

Sonderabdruck aus der  
**Schweizerischen Medizinischen Wochenschrift**

65. Jahrgang 1935, Nr. 43, Seite 1029

Redaktion:

Prof. Dr. Alfred Gigon, Basel, und Dr. Eugen Bircher, Aarau

**Die Anwendung von Schlafmitteln  
in der Psychotherapie**

Von Prof. Dr. **Juan José López Ibor**, Abteilungsleiter des Hospitals  
für Geisteskranke, Valencia



Druck Benno Schwabe & Co., Basel



## Die Anwendung von Schlafmitteln in der Psychotherapie

Von Prof. Dr. Juan José López Ibor, Abteilungsleiter des Hospitals für Geisteskranke, Valencia

Auch die überzeugtesten Anhänger der Psychoanalyse wissen, daß längst nicht jeder Kranke auf diese Behandlung anspricht. Manche Psychiater erklären auch ohne Umschweife, daß der „Wiederaufbau“ eines Neurotikers, wenn dessen menschliche Qualitäten ohnehin problematisch sind, einen solchen Zeit- und Energieaufwand nicht verdient. Aus diesen und noch anderen Gründen ist es oft notwendig, zur Behandlung bestimmter Symptome die *Hypnose* anzuwenden, wenn diese auch zu verschiedenen Zeiten in Mißkredit geraten ist.

Allerdings hat die Hypnose auch ihre Nachteile: Nicht alle Patienten wollen sich ihr unterziehen. Außerdem sind recht wenige Aerzte imstande, eine richtige Hypnose durchzuführen, selbst wenn sie die Technik mit ihren sämtlichen Einzelheiten kennen. Daher ist jedes Mittel willkommen, das eine raschere und sicherere Durchführung der Hypnose erlaubt. Einige Autoren haben empfohlen, den Kranken  $\frac{1}{2}$  oder  $\frac{1}{4}$  Stunde vor der Einleitung der Hypnose eine kleine Dosis eines Beruhigungsmittels zu geben. Aber die hiermit erzielten Resultate sind ungenügend.

Seit einiger Zeit wende ich nun ein rascheres und energischeres Verfahren an: Unmittelbar vor Beginn der hypnotischen Sitzung injiziere ich eine je nach Allgemeinzustand, Konstitution und Symptomatologie des Patienten schwankende Dosis von *Somnifen* intravenös, im allgemeinen in der 1. Sitzung  $1\frac{1}{2}$  ccm und gelangte in der 3. fast immer bis zu 2 ccm, d. h. den ganzen Inhalt einer Ampulle. Bis jetzt habe ich in den zahlreichen Fällen, in denen ich diese Methode angewandt habe, niemals irgendwelche Zwischenfälle erlebt. Wenn hie und da von einer Intoxikation mit diesem Hypnotikum berichtet worden ist, so bezieht sich dies auf weit höhere Dosen.

Mit zunehmender Erfahrung machte ich noch folgende Beobachtungen: Eine Erhöhung der Somnifen-Dosen auf 3—4 cem verbesserte die Resultate der Methode keineswegs, sondern hat nur eine so starke Somnolenz zur Folge, daß kein Kontakt zwischen Patient und Hypnotiseur mehr hergestellt werden kann. Dies geht bei manchen Personen so weit, daß sie schon während der Injektion des 3. oder 4. cem in tiefen Schlaf verfallen. Viel bessere Resultate zeitigt in manchen Fällen eine Modifikation der Methode im Sinne einer Herabsetzung der angegebenen Dosen, nachdem sich der Patient einmal an die hypnotischen Sitzungen gewöhnt hat. Bei manchen Personen unterließ ich es sogar in der 3. oder 4. Sitzung völlig, das Schlafmittel zu injizieren und ersetzte es durch eine Injektion von physiologischer Kochsalzlösung (um den Anschein der von früheren Sitzungen her vertrauten Manipulationen zu erwecken). Andererseits veranlaßten mich gerade die Reminiszenzen der Patienten zu der Annahme, daß es besser ist, sich das Erlebnis des Kranken unter der Einwirkung des Medikamentes zu Nutze zu machen, als eine Hypnose im klassischen Sinne anzustreben. *Mira*<sup>1)</sup> bediente sich während des künstlich hervorgerufenen Halbschlafes sogar der Psychokatharsis.

Seit den grundlegenden Arbeiten von *J. H. Schultz*<sup>2)</sup> hat man auch die Möglichkeit erwogen, die Somatoneurosen durch das „*autogene Training*“ zu behandeln. In ihren Grundzügen besteht die Methode darin, im Kranken die Fähigkeit zur Erzeugung gewisser Erlebnisse, wie z. B. der Schwere, der Ruhe, zu erwecken. Damit führt man eine Umstellung der eigentlichen Erlebnisse seines Organismus herbei, was man dazu benutzt, die verschiedenen Empfindungen und krankhaften Symptome zu unterdrücken.

Dieses „*autogene Training*“, das im Grunde leicht durchzuführen ist, erfordert aber eine gewisse Zeit und bei manchen Kranken zuerst Ueberwindung des Mißtrauens, das sie jeder psychischen Heilmethode entgegenbringen, auch wenn sie einwandfreie Grundlagen besitzt. Ich entschloß mich daher, die Erlebnisse des durch das Hypnotikum herbeigeführten Schlafes nutzbar zu machen, um gewisse Erlebnisse wie die der Schwere, der Ruhe, der Ausgeglichenheit der Atmung, des Herzrhythmus etc. hervorzurufen. Zur Erzeugung des Schlafes habe ich ausschließlich Somnifen verwendet.

Die *Technik* ist einfach: Nach Injektion des genannten Schlafmittels

<sup>1)</sup> *Mira*: Revista Médica de Barcelona, 1929.

<sup>2)</sup> *J. H. Schultz*: „Das autogene Training“, Thieme Verlag, Leipzig 1932.

in einer Dosis von  $1\frac{1}{2}$  bis 2 ccm läßt man den Patienten während kurzer Zeit einen glänzenden Gegenstand fixieren, wie man es bei der Einleitung einer Hypnose tut, um dadurch die notwendige Aenderung des Muskeltonus zu erreichen. Der Mechanismus dieser Erscheinung muß durch die anatomischen Beziehungen zwischen Schlaf- und Tonuszentrum wenn nicht bedingt, so doch mindestens begünstigt werden, hat doch *Stockert* gezeigt, daß bei Kranken mit postenzephalitischem Parkinsonismus durch Auslösung der Augenkonvergenz Schläfrigkeit und Verlust des Tonus künstlich erreicht werden kann.

Unmittelbar darauf beginnt man bereits mit der Evokation der oben genannten Erlebnisse. Das weitere Vorgehen hängt in jedem einzelnen Falle von der Symptomatologie des Kranken ab. Zum Schluß läßt man den Patienten während 1 Stunde auf der Chaiselongue ruhen. Nach Ablauf dieser Zeit ist die Schläfrigkeit in der Regel überwunden, dies umso mehr, als ein eigentlicher Schlaf sich beinahe nie einstellt.

Die Behandlungsweise ist für ambulante Kranke geeignet, selbstverständlich unter Ausschluß der schweren Fälle. Für sie bleibt eben kein anderes Mittel als die gründliche Analyse. Selbst damit hat man oft keinen vollen Erfolg. Aber bei leichteren Fällen von Somatoneurosen sind die erhaltenen Resultate so ausgezeichnet, daß ich glaube, die Methode sollte ausgedehnte Verbreitung erfahren. Es handelt sich allerdings um eine suggestive Wirkung, d. h. einen Einfluß der Psyche auf körperliche Vorgänge. Dieser Einfluß ist aber systematisch und folgt den vom Arzt vorgezeichneten Richtlinien.

Bei der Mehrzahl der Kranken, die ich behandelt habe, hatten die sonst üblichen suggestiven Methoden völlig versagt.





