

Einschätzung von Suggestibilität und Trancetiefe: Handwerkszeug für Hypnotherapeuten

ÖGZH Klausurtagung Pöllauberg 12.05. - 17.05.2016

Dr. Clemens Krause

Gartenstr. 31

72074 Tübingen

Clemens.Krause@web.de

www.tuebingen-psychotherapie.de

Gliederung:

1. Definitionen

2. Umgang mit Hypnotisierbarkeit, Suggestibilität und Trancetiefe in der Praxis?

3. Hypnoseskalen

4. Eine Hypnotisierbarkeit oder mehrere?

5. Hypnotisierbarkeit, Dissoziation und Psychopathologie

6. Durchführung und Auswertung der CIS

7. Beeinflussung der Hypnotisierbarkeit

8. Neurophysiologische Korrelate der Hypnotisierbarkeit

9. Auswirkungen auf den Therapieerfolg

10. Diskussion

11. Literatur

Anhang: CIS Instruktionen und Auswertungsbogen

1. Definitionen

Zirkuläre Definitionen der Hypnotisierbarkeit, Suggestibilität und der Trancetiefe tragen dazu bei, dass diese Konzepte schwer von einander abgrenzbar sind. Da die Begriffe Hypnotisierbarkeit, Empfänglichkeit für Hypnose und hypnotische Reaktionsbereitschaft meist synonym verwendet werden, soll auch an dieser Stelle nicht zwischen ihnen unterschieden werden.

Definition Suggestibilität:

- Gheorghiu (1996) definiert Suggestibilität als „die Fähigkeit, auf Suggestion zu reagieren, bzw. als den Bereich, der sich mit interindividuellen Unterschieden dieser Reaktionsbereitschaft auseinandersetzt“
- Alle psychophysiologischen Abläufe können auf suggestivem Wege beeinflusst werden. Im Alltag sind im zwischenmenschlichen Bereich ständig suggestive Beeinflussungsprozesse wirksam, ob in direkten oder indirekten, verbalen oder non-verbalen Formen.

Definition Hypnotisierbarkeit:

- Hilgard (1981) betont, dass der Begriff Hypnotisierbarkeit sich auf das hypnotische Talent bzw. Potential einer Person bezieht. Diese Definition impliziert, dass Hypnotisierbarkeit eine stabile Persönlichkeitsvariable ist.
- Hypnotisierbarkeit wird von Weitzenhoffer (1989) als die Fähigkeit eines Individuums bezeichnet, hypnotisiert zu werden und/oder eine bestimmte Tiefe in Hypnose zu erreichen.
- Wird die Suggestibilität ohne Hypnose aus der hypnotischen Suggestibilität heraus gerechnet so zeigen 29% der Pbn. keine Veränderung. Darunter waren auch Hochsuggestible, die durch Hypnose keine Steigerung der Suggestibilität erfuhren und somit eigentlich nicht hypnotisierbar sind. Bei 46% zeigte sich eine Steigerung der Suggestibilität durch Hypnose, bei 25% aber sogar eine Verringerung der Suggestibilität in Hypnose, was bedeutet, dass eine Hypnoseinduktion der Suggestibilität bei manchen Personen abträglich sein kann (Braffman & Kirsch, 1999).

Definition Trancetiefe:

- Die Trancetiefe ist im Gegensatz zur Trait-Variable Hypnotisierbarkeit eine Zustandsvariable (state) und kann im Verlauf einer Hypnosesitzung fluktuieren. Ihre Messung korreliert oft hoch mit Werten der Hypnotisierbarkeit (Krause, 2000). Während sich Messungen der Hypnotisierbarkeit häufig auf fremdbeobachtete Reaktionen des Hypnotisanden stützen, wird die Trancetiefe durch Selbstbeobachtung erhoben.

2. Umgang mit Hypnotisierbarkeit, Suggestibilität und Trancetiefe in der Praxis

- Wie berücksichtigen Sie Hypnotisierbarkeit, Suggestibilität und Trancetiefe in der praktischen Arbeit mit Hypnose?
- Gibt es bei Ihnen Vorbehalte gegen eine Erhebung?

3. Hypnoseskalen

Vom 18. bis ins frühe 20. Jahrhundert war es üblich, die hypnotische Trance in Form von Stufenmodellen darzustellen, die zwei bis zwölf Stufen beinhalten. Die Stufenkonzeption ist ein Versuch, beobachtete hypnotische Phänomene zu klassifizieren und entlang einer Tiefendimension anzuordnen. Es wurde angenommen, daß der Hypnotisand beim Durchlaufen der einzelnen Stufen, die auf einem Wach-Schlaf-Kontinuum angesiedelt waren, zunehmend tiefer in Trance gelangt. Für tiefere Stufen wurden oft übersinnliche Fähigkeiten wie Hellsehen postuliert. Besonderes Interesse galt dem Somnambulismus, wie das Stadium tiefer Hypnose genannt wurde, in dem der Hypnotisand suggerierte Handlungen ausführte, für die er eine posthypnotische Amnesie entwickelte. Dass für dieses Stadium der Begriff des „Schlafwandels“ übernommen wurde, zeigt die damals vorherrschende Vorstellung von Hypnose als künstlichem Schlaf oder schlafähnlichem Phänomen, eine Vorstellung, die sich bis in unsere Zeit hinein in den Instruktionen einiger Hypnoseskalen (z.B. SHSS Form A, B; Weitzenhoffer & Hilgard, 1959) gehalten hat.

Obwohl quantitative Messungen der Hypnotisierbarkeit erst in den dreißiger Jahren dieses Jahrhunderts systematisiert wurden (Hull, 1933), bestand das Wissen über individuelle Unterschiede in der Empfänglichkeit für Hypnose schon hundert Jahre früher; bereits 1819 hat Abbé Faria darauf explizit hingewiesen (Edmonston, 1986). Einen Überblick über die Skalen des 19. und der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts geben Edmonston (1986) und Council (2002). Die Meinung, dass theoretisch alle Menschen fähig sind, bedeutsame Trancezustände zu erreichen (z.B. Yapko, 1984), wenn der Trancebegriff auf spontane Alltagstrancen ausgedehnt wird, birgt allerdings die Gefahr, den Begriff der Hypnose all zu sehr aufzuweichen und kann dazu führen, die Verantwortung für den Therapieerfolg einer Hypnosebehandlung ausschließlich an den Therapeuten zu delegieren: Dieser müsse lediglich das Trancepotential seines Klienten anstoßen, damit die Behandlung erfolgreich verläuft. Dass eine solche Ansicht nicht dem gegenwärtigen Stand der Hypnoseforschung entspricht und die Hypnotisierbarkeit eines Klienten sehr wohl Implikationen für das therapeutische Vorgehen hat, soll im Folgenden dargelegt werden.

Eine der ersten Skalen, die moderne testtheoretische Ansprüche erfüllte, war die *Stanford Hypnotic Susceptibility Scale* (SHSS: A, B, Weitzenhoffer & Hilgard, 1959). Sie ist wie ihre Nachfolgeinstrumente als Guttman-Skala konzipiert, d.h. die einzelnen Aufgaben sind nach aufsteigendem Schweregrad geordnet und die Erfüllung einer schwierigeren Aufgabe impliziert die Lösung aller leichteren. Auch wenn einige der Items nicht sehr trennscharf sind, fand die Skala großen Anklang unter Forschern und alle späteren Skalen wurden anhand der SHSS validiert. Mit der SHSS:C (Weitzenhoffer & Hilgard, 1962) erschien eine verbesserte Stanford-Skala. Ihre Anwendung erlaubt es, die Induktionsmethode zu verändern. Durch eine größere Anzahl an kognitiven Items ist dieser Test allerdings schwieriger als seine Vorgänger.

Die *Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility (HGSHS, Shor & Orne, 1962)* wurde aus der *SHSS:A* entwickelt und erfreut sich großer Beliebtheit, vor allem in der experimentellen Anwendung, da sie gestattet, auch größere Gruppen gleichzeitig zu testen. Induktion und Instruktionen können auch per Tonträger dargeboten werden (Piesbergen & Peter, 2005). Dadurch kann das Vorgehen standardisiert und eine angstfreie Atmosphäre geschaffen werden. Eine Normierung mit deutschen Pbn. ist durch Bongartz (1985) erfolgt. Die *HGSHS* ist aufgrund ihrer vielen Aufgaben zu kinästhetischen Phänomenen leichter als die *SHSS:C*. Register und Kihlstrom (1986) ermittelten, daß nur 36% der Probanden, die auf der *HGSHS* als hoch-hypnotisierbar eingestuft werden, vergleichbare Werte auch auf der *SHSS:C* erreichen. Darum wird in der Forschung die Gruppenversion häufig als Screening-Test eingesetzt, um eine Vorauswahl unter Probanden zu treffen, die dann mit der *SHSS:C* einzeln weitergetestet werden. Piesbergen und Peter (2005) unterzogen die Skala einer Faktorenanalyse und konnten die in einer früheren Studie gefundene Faktorenstruktur replizieren. Auf den ersten Faktor luden besonders Items, die suggestiv eine unwillkürliche, ideomotorische Bewegung initiieren, auf den zweiten Faktor Items, die Challenge Suggestionen enthalten sowie ein Item zur auditiven Halluzination. Auf den dritten Faktor luden Items die eine posthypnotische Suggestion verbunden enthielten (vgl. Hammer, Evans & Bartlett, 1963; Hilgard, 1965). Kumar, Marcano und Pekala (1996) überprüften eine subjektive Bewertung der *HGSHS*-Items auf einer mehrstufigen Skala durch die Probanden und ermittelten auch für diese Vorgehensweise hohe Reliabilitäten. Allerdings ergibt sich daraus, im Vergleich zur konventionellen Erhebung, kein Erkenntnisgewinn hinsichtlich der gemessenen Hypnotisierbarkeit.

Um sozialpsychologische Aspekte der Hypnotisierbarkeit zu erfassen, wurden parallel zu den Stanford-Skalen Meßinstrumente entwickelt, deren Anwendung nicht notwendigerweise eine Hypnoseinduktion vorausgeht. Die Induktion kann durch aufgabenmotivierende Instruktionen ersetzt werden mit dem Ziel zu zeigen, daß eine Manipulation der Instruktionen die Suggestibilitätswerte ähnlich verändern kann wie Hypnose. Die erste dieser Skalen ist die *Barber Suggestibility Scale (BSS, Barber & Calverley, 1963)*. Sie hat den Vorteil, daß ihre Anwendung knapp 10 Minuten in Anspruch nimmt, und erhebt außer der Beobachtung hypnotischer Reaktionen auch Selbstbeschreibungen der Probanden. Die *BSS* wurde in den 80er Jahren durch die *Carleton University Responsiveness to Suggestion Scale (CURSS, Spanos et al., 1983 a, b)* ersetzt. Neben einem objektiven (*CURSS:O*) und einem subjektiven Score (*CURSS:S*) wird auch die erlebte Unwillkürlichkeit der Reaktionen (*CURSS:OI*) und das Ausmaß erhoben, in dem die Reaktionen Ausdruck sozialer Erwünschtheit waren (*CURSS:VC*). Da die *CURSS:O*-Werte von Probanden durchgängig viel höher sind, als ihre *CURSS:OI*-Werte, besteht Anlaß zur Vermutung, daß Hypnotisierbarkeitsskalen nicht nur Suggestibilität messen, sondern immer auch Gefälligkeitstendenzen gegenüber dem Hypnotiseur. Leider werden in der praktischen Anwendung der Skala meist nur Werte der *CURSS:O* zur Klassifizierung der Probanden verwendet (Perry, Nadon & Button, 1992). Das Weglassen einer formalen Hypnoseinduktion hatte keinen Einfluss auf die erzielten Werte. Wurden Instruktionen zur aktiven Kooperation weggelassen so verringerten sich nur die *CURSS:O*-, nicht aber die *CURSS:S*-Werte (Lynn, Vanderhoff, Shindler & Stafford, 2002).

Die bisher beschriebenen Hypnoseskalen genügen experimentellen Anforderungen. Klinischen Anforderungen aber werden sie weniger gerecht, da sie meist anhand von studentischen Populationen normiert wurden und sich für den Praktiker als zu zeitaufwendig erweisen.

Ein Messinstrument, sowohl für den experimentellen als auch für den klinischen Gebrauch ausgewiesen, ist die *Creative Imagination Scale (CIS)* (Wilson, 1976; Wilson & Barber, 1978). Sie wird ganz ohne Induktion in einer wesentlich permissiveren Sprache präsentiert als die *BSS*. Eine traditionelle Hypnoseinduktion mit Augenfixierung und Suggestionen zur Entspannung veränderte die Werte der *CIS* im Gegensatz zu denen der *BSS* nicht wesentlich (Straus, 1980). Aufgrund der fast ausschließlich kognitiven Items, zu deren Imagination der Proband anhand von Vorstellungsbildern angeleitet wird, könnte es allerdings über eine Aufmerksamkeitsfokussierung zu einer spontanen Trance kommen.

Aus der *CIS* wurde mit dem *Freiberger Imaginations-, Relaxations- und Suggestibilitätstest (FIRST)* die erste nennenswerte Skala im deutschsprachigen Raum entwickelt (Scholz, 2002). Sie stützt sich sowohl auf Verhaltensbeobachtungs- als auch Selbstbeurteilungsdaten. Sie mißt außer Suggestibilität auch Imagination sowie Variablen wie Zuversicht, Aufgeschlossenheit, Schläfrigkeit, Gelassenheit oder Nervosität hinsichtlich des hypnotischen Zustandes. Auch Erfolgserwartung und Entspannung werden erhoben.

Eine vergleichsweise differenzierte Skala für den klinischen Gebrauch stellt die *Stanford Hypnotic Clinical Scale for Adults* dar (*SHCS:Adult*, Hilgard & Hilgard, 1975). Diese Skala besteht nur aus fünf Items, die auf eine durch Entspannungssuggestionen gekennzeichnete Induktion folgen. Sie beinhaltet nur ein motorisches Item, so daß sie auch bei körperlich behinderten Patienten angewendet werden kann (s. Tab. 1). Eine Version für Kinder existiert ebenfalls.

Tabelle 1. Kurzdarstellung der Instruktionen und Items der *Stanford Hypnotic Clinical Scale for Adults* (*SHCS: Adult*, Hilgard & Hilgard, 1975)

Einführende Instruktionen	Dem Patienten wird erklärt, dass ihm Erfahrungen suggeriert werden. Es erfolgt der Hinweis, dass diese Erfahrungen zwischen den Personen variieren können und es notwendig ist, darüber Aufschluss zu erhalten, in welchem Ausmaß er auf Hypnose reagiert, um diese so gut wie möglich auf ihn abzustimmen. Dabei soll er auf das reagieren, was er fühlt.
Induktion:	
1. muskuläre Entspannung	Die Induktion beginnt mit der Aufforderung, die Augen zu schließen. Es erfolgen Suggestionen zur Entspannung der Muskeln. Dabei wird in folgender Reihenfolge vorgegangen: Rechter Fuß, rechter Unterschenkel, rechter Oberschenkel, analog dazu das linke Bein, rechte Hand, rechter Unterarm, rechter Oberarm, analog dazu der linke Arm, Schultern, Nacken, Kopf und Stirn. Es folgen Suggestionen zu Wohlbefinden und eine Fokussierung der Aufmerksamkeit auf die Stimme des Hypnotiseurs.
2. Vertiefung	Es wird von eins bis zwanzig gezählt. Zwischen den Zahlen wird eine zunehmende Tiefe der Trance suggeriert.
3. Suggestion von	Dem Pbn. wird suggeriert, das zu denken und einfach geschehen zu

Unwillkürlichkeit	lassen, was der Hypnotiseur sagt.
Testitems:	
1. Bewegung der Hände zueinander	Die Hände sollen in einer Entfernung von ca. 30 cm vor der Brust gehalten werden: „Eine Kraft bringt die Hände zusammen.“ Als Vorstellungsbilder werden Gummibänder und Magneten verwendet. Es erfolgt eine Wertung, wenn die Hände zehn Sekunden nach Ende der Suggestionen nicht mehr als fünfzehn Zentimeter voneinander entfernt sind und sich langsam aufeinander zubewegt haben.
2. hypnotischer Traum	Dem Pbn. wird ein Traum suggeriert. Der Inhalt wird ihm überlassen. Nach einer Minute wird er aufgefordert, über seinen Traum zu berichten. Hatte er eine traumähnliche Erfahrung, wird das Item gewertet.
3. Altersregression	Das Erleben eines Schultages der dritten, vierten oder fünften Klasse wird suggeriert. Schrittweise wird der Pbn. durch die Zeit zurückgeführt. Während er sich in der Altersregression befindet, wird er über die Erfahrung befragt, danach in die Gegenwart zurückorientiert.
4. posthypnotische Suggestion	Auf zweifaches Klopfen mit einem Stift wird ein Räuspern oder Husten suggeriert. Gewertet wird das Item, wenn der Pbn. die Reaktion unmittelbar nach der Reorientierung auf das Signal hin zeigt.
5. Amnesie	Es erfolgt die Suggestion, daß es dem Pbn. nach der Reorientierung schwer fallen wird, sich an Inhalte der Sitzung zu erinnern, bis die Aufhebung der Amnesie erfolgt. Eine Wertung erfolgt, wenn der Pbn. nach der Reorientierung und nach dem Testen der posthypnotischen Suggestion, aber vor dem Aufheben der Amnesie nicht mehr als zwei der Items erinnert.
Reorientierung:	Rückwärtszählen von zehn bis eins.

Tabelle 2. Hypnotisierbarkeitsskalen:

Skala, Autor/en, Jahr der Veröffentlichung	Was mißt die Skala?	Anwendungsbereich/e Darbietungsmodi	Beschreibung der Items und der Sub-Skalen
Stanford Hypnotic Susceptibility Scale, Form C (SHSS:C), Weitzenhoffer & Hilgard (1962)	hypnotische Reaktionsbereitschaft (Hilgard), hypnotische Reaktionsbereitschaft und Trancetiefe (Weitzenhoffer)	experimentell, einzeln	12 Items, davon 4 motorisch, 8 kognitiv; 10 der Items werden von weniger als 48% der Pbn. bewältigt.
Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility (HGSHS), Shor & Orne (1962)	hypnotische Reaktionsbereitschaft	experimentell, für Gruppen, Direktdarbietung oder per Tonträger	12 Items, davon 8 motorisch, 4 kognitiv; 8 der Items werden von mehr als 50% der Pbn. erfolgreich bewältigt.
Stanford Hypnotic Clinical Scale for Adults (SHCS:ADULT), Hilgard & Hilgard (1975)	Empfänglichkeit für Hypnose	klinisch, einzeln	5 Items, davon 1 motorisch, 4 kognitiv.
Creative Imagination Scale (CIS), Wilson (1976), Wilson & Barber (1978)	Suggestibilität	experimentell und klinisch, einzeln oder in Gruppen, mit oder ohne formale Tranceinduktion	10 Items, davon 2 motorisch, 8 kognitiv.
Freiberger Imaginations-, Relaxations- und Suggestibilitätstest (FIRST), Scholz (2002)	Suggestibilität, Imaginations- und Entspannungsfähigkeit	experimentell und klinisch, einzeln	10 Suggestibilitäts-, 80 Selbstbeurteilungs- und 6 Kurzinterviewitems, insg. 5 Untertests
Carleton University Responsiveness to Suggestion Scale (CURSS), Spanos et al. (1983 a, b)	Reaktionsbereitschaft für Suggestionen	experimentell, in Gruppen oder einzeln, mit oder ohne formale Tranceinduktion, Direktdarbietung oder per Tonträger	7 Items, davon 4 motorisch, 3 kognitiv; 4 verschiedene Scores: objektiver Score (O), subjektiver Score (S), Unwillkürlichkeit (OI), freiwillige Kooperation (VC).

Datenerhebung	Kennwerte des Tests	Durchführungszeit	Kommentar
on-line Verhaltensbeobachtung, Angaben des Pbn.	Kuder-Richardson Reliabilitätsindex: .85 Korrelationen mit HGSHS: .57 bis .60	ca. 60 min, in einer modifizierten Version für niedrig hypnotisierbare Pbn. kürzer	Präsentation der Items in aufsteigendem Schwierigkeitsgrad. Test gilt als schwer, aufwendige Durchführung. Am häufigsten verwendeter experimenteller Test.
retrospektive Selbstbeobachtung ihrer Reaktionen auf Suggestionen (Pbn.)	Reliabilität: .83 Korrelationen mit SHSS:C: .57 bis .60	ca. 60 min	Besonders geeignet zum Screening größerer Gruppen. Deutsche Normen von Bongartz (1985). Test gilt als leicht.
on-line Verhaltensbeobachtung, Angaben des Patienten	Reliabilität: .83 Korrelation mit SHSS:C: .72	20 bis 25 min	Testet vor allem klinisch relevante hypnotische Phänomene. Items können teilweise den Fähigkeiten des Patienten angepaßt werden.
subjektive Selbstbeschreibung des Patienten nach dem Test	Test-Retest Reliabilität: .82 Korrelationen mit HGSHS: .27 bis .55, Stanford Skalen: .60	ca. 30 min	Test verwendet viele Vorstellungsbilder. Werte verändern sich nach formaler Tranceinduktion kaum. Misst u.U. eher Imagination.
on-line Verhaltensbeobachtung, Selbstbeschreibung, Interview	Reliabilitäten: Suggestibilität .85 - .92 Imagination: .68 - .80 Negative bis niedrige Korrelationen mit der HGSHS:A	45 Min.	Erhebt 16 Faktoren, u.a. Suggestibilität und Imagination, einen Trance-, Entspannungs- und Imaginationsindex sowie Erfolgserwartung.
on-line Verhaltensbeobachtung (O), subjektive Selbstbeschreibung nach dem Test (S, OI, VC)	Test-Retest Reliabilitäten: O: .67, S: .76, OI: .68 Korrelationen mit HGSHS: O: .62, S: .60, OI: .58, SHSS:C: O: .65, S: .63, OI: .60	Mit formaler Tranceinduktion ca. 20 min, ohne ca. 15 min	Erhebt die Unwillkürlichkeit von Reaktionen, korrigiert den objektiven Score jedoch nicht

Depth of trance	HGSHS:A total score	Improvement of relaxation – calmness Post – Pre, M of both sessions	Improvement optimism – self confidence Post – Pre, M of both sessions	VEV total score
M t 1 – t 5	.76**	.65**	.45**	.63**
t 1	.68**	.55**	.28	.55**
t 2	.77**	.63**	.39**	.63**
t 3	.75**	.63**	.46**	.61**
t 4	.74**	.65**	.48**	.60**
t 5	.73**	.66**	.52**	.62**
t 6	.33*	.28	.28	.27

Tab. 3.: Pearson correlations of measurements of depth of trance with hypnotizability and the improvement of general well-being ($p \leq 0,05^*$, $p \leq 0,01^{**}$, significance was tested 2 – sided).

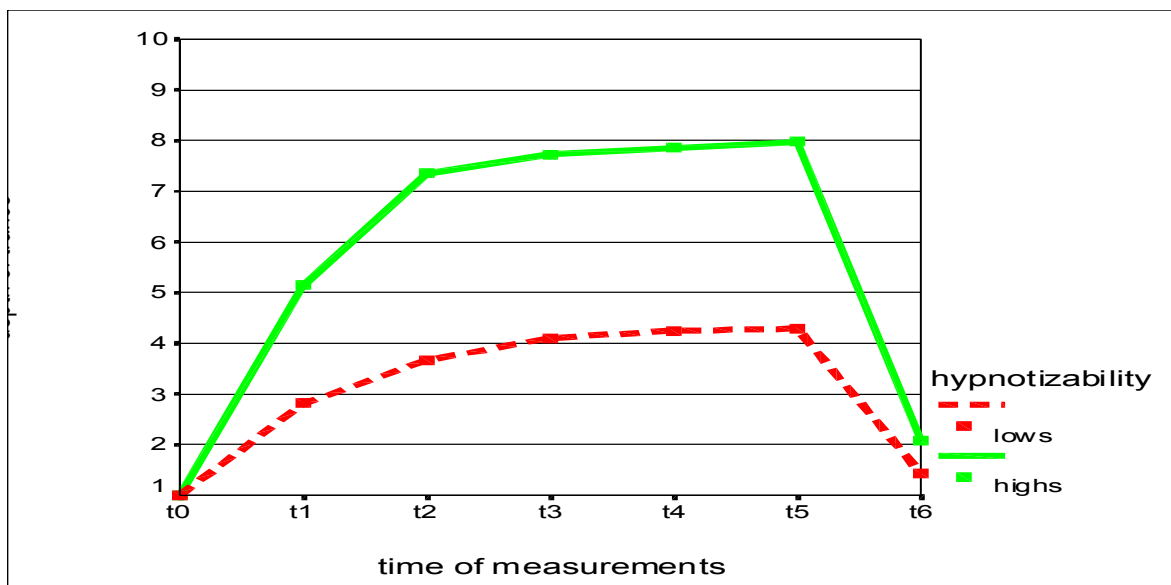


Abb. 1: Trancetiefeverlauf in einer Hypnosesitzung für niedrig- und hochhypnotisierbare Pbn.

Trancetiefeskalen werden experimentell seltener angewendet als die bisher beschriebenen Hypnotisierbarkeitsskalen, obwohl sie mit diesen hoch korrelieren; sie sind klinisch kaum im Einsatz. Die meisten Verfahren zur Messung der Trancetiefe basieren auf subjektiven Einschätzungen der Probanden anhand einer mehrstufigen Skala. Der Wert mißt Trancetiefe graduell und kann zu beliebigen Zeitpunkten erhoben werden. Auf diese Weise können auch Fluktuationen der Trancetiefe erfaßt werden. Die einzelnen Skalen unterscheiden sich in der Genauigkeit, mit der die Skalenpunkte definiert sind, und in der Anzahl der Stufen. Ein Beispiel hierfür ist die *Long Stanford Scale* (Larsen, 1965).

4. Eine Hypnotisierbarkeit oder mehrere?

- Zweifel daran, dass die Hypnotisierbarkeitsskalen nur einen Faktor messen, ergeben sich zum einen aus der Bimodalität von Hypnotisierbarkeitswerten (Hilgard, Weitzenhoffer, Landes & Moore, 1961). Verteilungen von SHSS:A und B Scores, die anhand von 124 Probanden ermittelt wurden, zeigten zwei Gipfel, einen bei einem Wert von vier, den anderen bei zehn.
- Hilgard (1965) vertritt die Meinung, dass zumindest die Stanford-Skalen vor allem einen Faktor messen, der den Aspekt der Dissoziation beinhaltet.
- Viele andere Autoren bevorzugen jedoch eine andere Interpretation der Daten und nehmen zwei Mechanismen an, die je nach Itemschwierigkeit hypnotische Reaktionen unterschiedlich beeinflussen (z.B. Eysenck und Furneaux : primäre vs. sekundäre Suggestibilität; Spanos: Kooperation, Erwartungen vs. Absorption)
- Hammer, Evans und Bartlett (1963) kamen anhand der SHSS:A auf drei Faktoren: ideomotorische Reaktionen (z.B. Bewegung der Hände zueinander), Challenge-Suggestionen (z.B. Unfähigkeit den Arm zu beugen) und kognitive Items, wie Halluzinationen, posthypnotische Suggestion, und posthypnotische Amnesie. Faktorenstruktur konnte durch eine Studie von Piebergen und Peter (2005) im Prinzip für die HGSHS:A bestätigt werden
- Pekala und Forbes (1997) testeten phänomenologisch die Tranceerfahrung von Pbn. beim Durchlaufen der HGSHS:A. Eine Clusteranalyse ergab neun Gruppen unterschiedlicher phänomenologischer Erfahrungen in Trance. Diese Gruppen hatten dann auch unterschiedliche Mittelwerte anhand der HGSHS:A. Während eine der Gruppen hohe Hypnotisierbarkeit durch intensiven Gebrauch von visueller Vorstellung erreichte, gebrauchte die andere Gruppe kaum visuelle Bilder, um vergleichbare Werte zu erzielen.
- Barrett (1996) beschrieb „Dissoziierer“ (traumatischer Hintergrund) und „Phantasierer“ (hohe Absorptionswerte und gute imaginative Fähigkeiten).
- Barber führte eine Taxonomie Hochhypnotisierbarer ein und unterschied Individuen, ob sie eine Neigung zum Phantasieren (fantasy-proneness), eine Neigung zur Amnesie (amnesia-prone) hatten oder über ein positives Einstellungs-, Motivations- und Erwartungs-set (positively set) verfügten. Barber (2000) machte sich auch Gedanken, wie Suggestionen für jeden Subtyp so maßgeschneidert werden können, dass sie möglichst erfolgreich sind.

5. Hypnotisierbarkeit, Dissoziation und Psychopathologie

Hilgards Dissoziationstheorie (1989):

- unterschiedliche kognitive Verarbeitungssysteme können miteinander interagieren aber auch getrennt, bzw. dissoziiert voneinander arbeiten.
- Eine zentrale Kontrollinstanz überwacht die Tätigkeit der kognitiven Subsysteme.
- In Hypnose kann die hierarchische Ordnung aufgelöst und einzelne Systeme können selektiv abgetrennt werden. Dadurch kann es zu den klassischen hypnotischen Phänomenen kommen.
- Der „geheime Beobachter“ (hidden observer) wird als Beleg dafür aufgeführt, daß es bei Hochsuggestiblen eine Instanz gibt, die auch dissoziierte Inhalte speichert und verarbeitet, obwohl sich der Hypnotisand dessen nicht bewusst ist.

- Hypnose kann demnach als gerichtete und kontrollierte Dissoziation betrachtet werden.

Dissoziation in der Psychopathologie:

- Die Fähigkeit zur Dissoziation ist ein Bewältigungsmechanismus, um das Individuum vor traumatischen Schmerzen oder Emotionen zu schützen. Das kann sich in Schmerzfreiheit nach einem Unfall oder in der Abspaltung komplexer psychophysiologischer Cluster wie bei der dissoziativen Identitätsstörung ausdrücken.
- Laut Barrett (1996) gibt es eine Subgruppe hochhypnotisierbarer Personen, die er „Dissoziierer“ nennt, die im Alltag wie auch in Hypnose eher spontane und suggerierte Amnesie erfährt. Alle Personen dieser Gruppe berichteten über ein Trauma oder vermuteten ein solches in der Kindheit.
- Klinische Subpopulationen, mit einer erhöhten Hypnotisierbarkeit werden in der Fachliteratur beschrieben: PTBS, Missbrauchsoffer, Borderline, „Hysteriker“, psychogene Krampfanfälle, Konversionsstörungen, Angststörungen
- Zwangspatienten und Schizophrene gelten als niedrig hypnotisierbar als andere klinische Gruppen und die Normalbevölkerung.
- Bulimiker sind hypnotisierbarer als Anorektiker

6. Creative Imagination Scale (CIS), Wilson (1976), Wilson & Barber (1978) (s. Anhang)

- experimentelle und klinische Anwendung, einzeln oder in Gruppen, mit oder ohne formale Tranceinduktion, auch per Tonträger möglich.
- Erhebt Suggestibilität mit 10 Items, davon 2 motorisch, 8 kognitiv.
- Anhand einer subjektiven Selbstbeschreibung nach dem Test auf einer 5-stufigen Skala gibt der Proband für jedes Item an, wie identisch seine Vorstellung, verglichen mit der realen Ausführung der suggerierten Erfahrung, war.
- Durchführungszeit ca. 30 min.
- Der Test verwendet viele Vorstellungsbilder. Die Werte verändern sich nach formaler Tranceinduktion kaum. Misst u.U. eher Imaginationsfähigkeit.

Quantitative Auswertung:

- Gesamtscore: 0-10 niedrige Suggestibilität, 11-20 mittel-niedrige Suggestibilität, 21-30 mittel-hohe Suggestibilität, 31-40 hohe Suggestibilität.

Qualitative Auswertung:

- Welche Items konnte der Patient gut nachvollziehen, welche nicht? Phänomene, die gut nachvollzogen werden konnten, können in zukünftigen Hypnosesitzungen genutzt werden. Andere können geübt werden, falls sie für die Intervention wichtig sind.
- Erfragen ob die Zeit der jeweiligen Darbietung (Sprechtempo) ausreichend war um die Items nachzuvollziehen.
- Erfragen, was angenehm, bzw. ob etwas unangenehm war.

7. Beeinflussung der Hypnotisierbarkeit (Krause 2009)

- Piccione et al. (1989) fanden eine bemerkenswerte Stabilität der Hypnotisierbarkeit über 25 Jahre hinweg.
- Es gibt Hinweise auf eine genetische Determination der Hypnotisierbarkeit anhand Zwillingsuntersuchungen.
- Das Carlton Skills Training Program (CSTP) führte zu einer deutlichen Erhöhung der Hypnotisierbarkeit. Lynn (2004) berichtet anhand einer Übersicht über 15 Studien, dass 50-80% niedrighypnotisierbarer Prob. nach dem Training eine hohe Hypnotisierbarkeit erreichten. Die Effekte waren auch nach 2,5 Jahren noch stabil und generalisierten auf die Ausführung neuer, anspruchsvoller Suggestionen.
- Die Hypnotisierbarkeit verändert sich im Tagesverlauf.
- Mit 9-12 Jahren sind Kinder besonders empfänglich für Hypnose. Mit zunehmendem Lebensalter nimmt die Hypnotisierbarkeit langsam ab.

Einflussfaktoren:

- **Absorption** kann als eine völlige Involviertheit in imaginative Aktivität beschrieben werden. Die meisten Studien belegen einen mäßigen aber sign. Zusammenhang.
- **Dissoziation** wird manchmal als komplementäres Phänomen zur Absorption beschrieben. Zusammenhänge mit Skalen wie der DES (Dissociative Experience Scale) sind über Studien hinweg inkonsistent.
- **Tagträumen** (fantasy proneness), bzw. die Neigung dazu paranormale Erfahrungen zu machen kann die Hypnotisierbarkeit vorhersagen.
- **Lebhaftigkeit von Vorstellungen** (imagery vividness): Eine gute, lebhafte Vorstellungskraft ist ein guter Prädiktor für Hypnotisierbarkeit.
- **Kognitive Flexibilität**: Hochhypnotisierbare können schneller ihren Bewusstseinszustand verändern und besser von detailorientierten auf holistische, imaginative Strategien umschalten.
- **Physiologische Flexibilität**
- **Motivation** zur Kooperation mit dem Hypnotiseur ergibt ein mehrdeutiges Bild. Aufgabenmotivierende Instruktionen erhöhen die Hypnotisierbarkeit. Prob. führen oft eine suggerierte Reaktion aus, ohne sie als unwillkürlich zu erleben. Motivationale Aspekte beeinflussen jedoch auch das Ausmaß indem der Hypnotisand bereit ist seine Fähigkeiten einzusetzen. Selbst hochhypnotisierbare Personen führen keine Suggestionen aus, die gegen ihre Einstellungen und Glaubenssysteme verstoßen.
- **Einstellungen** gegenüber Hypnose beeinflussen die Hypnotisierbarkeit nachweislich.
- **Kooperation** mit dem Hypnotiseur: Personen verhalten sich unter sozialem Druck wie erwünscht, ohne dass sich jedoch die subjektiven Tranceerfahrungen verändern. Der Effekt wird besonders bei der Bühnenhypnose wirksam.
- **Reaktionserwartung** bezeichnet die subjektive Überzeugung eine Reaktion auch auszuführen. Wirksam werden selbsterfüllende Prophezeiungen, ähnlich dem Placebo-Effekt.
- **Aktive Interpretation von Suggestionen** erscheint wesentlich um hypnotische Reaktionen auszuführen und beeinflusst die Reaktionserwartung.
- **Definition des Kontextes**: Wird ein Test als Hypnotisierbarkeitstest vorgestellt schneiden niedrighypnotisierbare Prob. schlechter ab, als wenn der Test als kreativer Vorstellungstest angekündigt wird. Bei hochhypnotisierbaren Prob. ist der Effekt

umgekehrt. Messungen in einem klinischen Setting führten zu höheren Werten als in einem experimentellen.

- **Prestige:** Ein hoher Status des Hypnotiseurs („Koryphäe“) führte zu einer tieferen Trance und höherer Hypnotisierbarkeit bei den Probanden.
- **Kennzeichen der Induktion** können die Hypnotisierbarkeit ebenfalls beeinflussen, z.B. darüber wie viel Zeit auf eine formale Tranceinduktion verwendet wird. Zwischen direkten und indirekten Induktionsverfahren wurden bisher keine eindeutigen Unterschiede gefunden.
- **Rapport:** Personen mit einem hohen positiven Rapport reagieren intensiver auf Suggestionen. Die Beziehung zum Hypnotiseur scheint wichtig zu sein um gute Ergebnisse zu erzielen.
- **Sensorische Deprivation** führt ebenfalls zu einer höheren Hypnotisierbarkeit. Nachweise durch REST (Restricted Environmental Stimulation Technique) anhand einer Gruppe von Forschern in der Antarktis aber auch experimentell in Salzwassertanks.
- **Bindungsstile:** Probanden mit einem anklammernden Bindungsstil wiesen eine höhere Hypnotisierbarkeit auf, als Probanden mit einem sicher gebundenen Bindungsstil (Bazijan & Peter, 2010).

Carlton Skills Training Program (CSTP, Gorassini u. Spanos, 1986):

- Information über Hypnose erzeugen eine positive Einstellung gegenüber Hypnose und verbessern die Reaktionserwartungen
- Anhand der Darbietung einer Videoaufnahme eines hypnotisierten Modells lernen Probanden Suggestionen aktiv zu interpretieren, also sie zu initiieren anstatt passiv auf die suggerierten Effekte zu warten.
- Einüben kognitiver und imaginativer Strategien, um die Ausführung der Suggestionen als unwillkürlich zu erleben.

8. Neurophysiologische Korrelate der Hypnotisierbarkeit (Krause 2009)

- Veränderungen des zerebralen Blutflusses (rCBF) unter Hypnose jedoch nicht im Wachzustand bei HH nicht bei NH, was als Ausdruck einer Fokussierung der Aufmerksamkeit, was mit kognitiver Anstrengung einhergeht, gesehen wird.
- Veränderungen im rCBF treten bei HH auf, die mit „echten Wahrnehmungen“ vergleichbar sind (Suggestionen einfarbiges Muster in Grautönen wahrzunehmen und umgekehrt).
- HH zeigen im EEG mehr Theta-Power, die mit fokussierter Aufmerksamkeit und der Ausblendung äußerer Reize in Verbindung gebracht wird. HH können Aufmerksamkeit besser filtern.
- HH zeigen höhere ereigniskorrelierte Potenziale (P300) auf Suggestionen zu negativen Halluzinationen und niedrigere Amplituden bei positiven Halluzinationen. Auch über Veränderungen in den späten Komponenten (N100, N200, P300) werden bei sensorischen, olfaktorischen, akustischen und visuellen ereigniskorrelierten Potentialen berichtet. Das gibt einen Hinweis darauf, dass höhere kognitive Verarbeitungsprozesse, wie Aufmerksamkeitslenkung beteiligt sind.

- HH zeigen eine Dominanz der linken Hemisphäre wenn sie sich auf experimentell induzierten Schmerz fokussieren, eine Dominanz der rechten Hemisphäre, wenn sie Strategien zur Analgesie anwenden.
- Neuroanatomisch gesehen verfügen HH über ein größeres Rostrum, ein Areal des Corpus Callosum (Balken), das zwischen den anterioren Regionen der Frontallappen kommuniziert, was mit einer höheren kognitiven Flexibilität assoziiert wird.
- Die Geschwindigkeit der Informationsverarbeitung, die durch Reaktionszeiten und evozierte Potentiale belegt wird, legt nahe, dass HH über ein schnelleres neuronales System verfügen.

9. Auswirkungen auf den Therapieerfolg (Krause 2009)

- Zusammenhänge zwischen Hypnotisierbarkeit bzw. Trancetiefe und einem Therapieerfolg konnte belegt werden für:
akuten Schmerz (Analgesie), Spannungskopfschmerz, Migräne, Asthma, Heuschnupfen, Warzenbehandlung, Raucherentwöhnung, Flugangst, Prüfungsangst, Agoraphobie mit Panikstörung, Selbstwerterhöhung, allgemeines Wohlbefinden
- Nicht belegt werden konnte der Zusammenhang für:
Schlafstörungen bei Kindern
- Inkonsistent sind die Ergebnisse bei:
Gewichtsabnahme, chronischen Schmerzen
- Auch bei anderen Interventionen fand sich, wenn auch nicht konsistent, ein Zusammenhang zwischen Hypnotisierbarkeit und Therapieerfolg:
Entspannung, Autogenes Training, Biofeedback

10. Diskussion

- Aus einer Umfrage bei der Jahrestagung der American Society of Clinical Hypnosis ergab sich, dass nur 54% der anwesenden Therapeuten je in ihrem praktischen Arbeiten eine Hypnotisierbarkeitsskala angewendet haben, 24% benutzten jedoch aktuell keine Messinstrumente mehr um Hypnotisierbarkeit zu erheben, so daß lediglich 30% regelmäßig Hypnotisierbarkeitsskalen anwendeten (Lynn & Shindler 2002).
- Es scheint also unter Praktikern große Vorbehalte gegen eine Erhebung der Hypnotisierbarkeit zu geben.
- Auch im experimentellen Bereich, besonders in der Effektivitätsforschung, gibt es immer noch Studien, welche die Hypnotisierbarkeit ihrer Patienten nicht erheben, was die Qualität der Studien deutlich herabsetzt und der Hypnoseforschung nicht weiterhilft.

11. Literatur

- Barber, T.X. (2000). A deeper understanding of hypnosis: Its secrets, its nature, its essence. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 42, 208-272.
- Barrett, D. (1996). Fantasizers and dissociators: Two types of high hypnotizables, two different imagery styles. In: Kunzendorf, R.G., Spanos, N.P. & Wallace, B. (Eds.), *Hypnosis and imagination* (pp. 123-146). Amityville: Baywood.
- Bongartz, W. (1985). German norms of the Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility: Form A. *International Journal of Clinical and Experimental Psychology*, 33, 131-139.
- Braffman, W. & Kirsch, I. (1999). Imaginative suggestibility and hypnotizability: An empirical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 578-587.
- Gheorghiu, V.A. (1996). Die adaptive Funktion suggestionaler Phänomene: Zum Stellenwert suggestionsbedingter Einflüsse. *Hypnose und Kognition*, 13(1+2), 125-146.
- Gorassini, D.R. & Spanos, N.P. (1986). A cognitive skills training program for the successful modification of hypnotizability. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 1004-10012.
- Hammer, A.G., Evans, F.J. & Bartlett, M. (1963). Factors in hypnosis and suggestion. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67, 15-23.
- Hilgard, E.R. (1965). *Hypnotic susceptibility*. New York: Harcourt, Brace & World.
- Hilgard, E.R. (1981). Hypnotic Susceptibility Scales under attack: An examination of Weitzenhoffer's criticism. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 29(1), 24-41.
- Hilgard, E.R. (1989). Eine Neo-Dissoziationstheorie des geteilten Beobachters. *Hypnose und Kognition*, 6(2), 3-22.
- Hilgard, E.R. & Hilgard J.R. (1975). *Hypnosis in the relief of pain*. Los Altos, CA: W. Kaufmann.
- Hilgard, E.R., Weitzenhoffer, A.M., Landes, J. & Moore, R.K. (1961). The distribution of susceptibility to hypnosis in a student population: A study using the Stanford Hypnotic Susceptibility Scales. *Psychological Monographs*, 75, (8 Whole No. 512).
- Krause, C. (2000). *Posthypnotische Amnesie für therapeutische Geschichten*. Unveröff. Diss., Psychol. Institut, Universität Tübingen.
- Krause C. (2009). Hypnotisierbarkeit, Suggestibilität und Trancetiefe. In: D. Revenstorf & B. Peter (Hg). *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin: Manual für die Praxis*. Heidelberg: Springer.
- Krause, C. & Riegel, B. (2015). Hypnotisierbarkeit, Suggestibilität und Trancetiefe. In: D. Revenstorf & B. Peter (Hg). *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin: Manual für die Praxis*. Heidelberg: Springer.
- Lynn, S.J. (2004). Enhancing Suggestibility: The Effects of Compliance vs. Imagery. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 47, 117-128.
- Lynn, S.J. & Shindler, K. (2002). The role of hypnotizability assessment in treatment. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 44(3/4), 185-197.
- Pekla, R.J. & Forbes E.J. (1997). Type of hypnotically (un)susceptible Individuals as a function of phenomenological experience: Towards a typology of hypnotic types. *American Journal of Clinical Hypnosis*,

Piccione, C. Hilgard, E.R. & Zimbardo, P.G. (1989). On the degree of stability of measured hypnotizability over a 25 years period. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 289-295.

Piesbergen, C., Peter, B. (2005). Was messen Suggestibilitätsskalen? Eine Untersuchung zur Faktorenstruktur der Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility. Form A (HGSHS:A). *Hypnose*, 0 (1+2), 139-159.

Scholz, O.B. (2002). Freiburger Imaginations-, Relaxations- und Suggestibilitätstest (FIRST). Dietmar Klotz.

Shor, R.E. & Orne, E.C. (1962). *Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Spanos, N.P., Radtke, H.L., Hodgins, D.C., Bertrand, L.D., Stam, H.J. & Moretti, P. (1983). The Carleton University Responsiveness to Suggestion Scale: Relationship to other measures of susceptibility, expectancies and absorption. *Psychological Reports*, 53, 723-734.

Spanos, N.P., Radtke, H.L., Hodgins, D.C., Stam, H.J. & Bertrand, L.D. (1983). The Carleton University Responsiveness to Suggestion Scale: Normative data and psychometric properties. *Psychological Reports*, 53, 523-535.

Weitzenhoffer, A.M. (1989). Betrachtung der Hypnotisierbarkeit: Mehr als dreißig Jahre später. *Experimentelle und klinische Hypnose*, 5(1), 63-73.

Weitzenhoffer, A.M. & Hilgard, E.R. (1962). *Stanford Hypnotic Susceptibility Scale, Form C*. Palo Alto, CA.: Consulting Psychologists Press.

Wilson S.C. (1976). An experimental investigation evaluating a Creative Imagination Scale and its relationship to „hypnotic-like“ experiences. Unveröffl. Diss. Heed University. Hollywood Florida.

Wilson, S.C. & Barber, T.X. (1978). The Creative Imagination Scale as a measure of hypnotic responsiveness: Applications to experimental and clinical hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 20, 235-249.

**Creative Imagination Scale – Selbstbeschreibung (CIS; Wilson & Barber, 1978;
deutsche Übersetzung Clemens Krause 1999)**

Code: _____

Datum: _____

Bitte beantworten Sie jedes Item, so ehrlich wie möglich. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Lesen Sie die nachfolgenden Statements zu jedem Item. Dann kreuzen Sie die Zahl an (0, 1, 2, 3 oder 4), welche der Erfahrung, die Sie gemacht haben, am ehesten entspricht.

1. In einem ersten Test wurden Sie gebeten, sich zunächst ein, dann zwei und drei Wörterbücher vorzustellen, die auf Ihrer Handfläche gestapelt wurden. Verglichen mit dem, was Sie erlebt hätten, wenn tatsächlich Wörterbücher auf Ihrer Hand gestapelt worden wären, war Ihre erlebte Vorstellung:

0	1	2	3	4
0% überhaupt nicht ähnlich	25% geringfügig ähnlich	50% ähnlich	75% ziemlich ähnlich	90% fast identisch

2. In einem zweiten Test wurden Sie gebeten, sich vorzustellen, wie Ihre Hand von einem starken Wasserstrahl eines Gartenschlauchs angehoben wird. Verglichen mit dem, was Sie erlebt hätten, wenn Ihre Hand tatsächlich von einem Wasserstrahl in die Höhe gehoben worden wäre, war Ihre erlebte Vorstellung:

0	1	2	3	4
0% überhaupt nicht ähnlich	25% geringfügig ähnlich	50% ähnlich	75% ziemlich ähnlich	90% fast identisch

3. In einem dritten Test wurden Sie gebeten, sich vorzustellen, wie ein lokales Betäubungsmittel in Ihre Hand injiziert wurde, worauf zwei Finger taub wurden. Verglichen mit dem, was Sie erlebt hätten, wenn tatsächlich zwei Finger aufgrund eines Betäubungsmittels taub geworden wären, war Ihre erlebte Vorstellung:

0	1	2	3	4
0% überhaupt nicht ähnlich	25% geringfügig ähnlich	50% ähnlich	75% ziemlich ähnlich	90% fast identisch

4. In einem vierten Test wurden Sie gebeten, sich vorzustellen, wie Sie eine Tasse kühles, klares Wasser aus einem Bergbach trinken. Verglichen mit der tatsächlichen Erfahrung kühles, klares Wasser zu trinken, war Ihre erlebte Vorstellung:

0	1	2	3	4
0% überhaupt nicht ähnlich	25% geringfügig ähnlich	50% ähnlich	75% ziemlich ähnlich	90% fast identisch

5. In einem fünften Test wurden Sie gebeten, eine Orange zu riechen und zu schmecken. Verglichen mit der tatsächlichen Erfahrung eine Orange zu riechen und schmecken, war Ihre erlebte Vorstellung:

0	1	2	3	4
0% überhaupt nicht ähnlich	25% geringfügig ähnlich	50% ähnlich	75% ziemlich ähnlich	90% fast identisch

6. In einem sechsten Test wurden Sie gebeten, sich an eine wundervolle Melodie zu erinnern und diese in der Vorstellung zu hören. Verglichen mit der tatsächlichen Erfahrung diese Musik zu hören, war Ihre erlebte Vorstellung:

0	1	2	3	4
0% überhaupt nicht ähnlich	25% geringfügig ähnlich	50% ähnlich	75% ziemlich ähnlich	90% fast identisch

7. In einem siebten Test wurden Sie gebeten, sich vorzustellen, wie die Sonne auf Ihre Hand scheint und diese dadurch warm wurde. Verglichen mit dem, was Sie erlebt hätten, wenn Ihre Hand tatsächlich von der Sonne beschienen worden wäre, war Ihre erlebte Vorstellung:

0	1	2	3	4
0% überhaupt nicht ähnlich	25% geringfügig ähnlich	50% ähnlich	75% ziemlich ähnlich	90% fast identisch

8. In einem achten Test wurden Sie gebeten, sich vorzustellen, wie sich die Zeit verlangsamt. Verglichen mit der tatsächlichen Erfahrung, dass die Zeit nur langsam vorübergeht, war Ihre erlebte Vorstellung:

0	1	2	3	4
0% überhaupt nicht ähnlich	25% geringfügig ähnlich	50% ähnlich	75% ziemlich ähnlich	90% fast identisch

9. In einem neunten Test wurden Sie gebeten, an die Zeit zurückzudenken, als Sie in der Grundschule waren. Verglichen mit den Empfindungen, die Sie gehabt hätten, wenn Sie tatsächlich in der Grundschule gewesen wären, war Ihre erlebte Vorstellung:

0	1	2	3	4
0% überhaupt nicht ähnlich	25% geringfügig ähnlich	50% ähnlich	75% ziemlich ähnlich	90% fast identisch

10. In einem zehnten Test wurden Sie gebeten, sich in der Sonne am Strand liegend vorzustellen und sich dabei sehr zu entspannen. Verglichen mit dem, was Sie erlebt hätten, wenn Sie sich tatsächlich am Strand entspannen würden, war Ihre erlebte Vorstellung:

0	1	2	3	4
0% überhaupt nicht ähnlich	25% geringfügig ähnlich	50% ähnlich	75% ziemlich ähnlich	90% fast identisch

**Creative Imagination Scale – Instruktionen (CIS; Wilson & Barber, 1978,
deutsche Übersetzung Clemens Krause, 1999)**

Der folgende Test stellt für Sie eine Möglichkeit dar, zu überprüfen, wie lebhaft Sie sich Dinge vorstellen können. Hören Sie einfach auf das was ich sage und versuchen Sie sich das Gesagte vorzustellen.

1. Armschwere

Während Sie in Gedanken den Instruktionen folgen, können Sie Ihren Arm und Ihre Hand veranlassen, sich schwerer anzufühlen. Bitte schließen Sie Ihre Augen und strecken Sie Ihren linken Arm geradeaus auf Schulterhöhe vor Ihren Körper; die Handfläche nach oben gerichtet.

Beginn der Zeitmessung

Nun stellen Sie sich vor, dass ein sehr schweres Wörterbuch auf Ihre linke Handfläche gelegt wird. Empfinden Sie die Schwere. In Gedanken lassen Sie das Gefühl entstehen, daß ein schweres Wörterbuch auf Ihrer Hand liegt. Sie entwickeln das Gefühl von Schwere in Ihrer Hand, wenn Sie an ein großes, schweres Buch denken. Jetzt denken Sie an ein zweites schweres Wörterbuch, welches auf das erste schwere Buch auf Ihrer linken Hand gelegt wird. Empfinden Sie, wie schwer sich Ihr Arm zu fühlen beginnt, wenn Sie die schweren Wörterbücher anheben wollen. Und während Sie die Schwere der beiden Wörterbücher fühlen, heben Sie den Arm an, um die Schwere der beiden Bücher zu erleben. Spüren Sie, wie Ihr Arm sich schwerer und schwerer anfühlt, wenn Sie die Bücher anheben.

Sagen Sie sich jetzt, dass ein drittes großes, schweres Wörterbuch auf die zwei vorhandenen Bücher auf Ihrer linken Hand gelegt wird und Ihr Arm wird schwer, sehr schwer.

Fühlen Sie drei schweren Bücher auf Ihrer linken Hand, und Ihr Arm wird schwerer und schwerer und schwerer. Fühlen sie, wie ihr Arm schwerer und schwerer und schwerer wird sehr, sehr, sehr schwer, immer schwerer und schwerer und schwerer ... sehr schwer.

Ende der Zeitmessung: ca. 1' 20"

Jetzt entspannen Sie Ihre Hand und Ihren Arm und sagen Sie sich, dass sich Ihre Hand und ihr Arm wieder völlig normal anfühlen.

2. Armlevitation

Wenn Sie Ihre Gedanken lenken, kann sich Ihre Hand anfühlen, als ob sie sich heben würde, ganz leicht, ohne Anstrengung. Lassen Sie Ihre Augen geschlossen und strecken Sie Ihren rechten Arm geradeaus in Schulterhöhe vor Ihren Körper, die Handfläche zeigt nach unten.

Beginn der Zeitmessung

Nun stellen Sie sich einen Gartenschlauch vor, der einen starken Wasserstrahl unter die Handfläche Ihrer rechten Hand sprudeln lässt und die Handfläche nach oben drückt. Denken Sie an einen kräftigen Wasserstrahl, der Ihre Hand nach oben schiebt. Spüren Sie diesen starken Wasserstrahl unter ihrer Handfläche, die von ihm in die Höhe gehoben wird. Spüren Sie, die Kraft des Strahls, der die Handfläche nach oben drückt. Sagen Sie sich, dass der Wasserstrahl sehr kräftig ist und während Sie daran denken, lassen Sie Ihre Hand sich heben.

Fühlen Sie, wie sich Ihre Hand in die Höhe hebt, während Sie sich den kräftigen Strahl vorstellen, der Ihre Hand nach oben drückt. Wie er sie in die Höhe hebt, höher und höher. Stellen Sie sich vor, wie ein kräftiger Wasserstrahl Ihre Hand in die Höhe drückt, hoch und hoch und hoch. Sagen Sie sich selbst, dass ein starker Strahl die Hand hochdrückt, hoch..., Ihren Arm und Ihre Hand in die Höhe hebt, höher und höher, wie der kräftige Wasserstrahl ihn einfach in die Höhe drückt. Er steigt und hebt sich ganz einfach, höher und höher.

Ende der Zeitmessung: ca. 1' 10"

Und nun sagen Sie sich bitte, dass dies nur Ihre Vorstellung ist, und legen Sie Ihre Hand und ihren Arm wieder in die Ausgangsposition zurück, lassen Sie den Arm wieder ganz normal werden und entspannen Sie ihn.

3. Finger Anästhesie

Indem Sie Ihre Gedanken konzentrieren, können Sie Ihre Finger taub werden lassen. Bitte legen Sie Ihre linke Hand in den Schoß, die Handfläche nach oben. Lassen Sie Ihre Augen geschlossen, so daß Sie sich gut auf alle Empfindungen der Finger Ihrer linken Hand konzentrieren können.

Beginn der Zeitmessung

Jetzt versuchen Sie sich vorzustellen und zu fühlen, dass nun ein örtliches Betäubungsmittel, in die Seite Ihrer linken Hand, genau neben dem kleinen Finger, injiziert wurde, so dass es sich anfühlt, als ob Ihr kleiner Finger jetzt einschlafen würde. Achten Sie auf Ihren kleinen Finger. Werden Sie sich jeder Empfindung bewusst, auch der leichten, kleinen Veränderungen, wenn Sie an das Betäubungsmittel denken das langsam in ihren kleinen Finger wandert. Ganz langsam wandert es hinein. Bemerken Sie die minimalen, leichten Veränderungen im kleinen Finger, der beginnt sich ein bisschen taub und ein bisschen empfindungslos anzufühlen. Der kleine Finger wird taub, wenn Sie an das Betäubungsmittel denken, das sich langsam ausbreitet.

Nun denken Sie daran, wie das Betäubungsmittel Ihren Ringfinger erreicht. Bemerken Sie, wie der Ringfinger empfindungsloser und empfindungsloser wird, tauber und tauber, wenn Sie daran denken, wie das Betäubungsmittel immer wirksamer wird.

Sagen Sie sich, dass diese zwei Finger beginnen sich wie Gummi anzufühlen und Ihre Gefühle und Empfindungen verlieren. Während Sie daran denken, wie das Betäubungsmittel schneller und schneller in die beiden Finger eindringt fühlen sich die Finger tauber und tauber an, ... zunehmend empfindungslos ... dumpf, pelzig und empfindungslos. Wenn Sie

an die Wirkung des Betäubungsmittels denken, fühlen sich die zwei Finger immer tauber und tauber an ... mehr und mehr dumpf ... taub ... pelzig ... empfindungslos.

Denken Sie weiterhin daran, dass sich die beiden Finger taub dumpf und empfindungslos anfühlen, wenn Sie sie mit Ihrem Daumen berühren. Wenn Sie die beiden Finger jetzt mit Ihrem Daumen berühren, achten Sie darauf wie sie sich tauber und tauber ... mehr und mehr dumpf und empfindungslos anfühlen ... dumpf, taub, pelzig und empfindungslos.

Ende der Zeitmessung: ca. 1' 30".

Und jetzt sagen Sie sich bitte, dass sie sich dies alles nur vorgestellt haben, und lassen Sie wieder Gefühl in Ihre Finger zurückkehren. Bringen Sie nun wieder Gefühl in die beiden Finger zurück.

4. Wasser „Halluzination“

Lassen Sie Ihre Augen geschlossen. Wenn Sie Ihre Vorstellungskraft gut nutzen, können Sie jetzt die Erfahrung machen, kühles, erfrischendes Wasser zu trinken.

Beginn der Zeitmessung.

Zuerst stellen Sie sich bitte vor, dass Sie stundenlang draußen in der heißen Sonne waren. Und dass Sie sehr, sehr durstig sind, und Ihre Lippen sind trocken, und Sie sind so durstig. Nun versetzen Sie sich gedanklich auf einen Berg, auf dem der Schnee schmilzt, und ein Bach kühlen und klaren Wassers daraus entsteht. Stellen Sie sich vor, wie Sie eine Tasse in diesen Bergbach tauchen, um sie mit kühlem, erfrischendem Wasser zu füllen. Und während Sie daran denken, an dem Wasser zu nippen, sagen Sie sich dabei, dass das ein absolut köstliches Gefühl ist, es zu spüren, wie es die Kehle herunter rinnt ... kühl, wohlschmeckend und köstlich. Spüren Sie die Kühle und den Wohlgeschmack des Wassers, während Sie einen Schluck nehmen. Jetzt denken Sie daran einen weiteren Schluck zu nehmen und spüren Sie wie er die Lippen befeuchtet und die Zunge. Das Wasser rinnt die Kehle hinunter und erreicht den Magen. Fühlen Sie, wie kühl, erfrischend köstlich und wohlschmeckend es ist, während Sie einen weiteren Schluck nehmen ... so kühl ... so kalt ... so süß ... so wohlschmeckend ... so köstlich. Denken Sie daran noch einen Schluck zu nehmen, und spüren Sie, wie er sich im Mund befindet, um die Zunge herum, die Kehle herunter rinnt und dann in den Magen gelangt ... so angenehm und kühl ... absolut köstlich ... ein absoluter Genuss.

Ende der Zeitmessung: ca. 1' 30".

Stellen Sie sich das Wasser jetzt bitte nicht mehr vor.

5. Olfaktorische - gustatorische „Halluzination“

Lassen Sie Ihre Augen geschlossen. Mit Hilfe Ihrer kreativen Vorstellung können sie sich den Duft und den Geschmack einer Orange vergegenwärtigen.

Beginn der Zeitmessung.

Stellen Sie sich vor, wie Sie eine Orange nehmen und sie schälen. Wenn Sie sich die Orange bildlich vorgestellt haben, fühlen Sie, wie Sie sie zu schälen beginnen - wie Sie die Orange sehen und spüren, ihre Schale von außen und die weiße Innenseite der Schale und das Fruchtfleisch. Während Sie die Orange weiter schälen, können Sie bemerken wie gut und saftig sie ist, Sie können ihren Duft riechen und den Saft spüren. Stellen Sie sich jetzt vor, wie Sie sich mit ihren Fingern ein oder zwei Stücke der Orange nehmen. Nehmen Sie diese Stücke und beißen hinein. Bemerken Sie, wie saftig, köstlich und geschmackvoll die Orange ist, während Sie sich vorstellen genussvoll hineinzubeißen. Spüren Sie den Duft und den Geschmack in Ihrem Mund und auf Ihrer Zunge. Spüren Sie den Saft und das Fruchtfleisch, während Sie den nächsten Bissen nehmen. Riechen und schmecken Sie die Orange und bemerken Sie, wie köstlich die Orange ist. Spüren Sie wie köstlich, gut und saftig sie ist. Einfach die beste und saftigste Orange ... absolut saftig und schmackhaft. Schmecken und riechen Sie die saftige Orange ganz deutlich, während Sie daran denken noch ein großes Stück zu essen von dieser köstlichen und saftigen Orange.

Ende der Zeitmessung: ca. 1' 30"

Stellen Sie sich die Orange jetzt bitte nicht mehr vor.

6. Musik "Halluzination"

Lassen Sie Ihre Augen geschlossen.

Beginn der Zeitmessung

Jetzt denken Sie zurück an ein Ereignis an dem Sie schöne, wundervolle, Musik hörten, es kann irgendwo gewesen sein und indem Sie zurückdenken können Sie die Musik um so erhebender in Ihrer eigenen Vorstellung hören. Sie können sie selbst hervorrufen und können Sie so intensiv wie echte Musik wahrnehmen. Diese Musik kann absolut kraftvoll ... eindrucksvoll ... erhebend sein. ... Sie kann durch jede Pore Ihres Körpers vibrieren ... tief in jede Pore eindringen ... jede Faser durchdringen. Die schönste, rundeste, erhebendste, überwältigendste Musik, die Sie je gehört haben. Hören Sie Ihr nun zu während Sie sie in der Vorstellung hervorrufen.

Ende der Zeitmessung: ca. 45"

(15s Pause) Hören Sie bitte jetzt auf sich die Musik vorzustellen.

7. Temperatur "Halluzination"

Lassen Sie Ihre Augen geschlossen und legen Sie Ihre Hände so in den Schoß, dass sie getrennt voneinander liegen. Die Handflächen zeigen nach unten, so dass sie bequem in Ihrem Schoß ruhen. Indem Sie Ihr Denken fokussieren können Sie erreichen, dass sich Ihre rechte Hand warm anfühlt.

Beginn der Zeitmessung.

Stellen Sie sich vor, wie die Sonne auf Ihre rechte Hand scheint und fühlen Sie die Wärme. Indem Sie daran denken wie die Sonne strahlend scheint, können sie fühlen wie die Wärme

zunimmt. Fühlen sie die Sonne wärmer werden und spüren Sie wie die Wärme die Haut durchdringt und die Hand tief durchströmt. Denken Sie daran, wie es jetzt warm wird ... sehr warm wird. Fühlen Sie die Wärme zunehmen. Denken Sie daran, wie die Sonne sehr, sehr warm wird, während sie Ihre Hand durchdringt ... heiß wird. Sagen Sie sich selbst: "Die Sonnenstrahlen werden intensiver ... die Wärme nimmt zu ... es wird wärmer und wärmer." Fühlen Sie die Wärme Ihre Haut durchdringen. Spüren Sie die Wärme tiefer und tiefer in die Haut eindringen während Sie daran denken, dass die Sonnenstrahlen intensiver werden und gebündelter ... wärmer und wärmer werdend. Fühlen Sie wie Ihre Hand warm wird von der Wärme der Sonne. Es ist ein gutes Gefühl der Wärme, das Ihre Hand tief durchdringt ... warm, angenehm warm, jetzt die Hand durchdringend. Es ist ein angenehmes Wärmegefühl, angenehm warm.

Ende der Zeitmessung: ca. 1'15"

Nun sagen Sie zu sich selbst, dass alles Ihre Vorstellung ist und lassen Sie Ihre Hand sich wieder ganz normal anfühlen.

8. Zeitverzerrung

Halten Sie Ihre Augen geschlossen. Und während Sie Ihre Gedanken kontrollieren, können Sie die Zeit scheinbar verlangsamen. (Die nachfolgenden Sätze werden zunehmend langsamer und langsamer vorgelesen, jedes Wort wird deutlich und in die Länge gezogen gesprochen. Bsp.: 2 - 6 s zwischen den einzelnen Aussagen.)

Beginn der Zeitmessung.

Sagen Sie sich, dass viel Zeit, viel Zeit ist von einer Sekunde zur anderen. Die Zeit dehnt sich aus und Sie haben viel Zeit ... mehr und mehr Zeit, von Sekunde zu Sekunde. Jede Sekunde dehnt sich weiter und weiter aus ... mehr und mehr ... so viel Zeit. Sie haben so viel Zeit ... sehr viel Zeit. Jede Sekunde wird immer länger. Es ist unendlich Zeit von einer Sekunde zur anderen ... unendlich viel Zeit. All das machen Sie selbst. Sie verlangsamen die Zeit.

Ende der Zeitmessung: 1' 40".

(Der nachfolgende Satz wird in normaler Geschwindigkeit gelesen). Jetzt sagen Sie sich bitte, dass die Zeit wieder schneller wird, bis zu einem Maß, dass Sie gewöhnt sind. Stellen Sie Ihr normales Zeitempfinden wieder her.

9. Altersregression

Halten Sie Ihre Augen geschlossen. Und während Sie Ihre Gedanken lenken, können Sie sich Ihre Gefühle vergegenwärtigen, die Sie in Ihrer Grundschule hatten - in der ersten, der zweiten, der dritten oder der vierten Klasse.

Beginn der Zeitmessung.

Lassen Sie die Zeit rückwärtslaufen. Gehen Sie zurück zu Ihrer Grundschulzeit und fühlen Sie wie Sie kleiner und kleiner werden. Spüren Sie, wie Ihre Hände klein und zart werden,

und genauso Ihre Beine, Ihr Körper, ... klein und zart. Und während Sie in der Zeit zurückgehen, bemerken Sie, dass Sie an einem Schultisch sitzen. Neben Ihnen ist der Fußboden der Schule. Spüren Sie der Oberfläche des Tisches nach. Spüren Sie, ob in der Oberfläche des Tisches Vertiefungen sind, oder ob er sich glatt und kühl anfühlt. Vielleicht liegt dort ein Federmäppchen oder einer Ihrer Bleistifte. Und wenn Sie an die Unterseite Ihres Tisches fassen, könnten Sie dort einen Kaugummi erspüren. Beobachten Sie die anderen Kinder um sich herum und den Lehrer oder die Lehrerin, die Tafel und die Fenster des Klassenzimmers. Nehmen Sie den Geruch des Radiergummis wahr oder der Wachsmalkreide. Vielleicht hören Sie die Kinder oder den Lehrer wie sie sprechen. Beobachten Sie jetzt einfach einmal, was um Sie herum so passiert.

Ende der Zeitmessung. !' 20".

Kehren Sie nun zurück, hier in diesen Raum und in diese Zeit. Sie sind jetzt wieder erwachsen.

10. Entspannung von Körper und Geist

Lassen Sie Ihre Augen geschlossen. Während Sie den folgenden Instruktionen zuhören können Sie Ihren Körper und Ihren Geist sehr gut entspannen. (Der nachfolgende Text wird langsam gelesen.)

Beginn der Zeitmessung.

Stellen Sie sich vor, wie Sie an einem wunderschönen, warmen Sommertag am Strand eines Meeres oder eines Sees in der Sonne liegen. Spüren Sie, wie Sie im sehr, sehr weichen Sand liegen, oder auf einem Strandtuch, das weich und angenehm ist. Spüren Sie die angenehm warme Sonne und den leichten Wind in Ihrem Nacken oder Gesicht. Stellen Sie sich einen schönen, blauen, klaren Himmel vor, an dem träge kleine, wattige, weiße Wolken entlang treiben. Spüren Sie die wohltuende, durchdringende Wärme der Sonne und bemerken Sie, wie sich Ihr Körper und Ihr Geist vollkommen entspannt und leicht anfühlen ... friedlich, entspannt, angenehm, ruhig, leicht und eins mit der Welt, ... vollständig entspannt ... entspannt, friedlich, faul, gelassen ... ruhig ... bequem. Ihr Körper und Ihr Geist sind vollkommen entspannt ... vollkommen entspannt ... ruhig, friedlich, gelassen ... eins mit dem Universum.

Ende der Zeitmessung: !' 05".

Und wenn Sie jetzt die Augen öffnen, werden Sie sich weiterhin entspannt fühlen, aber doch ganz wach sein. Öffnen Sie ihre Augen - jetzt.