

Hansjörg Ebell | Hellmuth Schuckall (Hrsg.)

Therapeutische Hypnose

Fallgeschichten aus Medizin
und Psychotherapie

Mit einem Vorwort von Walter Bongartz

2024

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Carl-Auer Verlags:

Prof. Dr. h. c. Rolf Arnold (Kaiserslautern)	Prof. Dr. Wolf Ritscher (Esslingen)
Prof. Dr. Dirk Baecker (Witten/Herdecke)	Dr. Wilhelm Rotthaus (Bergheim bei Köln)
Prof. Dr. Ulrich Clement (Heidelberg)	Prof. Dr. Arist von Schlippe (Witten/Herdecke)
Prof. Dr. Jörg Fengler (Köln)	Dr. Gunther Schmidt (Heidelberg)
Dr. Barbara Heitger (Wien)	Prof. Dr. Siegfried J. Schmidt (Münster)
Prof. Dr. Johannes Herwig-Lempp (Merseburg)	Jakob R. Schneider (München)
Prof. Dr. Bruno Hildenbrand (Jena)	Prof. Dr. Jochen Schweitzer † (Heidelberg)
Prof. Dr. Karl L. Holtz (Heidelberg)	Prof. Dr. Fritz B. Simon (Berlin)
Prof. Dr. Heiko Kleve (Witten/Herdecke)	Dr. Therese Steiner (Embrach)
Dr. Roswita Königwieser (Wien)	Prof. Dr. Dr. Helm Stierlin † (Heidelberg)
Prof. Dr. Jürgen Kriz (Osnabrück)	Karsten Trebesch (Dallgow-Döberitz)
Prof. Dr. Friedebert Kröger (Heidelberg)	Bernhard Trenkle (Rottweil)
Tom Levold (Köln)	Prof. Dr. Sigrid Tschöpe-Scheffler (Köln)
Dr. Kurt Ludewig (Münster)	Prof. Dr. Reinhard Voß (Koblenz)
Dr. Burkhard Peter (München)	Dr. Gunthard Weber (Wiesloch)
Prof. Dr. Bernhard Pörksen (Tübingen)	Prof. Dr. Rudolf Wimmer (Wien)
Prof. Dr. Kersten Reich (Köln)	Prof. Dr. Michael Wirsching (Freiburg)
Dr. Rüdiger Retzlaff (Heidelberg)	Prof. Dr. Jan V. Wirth (Meerbusch)

Themenreihe »Hypnose und Hypnotherapie«
hrsg. von Bernhard Trenkle
Reihengestaltung: Uwe Göbel
Umschlaggestaltung: B. Charlotte Ulrich
Umschlagmotiv: © Brother's Art – stock.adobe.com
Satz: Melanie Szeifert
Printed in Germany
Druck und Bindung: Franz X. Stückle Druck und Verlag e. K., Ettenheim

Eine frühere Ausgabe dieses Buches ist 2004 unter dem Titel »Warum therapeutische Hypnose?« im Richard Pflaum Verlag erschienen.

Erste Auflage, 2024
ISBN 978-3-8497-0532-9 (Printausgabe)
ISBN 978-3-8497-8472-0 (ePUB)
© 2024 Carl-Auer-Systeme Verlag
und Verlagsbuchhandlung GmbH, Heidelberg
Alle Rechte vorbehalten

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren Autoren
und zum Verlag finden Sie unter: <https://www.carl-auer.de/>.
Dort können Sie auch unseren Newsletter abonnieren.

Carl-Auer Verlag GmbH
Vangerowstraße 14 · 69115 Heidelberg
Tel. +49 6221 6438-0 · Fax +49 6221 6438-22
info@carl-auer.de

Inhalt

Geleitwort.....	10
Vorwort der Herausgeber	11
I. Medizinische Hypnose.....	13
1. Das Essen war ziemlich fantasielos	14
Eine schwierige Knieoperation – Vorbereitung in Hypnose	
2. Aus dem Rhythmus	22
Hypnose und Selbsthypnose bei Herzrhythmusstörungen	
3. Nichtraucherliche Raucher	32
Raucherentwöhnung in einer Reha-Klinik	
4. Die Schmetterlinge von Kamerun.....	48
Die Behandlung eines Patienten mit chronischen Brennschmerzen	
5. Wirklich sehr beruhigt	57
Hypnotische Kommunikation zur Narkoseeinleitung bei einer ängstlichen Patientin	
6. Schmetterlinge im Bauch.....	61
Ablations- und Liefhypnose in der Behandlung einer Patientin mit Reizmagen- und Reizdarmsyndrom	
7. Von der Magie des Momentes zum Wirken in der Zukunft.....	75
Hypnose und Akupunktur in therapeutischer Wechselwirkung bei Spannungskopfschmerz	
8. Am Ende des Lebens	91
Konfliktlösende Hypnotherapie bei Tumorpatienten auf einer Palliativstation	
9. Lucina, der Baum und die Kreißende.....	100
Einsatz direkter Suggestionen in der Pressphase während der Geburt	
10. Ein so dankbares, einfaches therapeutisches Konzept!.....	103
Direkte Suggestionen bei akutem Hörsturz	
11. Im Schlaf	110
Hypnose bei der Behandlung einer chronifizierten Hornhautverletzung	
12. Himmlische Weite	117
Implantation eines Port-Systems bei einer Patientin mit Brustkrebs	

13. Sonnenblumen und roter Mohn	120
Behandlung einer Patientin mit Lichen sclerosus wegen unerträglichen Juckreizes	
II. Zahnmedizinische Hypnose.....	125
1. Weisheit.....	126
Begleitung einer ängstlichen Patientin bei einer schwierigen Extraktion von Weisheitszähnen	
2. Bruder Jakob, Bruder Jakob, schläfst Du noch?.....	131
Zahnärztliche Hypnose bei psychischer Schwerstbehinderung	
3. Rückmeldung nach 12 Jahren	141
Zahnextraktion bei einer Patientin mit Trigemimusneuralgie	
4. Schmerz lass nach!	144
Chronische Schmerzen nach Verlust fast aller Zähne	
5. Wenn der Mund brennt.....	148
Behandlung eines Patienten mit chronischer Schleimhauterkrankung (Aphthen)	
III. Hypnose in Psychosomatik und Psychotherapie.....	155
1. Mit Charme und Humor	156
Erstaunlich effektive Symptomkontrolle bei einer 48-jährigen Patientin mit Panikstörung	
2. Das rote Kleid und Wenn der Nikolaus kommt	167
Zwei Falldarstellungen mit den Diagnosen Posttraumatische Belastungsstörung und Panikstörung	
3. Ungeheuer väterlich.....	181
Die Therapie, die als Raucherentwöhnung begann und zur Autonomie der Person führte	
4. Die sanfte Landung eines Flugkapitäns	191
Entschleunigung in Trance	
5. Frei von Ängsten	204
Hypnotherapie in der Behandlung einer generalisierten Angststörung	
6. Aufrecht wie eine Palme	213
Hypnotherapie bei Skoliose mit chronifiziertem Schmerz	

7. Ist der Wasserhahn auch zu?	227
Hypnose bei einer Zwangsstörung	
8. Ich habe gelernt, dass ich ich bin	234
Hypnotherapie in der Arbeit mit einer sexuell missbrauchten Patientin	
9. Die gezeichnete Frau und der Schmerzclown	253
Hypnotherapeutische Behandlung von Unterleibsschmerzen	
10. Soll sich wirklich was verändern? Oder: Es kommt doch anders als man denkt	265
Behandlung einer 35-jährigen Patientin mit Nägelkaugen und Dysthymie	
11. Kindheitstrauma, Dissoziation und Wiederholungszwang	271
Die psychiatrische Rehabilitation einer typischen Borderline-Patientin	
12. Wenn die Seele verstummt, leidet der Körper	284
Besserung von Schmerz und Depression bei Fibromyalgie	
13. Das Würfelexperiment	293
Die Behandlung eines Patienten mit atypischem Gesichtsschmerz	
14. Und die Beerdigung fand doch statt	306
Behandlung einer sexuellen Störung mit komplexem psychosomatischem Hintergrund	
15. Fast wie im Märchen	312
Behandlung einer 58-jährigen depressiven Patientin	
16. Ich bleibe erwachsen, egal was passiert!	319
Die Behandlung zweier Patienten mit sozialer Phobie	
17. Fingerübungen	328
Altersregression bei einem Patienten mit Angst- und Panikanfällen	
18. Die Madonnenhypnose	338
Hypnotherapeutische Ich-Stabilisierung als Hilfe zur Selbstregulierung von Schmerzen und als Lösung eines Familienkonflikts	
19. Mehr Möglichkeiten ... in Freiheit und Ruhe	346
Hypnotherapeutische Behandlung einer depressiv Erkrankten	
IV. Hypnose mit Kindern und Jugendlichen	361
1. Claude und sein imaginäres Tennismatch	362
Hypnotherapie bei einem 9-jährigen Jungen mit Morbus Crohn	

2. Adrian oder: Wie kommt der Wecker auf den »guten Platz«?	366
Ein Junge mit epileptischen Anfällen erlangt Heilung und Autonomie	
3. Der Tic als Entwicklungs-Kick	376
Hypnosebehandlung eines 16-jährigen Jungen mit einer Tic-Störung	
4. Nora und Fury finden viele Wege zum Ziel	391
Behandlung einer 16-Jährigen mit Bettnässen, sozial unsicherem Verhalten und Akne	
5. Eisessen mit einer Elfe	410
Hypnotherapeutische Intervention bei einer 11-jährigen Patientin mit Angststörung	
6. Der Tag, als die verlorene Stimme wieder gefunden wurde	414
Hypnose bei der Diagnose Psychogene Aphonie	
7. Identität und Kontrolle – Der Weg zu mehr Selbstvertrauen	417
Hypnotherapeutische Intervention zur Stärkung des Selbstvertrauens	
8. Wenn ich reite	426
Therapie eines 11-jährigen Mädchens mit Bettnässen	
9. Der Kirschbaum	434
Behandlung eines 8-jährigen Jungen mit elektivem Mutismus und sekundärer Enuresis nocturna	
Nachwort	440
Warum therapeutische Hypnose? Kommentar zur therapeutischen Verwendung von »Hypnose« über die Schnittmenge der in diesem Buch präsentierten Fallgeschichten hinaus	
Verwendete Fachausdrücke der therapeutischen Hypnose	451
Literatur	456
Über die Autorinnen und Autoren	465
Über die Herausgeber	469

Nachwort

Warum therapeutische Hypnose?

40 Therapeutinnen und Therapeuten aus den Berufsfeldern Medizin, Zahnmedizin, Psychosomatik und Psychotherapie berichten in diesem Buch, wie sich körperliche und seelische Störungen und Erkrankungen überraschend wirksam beeinflussen ließen. Ihre gemeinsame Erklärung dafür ist die Hypnose. Dieser Begriff wird seit Mitte des 19. Jahrhunderts verwendet.¹³⁵ In Abgrenzung zum Magnetismus nach Franz Anton Mesmer ging James Braid, ein in Manchester praktizierender Arzt, in seinem wissenschaftlichen Erklärungsmodell davon aus, dass ein Mensch bzw. bestimmte Teile des Gehirns in Schlaf versetzt würden (im antiken Griechenland war der Gott Hypnos Hüter des Schlafes). Moderne Untersuchungsmethoden zeigen, dass in Hypnose komplexe, dynamische Vorgänge in verschiedenen Regionen und neuronalen Netzwerken des Gehirns zu beobachten sind. Sie haben mit Schlaf so viel oder so wenig zu tun wie mit Wachsein, doch das historische Etikett wird weiterhin verwendet.

Therapeutische Hypnose erfordert einen professionellen Kontext und ein Arbeitsbündnis von Behandelnden und Behandelten mit gemeinsam vereinbarten Zielen. Dass dies sehr unterschiedlich verstanden und gestaltet werden kann, verdeutlichen die 46 Fallberichte. Die Vielfalt resultiert unter anderem aus der Persönlichkeit der Beteiligten, den behandelten Störungen und Erkrankungen sowie aus der Behandlungssituation und dem jeweiligen Verständnis von Hypnose. Würde man die Gestaltungsvarianten der therapeutischen Beziehung auf einer Linie anordnen, gäbe es zwei Endpunkte: An dem einen Pol bestimmen die Behandelnden als Autorität, was geschehen soll (dies entspricht dem traditionellen Suggestionskonzept der medizinischen und zahnmedizinischen Hypnose), während am anderen Pol die Behandelten weitgehend selbst die Verantwortung für das Erreichen der Ziele dank eigener Fähigkeiten und Ressourcen übernehmen (inkl. Selbsthypnose). Dazwischen liegen viele Varianten der Kooperation mit fließenden Übergängen zwischen strukturierten Anleitungen und der Verwendung (»Utilisation«) individueller Trance-Phänomene. Vermutlich wird bei allen Formen der Zusammenarbeit die Bedeutung spezieller Hypnosetechniken durch eine »stimmige« Beziehung relativiert.

Aus dem hier vorgestellten Spektrum einer zeitgenössischen Verwendung von Hypnosephänomenen in der therapeutischen Praxis ergibt sich eine Grundstruktur (s. Abb. 1). Darin können und sollen einzelne Elemente variiert werden – gemäß beteiligten Personen und jeweiligem professionellen Behandlungskontext.

¹³⁵ Peter, B. (2000): Zur Geschichte der Hypnose in Deutschland. *Hypnose und Kognition* 17 (1+2): 47–106. PDF unter <https://www.meg-stiftung.de/index.php/de/publikationen/2-hypnose-und-kognition/47-zur-geschichte-der-hypnose>.

1) Vorgespräch Auftragsklärung, Austausch über Therapieziele	Vermeidungsziele? Annäherungsziele? <i>Verhandeln, bis es für beide (!) Seiten stimmig ist (außer in Akut-situationen mit klarem Auftrag aus Behandlerperspektive)</i>
2) Induktion	Entspannung anleiten (angenehme Schwere, dem Ein und Aus der Atmung folgen etc.) und zu »dissoziativen« Erfahrungen (schwerer – leichter, unwillkürlicher Lidschluss etc.) einladen <i>Pacing und Leading gemäß Beobachtung</i>
»Vertiefung«	z. B. bis 10 zählen, eine Imagination anbieten (Weg in einer Landschaft, Stufen) <i>Zeit geben, suggestiv gestalten</i>
3) Utilisation	An einem sicheren Ort bzw. in einem Gefühl von größtmöglicher Ruhe, Wohlbefinden und Gelassenheit ankommen und dort/darin ein Maximum/Optimum an »Was stattdessen?« erleben <i>Direkt oder indirekt suggestiv gestalten, möglichst auf allen Sinnes-kanäle: visuell, auditiv, kinästhetisch, olfaktorisch, gustatorisch</i> »Angekommen?« oder ähnliche Nachfragen zur optimalen Umsetzung der Suggestionen <i>Feedback durch ideomotorische Bestätigung (z. B. Fingersignale)</i> Posthypnotischer Auftrag Assoziationen zu »Was stattdessen?«-Erfahrungen, um sie auch in Alltagssituationen abrufen zu können (z. B. durch kinästhetischen Anker: Finger aneinanderdrücken oder visuellen Anker: Verbindung mit Gegenstand in der alltäglichen Umgebung) <i>Ideomotorische Bestätigung!?</i>
4) Reorientierung	Im Hier und Jetzt wieder wach und voll orientiert auftauchen <i>In Selbsthypnose ggf. auch Übergang in erholsamen Schlaf</i>
5) Nachgespräch, gemeinsame Evaluation	Die individuellen Erfahrungen erfragen und besprechen, um sie für die nächste Sitzung beachten und utilisieren zu können <i>Wenn es eine tiefe und gute Erfahrung war, nicht zerreden</i>

Abb. 1: Grundstruktur eines zeitgenössischen Hypnoserials

1. Therapeutisches Arbeitsbündnis – Auftragsklärung

Unterscheidung zwischen Annäherungs- und Vermeidungszielen

In der medizinischen und zahnmedizinischen Akutbehandlung sind die *Problem*-Perspektive und die Autorität der Behandelnden entscheidend. Es geht hier vor allem um die Linderung oder die Beseitigung von *Symptomen* einer Krankheit (ggf. auch der Folgen von Therapiemaßnahmen). In der Psychosomatik und Psychotherapie orientieren sich die Behandlungsziele in der Regel an individuellen *Lösungs*-Perspektiven für die Betroffenen und ihren *Erfahrungswerten*, d. h. ihrem *Kranksein*, und an persönlichen Ressourcen.¹³⁶ Beide Perspektiven bestimmen die Gestaltung des Arbeitsbündnisses und führen zu *Vermeidungs*- und/oder zu *Annäherungs*zielen. Diese wiederum haben wesentlichen Einfluss darauf, ob und welche Maßnahmen ergriffen werden (oder eben auch nicht) und entscheiden mit darüber, ob die Behandlung erfolgreich sein kann und wird. Neuere Erkenntnisse über die psychophysiologische Informationsverarbeitung im Zentralnervensystem legen nahe, wie wichtig diese Unterscheidung ist.¹³⁷

Problemperspektive (»Weniger davon ist besser«) – Vermeidungsziele

Leidvolle Erfahrungen (insbesondere Schmerz), Ängste und Verunsicherung können die ganze Aufmerksamkeit binden und zum Anlass werden, therapeutische Hilfe zu suchen. Damit ist fast automatisch der Auftrag verbunden, diese Probleme effektiv zu bekämpfen, denn bei solchen *Vermeidungszielen* wird es erst wieder gut, wenn das Problem ganz beseitigt ist – auch wenn *weniger* sich natürlich besser anfühlt. Ein auf einer Skala von 0 bis 10 sehr weit oben als unerträglich angegebener Schmerz z. B. sollte also auf 0 reduziert werden können. Wenn dies gelingt, ist das Problem gelöst, und für die Betroffenen kann wieder normaler Alltag einkehren (Dreieck in der oberen Hälfte von Abb. 2).

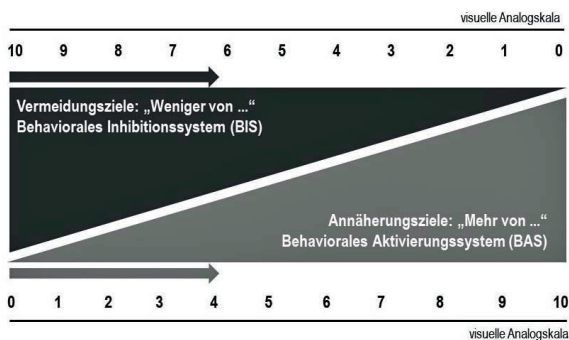


Abb. 2: Vermeidungs- und Annäherungsziele, BIS und BAS

136 Brunner, J. (2016): Psychotherapie und Neurobiologie – Neurowissenschaftliche Erkenntnisse für die psychotherapeutische Praxis. Stuttgart (Kohlhammer).

137 z. B. Chapman, C. R., R. P. Tucket a. C. Woo Song (2008): Pain and stress in a systems perspective: Reciprocal neural, endocrine, and immune Interactions. *The Journal of Pain* 9 (2): 122–145; Jensen, M., D. M. Ehde a. M. A. Day (2016): The Behavioral Activation and inhibition system: Implications for understanding and treating chronic pain. *The Journal of Pain* 17 (5): 529.e1–529.e18.

Falls dies nicht gelingt oder die Symptomatik sogar noch zunimmt und der Fokus der Aufmerksamkeit ständig weiter um die Probleme kreist, wird alleine dadurch das leidvolle Erleben verstärkt. Dies mündet schnell in einer sich selbst verstärkenden Spirale: Auf damit einhergehende Gefühle von Ohnmacht, Hilflosigkeit und Ärger reagieren die Behandelnden in der Regel mit einer Intensivierung und Erweiterung der Bekämpfungsmaßnahmen, um die gesetzten Vermeidungsziele doch noch zu erreichen. Meist bleibt der gewünschte Erfolg aus, was sowohl die Kommunikation als auch die Interaktionen zwischen Hilfesuchenden und Behandelnden stark belastet. Im Erleben der Betroffenen macht dies alles noch schlimmer und komplizierter anstatt besser – und so weiter und so fort. Sollten die *Vermeidungsziele* (z. B. »keine Schmerzen«) unerreichbar sein oder scheinen, kann die mangelnde Zuversicht auf Besserung tief in Resignation und Depression führen.

Spätestens dann braucht es dringend eine Ergänzung oder die Umstellung auf die zweite bzw. qualitativ andere Perspektive möglicher individueller *Annäherungsziele*. Hier bedeutet jedes kleine Plus auf einer entsprechenden Analogskala von 0 bis 10 eine Bewegung in die richtige Richtung und kann als Fortschritt fokussiert und gar als Erfolg erlebt werden (Dreieck in der unteren Hälfte von Abb. 2).

Lösungsperspektive (»Mehr davon ist besser«) – Annäherungsziele

Behandelnde und Behandelte verhandeln gemeinsam mögliche *Annäherungsziele*, indem sie nach Antworten auf folgende Fragen suchen:

- Was wäre als Fokus der Aufmerksamkeit geeignet, trotz der Probleme Erfolgserlebnisse haben zu können (»mehr von was ist gut«)?
- Was genau kann und soll auf welche Weise bei einer Besserung mehr werden?
- Was sollte sich wie entwickeln, sodass jeder Schritt in diese Richtung – und sei er noch so klein – als Fortschritt wahrgenommen werden kann?
- Welche Erfahrungen können die Zuversicht stärken, dass die (meisten) Probleme irgendwann erfolgreich überwunden sein werden oder dass bei verbleibenden Problemen zumindest ein Gegengewicht entsteht, das mehr Lebensqualität ermöglicht?

Wie notwendig eine solche Lösungsperspektive bzw. individuelle Annäherungsziele sind, zeigt sich insbesondere in Anbetracht von überwältigenden Problemen und damit einhergehenden schwer erreichbaren Vermeidungszielen, etwa in der Behandlung chronischer Schmerzen¹³⁸ und in der Behandlung von Krebserkrankungen bzw.

138 Ebell, H. (2010): Hypnose und Selbsthypnose als wesentliche Elemente der therapeutischen Kommunikation mit chronisch Kranken. *Hypnose-ZHH* 5 (1+2): 199–216. Verfügbar unter: <https://www.meg-stiftung.de/index.php/de/publikationen/6-hypnose-zhh/10-medizin-und-hypnose> [17.1.2024]; Ebell, H. (2022): »Wenn es so weh tut!« Therapeutische Kommunikation und Resonanz in der Schmerztherapie. *Hypnose-ZHH* 17 (1+2): 109–125. Verfügbar unter: <https://www.meg-stiftung.de/index.php/de/publikationen/6-hypnose-zhh/132-band-17-2022-ericksonsche-hypnotherapie> [17.1.2024].

in der Psychoonkologie.¹³⁹

Die gemeinsame Suche nach »Was stattdessen?«-Zielen schließt Vermeidungsziele und entsprechende Therapiemaßnahmen selbstverständlich nicht aus.

Behavioral Inhibition System (BIS) – Behavioral Activation System (BAS)

Das qualitativ gegensätzliche Erleben von Vermeidungsperspektive (»Weniger leidvolle Erfahrung«) und Annäherungsperspektive (»Hin zu ›Was stattdessen?«) beruht auf unterschiedlichen neuronalen Netzwerken im Gehirn:¹⁴⁰ einem sog. *Behavioralen Inhibitionssystem (BIS)*, das eng mit dem Stress-System bzw. dem Kampf ums Überleben (Fight, Flight, Freeze bzw. Kämpfen, Flüchten, Erstarren) verbunden ist, und einem sog. *Behavioralen Aktivierungssystem (BAS)*, das über Belohnung gesteuert wird.

In dem kooperativen Klärungsprozess hinsichtlich beider Perspektiven ist auch die Rolle von Hypnose und Selbsthypnose zu thematisieren: Wozu sollen und können diese einen Beitrag leisten? Dabei gilt es auch, zu positive oder zu negative Vorurteile und Missverständnisse auszuräumen. Im Hinblick auf häufig geäußerte Ängste vor einem Kontrollverlust lässt sich zur Beruhigung versichern, dass höchstwahrscheinlich genau das Gegenteil der Fall sein wird, nämlich vielfältige Selbstkompetenz- und Selbsteffizienzerfahrungen.

2. Induktion

Der Begriff kommt vom lateinischen *inducere* = (hineinführen). Zur Induktion werden unzählige Techniken – von direktiv-befehlsartigen bis unauffällig ins Gespräch eingestreuten Suggestionen – verwendet, um die Aufmerksamkeit von der Außenwelt abzuziehen und nach innen zu richten. Die Bereitschaft, sich immer tiefer in den eigenartigen und kreativen Zustand der Hypnose hineinführen zu lassen bzw. einzutauchen, wird bei den Menschen, die nicht hochsuggestibel sind, zunehmen, wenn sie akzeptierend begleitet (pacing) und behutsam geführt (leading) werden. In Notfallsituationen entfalten angemessene Suggestionen auch ohne Induktion ihre Wirkung, da man diese Patientinnen und Patienten als bereits *in Hypnose* betrachten kann.¹⁴¹

»Vertiefung«/»Tiefe«

Qualität und Intensität der verbalen und nonverbalen (z. B. durch Körperhaltung, Sprachrhythmus, Stimmlage) Suggestionen sollen die Hypnoseerfahrung so vertiefen, dass alles andere immer unwichtiger wird. Sowohl beim Hineinführen (Induktion) als auch dem erreichbaren Zustand *in Hypnose* steht »Tiefe«

139 Harrer, M. & H. Ebell (2021): Hypnose und Achtsamkeit in der Psychoonkologie. Heidelberg (Carl-Auer); Ebell, H. u. K. Hönig (2023): Hypnose bei Krebserkrankungen. In: B. Peter, D. Revenstorf, B. Rasch (Hrsg.): Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik u. Medizin. Berlin/ Heidelberg/ New York (Springer), 4. überarb. Aufl., S. 579–602.

140 Grawe, K. (2004): Neuropsychotherapie. Göttingen (Hogrefe).

141 Cheek, D. B. (1994): Hypnosis. The application of ideomotor techniques. Boston (Allyn and Bacon).

für die Intensität des Erlebens. Diese Absorption in die Innenwelt ist zwar nicht objektiv messbar, wird aber subjektiv als bedeutsam erlebt. Sie dient dazu, »Was stattdessen«-Erfahrungen bzw. Annäherungsziele ganz in den Fokus der Aufmerksamkeit zu rücken: z. B. Ruhe und Wohlbefinden oder Zuversicht und Gelassenheit in Anbetracht eines gewählten, persönlichen Themas zu empfinden. Eine aversiv erlebte Problem-Realität kann sich so immer weiter in die Peripherie der Aufmerksamkeit verschieben. Dies kann so gut gelingen, dass in der vorgestellten Realität Wohlbefinden vorherrscht, obwohl es wegen der erheblichen Probleme eigentlich unmöglich sein sollte (gemäß dem sog. gesunden Menschenverstand).

Da ein solcher Zustand von maximaler Ruhe und Gelassenheit bei einer geeigneten »Was stattdessen«-Qualität im Hier und Jetzt in der Hypnose mit einer realen physiologischen Entsprechung verbunden ist, kann sich nicht nur die Erfahrung (*Kranksein*), sondern auch die Symptomatik (*Krankheit*) in die angestrebte Richtung verändern. Für einen begrenzten Zeitraum, z. B. bei einem operativen Eingriff mit hypnotherapeutischer Begleitung ohne Narkose und örtliche Betäubung, kann eine solche vorgestellte Realität psychophysiologisch sogar bestimmender werden als die sog. reale Realität.

3. »Utilisation« – Kernelement eines Hypnoserials (Hypnose und Selbsthypnose)

Utilisation (abgeleitet vom englischen *utilize* = verwenden, nutzbar machen) heißt bei Milton Erickson, möglichst alles Gegebene als potenzielle Ressourcen für therapeutische Ziele zu betrachten. Es wird also *damit* und *nicht dagegen* gearbeitet. Wesentlich für diesen Ansatz ist, Sicherheit und Geborgenheit *im Außen* der therapeutischen Beziehung und der Behandlungssituation zu gewährleisten. Auch auf der *inneren Bühne*, in Hypnose, sollten Sicherheit und Geborgenheit der Ausgangspunkt für die Beschäftigung mit leidvollen und problematischen Themen sein. Bewährt haben sich hierbei Imaginationen von *Orten* oder *Gefühlen der Ruhe und Gelassenheit und Sicherheit* (*safe place*), idealerweise intensiv erlebt auf allen Sinneskanälen.

Das Assoziationsgefüge leidvollen Erlebens und eingeschliffener, problematischer Verhaltensweisen scheint auf Grund der x-fach gemachten Erfahrung quasi gesetzmäßig abzulaufen. Im Zustand der Hypnose können solche Muster aufgelockert oder sogar *dissoziiert* erlebt werden. So können Außen und Innenwelt gleichzeitig wahrgenommen werden und die kritisch-hinterfragenden Anteile der bewussten Aufmerksamkeit zwischen beiden hin und her pendeln. Je tiefer die Absorption in ein vorgestelltes positives »Was stattdessen«-Erleben ist (anstelle des gewohnten Problem-Erlebens), desto eher können sich neue Assoziationen ergeben und entsprechende Assoziationsfelder im impliziten Gedächtnis aktiviert werden. Dieser neue Abgleich kann Spuren im Gedächtnis hinterlassen und zur Grundlage für das erforderliche, spezifische Umlernen werden (Neuroplastizität) – verstärkt durch die stützende therapeutische Beziehung.

Ideomotorik

Ideomotorische Phänomene, wie z. B. Fingersignale oder Handlevitation, haben sich klinisch bewährt.¹⁴² Als *nicht willentlich* bzw. *unwillkürlich* (dissoziativ) erlebte Bewegungen machen sie deutlich, dass das sog. Unbewusste in die Kooperation mit einbezogen ist. Auf diejenigen, die sie erleben, wirken sie schon dadurch überzeugend, dass sie nicht bewusst ausgeführt wurden bzw. dass offensichtlich der eigene Körper reagiert und von sich aus mitarbeitet. Durch eine Frage-Antwort-Kommunikation über ideomotorische *Ja-, Nein-* und *Unentschieden-Signale* lässt sich unmittelbar klären, ob die gemachten Vorschläge (Suggestionen) optimal geeignet sind. Das erlaubt jederzeit ein gemeinsames Nachjustieren, was wiederum das Vertrauen in den Prozess maßgeblich verstärkt. So erweisen sich ideomotorische Phänomene als ideale Technik zur Begleitung höchst komplexer innerer Prozesse sowie als optimales (Selbst-)Steuerungsinstrument.¹⁴³ Sie eignen sich auch für die Selbsthypnose und erfordern nicht unbedingt ein Hypnoseritual mit entsprechender »Tiefe«. Es reicht auch ein dissoziativer Zustand in dem Sinn, dass ohne die Absicht, etwas zu beeinflussen, die »wie von selbst« (ideodynamisch) ablaufenden Prozesse wohlwollend und neugierig beobachtet werden. Diese Qualität des Gewahrseins und der Aufmerksamkeit ähnelt dem, was im therapeutischen Kontext unter Achtsamkeit verstanden wird.¹⁴⁴

Posthypnotische Suggestionen

Erwartungen (*Annäherungsziele!*) zu fördern und neue Assoziationen zu schaffen und zu verstärken sind zentrale Elemente der therapeutischen Hypnose. Gezielte Suggestionen, im Sinne posthypnotischer Aufträge, gelten als besonders wirksam, wenn sie in einem Zustand gegeben werden, der dem Zugriff von zweifelnd-kritischen Bewusstseinsanteilen weitgehend entzogen ist. Deswegen kommen sie meist in einer *tiefen* Phase der Hypnose zur Anwendung – auch unter der Annahme, dass zu diesem Zeitpunkt unbewusst maximale Akzeptanz besteht.

4. Reorientierung

Am Ende einer Hypnosesitzung muss alles *zurückgenommen* werden, was verhindern könnte, sich nach einer angemessenen Zeit wieder mit klarem Kopf zu orientieren und adäquat zu verhalten (z. B. um mit öffentlichen Verkehrsmitteln sicher nach Hause zu kommen). Therapeutische Effekte und posthypnotische Aufträge sollen

142 Cheek, D. B. (1994): Hypnosis. The application of ideomotor techniques. Boston (Allyn and Bacon); Kaiser Rekkas, A. (2021a): Klinische Hypnose und Hypnotherapie. Heidelberg (Carl-Auer), 8. Aufl.; Kaiser Rekkas A. (2021b): Die Fee, das Tier und der Freund. Hypnotherapie in der Psychosomatik. Heidelberg (Carl-Auer), 5. Aufl.

143 Hill, R. & E. Rossi (2021): Mirroring Hands. Eine klientenresponsive Therapie für Körper und Psyche. Heidelberg (Carl-Auer); Ebell, H. (2023): Vertrauensbruch. Hypnose und Selbsthypnose ermöglichen die erfolgreiche physiotherapeutische Behandlung nach einer Ellenbogenfraktur mit Komplikationen. Ein Fallbericht. *Hypnose-ZHH* 18 (1+2): 199–206.

144 Harrer, M. (2018): Hypnose und Achtsamkeit. Zwei Schwestern auf einem Tandem. Heidelberg (Carl-Auer).

jedoch erhalten bleiben. Es ist eine Herausforderung für die Behandelnden im jeweiligen Behandlungskontext, für beide Aspekte Sorge zu tragen.

5. Nachgespräch – gemeinsame Evaluation

Aus systemischer Sicht ist der Abgleich der *Außenversion* des Geschehens (*Behandler-Perspektive*) mit der *Innenversion* der Behandelten (*Erfahrungsperspektive*) wesentlich. Erst beide Perspektiven auf das Selbe erlauben es, den gemeinsamen Lernprozess so zu gestalten, dass er die Bezeichnung »Therapie« verdient. Da die Grundregel Nr. 1 der Kommunikation besagt, dass der Empfänger und nicht der Absender die Botschaft bestimmt, ist es unabdingbar, die Erfahrungen *in* Hypnose gemeinsam nachzubesprechen. Wenn es gut gelaufen ist, kann natürlich die Frage, ob alles in Ordnung sei und die Besprechung Zeit habe bis zum nächsten Zusammentreffen ausreichend sein.

Zur therapeutischen Verwendung von »Hypnose« über die Schnittmenge der in diesem Buch präsentierten Fallgeschichten hinaus

Die Jahrestagung der Milton Erickson Gesellschaft 2010 stand unter dem Motto »Medizin und Hypnose«. Wichtige Beiträge zum Stellenwert der therapeutischen Hypnose wurden im gleichen Jahr veröffentlicht;¹⁴⁵ seitdem erscheint auch in jedem Jahrgang der Fachzeitschrift ein von mir kommentierter Fallbericht. Mein Blickwinkel wird durch die jahrzehntelange Tätigkeit als ärztlicher Psychotherapeut bestimmt¹⁴⁶ – mit Schwerpunkt auf der Begleitung von Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen. Bei ihnen lassen sich medizinische und psychotherapeutische Herausforderungen von vornherein nicht trennen. In der Zusammenarbeit sind sowohl für Vermeidungs- als auch für Annäherungsziele objektive und subjektive Grenzen zu beachten. Es hat sich aber stets gelohnt, gemeinsam zu erkunden, wo diese genau verlaufen. Immer wieder hat mich überrascht, welche hohen Stellenwert Hypnose und Selbsthypnose in einem objektiv angemessenen Gesamttherapiekonzept haben konnten, das dadurch auch subjektiv zufriedenstellend wurde.

Lässt es sich verallgemeinern, dass mit Hypnose in 46 authentischen Einzelfällen unter ganz unterschiedlichen Voraussetzungen so viel bewirkt werden konnte? Ja und nein, denn überall wird nur mit Wasser gekocht. Ist Hypnose ein Allheilmittel? Sicherlich nicht, aber allein die Tatsache, dass solch erstaunliche Veränderungen möglich sind, sollte eigentlich alle therapeutisch und forschend Tätigen elekt-

¹⁴⁵ Ebell, H. u. E. Hansen (Hrsg.) (2010): Medizin und Hypnose. *Zeitschrift für Hypnose und Hypnotherapie* 5 (1+2).

¹⁴⁶ Ebell, H. (2003): Hypnose in der ärztlichen Psychotherapiepraxis. *Wiener Medizinische Wochenschrift* 153: 174–177; Ebell, H. (2010): Hypnose und Selbsthypnose als wesentliche Elemente der therapeutischen Kommunikation mit chronisch Kranken. *Hypnose-ZHH* 5 (1 + 2): 199–216. Verfügbar unter: <https://www.meg-stiftung.de/index.php/de/publikationen/6-hypnose-zhh/10-medizin-und-hypnose> [17.1.2024]

risieren und neugierig machen – ganz gleich, wie man es sich letztendlich erklärt.

Mit diesem Buch sollte weder die Fachdiskussion über mögliche Verständnismodelle¹⁴⁷ fortgeführt, noch vor dem Hintergrund aktueller Lehrmeinungen und evidenzbasierter Forschungs- und Studienergebnisse über die Fallberichte diskutiert werden. Vielmehr war – und ist auch bei dieser Neuauflage – die Intention, durch eine detaillierte Darstellung Fachleuten und Laien das hohe therapeutische Potenzial der Hypnose anschaulich nahe zu bringen. Es ist zu hoffen, dass dadurch nicht nur gängige Vorurteile überwunden werden, sondern auch das Interesse an Angeboten zur Fort- und Weiterbildung von nationalen und internationalen Hypnose-Fachgesellschaften geweckt wird.

Die Fallbeispiele in diesem Band zeigen eindrücklich, dass und wie Patientinnen und Patienten in der Lage sind, infolge von *Suggestionen* (d. h. geeigneten *Vorschlägen* im eigentlichen englischen und französischen Wortsinn) und von Erfahrungen in Hypnose erstaunlich positive Veränderungen und Entwicklungen zu erleben. Selbst bei jahrzehntelang eingeschliffenen körperlichen und seelischen Mustern werden nachhaltige, qualitative »Änderungen zweiter Ordnung«¹⁴⁸ ermöglicht. Sind dafür hauptsächlich die Ressourcen der Behandelten verantwortlich? Oder besondere Fähigkeiten auf Seiten der Behandelnden? Waren es Intensität und Qualität der interpersonalen Beziehung, die heute Hypnose genannt wird? Sicherlich von allem etwas und noch Vieles mehr. Auch die Gunst des Augenblicks, Kairos, zu erkennen ist wichtig. Damit ist gemeint, den kostbaren Moment zu nutzen, in dem komplexe, selbstregulierende Systeme beeinflussbar sind und durch einen Impuls von außen über die innewohnende Regulation ein insgesamt besserer Zustand generiert werden kann.¹⁴⁹

Hypnose scheint dafür günstige Voraussetzungen zu schaffen, indem zwischen den Beteiligten eine besondere »Nähe«¹⁵⁰ entsteht. Es ist zu vermuten, dass diese Qualität schon per se therapeutisch wirksam ist. Haley¹⁵¹ argumentiert auch, dass das Wesentliche an Milton Ericksons historischem Beitrag darin besteht, Hypnose als ein Geschehen auf der zwischenmenschlichen Beziehungsebene zu verorten: »Nach traditioneller Anschauung war Hypnose ein Zustand des Individuums. Der Schwerpunkt lag dabei auf der Suggestibilität der Versuchsperson, auf der Tiefe ihrer Trance usw. Erickson [...] hat sowohl die hypnotisierte Person als auch den Hypnotiseur in die Beschreibung mit einbezogen. Wenn er von ‚Hypnose‘ spricht, meint er damit

147 Lynn, St., J. Rhue (eds.) (1991): *Theories of hypnosis. Current models and perspectives*. New York/London (Guilford).

148 Watzlawick, P., J. Weakland u. R. Fisch (1974): *Lösungen. Zur Theorie und Praxis menschlichen Wandels*. Bern (Huber).

149 Willke, H. (2005): *Systemtheorie II: Interventionstheorie – Grundzüge einer Theorie der Intervention in komplexe Systeme*. Stuttgart (Lucius & Lucius).

150 Zindel Ph. (1994): Hypnose als Werkzeug therapeutischer Nähe. *Experimentelle und Klinische Hypnose* 10 (1): 23–33; Bonshtein, U. (2012): Relational hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 60 (4): 397–415; Flemons, D. (2020): Toward a relational theory of hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis* 62: 344–363.

151 Haley, J. (2015): An interactional explanation of hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 63 (4): 422–443.

nicht nur Prozesse, die sich im Inneren des Hypnotisierten abspielen, sondern er meint den gesamten Austausch zwischen zwei Menschen. [...] Er arbeitete mit einer Art von interpersonellem Austausch, den er selbst als hypnotisch ansieht, obgleich keine formelle hypnotische Induktion im traditionellen Sinne stattgefunden hat. Die Tatsache, dass er Hypnose als einen Prozess definiert, an dem zwei Personen beteiligt sind, macht eine Neuformulierung jenes uralten Phänomens erforderlich.«¹⁵²

Ein breites Spektrum faszinierender (Hypnose-)Phänomene lässt sich therapeutisch nutzen: So tut es z. B. trotz chirurgischer Verletzungen nicht weh und blutet kaum, früheste Erinnerungen werden so lebhaft wie Aktuelles erlebt, posthypnotische Aufträge werden ausgeführt usw. Irritierend ist, dass es genauso einfach sein kann, wie es auf den ersten Blick erscheint: Dass von einer Person mit Autorität etwas behauptet wird, was der bewusste Verstand des Empfängers der Botschaft normalerweise kritisch hinterfragen würde – und trotzdem geschieht es. Viele Menschen sind in diesem Sinne gut beeinflussbar bzw. mittel- bis hochsuggestibel; insbesondere, wenn eine positive Erwartungshaltung besteht oder geschaffen wird. Aber: Ein Wunder ist definitionsgemäß sehr selten. Es geschieht. Es kann nicht erzwungen werden – auch nicht mit Hypnose. Erstaunliche Veränderungen lassen sich nicht mit einfachen Ursache-Wirkungs-Gesetzen erklären, sondern es handelt sich um Ergebnisse, die individuell begründet und überaus komplex sind. Tiefgreifendes emotionales Erleben scheint bei vielen Protagonisten in diesem Band eine wichtige Bedingung gewesen zu sein. Auch wenn eine Hypnoseintervention in vergleichbaren Fällen und Situationen zuverlässig wirken sollte, ist dies als Systememergenz zu verstehen, d. h. als Folge vielfältiger Regulationsvorgänge, bei denen alles mit allem zusammenhängt. Kleine Unterschiede können sehr wohl umfassende Veränderungen nach sich ziehen. So wird in einem berühmten Beispiel postuliert, dass der Flügelschlag eines einzigen Schmetterlings am Äquator zu einem globalen Wetterumschwung führen könnte. Zu Recht würde jedoch ein Schmetterling belächelt, der herumflattert und dabei verkündet, er sei gerade dabei, die Großwetterlage zu verändern.

Eine hypnosystemisch fundierte Kommunikation und ihre ritualisierte Verwendung als Hypnose und Selbsthypnose ermöglichen den Zugriff auf individuelle Ressourcen. Als Kernelement einer resonanzbasierten Medizin¹⁵³ eröffnen sie »Möglichkeitsräume«¹⁵⁴ und Zugänge zu einem archaischen Heilungspotenzial der menschlichen Spezies.¹⁵⁵ Auch wenn Hypnose in diesem Buch ganz pragmatisch als zeitgenössische und vielfältig verwendbare Intervention in Medizin und

152 Haley, J. (1996): Typisch Erickson. Muster seiner Arbeit. Paderborn (Junfermann), S. 55.

153 Ebell, H. (2017): Hypno-Therapeutische Kommunikation: Kernelement einer auf Resonanz basierten Medizin (»Resonance Based Medicine«). *Hypnose-ZHH* 12 (1+2): 173–202. Verfügbar unter: <https://meg-stiftung.de/index.php/de/publikationen/6-hypnose-zhh/118-band-12-2017-hypnose-und-depression> [17.1.2024].

154 McClintock, E. (1999): Room for change. Empowering possibilities for therapists and clients. Needham Heights, MA (Allyn and Bacon).

155 Brown, P. (1991): The hypnotic brain – Hypnotherapy and social communication. New Haven/London (Yale University Press).

Psychotherapie vorgestellt wird, steht sie doch in einer kulturellen Tradition von Heilungsritualen, die menschliche Gesellschaften seit Jahrtausenden entwickelt haben: Seien es schamanische Zeremonien oder die von Göttern bzw. ihren Priestern übermittelten Suggestionen zum Heilschlaf in den Asklepios-Tempeln des antiken Griechenlands, seien es die magnetischen Kuren eines Franz Anton Mesmer oder die von Sigmund Freud und Milton Erickson geprägten Auffassungen der therapeutischen Hypnose.

*Hansjörg Ebell
München, im Januar 2024*

Literatur

- Alman B. u. P. T. Lambrou (2002):** Selbsthypnose. Das Handbuch zur Selbstbehandlung. Heidelberg (Carl-Auer), 14. Aufl., 2023
- Antonovsky, A. (1988):** Unravelling the mysteries of health. San Francisco (Jossey Bass).
- Araoz, D. L. (1989):** Die neue Hypnose. Paderborn (Junfermann).
- Bamberger, G (2022):** Lösungsorientierte Beratung. Praxishandbuch. Weinheim (Beltz), 6., überarb. Aufl.
- Beck, A. (1976):** Cognitive therapy and emotional disorders. New York (International Universities Press).
- Bejenke, C. J. (1990):** Operating room equipment. Useful hypnotic induction aids in anesthesiology. In: R. van Dyck, P. Spinhoven, A. J. W. Van der Does, Y. R. Van Rood, W. De Moor (eds.): Hypnosis. Current theory, research and practice. Amsterdam (VU University Press)
- Bejenke, C. J. (1996):** Painful medical procedures: In: J. Barber (ed.): Hypnosis and suggestion in the treatment of pain. A clinical guide. New York/London (Norton), S. 209–266.
- Bejenke, C. J. (2001):** Vorbereitung von Patienten bei medizinischen Eingriffen. In: D. Revenstorf u. B. Peter (Hrsg.): Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Berlin (Springer), S. 596–604.
- Bloch-Szentagothai, K. (2001):** Hypnose in Notfallsituationen. In: D. Revenstorf u. B. Peter (Hrsg.): Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Berlin (Springer), S. 681–685.
- Bongartz, W. u. B. Bongartz (1988):** Hypnosetherapie. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle (Hogrefe), 1998.
- Bongartz, B. u. W. Bongartz (1994):** Hypnose – wie sie wirkt und wem sie hilft. Reinbeck (Rowohlt), 1999.
- Bongartz, W., E. Flammer u. R. Schwonke (2002):** Die Effektivität der Hypnose – eine meta-analytische Studie. *Psychotherapeut* 47: 67–76.
- Bonshtein, U. (2012):** Relational hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 60 (4): 397–415.
- Brown, P. (1991):** The hypnotic Brain. Hypnotherapy and social communication. New Haven/London (Yale University Press).
- Brunner, J. (2016):** Psychotherapie und Neurobiologie – Neurowissenschaftliche Erkenntnisse für die psychotherapeutische Praxis. Stuttgart (Kohlhammer).
- Chapman, C. R., R. P. Tucket a. C. Woo Song (2008):** Pain and stress in a systems perspective: Reciprocal neural, endocrine, and immune interactions. *The Journal of Pain* 9 (2): 122–145.
- Cheek, D. B. (1994):** Hypnosis. The application of ideomotor techniques. Boston (Allyn and Bacon).
- Cheek, D. B. a. E. L. Rossi (1988):** Mind-body therapy. Methods of ideodynamic healing in hypnosis. London/New York (Norton).
- De Jong, P. u. I. K. Berg (2014):** Lösungen erfinden. Dortmund (Modernes Lernen), 7., verb. und erw. Aufl.

- Dilling, H., W. Mombour u. M. H. Schmidt (Hrsg.) (1991):** Internationale Klassifikation psychischer Störungen. Bern/Göttingen/Toronto (Hans Huber).
- Dilts, R. (1993):** Die Veränderung von Glaubenssystemen. Paderborn (Junfermann).
- Dohrenwend, B. P., K. G. Raphael, J. J. Marbach a. R. M. Gallager (1999):** Why is depression comorbid with chronic myofascial face pain? A family study test of alternative hypothesis. *Pain* 83: 183–192.
- Ebell, H. (2003):** Hypnose in der ärztlichen Psychotherapiepraxis. *Wiener Medizinische Wochenschrift* 153: 174–177.
- Ebell, H. (2010):** Hypnose und Selbsthypnose als wesentliche Elemente der therapeutischen Kommunikation mit chronisch Kranken. *Hypnose-ZHH* 5 (1+2): 199–216. Verfügbar unter: <https://www.meg-stiftung.de/index.php/de/publikationen/6-hypnose-zhh/10-medizin-und-hypnose> [17.1.2024].
- Ebell, H. (2017):** Hypno-Therapeutische Kommunikation: Kernelement einer auf Resonanz basierten Medizin (»Resonance Based Medicine«). *Hypnose-ZHH* 12 (1+2): 173–202. Verfügbar unter: <https://meg-stiftung.de/index.php/de/publikationen/6-hypnose-zhh/118-band-12-2017-hypnose-und-depression> [17.1.2024].
- Ebell, H. (2022):** „Wenn es so weh tut!“ Therapeutische Kommunikation und Resonanz in der Schmerztherapie. *Hypnose-ZHH* 17 (1+2): 109–125. Verfügbar unter: <https://www.meg-stiftung.de/index.php/de/publikationen/6-hypnose-zhh/132-band-17-2022-ericksonsche-hypnotherapie> [17.1.2024].
- Ebell, H. (2023):** Vertrauensbruch. Hypnose und Selbsthypnose ermöglichen die erfolgreiche physiotherapeutische Behandlung nach einer Ellenbogenfraktur mit Komplikationen. Ein Fallbericht. *Hypnose-ZHH* 18 (1+2): 199–206.
- Ebell, H. u. E. Hansen (Hrsg.) (2010):** Medizin und Hypnose. *Zeitschrift für Hypnose und Hypnotherapie* 5 (1+2).
- Ebell, H. u. K. Hönig (2023):** Hypnose bei Krebserkrankungen. In: B. Peter, D. Revenstorf, B. Rasch (Hrsg.): *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik u. Medizin*. Berlin/ Heidelberg/ New York (Springer), 4. überarb. Aufl., S. 579–602.
- Erickson, M. (1954):** Pseudoorientierung in der Zeit als hypnotherapeutische Vorgehensweise. In: E. L. Rossi (Hrsg.) (2022): *Gesammelte Schriften von Milton Erickson*. Studienausgabe in 6 Bänden. Heidelberg (Carl-Auer), 3. Aufl.
- Erickson, M. H. (1965):** Nutzen des Symptoms als integraler Bestandteil der Hypnotherapie. In: E. L. Rossi (Hrsg.) (2022): *Gesammelte Schriften von Milton H. Erickson*. Studienausgabe, Band 5. Heidelberg (Carl-Auer), 3. Aufl. S. 279–293.
- Erickson, M. H. u. L. B. Hill (1944):** Unbewusste mentale Aktivität in der Hypnose – psychoanalytische Implikationen. In: E. L. Rossi (Hrsg.) (2022): *Gesammelte Schriften von Milton H. Erickson*. Studienausgabe, Band 4. Heidelberg (Carl Auer), 3. Aufl., S. 259–276.
- Erickson, M. H. & E. L. Rossi (1979):** *Hypnotherapy. An exploratory casebook*. New York (Irvington).
- Erickson, M. H. u. E. L. Rossi (1981):** *Hypnotherapie. Aufbau, Beispiele, Forschungen*. München (Pfeiffer), 13. Auflage, 2020.

- Erickson, M. H. u. E. L. Rossi (1991):** Der Februarmann. Persönlichkeits- und Identitätsentwicklung in Hypnose. Paderborn (Jungfermann), 3. Aufl., 2003.
- Erickson, M u. E. L. Rossi (2016):** Hypnotherapie – Aufbau, Beispiele, Forschungen. Stuttgart (Pfeiffer bei Klett-Cotta), 12. Aufl.
- Flemons, D. (2020):** Toward a Relational Theory of Hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis* 62: 344–363.
- Forbes, A., S. McAuley a. E. Chiotakakou-Faliakou (2000):** Hypnotherapy and the rapeutic audiotape: effective in previously unsuccessfully treated irritable bowel syndrome? *International Journal of Colorectal Disease* 15: 328–334.
- Gardner, G. G. a. K. Olness (1981):** Hypnosis and hypnotherapy with children. New York (Grune & Stratton), p. 133.
- Gerl, W. (1998):** Focusing. In: C. Kraiker u. B. Peter (Hrsg.): Psychotherapieführer. Wege zur seelischen Gesundheit. München (C. H. Beck), 5., vollst. überarb. und aktual. Aufl., S. 184–190.
- Gerl, W. (1998):** Moderne Hypnose: Hilfe durch das Unbewusste. Stuttgart (Trias).
- Gilligan, S. G. (1999):** Liebe dich selbst wie deinen Nächsten. Die Psychotherapie der Selbstbeziehung. Heidelberg (Carl-Auer), 4. Aufl. 2015.
- Glasersfeld, E. von (1987):** Siegener Gespräche über den radikalen Konstruktivismus. E. von Glasersfeld im Gespräch mit NIKOL. In: S. J. Schmidt (Hrsg.): Der Diskurs des radikalen Konstruktivismus. Frankfurt a. M. (Suhrkamp), S. 401–440.
- Göbel, H. (2003):** Die Kopfschmerzen. Berlin (Springer).
- Goleman, D. (2000):** Emotionale Intelligenz. München (dtv).
- Gonsalkorale, W. M., L. A. Houghton u. P. J. Whorwell (2002):** Hypnotherapy in irritable bowel syndrome. A large-scale audit of a clinical service with examination of factors influencing responsiveness. *The American Journal of Gastroenterology* 97: 954–961.
- Gordon D. (1992):** Therapeutische Metaphern. Innovative Psychotherapie und Humanwissenschaften. Paderborn (Jungfermann).
- Grawe, K. (2004):** Neuropsychotherapie. Göttingen (Hogrefe).
- Grinder J. u. R. Bandler (1998):** Therapie in Trance. Hypnose, Kommunikation mit dem Unbewussten. Stuttgart (Klett-Cotta).
- Haley, J. (1996):** Typisch Erickson. Muster seiner Arbeit. Paderborn (Junfermann).
- Haley, J. (2015):** An interactional explanation of Hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 63 (4): 422–443.
- Hammond, D. C. (1990):** Hypnotic Suggestions and Metaphors. New York (Norton).
- Harrer, M. (2018):** Hypnose und Achtsamkeit. Zwei Schwestern auf einem Tandem. Heidelberg (Carl-Auer).
- Harrer, M. & H. Ebell (2021):** Hypnose und Achtsamkeit in der Psychoonkologie. Heidelberg (Carl-Auer).
- Häuser, W. (2000):** Reizdarmsyndrom. In: D. Revenstorf u. B. Peter (Hrsg.): Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Manual für die Praxis. Berlin (Springer), S. 582–593.
- Häuser, W. (2003):** Hypnose in der Gastroenterologie. *Zeitschrift für Gastroenterologie* 41: 223–230.
- Häuser, W. (2003):** Schmetterlinge im Bauch. Hypnose zur ergänzenden Behandlung von Reizmagen und Reizdarm. Stuttgart (Hypnos).
- Hecker, U. u. A. Steveling (2001):** Lehrbuch und Repetitorium Akupunktur. Stuttgart (Hippokrates).

- Herman, J. (2003):** Die Narben der Gewalt. Paderborn (Junfermann).
- Hermes, D., D. Hartge, D. Trübger u. P. Sieg (2002):** Medizinische Hypnose in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. *Deutsche Zeitschrift für zahnärztliche Hypnose* 11: 19–25.
- Hill, R. & E. Rossi (2021):** Mirroring Hands. Eine klientenresponsive Therapie für Körper und Psyche. Heidelberg (Carl-Auer).
- Hofmann, A. (1999):** EMDR in der Therapie psychosomatischer Belastungssyndrome. Stuttgart (Thieme).
- Holtz, K. L., S. Mrochen, P. Nemetschek u. B. Trenkle (Hrsg.) (2016):** Neugierig aufs Großwerden. Praxis der Hypnotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Heidelberg (Carl-Auer), 4. Aufl.
- Hotz, J., P. Enck, H. Goebell, I. Heymann-Mönickes, G. Holtmann, P. Layer (1999):** Konsensusbericht: Reizdarmsyndrom – Definition, Diagnosesicherung, Pathophysiologie und Therapiemöglichkeiten. Konsensus der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen. *Zeitschrift für Gastroenterologie* 37: 685–700.
- Houghton, L. A., D. J. Heyman a. P. J. Whorwell (1996):** Symptomatology, quality of life and economic features of irritable bowel syndrome – the effect of hypnotherapy. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics* 10: 91–95.
- Hubble, M. A., B. L. Ducan u. S. D. Miller (2001):** So wirkt Psychotherapie. empirische Ergebnisse und praktische Folgerungen. Dortmund (Modernes Lernen).
- Jacobs, D. T. (1991):** Patient communication for first responders and EMS personnel. Englewood Cliffs (Prentice Hall).
- Janet, P. (1889/1973):** L'automatisme psychique. Paris (Reprint).
- Jensen, M., D. M. Ehde a. M. A. Day (2016):** The Behavioral-Activation and Inhibition System: Implications for Understanding and Treating Chronic Pain. *The Journal of Pain* 17 (5): 529.e1–529.e18.
- Jones, J. et al. (2000):** British Society of Gastroenterology guidelines for the management of the irritable bowel syndrome. *Gut* 47 (Suppl. 2): III1–III9.
- Jung, C. G. (1972):** Typologie. Olten (Walter).
- Kaiser Rekkas, A. (2001):** Die Fee, das Tier und der Freund. Hypnotherapie in der Psychosomatik. Heidelberg (Carl-Auer), 5. Aufl. 2021.
- Kaiser Rekkas, A. (1998):** Klinische Hypnose und Hypnotherapie. Praxisbezogenes Lehrbuch für die Ausbildung. Heidelberg (Carl-Auer), 8. Aufl. 2021.
- Kaiser Rekkas, A. (1998):** Wie von Zauberhand ... CD mit drei hypnotherapeutischen Übungsanleitungen zum Buch »Klinische Hypnose und Hypnotherapie«. Heidelberg (Carl-Auer).
- Kaiser Rekkas, A. (2000):** Seifenblasen. Vier hypnotische Anleitungen für psychosomatische Krankheitsbilder. Heidelberg (Carl-Auer).
- Kaiser Rekkas, A. (2015):** Im Atelier der Hypnose. Entwurf, Technik, Therapieverlauf. Heidelberg (Carl-Auer).
- Kaiser Rekkas, A. (2020):** Die Fee, das Tier und der Freund – Hypnotherapie in der Psychosomatik. Heidelberg (Carl-Auer), 5. Aufl.
- Kaiser Rekkas, A. (2021):** Klinische Hypnose und Hypnotherapie, praxisorientiertes Lehrbuch für die Ausbildung. Heidelberg (Carl-Auer), 8. Aufl.
- Kampik, G. (1997):** Propädeutik der Akupunktur. Stuttgart (Hippokrates).
- Kast, V. (1995):** Imagination als Raum der Freiheit – Dialog zwischen Ich und Unbewusstem. München (dtv).

- Keeney, B. P. (1987):** Konstruieren therapeutischer Wirklichkeiten. Praxis und Theorie systemischer Therapie. Dortmund (Modernes Lernen).
- Kernberg, O. (1975):** Borderline Conditions and pathological Narcissism. New York (Jason Aronson).
- Klumbies, G. (1952):** Ablationshypnose. *Zeitschrift für Psychotherapie und medizinische Psychologie* 2: 221–229.
- Kohen, D., K. Olness, S. Colwell a. A. Heimei (1980):** 500 pediatric behaviour problems treated with hypnotherapy. Paper presented at the annual meeting of the American Society of Clinical Hypnosis, Minneapolis.
- Kossak, H. (1989):** Hypnose – Ein Lehrbuch. Weinheim (Psychologie Verlagsunion).
- Kossak, H. C. (2013):** Hypnose. Lehrbuch für Psychotherapeuten und Ärzte. Weinheim (Beltz PVU), 5., vollst. überarb. Aufl.
- Kreyer, G. (1999):** Die Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters. Möglichkeiten und Grenzen zahnmedizinisch-psychologischer Konzepte der Angstprävention und Angstkompensation. Autoreferate-Band der 6. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe in der DGZMK, 62–63. Erlangen (Lengenfelder).
- Kreyer, G. (2000):** The value of suggestive techniques and hypnosis within the concept of Integrative Anxiolyse. The Vienna approach to anxiety prevention and compensation in dentistry. In: Ch. Krenkel, J. Beck-Mannagetta (Hrsg.): Orofacial pain and anxiety, selected bibliography. European Association for Cranio-Maxillofacial Surgery. Salzburg, p. 50–62.
- Kreyer, G. (2001):** Suggestion und Hypnose. Möglichkeiten und Grenzen im Rahmen der zahnmedizinischen Anxiolyse. *Stomatologie* 98 (8): 17–21.
- Kreyer, G. (2002):** Der Stellenwert suggestiver Techniken im Rahmen der zahnärztlichen Anxiolyse. *Hypnose und Kognition* 19 (1+2): 131–142.
- Kreyer, G. (2004):** Grundlagen der klinischen Dentalpsychologie. Wien (Facultas), S. 53–126.
- Künzel, C. (1993):** Psychoanalyse und Hypnose. Berlin (Quintessenz).
- Lankton, C. u. S. Lankton (1991):** Geschichten mit Zauberkraft. Die Arbeit mit Metaphern in der Psychotherapie. München (Pfeiffer).
- Ligget, D. R. (2015):** Sporthypnose. Eine neue Stufe des mentalen Trainings. Heidelberg (Carl-Auer), 3. Aufl.
- Loebel, D. P. (1999):** Kommunikation und Hypnose. *Ärztzeitschrift für Naturheilverfahren und Regulationsmedizin* 40 (9): 638–646.
- Loebel, D. P. (2003):** Nonverbale Faktoren in der therapeutischen Kommunikation am Beispiel chronisch Schmerzkranker. *Ärztzeitschrift für Naturheilverfahren und Regulationsmedizin* 44 (10): 671–681.
- Lynn, St., J. Rhue (eds.) (1991):** Theories of hypnosis. Current models and perspectives. New York/London (Guilford).
- Margraf, J. u. S. Schneider (1990):** Panik-Angstanfälle und ihre Behandlung. Heidelberg (Springer).
- McClintock, E. (1999):** Room for change. Empowering possibilities for therapists and clients. Needham Heights, MA (Allyn and Bacon).
- Meiss, O. (1990):** Zeitprogression. *Hypnose und Kognition* 7 (2): 26–33
- Milzner, G. (1999):** Schmerz und Trance. Die Hypnotherapie von Schmerzsyndromen. 2 Bände. Heidelberg (Carl-Auer).

- Milzner, G. (2001):** Die Poesie der Psychosen. Zur Hypnotherapie des Verrücktseins. Bonn (Psychiatrie-Verlag).
- Montgomery, G. H., K. N. DuHamel a. W. H. Redd (2000):** A meta-analysis of hypnotically induced analgesia. How effective is Hypnosis? *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 48 (2): 138–153.
- Mrochen, S., K.-L. Holtz u. B. Trenkle (Hrsg.) (2014):** Die Pupille des Bettnässers. Hypnotherapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Heidelberg (Carl-Auer), 8. Aufl.
- Nijenhuis, E. R. S., P. Spinhoven, J. Vanderlinden, R. Van Dyk a. O. van der Hart (1998):** Somatoform dissociative symptoms as related to animal defensive reactions to predatory threat and injury. *Journal of Abnormal Psychology* 107: 63–73.
- Olness, K. u. D. P. Kohen (2022):** Lehrbuch der Kinderhypnose und -hypnotherapie. Heidelberg (Carl-Auer), 3. Aufl.
- Opp, G., M. Fingerle u. A. Freytag (2020):** Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. Basel (Reinhardt), 4., neu bearb. Aufl.
- Palsson, O. S., W. E. Whithead (2002):** The growing case for hypnosis as an adjunctive therapy for functional gastrointestinal disorders. *Gastroenterology* 123: 2132–2134.
- Pawlowski, K. u. H. Riebensahm (2000):** Suggestionen. Konstruktiver Umgang mit einer verborgenen Macht. Hamburg (Rowohlt).
- Perren-Klingler, G. (2001):** Posttraumatische Belastungsstörung. In: D. Revenstorff u. B. Peter (Hrsg.): Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Manual für die Praxis. Heidelberg (Springer), S. 467–477.
- Peter, B. (1990):** Symptomsubstitution bei einem Fall chronischer Migräne. *Hypnose und Kognition* 7: 1–6.
- Peter, B. (1998): Hypnotherapie. In: C. Kraiker u. B. Peter (Hrsg.):** Psychotherapieführer. München (Beck), S. 149–168.
- Peter, B. (1998):** Möglichkeiten und Grenzen der Hypnose in der Schmerzbehandlung. *Der Schmerz* 12: 179–186.
- Peter, B. (1999):** Dammschmerzen. Das Fehlschlagen einer psychologischen Behandlung. In: B. Kröner-Herwig (Hrsg.): Psychologische Behandlung chronischer Schmerzsyndrome. Stuttgart (Thieme), S. 163–176.
- Peter, B. (2000):** Ericksonsche Hypnotherapie und die Neukonstruktion des »Therapeutischen Tertiums«. *Psychotherapie* 5 (5): 6–21.
- Peter, B. (2000):** Zur Geschichte der Hypnose in Deutschland. *Hypnose und Kognition* 17 (1+2): 47–106. PDF unter <https://www.meg-stiftung.de/index.php/de/publikationen/2-hypnose-und-kognition/47-zur-geschichte-der-hypnose>.
- Peter, B. (2001):** Altersregression. In: D. Revenstorff u. B. Peter (Hrsg.): Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Ein Manual für die Praxis. Heidelberg (Springer), S. 227–239.
- Peter, B. (2001):** Hypnose und die Konstruktion von Wirklichkeit. In: D. Revenstorff u. B. Peter (Hrsg.): Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Ein Manual für die Praxis. Heidelberg (Springer), S. 33–52.
- Peter, B. (2004) Hypnose. In: H. D. Basler, C. Franz, B. Kröner-Herwig u. H. P. Rehfish (Hrsg.):** Psychologische Schmerztherapie. Berlin (Springer), 5. Aufl., S. 567–588.
- Pielsticker, A. (2001):** Störung der Schmerzverarbeitung beim chronischen Kopfschmerz vom Spannungstyp. Frankfurt a. M. (Peter Lang).

- Pielsticker, A. (2002):** Hypnotische Schmerzkontrolle bei chronischem Kopfschmerz. *Hypnose und Kognition* 19 (1+2): 51–62.
- Pillips, M. u. C. Frederick (2003):** Handbuch der Hypnotherapie bei posttraumatischen und dissoziativen Störungen. Heidelberg (Carl-Auer), 3. Aufl. 2015.
- Platsch, K. D. (2000):** Psychosomatik in der Chinesischen Medizin. München/Jena (Urban & Fischer).
- Revenstorf, D. (1991):** Hypnose als kognitive Therapie. In: B. Peter, C. Kraiker u. D. Revenstorf (Hrsg.): *Hypnose und Verhaltenstherapie*. Bern (Huber), S. 213–252.
- Revenstorf, D. u. B. Peter (2023):** Hypnose in der Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Berlin (Springer), 4. Aufl.
- Rogers, C. R. (1985):** Reaction to Gunnison's article of the similarities between Erickson and Rogers. *Journal of Counseling and Development* 63: 565–566.
- Rollett, B. u. H. Werneck (2002):** Klinische Entwicklungspsychologie der Familie. Berlin (Hogrefe).
- Röper, G., C. von Hagen u. G. Noam (2001):** Entwicklung und Risiko. Stuttgart (Kohlhammer).
- Rosen S. (1990):** Die Lehrgeschichten von Milton H. Erickson. Herausgegeben und kommentiert von Sidney Rosen. Hamburg (Iskopress).
- Ross, J. (1999):** Zang Fu. Uelzen (Med.-Literarische Verlagsgesellschaft).
- Rossi, E. L. (Hrsg.) (1997):** Gesammelte Schriften von Milton H. Erickson, Bd. 3. Die Veränderung sensorischer, perzeptueller und psychophysiologischer Prozesse durch Hypnose. Abschnitt IV: Zeitverzerrung. Heidelberg (Carl-Auer).
- Rossi, E. L. a. D. Cheek (1994):** Mind body therapy. New York (Norton).
- Rüegg, J. C. (2001):** Psychosomatik, Psychotherapie und Gehirn – Neuronale Plastizität als Grundlage einer biopsychosozialen Medizin. Stuttgart (Schattauer).
- Schedlowski, M. u. U. Tewes (Hrsg.) (1996):** Psychoneuroimmunologie. Heidelberg/ Berlin/Oxford (Spektrum).
- Schlippe, A. v. u. J. Schweitzer (2016):** Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Teil: 1: Das Grundlagenwissen Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht).
- Schmierer, A. (1997):** Einführung in die zahnärztliche Hypnose. Berlin (Quintessenz), 2. Aufl.
- Schmierer, A. (2001):** Zahnärztliche Problempatienten. In: D. Revenstorf u. B. Peter (Hrsg.): *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin*. Berlin (Springer), S. 625–640.
- Schmierer, A. (2002):** Kinderhypnose. Kinderhypnose in der Zahnmedizin. Stuttgart (Hypnos).
- Schuckall, R. (1999):** Untergang der Titanic oder das Gespür von Kindern für Krisen. Abschlussarbeit. München (Eigenverlag).
- Schuckall, R. (2000):** Kunsttherapie bei kindlichen Traumaerlebnissen. *Naturheilpraxis* 7.
- Schuckall, R. (2001):** Depression und Ess-Störungen. *Naturheilpraxis* 6. Shapiro, F. (1995): *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*. London (Guilford).
- Shapiro, F. (2022):** EMDR – Grundlagen und Praxis. Handbuch zur Behandlung traumatisierter Menschen. Paderborn (Junfermann), 3., überarb. Aufl.
- Signer-Fischer, S. (1993):** Symbolhandlungen. Ritus oder Zwang? Hypnotische Techniken zur Behandlung von Kindern mit einschränkenden, zwangsartigen Handlungen und Gedanken. In: S. Mrochen, K.-L. Holtz u. B. Trenkle (Hrsg.) (2014): *Die Pupille des Bettnässers*. Heidelberg (Carl-Auer), 8. Aufl., S. 164–185.

- Signer-Fischer, S. (1993):** Der Wachhund und der Schlafhund. Hypnotische Techniken zur Behandlung von Schlafstörungen bei Kindern. In: S. Mrochen, K.-L. Holtz u. B. Trenkle (Hrsg.) (2014): Die Pupille des Bettnässers. Heidelberg (Carl-Auer), 8. Aufl., S. 186–198.
- Signer-Fischer, S. (1993):** Hypnotherapeutische Methoden in der Erziehungsberatung. In: K. Hahn u. F. W. Müller (Hrsg.): Systemische Erziehungs- und Familienberatung. Wege zur Förderung autonomer Lebensgestaltung. Mainz (Matthias-Grünewald), S. 181–201.
- Signer-Fischer, S. (1999):** Magie und Realismus in der Angstbehandlung. Hypnotherapeutische Methoden mit Kindern und Jugendlichen. In: M. Vogt-Hillmann u. W. Burr (Hrsg.): Kinderleichte Lösungen. Dortmund (Borgmann), S. 143–158.
- Signer-Fischer, S. (2000):** Die Stärkung des Selbstvertrauens in der Hypnotherapie. In: K.-L. Holtz, S. Mrochen, P. Nemetschek u. B. Trenkle (Hrsg.): Neugierig aufs Großwerden. Praxis der Hypnotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Heidelberg (Carl-Auer), 4. Aufl., S. 34–54.
- Signer-Fischer, S. (2000):** Störungsbilder bei Kindern und Jugendlichen. In: D. Revenstorff u. B. Peter (Hrsg.): Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Berlin (Springer), S. 385–399.
- Signer-Fischer, S. (2001):** Die Bedeutung der Erinnerung für das Individuum – Umgang mit traumatischen Erlebnissen. In: W. Rotthaus (Hrsg.): Systemische Kinder und Jugendlichenpsychotherapie. Heidelberg (Carl-Auer), S. 346–444.
- Signer-Fischer, S. (2003):** Sicherheit und Kontrolle. Fall Fatima [Video].
- Sparrer, I. u. M. Varga von Kibed (2000):** Ganz im Gegenteil. Tetralemmaarbeit und andere Grundformen Systemischer Strukturaufstellungen. Heidelberg (Carl-Auer), 12. Aufl. 2023.
- Steinriede, R. (2002):** Medizinische Hypnose bei Tinnitus und Hörsturz. Mit einem Beitrag über die Grundlagen der therapeutischen Hypnose von Dirk Revenstorff. Heidelberg (Carl-Auer).
- Steinriede, R. (2003):** Hypnotherapie bei HWS-Syndrom und Kieferarthropathie, bei akutem Hörsturz und chronischem Tinnitus, Teil I und II. Fortbildungsvideo der Deutschen Gesellschaft für Hypnose. Video-Cooperative-Ruhr (www.vcr.de; info@vcr.de).
- Trauth, W (1997):** Zentrale psychische Organisations- und Regularisationsprinzipien und das psychoanalytische Verständnis von Abwehr und Regulation. München (Psychoanalytischer Verlag).
- Trenkle, B. (1997):** Die Löwen-Geschichte. Hypnotisch-metaphorische Kommunikation und Selbsthypnosetraining. Heidelberg (Carl-Auer), 8., überarb. Aufl. 2024.
- Van der Kolk, B. (2000):** Traumatic Stress. Paderborn (Junfermann).
- Wallas L. (1985):** Stories for the third ear, using hypnotic fables in psychotherapy. New York (Norton).
- Warnke, U. (1999):** Die geheime Macht der Psyche, Quantenphilosophie. Saarbrücken (Popular Academic Verlagsgesellschaft).
- Watkins J. (1971):** The affect bridge. A hypnoanalytic technique. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 19 (1): 21–27.
- Watkins J. u. H. Watkins (2004):** Ego-States – Theorie und Therapie. Ein Handbuch. Heidelberg (Carl-Auer), 3. Aufl. 2012.
- Watzlawick, P. (1981):** Die erfundene Wirklichkeit. München/Zürich (Piper).

- Welter-Enderlin, R. u. B. Hildebrand (2018):** Rituale – Vielfalt in Alltag und Therapie. Heidelberg (Carl-Auer), 4. Aufl.
- Watzlawick, P., J. Weakland u. R. Fisch (1974):** Lösungen. Zur Theorie und Praxis menschlichen Wandels. Bern (Huber), 9. Aufl. 2020.
- Willke, H. (2005):** Systemtheorie II: Interventionstheorie – Grundzüge einer Theorie der Intervention in komplexe Systeme. Stuttgart (Lucius & Lucius).
- Wirl, Ch. (1993):** Therapeutische Geschichten und Metaphern. Aufbau und Dreiebenen Kommunikation. In: S. Mrochen, K. L. Holtz u. B. Trenkle (Hrsg.): Die Pupille des Bettnässers. Hypnotherapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Heidelberg (Carl-Auer), 8. Aufl. 2014, S. 60–83.
- Wirl, Ch. (1999):** Es war einmal ... Über das Erfinden von Märchen und (therapeutischen) Geschichten. In: M. Vogt-Hillmann u. W. Burr (Hrsg.): Kinderleichte Lösungen. Lösungsorientierte Kreative Kindertherapie. Dortmund (Borgmann), S. 47–69.
- Zindel Ph. (1994):** Hypnose als Werkzeug therapeutischer Nähe. *Experimentelle und Klinische Hypnose* 10 (1): 23–33.
- Zitman, F. G., R. van Dyck a. A. C. Linssen (1992):** Hypnosis and autogenic training in the treatment of tension headaches. A two-phase constructive design study with follow-up. *Psychosomatic Research* 36 (3): 219–228.