

# Ablaufschema eines therapeutischen Vorgehens bei Bruxismus und Myoarthropathie



Dieser Artikel soll der erste in einer lockeren Folge von Beiträgen sein, die sich mit hypnosetherapeutischen Interventionen zu zahnärztlichen Themen beschäftigen, wie Umgang mit Bruxismus, Myoarthropathie und chronischem Schmerz, akutem Schmerz, Würgeproblematiken, Angst und Phobien. Im Sinne einer ganzheitlichen Behandlung des Patienten wird dabei besonderer Wert auf eine sinnvolle Verknüpfung von zahnärztlichen und einfachen praxisrelevanten therapeutischen Maßnahmen gelegt.

## Ablaufschema eines therapeutischen Vorgehens bei Bruxismus und Myoarthropathie

Das therapeutische Vorgehen lässt sich in drei Abschnitte unterteilen:

1. Vorbereitende zahnärztliche Maßnahmen vor der hypnotischen Intervention
2. Durchführung der Hypnose
3. Posthypnotische Suggestionen

### 1. Vorbereitende Maßnahmen

#### Die Motivation des Patienten klären.

Erfahrungsgemäß sind Bemühungen zu obiger Problematik immer dann erfolgreich, wenn der Patient eine hohe Eigenmotivation zur Veränderung seines Brux- bzw. Pressverhaltens mit in die Behandlung einbringt. Im Falle eines Schmerzgeschehens kommt der Patient oft schon mit der Bitte um Hilfe in die Praxis und eine entsprechend hohe Motivation ist dann auch vorhanden. Zusammenhänge mit Zahnhartsubstanzenverlusten in Form von massiven keilförmigen Defekten oder dem Verlust der klinischen Kronenlänge, parodontalen Läsionen in Form von Zahnlockerungen oder auch Kiefergelenksymptomen wie Gelenkknacken mit oder ohne Bewegungseinschränkungen erfordern dagegen aufklärende Informationen von Seiten des Behandlers, um die für eine Behandlungsmotivation nötige Einsicht in das krankhafte Geschehen zu schaffen. Dabei sollte allerdings tunlichst darauf geachtet werden, das Problem in einen eher „nüchternen“ Rahmen zu stellen, da ja bekannter Weise jede ärztliche Diagnose auch eine massive negative Sug-

gestion sein kann. Deshalb sollten Formulierungen nach dem Schema: SIE HABEN ...eine Gelenkarthrose ...wenn sie mit dem Pressen nicht aufhören, werden sie alle Zähne verlieren...

auf jeden Fall vermieden werden und die Motivation zur Veränderung der schädlichen Gewohnheit sollte an den Interessen und Werten des Patienten orientiert sein.

In diesem Zusammenhang ist eine Aussage des Patienten, dass seine Frau von seiner Knirscherei nachts aufwache und sich im Schlaf gestört fühle sicherlich nicht unter dem Aspekt Eigenmotivation zu betrachten.

#### Kurze chronologische Anamnese: Wann, seit wann, wo und wie genau tritt das Knirschen, Pressen, der Schmerz im Gelenkbereich auf?

Besonderen Wert hat dabei die Chronologie der Beschwerden. So liefern Aussagen des Patienten oft wichtige Hinweise auf eine funktionelle Störung die in erster Linie zahnärztliches Handwerkszeug und/oder den Einsatz eines guten Physiotherapeuten oder Osteopathen erfordert. Beispiele für derarti-

ge Patientenangaben sind:

- „das Knacken kenne ich schon seit meiner kieferorthopädischen Behandlung oder seit meiner Weisheitszahnentfernung“
- „so ein halbes Jahr nach meinem Autounfall hatte ich erst einmal Schmerzen im Nacken und ein halbes Jahr später sind diese auch vor dem Ohr aufgetreten“
- „einige Wochen nach dem Einsetzen der letzten Brücke etc.“
- „das Knacken kenne ich schon ganz lange, die Schmerzen sind erst kurz nach dem Zahnarztbesuch aufgetreten, nachdem ich von ihrem Kollegen erfahren habe, dass ich eine Arthrose habe“

## Klinische und instrumentelle Funktionsdiagnostik



Abb.1 instrumentelle Funktionsanalyse



Abb.2 instrumentelle Funktionsanalyse

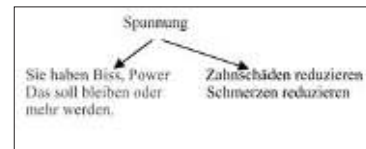
Die Autorin hält deshalb eine ge-

naue Betrachtung des Funktionsgeschehens vor einer hypnosetherapeutischen Behandlung für zwingend erforderlich, um eine vorwiegend rein somatische Genese der Beschwerden auszuschließen. Das heißt: occlusale Interferenzen in der statischen Occlusion in Form von Frühkontakten oder Interferenzen in der dynamischen Occlusion in Form von Balancekontakten (elongierte Weisheitszähne, iatrogene Balancekontakte an Restaurationen, Zungenfehlagen etc.) sollten möglichst beseitigt oder zumindest in ihrem Einfluss minimiert worden sein<sup>1</sup>.

## 2. Durchführung der Hypnose

### Vorbereitendes Gespräch

Zu Beginn des Kontaktes mit dem Patienten ist es sinnvoll, **die positiven Seiten des Bruxens** zu würdigen z. B. als Ausdruck und Zeichen einer kraftvollen Persönlichkeit, von „Power“ oder „enormer Energie“. Danach sollte man differenzieren zwischen den guten und nützlichen Seiten der hinter dem Bruxen stehenden Kraft und Energie und den schädlichen Auswirkungen im Zahnbereich. Man bietet dem Patienten an, ihn bei der Modifikation der schädlichen Auswirkungen des Bruxens zu unterstützen nach dem Schema:



Um die Aufmerksamkeit und Orientierung des Patienten in eine gute Richtung zu lenken und nützliche Handlungsanweisungen zu implizieren, sind folgende therapeutische Definitionen oder Erklärungen für das Symptom sinnvoll:

- Bruxen ist festgehaltene Energie (Konsequenz: **Power dich aus!**)
- Bruxen ist festgehaltene, unausgelebte Spannung (**Mach' Sport, reaktiviere alte sportliche Vorlieben!** – Nach einer Stunde Joggen am Ende des Tages kannst du nachts nicht mehr so viel Bru xen.)
- Bruxen entsteht durch die Ausschüttung von Stresshormonen (**Reduziere Stress!** Auch deine Zähne und dein Zahnarzt werden es dir danken.)
- Bruxen ist einseitiger Ausdruck (**Drück' dich mehr und vielfältiger aus! Leb dich mehr aus! Don't press – express! Verbeiß' es dir nicht, sondern drück' dich aus** und ich als Zahnarzt freue mich, wenn du das im Umgang mit mir auch mehr als gewohnt tust.)
- Bruxen ist viel durchbeißen. (**Beiß' dich in ein Leben durch, in dem du dich nicht mehr durchbeißen mußt! Finde andere Wege als Durchbeißen.**)
- Bruxen ist Verbissenheit (**Gönn' dir, erlaub dir, lass zu,**

<sup>1</sup> Eine genaue Beschreibung der sehr einfachen Funktionsdiagnostik unter Berücksichtigung der vier osteo-pathischen Grundsätze

- The body is an unity - der Körper ist eine Einheit.
  - The body always tends to selfregulation – der Körper strebt ständig nach Gleichgewicht.
  - Structure and Function are interdependent – Funktion kreiert Struktur, Struktur dirigiert Funktion
  - Therapy is based on ratio – Therapie ist rationales Handeln, immer mit Respekt für die ersten 3 Schlüsselprinzipien.
- in Kombination mit hypnotischen Strukturen zur Vereinfachung der zentrischen Bissnahme ist für eine zukünftige DZZH Ausgabe vorgesehen.

**dass...**Vermeide aber gleichzeitig Pathologisierungen auf der Ebene von Persönlichkeit, wie z. B. du bist ein verbissener Mensch.)

- Bruxen ist Ausdruck des Bedürfnisses nach Beweglichkeit, Freiheit (**Entwickle eigene Ideen, welche Art von wohltuender Freiheit und Beweglichkeit damit gemeint ist.**)
- Bruxen ist bisher unverstandene Information dessen, was ein Teil von dir (dein Körper, dein Inneres o. ä.) Wichtiges braucht oder Wichtiges will (**Frag' dich, was das sein könnte, was bei dir in der Vergangenheit zu kurz gekommen sein könnte oder lass' uns das z. B. mit Hypnose herausfinden!**)<sup>2</sup>

Ziel dieses Vorgesprächs ist es für den Teil des Symptoms, das nach Bewegung ruft, eine Vereinbarung mit dem Patienten zu treffen, für die er zusätzlich zur unbewussten hypnotischen Arbeit selbst verantwortlich ist – z. B. die Zusage regelmäßig leichte sportliche Aktivitäten, abends ein bisschen schlendern vor dem zu Bett gehen oder sich gute Dinge zu gönnen, die helfen Stress abzubauen.

### Schmerzskala

Auf die Frage: „Welche Intensität hat die Spannung in ihren Kaumuskeln jetzt auf einer Skala zwischen 0 und 10?“ soll der Patient vor Beginn der Hypnose die Intensität seines Problems selbst einschätzen. 0 hat dabei die Bedeutung „maximal angenehmes Gefühl“ und 10 „maximale schmerzhaftes Intensität“.

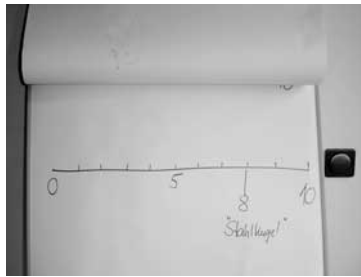


Abb.3 Schmerzskala vor der Intervention

### Fokussierung auf das Symptom



Abb.4 Fokussierung

Man fährt fort, mit fragendem Fokussieren auf das körperliche Erleben des Symptoms: „Wie genau fühlt es sich an? Wie genau fühlt sich betroffene Region im Körper an?“ Man erkundigt sich ausführlich, langanhaltend (mindestens 5, besser mehr Fragen) und interessiert, wie das Gefühl genau ist. Der Patient antwortet z.B. mit „spannend“, „drückend“, „heiß“.. Eine weitere Intensivierung und Vertiefung der Wahrnehmung kann dann noch durch folgende Fragen erreicht werden: „Ist dieser Bereich/ Region gleichmäßig, flächig oder punktuell, wo genau, wie genau, in welche Richtung spannt es, zwischen welchen Bereichen etc.“ Durch dieses pacende immer weite-

re Nachfragen entsteht konversatorisch eine kinästhetische Fokussierung, eine kinästhetisch orientierte Trance. Dabei ist es sinnvoll den Patienten zu bitten, die Augen zu schließen, weil er dann besser in sich hinein fühlen kann.

Ist die Assoziation mit dem Symptom ausreichend, bittet man den Patienten für die drei negativen/schmerzhaften Gefühle einen Namen entstehen zu lassen, bzw. falls der Patient die kinästhetische Ebene schon spontan verlassen hat und ideodynamisch ein sichtbares Symbol innerlich in ihm entstanden ist, dieses Symbol mit einem Namen zu benennen. Dabei kann die Benennung des Symptoms mit einem Wort/Namen bewusst vom Patient gewählt werden oder spontan und unbewusst entstehen. Zur Vereinfachung wird in der weiteren Beschreibung des Vorgehens diese Namensgebung mit „Name“ bezeichnet.

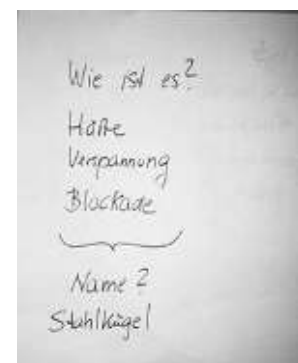


Abb.5 Fokussierung auf das Körperliche Erleben

Danach bittet man den Patienten die Augen zu öffnen und nach dem Motto:

<sup>2</sup> Diesem Ansatz liegt als Denkmodell das sogenannte Teile-Modell der Psychotherapie zugrunde, bei dem davon ausgegangen wird, dass die von einem Patienten meist als allumfassend empfundenen Symptome tatsächlich nur einen Teil seiner Gesamtpersönlichkeit darstellen. Andere Teile werden als von den Beschwerden unbeeinflusst betrachtet und können zur Problemlösung eingesetzt werden. Der Therapeut übernimmt innerhalb dieses Modells die Rolle eines Vermittlers, der den Dialog zwischen dem Symptomteil und den zur Lösung befähigten Persönlichkeitsanteilen des Patienten anregt. Die eigentliche Kompetenz zur Problemlösung liegt somit beim Patienten selbst.

„Angenommen es würde eine gute Fee hier im Raum sein und Sie hätten drei Wünsche frei, was möchten Sie denn zukünftig an dieser Stelle ihres Körpers für gute Gefühle haben?“ Damit wird der Patient auf spielerische Art gebeten seine positiven Ziele zu äußern.

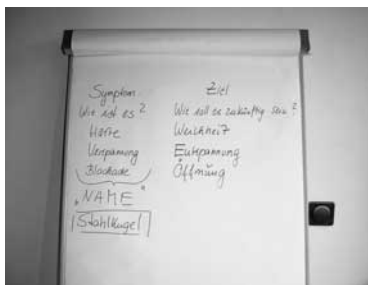


Abb.6 Fokussieren auf das gewünschte Ziel

## Seeding

Der letzte Schritt zur Vorbereitung einer möglichst effektiven therapeutischen Intervention ist ein Seeding in folgender Form:

„Ich werde Sie gleich bitten, „Name“ aus ihrem Kiefer so in ihre Hände zu nehmen [vormachen]. Wir werden später Ihren Körper, ihr Unbewusstes fragen, welche anderen Möglichkeiten er/ es entwickeln will..... und auf diese Weise wird die Region in ihrem Körper, die sich hart, verspannt und blockiert anfühlt, in Bewegung geraten/ sich lösen etc...“und... „So lange Sie noch nicht in Trance sind, werden Sie völlig kontrollieren, dass „Name“ sich nicht bewegt. Ich werde gleich Ihr Unbewusstes fragen, ob es jetzt schon bereit ist, „Name“ zu verändern. Ihr Unbewusstes wird uns „Ja“ signalisieren, indem Ihre Hände ganz von selbst zusammen gehen. Wenn Ihr Unbewusstes noch nicht bereit ist, werden

die Hände auseinandergehen und damit „Nein“ signalisieren. Sobald ihre Hände sich getroffen haben, werden Sie in Kontakt mit der Lösung sein und Sie können neugierig sein, was ihr Unbewusstes noch an Ideen und Möglichkeiten zu Ihrem Wunsch nach.....z. B. Weichheit, Entspannung und Öffnung [hier jetzt bitte die individuellen positiven Alternativen des Patienten einfügen] entwickelt.“

## Tranceinduktion

Nach dem Seeding wird der Patient aufgefordert die Augen zu schließen, das „Name“ (das Symptom) jetzt in die Hand zu nehmen. Um einen einfachen und zügigen Ablauf der Ideomotorik zu ermöglichen ist es dabei günstig den Patienten auf einem Sessel oder Stuhl sitzen zu lassen, der Armlehnen hat, auf die der Patient seine Ellenbogen aufstützen kann.



Abb.7 Tranceinduktion

Die Tranceinduktion erfolgt auf eine sehr einfache Art und Weise mit drei „vollkommenen Atemzügen“. Der Patient wird angewiesen folgenden Zyklus dreimal hintereinander auszuführen: tief einatmen – eine Pause machen – tief ausatmen – eine Pause machen – und so weiter

## Tranceutilisation: Anfangsphase

Nach der Induktionsphase arbeitet der Behandler mit der Technik der fail-safe-double bind Induktion (angelehnt an Ernest Rossi) nach folgendem Muster:

...Sie sind jetzt in Trance und ich möchte als erstes Ihr „Unbewusstes“ fragen, ob es bereit ist jetzt an „Name“ zu arbeiten?“

...Unbewusstes...bist Du bereit an „Name“ zu arbeiten?

Bei einem Ja-Signal bewegen sich die Hände jetzt ideomotorisch aufeinander zu und der Behandler begleitet diesen Prozess in dem er das seeding wieder aufgreift mit z.B. folgenden Worten:



Abb.8 und 9 Tranceutilisation

„Seien Sie mal gespannt, wie Ihr Unbewusstes (Ihr Körper, Ihr Inneres o. ä.) „Name“ allmählich in Richtung der [eingangs erfragten] drei positiven Alternativen verändert...wie mit jeder der kleinen Bewegungen Ihrer Hände da innerlich immer mehr und mehr erkennbar wird...“

„Und Ihr Inneres wird an diesem

Prozess so lange arbeiten, bis Ihre Hände zur Ruhe gekommen sind.... Dann ist ein Zustand erreicht, von dem aus das, was jetzt begonnen hat ganz von selbst immer weiter arbeiten, weiter gehen kann....<sup>3</sup>

Sobald die Bewegung in Gang gekommen ist, begleitet der Behandler diese mit offenem verbalen Körper-Pacing und trancefördernder offener Sprache. (siehe Skript Z3: Sprachmuster von Tranceinduktionen oder Miltonmodell)

Begleitend zu diesem ideodynamischen Prozess kann auch der Einbau einer Metapher sinnvoll sein, z.B. „Ich werde Ihnen jetzt eine Geschichte erzählen, der Sie zuhören können, aber nicht müssen, denn Sie können in der Zwischenzeit auch da in Ihrem Körper sein, wo es etwas aufzuräumen, abzubauen, zu verändern oder sonst irgendetwas zu erledigen gibt, was ansteht kann Ihr Inneres sich jetzt erlauben. Vor einiger Zeit habe ich erlebt/ wurde mir erzählt“.... Hier z.B. die Metapher vom Mühlstein erzählen. <sup>4</sup>

### Tranceprozess Endphase



Abb.10 Tranceprozess Endphase



Abb.11 Endphase Handkontakt

Sobald die Hände sich getroffen haben, holt der Behandler sich ein Feed-Back vom Patienten mit der Frage: „...und was ist da jetzt?“, Erfahrungsgemäß ist der Patient in diesem Moment sehr tief in seinen Tranceprozess involviert und erlebt häufig zu diesem Zeitpunkt ein Gefühl von vollständiger Symmetrie, Fließen und/oder völliger Leichtigkeit und Wärme. Durch exaktes Spiegeln und Pacen der Patientenantwort kann dieser Zustand nochmals intensiviert werden. Die Frage, wo dieses Er-Lösungsmoment im Körper am besten wahrgenommen werden kann, ermöglicht dem Behandler das Ergebnis der Trance körperlich zu verankern und damit dem Patienten auch weiterhin zugänglich zu machen.

### 3. Posthypnotische Suggestionen und Anleitung zur Selbsthypnose

#### Erinnern der Absprachen und Verankerung des Tranceprozesses

Noch während der Patient in Trance ist, empfiehlt es sich als erste Anmerkung den gesamten Weg von den Absprachen zum aktiven und bewussten Stressabbau, über das Hineinfo-kussieren zum Benennen über die Aufforderung „es“ in die Hand zu nehmen, dem ideomotorischen Bewegen bis hin zum Zusammenkommen beider Hände nochmals in Erinnerung zu bringen. Z.B. mit folgenden Formulierungen:

„...gehen Sie zurück und erinnern sich bitte an den Moment

- wo Sie sich bereit erklärt haben zukünftig regelmäßig für den Teil Ihres Körpers zu sorgen, der in Bewegung sein möchte, der gerne abends spazieren gehen/Sport machen/ tanzen etc. möchte. Diese Voraussetzung hat Ihr Unbewusstes mit dazu gebracht die Gefühle von z.B. Härte,, Verspannung und blockiert sein in Bewegung zu bringen.
- So dass sie um in Trance zu kommen diese 3 vollkommenen Atemzüge genommen haben. . .
- diese Gefühle als „Name“ in die Hand genommen haben und Ihr Unbewusstes Ihnen dann einen Weg zu Weichheit, Entspannung und Öffnung gezeigt hat. Ihre Hände sich im Ja-Sagen immer

<sup>3</sup> (Bei Nein-Signal: "Ich möchte Ihr Unbewußtes bitten, Sie wissen zu lassen, was es braucht um an "Na-me" zu arbeiten. Schließen Sie die Augen und lassen Sie die Hände allmählich in Ihren Schoß sinken, mit jeder kleinen Bewegung wird Ihnen das Wissen allmählich bewußt werden. [Indirektes offenes Körper-pacing] Was ist Ihnen jetzt deutlich geworden?" Dann wiederholen: "Jetzt wo Sie wissen, daß Sie das noch brauchen: Nehmen Sie erneut "Name" wieder in Ihre beiden Hände: Ist Ihr Unbewußtes jetzt bereit an der Veränderung zu arbeiten? Wenn ja, gehen Ihre Hände wie von selbst zusammen, wenn nein, gehen sie aus-einander...")

<sup>4</sup> nachzulesen in: Metaphern, Stellvertreter-Geschichten und hypnotische Texte, Seite 63 Schütz und Freigang, erschienen im Hypnos – Verlag,

mehr zur Mitte bewegt haben und Sie beim Zusammenkommen der Hände dann in einen Zustand von ...Fließen/ Leichtigkeit etc. gekommen sind.“

### **Posthypnotische Suggestion**

Daran schließt sich zum Abschluß dann direkt die posthypnotische Suggestion an:

„...und immer wenn Sie dies entweder bewusst erinnern oder abends zum Einschlafen diese kleine Übung machen oder wenn Ihr Körper nachts im Schlaf diese Erinnerung braucht, dann werden Sie ganz leicht und entspannt wieder in diesen guten Zustand kommen.“

### **Reorientierung und erneute Beurteilung des Symptoms auf der Skala**

Die Reorientierung des Patienten nach so einem meist sehr intensiven Prozess sollte in einer angemessenen Zeit geschehen. Dabei können Sätze wie die folgenden hilfreich und reorientierungsförderlich sein: „Was wir begonnen haben hat ja einen positiven Schneeball- oder Dominoeffekt. Sie brauchen sich da nicht mehr weiter drum zu kümmern. Ich bin gespannt, was dieser Domino- oder Schneeballeffekt noch alles Gutes bewegen wird...“ .

Einen deutlichen Abschluss des Prozesses erreicht man mit der Frage: „Wie ist es jetzt? Wie fühlt sich die Region, auf die Sie eingangs fokussiert haben jetzt an?“

Zum Abschluss bittet man den Patienten die Augen zu öffnen und eine erneute Einschätzung der Intensität seines Symptoms auf der Skala vorzunehmen.

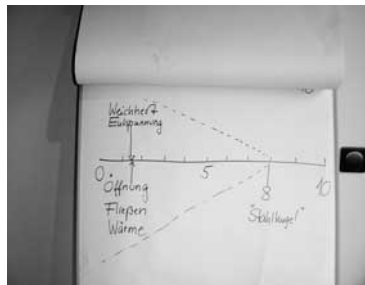


Abb.12 Schmerzskala nach der Intervention

### **Zusammenfassung**

Eine vollständige oder auch ganzheitliche Behandlung von Bruxen oder Pressen im Rahmen einer Myoarthropathie umfasst folgende Behandlungsschritte:

#### **Vorbereitende Maßnahmen:**

- Motivation klären
- Chronologische Anamnese
- Funktionsdiagnostik und evt. zahnärztliche Maßnahmen in Kombination mit Pysiotherapie/ Osteopathie

#### **Hypnosetherapeutische Maßnahmen:**

- Fokussierung auf das Symptom
- Benennen und wandeln des Symptoms in „Name“
- Positive Zielformulierung mit drei Worten
- Seeding und Tranceinduktion
- Pacing und Begleitung des ideomotorischen Tranceprozesses

#### **Abschließende Maßnahmen:**

- Verankerung und Anleitung zur Selbsthypnose
- Posthypnotische Suggestion

### **Schlüsselwörter:**

Rapport, offenes verbales Körperpacing, Sprachmuster von Tranceinduktionen, fail-safe-doublebind induction, Ideomotorik,

### **Anmerkung:**

Die Autorin freut sich über ein Feedback zu diesem Artikel und ist offen für Kritik/ Anregungen/ Wünsche für zukünftige Beiträge in der DZZH.

Ein Live-Videomitschnitt, der im Rahmen eines Z-Kurses in der Hypnoseausbildung im Krifteler Curriculum gemacht wurde und der die Therapie der im Artikel gezeigten Patienten zeigt, ist über die Regionalstelle Kriftel zu beziehen.

### **Dr. Susann Fiedler**

In den Gartenwiesen 23  
65830 Kriftel bei Frankfurt  
Tel.: 06192-910840  
Fax: 06192-911100  
e-mail: Susann.Fiedler@t-online.de  
internet: www.dgzh-frankfurt.de

# Vergleichende Untersuchungen zur Wirksamkeit von verschiedenen Hypnoseinduktionsformen

S. Jacobs und Th. Dreisörner

In unserer Studie wurden die folgenden Fragestellungen untersucht:

- Läßt sich durch das Abhören von Suggestionen auf einem Tonband in Kombination mit einer Punktfixationsmethode ein Effekt im Sinne von erlebter Hypnose erzeugen?
- Ist der Hypnoseeffekt in Kombination mit computergesteuertem Atembiofeedback und Abhören eines Tonbandes stärker als in der Bedingung ohne Atembiofeedback?
- Versetzt ein erfahrener Psychotherapeut die Versuchsperson stärker in Trance als die über Tonband vermittelten Instruktionen?

76 freiwillige Versuchspersonen wurden 3 Treatmentgruppen zufällig zugewiesen. 3 Versuchspersonen mußten aus der statistischen Analyse ausgeschieden werden, weil sie sich aus unterschiedlichen Gründen nicht instruktionsgemäß verhalten hatten. In die statistische Auswertung kamen 73 Versuchspersonen, davon 36 Frauen und 37 Männer. Die Altersspanne reichte von 17 - 40 Jahren, der Altersdurchschnitt lag bei 27,76 Jahren ( $SD = 4,77 J.$ ). Die

Stichprobe setzte sich fast ausnahmslos aus Studenten und Angehörigen akademischer Berufe zusammen.

Der Versuchsaufbau der 3 Treatmentgruppen ist folgendermaßen zu charakterisieren:

- In der Bedingung 'Computer' fixierten die Versuchspersonen (Vpn) eine farbige Computergraphik, die einem Spinnennetz ähnelte. Diese Graphik veränderte in Abhängigkeit vom Atemrhythmus der Vpn ihre Farbigkeit. Über Kopfhörer hörten die Vpn ein standardisiertes Tonband von 19 Min. Länge, das 5 Items der Stanford Hypnotic Susceptibility Scale (SHSS) von Weitzenhoffer & Hilgard (1959) beinhaltet.
- In der Bedingung 'Band' fixierten die Vpn einen über sich befindlichen roten Punkt an der Decke und hörten das oben beschriebene Tonband.
- In der Bedingung 'Therapeut' fixierten die Vpn einen roten Punkt an der Decke und erhielten direkt von einem Psychotherapeuten die gleiche Hypnoseinstruktion.

Die Stärke der Trance wurde anhand der Realisation von fünf ausgewählten Items der SHSS überprüft. Zwei der fünf Items waren leicht und nichttrennscharf (Lidschluß, Senken der Hand). Drei Items waren schwierig und hoch trennscharf (Augenkatalepsie, Unbeweglichkeit eines Armes und Armlevitation mit Armkatalepsie).

In den Untersuchungsbedingungen 'Computer' (mit Atemfeedback) und 'Tonband' (ohne Atembiofeedback) wurde die Atemfrequenz während des Versuchs aufgezeichnet. Dem Versuch schloß sich in allen 3 Experimentalbedingungen eine mündliche Nachbefragung an, in der die Vpn und der Versuchsleiter (VL) ein Urteil über die Stärke der Realisation der 5 Items während des Versuchs fällten. Es wurde außerdem die Motivation, das Erleben der Versuchsdauer und in der Bedingung 'Computer' die Einstellung zu Computern erfragt.

Damit man von einem Effekt im Sinne von erlebter Hypnose sprechen kann, wurde a priori auf einer