

eines Objekts, und zwar in einer rasch zu Ermüdung führenden Augenstellung Anschluß an die Wach-Schlaf-Umschaltung gesucht. Jedoch kann die H. auch über das Kontrastfarbsehen, über Nachbilder, über hautnah geführte Streichbewegungen, über monotone Geräusche u. a. eingeleitet werden. Entscheidend ist der Sinngehalt der verwendeten Worte, allerdings in Verbindung mit formalen Merkmalen, wie einfachem, definitivem Satzbau, und ausdruckshaften Merkmalen, d. h. solchen der Sprechweise. In der klinischen Praxis nutzt man aus Therapieökonomie physiologische Zwangsläufigkeiten zum Aufbau des Realisierungserlebnisses und zu dessen Verstärkung aus. Die Rücknahme, auch als *Wecken* bezeichnet, erfolgt in Stufen. Sie muß zu Bewußtseinsklarheit, willentlicher Verfügungsfähigkeit und zur Auflösung des Befehlsrapports zwischen B und A führen.

4. Im Experiment wurden zahlreiche *besondere H.-Effekte* erforscht, z. B. die Abschaltung der Empfindung aus verschiedenen Körperbereichen, als *hypnotische Anästhesie* und *Analgie* bezeichnet; ungewöhnliche Spannungszustände von Muskelgruppen, die *Katalepsie*; die Beeinflussung vegetativer Regulationen; die Ausführung von Befehlen, die während des hypnotischen Zustands gegeben und an Auslösesignale gekoppelt wurden, wenn nach Rücknahme des hypnotischen Zustands das Auslösesignal auftritt, jedoch ohne Erinnerung an die fremdsuggestive Motivierung, man spricht dann von *posthypnotischer Auftragsrealisierung* trotz Amnesie.

5. Sowohl die Anleitung zur Auto-H. wie die Hypnotisierung durch den Therapeuten sind *Methoden der Psychotherapie*. Der hypnotische Zustand wird häufig zur Ruhigstellung und zur Herbeiführung des *Heilschlafs* benutzt und hat dann Erholungswert. Ferner können verdrängte Erinnerungen, Vorstellungen und Affekte wiederbelebt und im Sinne des *Abreagierens* oder der *Traumtherapie* in der *kathartischen H.* verarbeitet werden. Drittens wird die Suggestibilität zu Umstimmungen, zur Bekräftigung und, in Verbindung mit der Ideorealisation, zur gezielten Beeinflussung schwerer psychogener, auch psychosomatischer Störungssymptome benutzt. Sind häufige therapeutische H.n nötig, wird von der H.-Technik her eine besondere, an einen Signalreiz gebundene Auto-H. eingeübt, die *Ablations-H.* Auch die stufenweise Übung der hypnotischen Umschaltung, ähnlich wie beim autogenen Training und in Verbindung mit dessen Entspannungstechnik (von KRETSCHMER als *fraktionierte Aktiv-H.* bezeichnet) hat Vorteile. Sie benötigt zwar mehr Zeit, hält aber die psychologisch und therapieorganisatorisch ungünstige Abhängigkeit vom Therapeuten gering. Die Effektivität der Hypnotherapie ist dann erheblich, wenn die Indikationen streng beachtet werden, z. B. gegen „eingeschliffene“ Symptome, deren Konflikt Hintergrund bereits erledigt ist. H. ist kontraindiziert bei Psychosen. Schäden werden mitun-

ter angerichtet, wenn von Laien und zu anderen als therapeutischen Zwecken hypnotisiert wird, sei es durch Verletzen des Selbstgefühls von B, etwa gar noch vor Zuschauern, die den Eintritt des hypnotischen Zustands irrtümlich als Beweis für Willensschwäche ansehen, oder durch unzureichende Rücknahme.

**Hypnotika**  $\hat{=}$  Schlafmittel.

**Hypochondrie:** Form der psychischen Fehlentwicklungen, die durch meist zahlreiche und unspezifische körperliche Beschwerden als Folge von Krankheitsbefürchtungen gekennzeichnet ist. Hypochonder beobachten ihren Körper genau, und jede kleinste Unregelmäßigkeit versetzt sie in Angstzustände. Teilweise unterscheidet man *Ideo-H.n.*, die bloße Krankheitsbefürchtungen sind, von *Senso-H.n.*, die mit subjektiven Mißempfindungen einhergehen (LEONHARD). Hypochonder befeißigen sich in der Regel einer übertrieben „gesunden“ Lebensweise und können dadurch unter Umständen die normale Lebensführung und ihre Leistungsfähigkeit erheblich beeinträchtigen. H. ist in der Regel psychotherapeutisch beeinflussbar. Sie tritt häufiger in der zweiten Lebenshälfte, zum Teil im Anschluß an eigene oder im Bekanntenkreis erlebte körperliche Erkrankungen auf.

**hypomanisch:** Bezeichnung einer besonderen Form einer gehobenen Grundstimmung, mit der gleichzeitig Veränderungen im Denken im Sinne eines schnelleren, häufig aber weniger zielgerichteten Denkens und einer Veränderung der Psychomotorik ( $\hat{=}$  Manie) verbunden sind.

**Hypomnesie:** verminderte Leistungsfähigkeit des Gedächtnisses. Die H. kann das gesamte Gedächtnis betreffen, z. B. bei diffuser Hirnschädigung, etwa nach einem Suizidversuch mit Leuchtgas, oder einzelne Teilfähigkeiten. 1. Wenn nur das Kurzzeitgedächtnis bzw. die Merkfähigkeit betroffen ist, wie bei arteriosklerotisch bedingter, meist seniler Demenz, werden natürlich auch keine neuen Langzeitgedächtnis-Inhalte mehr gebildet, doch die früher gespeicherten bleiben meist noch ziemlich lange erhalten und reproduzierbar. 2. Kommt es vor der Überführung von Inhalten des Kurzzeit- ins Langzeitgedächtnis zu einem Hirntrauma, so können diese Inhalte völlig verlorengehen. In diesem Falle, der am häufigsten nach *Commotio cerebri* oder *Contusio cerebri* (Gehirnerschütterung, Hirnquetschung) beobachtet wird, fehlt die Gedächtnisrepräsentation des Zeitabschnittes vor dem Trauma völlig — als retrograde Amnesie bezeichnet — und für die davorliegenden Erlebnisse besteht Hypomnesie. 3. Eine andere Form der H. ist das Schwächerwerden des Langzeitgedächtnisses bei weiterhin funktionstüchtigem Kurzzeitgedächtnis, wie es häufig beim Lernen, z. B. dem Fremdsprachenlernen, in der 2. Lebenshälfte beobachtet wird. 4. Auf H. aus Gründen innerer Konflikte und der Verdrängung affektbesetzter, vor allem peinlicher Inhalte hat FREUD aufmerksam gemacht, und zwar mit