

Wachdenken erforderlich ist. H. empfiehlt sich, wenn Anzeichen für tiefe Konfliktverdrängung vorliegen, jedoch die Gesprächstherapie schlecht vorankommt.

Hypno-Narkose: suggestive Abschaltung der Schmerzempfindung im hypnotischen Zustand zwecks schmerzlosen Verlaufs chirurgischer Eingriffe, auch der Entbindung. Da dies erst bei großer Tiefe der \hat{I} Hypnose gelingt, handelt es sich um ein für die Praxis meist zu aufwendiges Verfahren. Jedoch sind einzelne Momente der Hypnosetechnik leicht mit der Anästhesie durch Pharmaka kombinierbar.

Hypnopädie [hypnos, griech. Schlaf]: Lehrmethode, mit der angestrebt wird, verbales Lernmaterial, z. B. Vokabeln, Gedichte oder historische Daten, während des Schlafes an Lernende zu vermitteln — im Unterschied zur \hat{I} Suggestopädie. Die Informationen werden akustisch durch Abspielen eines Tonbandes oder durch Vorlesen dargeboten. Ist der Schlaf nicht zu tief, dann erfolgt die Aneignung der Informationen. Diese sind nach dem Erwachen reproduzierbar und werden nicht schneller vergessen als Kenntnisse, die im Wachzustand angeeignet wurden. Zur Kontrolle der Schlaftiefe werden das Elektroenzephalogramm, das Elektromyogramm, die Registrierung der Augenbewegungen und der psychogalvanische Hautreflex verwendet. Vor laienhaften Experimenten ist zu warnen, da unerwünschte Nebenwirkungen auftreten können. Die Möglichkeit, im Schlafe zu lernen, ist experimentell erwiesen (KULIKOW, BLISNITSCHENKO); die praktische Anwendung der H. ist jedoch noch umstritten.

Hypnose: ein besonderer neuropsychischer Schaltzustand und die Techniken seiner Herbeiführung.

1. Der *hypnotische Zustand* kann verschiedene Ausprägungsgrade, auch H.-Tiefe genannt, haben: das hypnoide Stadium, das mit Müdigkeit und Schläfrigkeit vergleichbar ist, das hypotaktische oder kataleptische Stadium, in dem eine deutliche Beeinflussung der Regulation des psychomotorischen Tonus und des Bewegungsverhaltens erfolgt, das somnambule Stadium, das dem Schlaf vergleichbar ist. Jedoch bestehen, wie das Hirnstrombild zeigt, Unterschiede zum wirklichen Schlaf. Zur H. ist jedes gesunde Gehirn fähig, wenn auch unterschiedlich in bezug auf das Umschalttempo und die H.tiefe. Das Zustandekommen und der Ausprägungsgrad der hypnotischen Schaltung sind überbar. Als Leitmerkmal gilt die Verminderung der Offenheit, Breite und Klarheit des Bewußtseins. Jedoch sollte der hypnotische Zustand nicht mit pathologischen Bewußtseinsveränderungen oder gar mit Bewußtlosigkeit verwechselt werden. Es besteht eine Einschränkung des Wahrnehmens, vor allem im Sinne der Außenabwendung. Befindlichkeiten des eigenen Organismus werden meist deutlicher wahrgenommen. Die willentliche Verfügung über sich selbst ist herabgesetzt, wenn nicht ganz

aufgehoben; das schließt allerdings die Determination des Verhaltens durch starke Bedürfnisse und verfestigte Einstellungen nicht aus. Das Denken vereinfacht sich. Es verläuft nicht mehr sprachlich oder gar abstrakt, sondern anschaulich, vorstellungshaft. Man ist passiv hingegeben an ich-nahe, träum verwandte Gehalte, daher im logischen Urteilen behindert, folglich auch suggestibler, sofern die psychischen Inhalte nicht durch den eigenen Einfall, sondern von außen gegeben werden. Im Vergleich zum Wachzustand handelt es sich um einen stärker somatisierten Zustand; es besteht eine aktuelle Ganzheit von anschaulichem Vorstellen, affektiver Tönung und vegetativer sowie motorischer Resonanz. Das Erinnern ist erleichtert (\hat{I} Hypomesie). Daß das Wollen fast oder zeitweilig ganz ausgeschaltet ist, wird nur dann deutlich erlebt, wenn die H. mit Hilfe eines hypnotisierenden Partners erreicht wurde.

2. Der *hypnotische Umschaltvorgang* kann spontan in Pausen-, Entspannungs- und Tagtraumsituationen ablaufen und hängt ab vom Bedürfniszustand sowie von gelernten Umschaltsignalen. Ferner kann er durch konzentrierte, also am Anfang noch durchaus willentliche Selbstbeeinflussung, meist mit Hilfe autogenes Training betriebener Entspannung (f autogenes Training) betrieben werden und wird dann Auto-H. genannt. Drittens ist seit Jahrhunderten, wenn nicht sogar Jahrtausenden die Hypnotisierung als interpersoneller Prozeß bekannt. Bei diesem handelt es sich um eine kommunikativ akzentuierte Kooperation zweier Personen, in der sich, auf der Basis einer Beziehungsasymmetrie, eine Verschiebung der Interaktion dergestalt abspielt, daß schließlich das Wort des Hypnotiseurs A weit mehr Macht über den Hypnotisierten B hat, als es bei Wach-Suggestion der Fall zu sein pflegt. Den Anteil von B kann man so beschreiben: B willigt prinzipiell ein, überläßt sich der Situation, läßt sich von A im Verhalten mehr und mehr führen, läßt sich faszinativ von visuellen, akustischen oder taktilen Reizen gefangen nehmen, engt sein Wahrnehmen auf diese Reize ein, glaubt und beginnt festzustellen, daß das, was A im Redestil der Gewißheit ankündigt, tatsächlich geschieht, und überläßt A allmählich oder plötzlich die gesamte willentliche Selbstverfügung. Danach hat B nur noch Zuschauerfunktion; im somnambulen Stadium ist auch diese getrübt, was sich als Verminderung der Erinnerung (Amnesie) nach Rücknahme des hypnotischen Zustands zeigt. Falls A Befehle gibt, die B als persönlichkeitsfremd erlebt, wird die H. gestört. Ein Nicht-mehr-Einwilligen ohne wesentliche Gründe ist sehr erschwert und nur in flachen H.n möglich. Es bedarf dann einer erheblichen Anstrengung und geschickter Gegenwehr, um sich als eigenständiges Ich zu behaupten bzw. wieder einzuschalten.

3. Den Anteil von A bezeichnet man klinisch als *H.-Technik*. Am häufigsten wird über die Fixation