

Hypnose:

**Geschichte, Theorien, Effekte
und deren Einsetzbarkeit bei ausgewählten
verhaltenstherapeutischen Interventionstechniken**

**Uta Levermann
Pestalozzistr. 1
6800 Mannheim**

**Wolfram Reiners
Augusta-Anlage 29
6800 Mannheim**

Inhaltsverzeichnis

1 Das Phänomen Hypnose

- 1.1 Geschichtliche Betrachtungen der Hypnose
- 1.2 Konzepte der Hypnose
- 1.3 Definition der Hypnose
- 1.4 Induktionsverfahren

2 Phänome und Effekte der Hypnose

- 2.1 Veränderungen der Willkürmotorik
- 2.2. Veränderungen in den Nervensystemen
- 2.3 Veränderung der Wahrnehmung und der Wahrnehmungsverarbeitung
- 2.4 Veränderung von Gedächtnis und Zeiterleben

3 Ausgewählte Phänomene der Hypnose

- 3.1 Posthypnotische Amnesie
- 3.2 Posthypnotische Suggestion
- 3.3 Wahrnehmungsveränderungen

4 Anwendung der Phänomene auf ausgewählte verhaltenstherapeutische Interventionsverfahren

- 4.1 Systematische Desensibilisierung (SD)
- 4.3 Selbststeuerung

5 Diskussion

Hypnose: Geschichte, Theorien, Effekte und deren Einsetzbarkeit bei ausgewählten verhaltenstherapeutischen Interventionstechniken

1 Das Phänomen Hypnose

In diesem ersten Abschnitt soll das zunächst oft als mysteriös erscheinende Phänomen Hypnose in seiner geschichtlichen Entwicklung näher beleuchtet werden. Uns interessieren die Fragen: Was verstand man unter Hypnose? Wie wurde sie eingesetzt? Wie wurde die Hypnose angenommen und beurteilt?

1.1 Geschichtliche Betrachtungen der Hypnose

Vorwissenschaftliche Formen der Hypnose

Hinweise auf Phänomene, die unter Hypnose auftreten, finden sich schon bei frühen, hochentwickelten Kulturen und sogenannten Naturvölkern. Das heißt im Extremfall vor mehreren tausend Jahren und bis um Christi Geburt (Jovanovic, 1990; Kossak, 1989) oder auch noch bei Naturvölkern, die bis ins zwanzigste Jahrhundert überlebt haben.

So wurde z.B. bei den alten Griechen der Äskulapcult gepflegt, bei dem Pilgerer, zumeist Kranke, zu antiken Therapiezentren reisten, um dort Heilung zu finden (Jovanovic, 1990; Kossak, 1989). Nach bestimmten Riten, Waschungen und Gebeten, gerieten die Pilgerer in den "Heilschlaf" (Kossak, 1989, S.16), währenddessen die Priester über Schalltrichter Suggestionen gaben, die dann befolgt wurden (Kossak, 1989, vgl. Jovanovic, 1990). Aus einer Inschrift geht hervor, daß eine Reihe von Krankheiten und Störungen erfolgreich "behandelt" werden konnten, wie Handlähmung, Glatzenbildung, Hautmale und Blindheit.

Einen eindrucksvollen Hinweis auf die Anwendung der Hypnose bei Naturvölkern, also schriftlosen Kulturen, beschreibt Kossak (1989). In Zentralaustralien wurde von Basedow (1925, zit. in Kossak, 1989) beobachtet wie ein Eingeborener durch Stammesriten getötet werden kann. Die Erwartungshaltung, die durch den Stamm anerzogen wird, bewirkt in diesem Fall durch Selbst- und Fremdsuggestion die Veränderung physiologischer Prozesse, die zum Tod führen. Dieser Tod tritt auch in anderen Kulturen auf und wird von einigen als Voodoo-Tod bezeichnet. Als Todesursache muß die Suggestion angesehen werden.

In dieser vorwissenschaftlichen Phase erscheint das Phänomen in den kulturellen Hintergrund eingebettet und allgemein akzeptiert zu sein. Im Rahmen der wissenschaftlichen, von einzelnen Personen oder Gruppen unabhängigen Betrachtung des Phänomens, zeigt sich dieses wesentlich problematischer.

Der Beginn einer Wissenschaft

Die Entdeckung der Hypnose in unserem Kulturkreis kann als der Beginn einer Wissenschaft bezeichnet werden, da hier neben der Entdeckung Untersuchungen dazu vorgenommen wurden und auch Theorien zur Erklärung entwickelt wurden, die natürlich immer vor dem jeweiligen historischen Hintergrund betrachtet werden müssen.

Frühe Wurzeln

Der erste Hinweis auf Hypnose findet sich bei dem Kirchenvater Augustinus (354-430), der von einem Priester berichtet, der zum einen völlig schmerzunempfindlich zu sein schien, zum anderen aber voll aufnahmefähig blieb (Kossak, 1989).

Auch der Mediziner Philippus A.B. von Hohenheim (1494-1541), uns bekannt unter dem Namen Paracelsus, weist mehrere hundert Jahre später auf die heilsame Wirkung hin, die Klöstermönche durch die Induzierung von Schlaf anhand von Kristallkugeln erzielt haben. Eine völlig andere Intention verfolgte der Pater Johann J. Gassner (1727-1779) mit der Anwendung von Verfahren, die wir heute als Suggestivverfahren oder Hypnose bezeichnen würden, nämlich die Austreibung von Besessenheit (Jovanovic, 1990; Kossak, 1989), wobei Gassner später selber beschuldigt wurde besessen gewesen zu sein (Kossak, 1989).

Beeindruckt von den "Therapien" des Paracelsus und des Paters Gassner beschäftigte sich Franz Anton Mesmer (1734-1815) mit sog. "Magnetbehandlungen". Der in Wien niedergelassene Arzt entwickelte eine Methode, bei der die Patienten mineralische Magneten anfaßten und dabei eine sogenannte Krise erlebten, in der Konvulsionen auftraten (Kossak, 1989). Diesen Ansatz entwickelte er weiter, indem er große Holzfässer, "baquets", aufstellte, die mit "magnetisiertem Wasser" gefüllte Flaschen und Metallstangen enthielten. Die Patienten saßen um das "baquet" herum und berührten mit ihren kranken Körperstellen die Gegenstände in dem Holzfaß. Die Erfolge, die Mesmer erzielte, erklärte er gemäß dem Zeitgeist der Aufklärung mit einer physikalischen Theorie (Jovanovic, 1990; Kossak, 1989). Er nahm an, daß über die mechanische Anwendung der Magneten noch eine weitere Kraft wirksam sein müsse, die er animalischen Magnetismus nannte (Kossak, 1989). Unter dem animalischen Magnetismus kann man eine Art magnetische Lebensenergie verstehen, die bei der Behandlung in die Körper der Kranken fließt. Aus unserer

heutigen Sicht ist zu vermuten, daß die Heilerfolge nur durch die Vorstellungskraft der Patienten zu erklären sind.

Das 19. Jahrhundert in England und Frankreich

Durch Mesmers einige Zeit andauernde Popularität wurde die Methode des Magnetismus in Frankreich verbreitet und weiterentwickelt. Dazu trägt insbesondere Marquis des Pauységur (1751-1825) bei, der die Behandlungserfolge auch ohne Magneten erzielte, und statt der vorher auftretenden Konvulsionen das Phänomen des Somnambulismus herbeiführte. Daraus folgerte er, daß die physikalische Erklärung Mesmers widerlegt sei und stellte den Glauben und Willen des Therapeuten und Patienten als Erklärungsvariablen in den Vordergrund (Kossak, 1989).

Abbé Faria (1755-1819), der ungefähr zur gleichen Zeit in Frankreich lebte, verwandte ein anderes Induktionsverfahren, nämlich eine Art Schreckhypnose, das dem Verfahren ähnelt, das Freud später anwandte. Das heißt, er schaute seine Patienten, die auf seine erhobenen Handflächen starrten, scharf an und rief "Dormez!" (Jovanovic, 1990; Kossak, 1989). Daraufhin hatten die Patienten Visionen oder verspürten Schmerzlosigkeit. Abbé Faria befaßte sich auch mit Erklärungsversuchen für die Hypnose. Der Philosophieprofessor konnte in der wissenschaftlichen Betrachtungsweise den Weg für psychologische statt physikalische Theorien der Hypnose bereiten (Kossak, 1989). In seinen Ausführungen wies er auf den Zusammenhang von Hysterie und Hypnose hin, der auch in der späteren Geschichte der Hypnose noch umstritten sein wird. Außerdem kam er zu der Ansicht, daß nicht nur der Hypnotiseur der aktiv Teilnehmende sei, sondern auch der Hypnotisierte (Jovanovic, 1990). Der Patient sei auf gewisse Weise psychisch beeinflussbar (Kossak, 1989), und erlebe eine Trennung von Seele und Körper (Jovanovic, 1990).

In England beobachtete der Augenchirurg Jamis Braid (1795-1860) Lidflattern bei einer hypnotisierten Person während einer "Showhypnose" und beschloß dem Phänomen experimentell nachzugehen. Er kam zu der Ansicht, daß dieser Bewußtseinszustand schlafähnlich sei und führte den Begriff "Hypnose" ein (Jovanovic, 1990; Kossak, 1989). Diesen Begriff leitete er von dem griechischen Wort für Schlaf "hypnos" ab, das den griechischen Gott des Schlafes bezeichnet. Seine Erklärungsversuche gründeten auf vermuteten hirnhypnologischen Veränderungen (Kossak, 1989). Damit führt Braid als erster physiologische Aspekte der Hypnose in die Diskussion ein. In dieser Zeit wird die Hypnose von einigen Medizinern, u.a. von Braid, bei Operationen zur Erzeugung von Anästhesien entdeckt (Jovanovic, 1990; Kossak, 1989).

In Frankreich entfachte Ende des 19. Jahrhunderts eine Debatte um das Wesen der Hypnose. Auf der einen Seite stand die Schule von Nancy verbunden mit den Medizinern Auguste Ambroise Liébelaut (1823-1904) und Hippolyte Bernheim (1840-1919) und weiteren Wissenschaftlern und Psychiatern (Jovanovic, 1990; Kossak, 1989). Diese sahen Hypnose als auf die Wirkung von Suggestionen zurückführbar, und legten damit klar, daß Hypnose bei nahezu allen Menschen herbeiführbar sei (Kossak, 1989).

Diesem Standpunkt widersprach auf der anderen Seite die Schule von Salpêtrière um den berühmten Neurologen Martin Charcot (1825-1893) (Jovanovic, 1990; Kossak, 1989). Dieser kam nach Beobachtungen an hysterischen Patientinnen und einer Klassifikation von hypnotischem Verhalten letztlich zu der Annahme: Hypnotisches Verhalten sei abnorm, ein pathologischer Zustand, eine Art experimentelle Neurose, die nur bei Hysterikern auftrete. Diese These blieb nicht unangefochten, da Charcots experimentelle Methoden in Frage gestellt werden konnten (Kossak, 1989).

Das 20. Jahrhundert

Die Einstellung Freuds gegenüber der Hypnose bewirkte, daß deren Bedeutung ab der Jahrhundertwende stark abnahm und deren Anhänger als unwissenschaftlich galten (Jovanovic, 1990; Kossak, 1989). Bei seinem Studium bei Charcot in Paris hat Freud das Verfahren der Hypnose kennengelernt (Kossak, 1989). Er setzte sich dort aber auch mit Bernheims Ansichten, also der Schule von Nancy, auseinander. Zusammen mit dem Internisten Josef Breuer sammelte Freud Erfahrungen mit der "kathartischen Methode" (Kossak, 1989, S. 30). Das heißt der Patient spricht sich unter Hypnose aus und reagiert sich ab. Freud und Breuer trennten sich dann aber aufgrund unterschiedlicher Ansichten über die Hintergründe der Hypnose, die sehr stark die Kontroverse von Nancy und Salpêtrière widerzuspiegeln scheinen.

Nach dem Ausschluß der Hypnose aus den psychoanalytischen Methoden lag das Feld dieser Forschungsrichtung für längere Zeit brach (Jovanovic, 1990; Kossak, 1989). Lediglich zur Behandlung von Kriegsneurosen erlebt sie einen kurzen Boom am Ende des ersten Weltkrieges. Sie wurde zwar zum Teil erfolgreich eingesetzt, doch oftmals wurde nur eine Symptombekämpfung erzielt (Jovanovic, 1990).

Das heute bekannte autogene Training hat seinen Ursprung in der Hypnoseforschung (Jovanovic, 1990; Kossak, 1989). Der Mediziner Johannes Heinrich Schultz (1884-1970) setzte sich für die Psychologisierung der ärztlichen Tätigkeit ein und entwickelte in Kontakt mit zahlreichen Kriegsneurotikern aus der Hypnose ein Verfahren zur Selbstbeeinflussung (Jovanovic, 1990).

Im klinisch therapeutischen Bereich etablierte Milton H. Erickson (1901-1980) die Hypnose in den 50iger und 60iger Jahren in den USA und darüber hinaus (Jovanovic, 1990).

In dieser Zeit begann "eine neue goldene Ära der Hypnoseforschung" (Jovanovic, 1990, S.23). In diesem Zeitabschnitt wurden die derzeitige Hypnoseforschung und Hypnosetherapiemethoden initiiert.

Die neueren Betrachtungen der Hypnose werden unter dem Abschnitt "Konzepte der Hypnose" zur Sprache kommen.

Fazit

Aus den geschichtlichen Betrachtungen wird deutlich, daß sämtliche Phänomene, die unter diesen Begriff subsumiert werden, sich lediglich insofern auf einen gemeinsamen Nenner bringen lassen, als daß sie einen Zustand oder Effekte beschreiben, die sich von dem normalen wachen Bewußtsein unterscheiden bzw. dort normalerweise nicht auftreten (Somnambulismus, Konvulsionen, Analgesien...), dabei außerdem Folgen für den Körper, der Gesundheit oder der Psyche mit diesem Zustand einhergehen können.

Die Herbeiführung dieses andersartigen Zustandes geschieht auf vielfältige Weise. Faria verwendet seine Ausstrahlung, Messmer ein physikalisches Medium: Metall, Mönche Christallkugeln etc. Wie wird dieser andersartige Zustand durch moderne Theorien erklärt? Diese soll die leitende Frage in dem folgenden Abschnitt sein.

1.2 Konzepte der Hypnose

Im folgenden Abschnitt werden aktuelle Erklärungsansätze und Theorien zur Hypnose dargestellt. Dabei haben wir diejenigen ausgewählt, die unserer Meinung nach den größten Erklärungswert oder heuristischen Wert haben.

Die Konstruktivistische Sichtweise

Der radikale Konstruktivismus postuliert, daß der Mensch sich seine eigene Welt konstruiert (Kruse, 1987, zit. in Kossak 1989), d.h. er bildet sich seine individuelle Realität, die nicht das Abbild der phänomenalen Welt ist. Manigfaltige Belege aus der Wahrnehmungspsychologie lassen auf eine subjektive, aber nach objektiven Kriterien verzerrte Wahrnehmung schließen: Gesetze der guten Gestalt, Wahrnehmungstäuschungen ...

Maturana und Varela (1987, zit. in Revenstorf, 1990) entwickelten dazu eine treffende Metapher: Der Mensch sei ein U-Boot Fahrer, der anhand weniger Daten aus den Meßgeräten Steuerimpulse für seine Handlungen ableite. Die Information

des U-Bootfahrers über die Küstenlandschaft sei nicht vergleichbar mit der z.B. eines Küstentauchers. Der U-Bootfahrer konstruiere seine Umwelt also anhand weniger Daten und erworbener Schemata, die diese Daten praktisch auswerten.

Auf physiologischer Ebene spiegelt sich diese Aussage wider. Foerster (1985, zit. in Revenstorf, 1990) zeigte, daß 0,1% der Neuronen unseres Nervensystems zur Verarbeitung von Informationen über die Umwelt verwandt werden, während die restlichen Kapazitäten an interne Regelkreise gebunden sind.

Erhält ein Mensch, der nach diesen Regeln "funktioniert", geringe Umweltstimulation, so werden komplexe neuronale Vorgänge innerhalb eines Organismus ausgelöst, die als Wahrnehmung der Realität angesehen werden (Revenstorf, 1990). Damit kann Hypnose als eine Situation aufgefaßt werden, bei dem, in der U-Boot Metapher gesprochen, die Instrumente ausgetauscht wurden, so daß eine veränderte interne Reizverarbeitung bei unveränderter Stimulussituation vorliegt (vgl. Revenstorf, 1990).

Um zu erklären, wie der Instrumentenwechsel in der U-Boot Metapher geschieht, greift Revenstorf (1990) auf den Begriff des Schemas zurück. Schemata seien Mechanismen anhand derer Information verarbeitet wird. In Trance würden gängige Schemata überschritten mit der Folge der Veränderung der Persönlichkeitsstruktur. Hypnose sei damit als veränderter Informationsverarbeitungsprozeß expliziert.

Es ist evident, daß mit diesen grundsätzlichen Ausführungen nur ein grober Rahmen für die Betrachtung der Hypnose gesteckt werden kann. Konkretere Aussagen über die Vorgänge der Hypnose, die auch eine experimentelle Überprüfung möglich machen, werden nicht getroffen. Dem Ansatz gilt also ein mehr heuristischer Wert, der es unserer Meinung nach jedoch rechtfertigt, ihn in dieser Ausführlichkeit zu schildern. Auf ähnlich grundsätzlichem Niveau der Betrachtung kann der ökosystemische Ansatz von Fourie (1987) angesiedelt werden. Dort wird Hypnose als Bestandteil des sozialen Systems definiert und aus dieser Grundannahme werden Implikationen für die Betrachtung der Hypnose abgeleitet (vgl. Kossak, 1989).

Rekurierend zu der konstruktivistischen Sichtweise fällt uns eine Parallele zur Neodissoziationstheorie von Hilgard auf. In beiden Konzepten wird angenommen, daß unter Hypnose andere oder veränderte kognitive Strukturen wirksam sind. Während Revenstorf diese Aussage aus der konstruktivistischen Sichtweise und dem Konstrukt der Schemata ableitet, untermauert Hilgard seine Theorie mit einer raffinierten experimentellen Technik, die jedoch nicht unumstritten bleibt. Den Ausführungen Hilgards wird der folgende Abschnitt gewidmet.

Die Neodissoziationstheorie von Ernest R. Hilgard

Hilgards philosophischer Standpunkt wird von ihm als "contemporary functionalism" (Hilgard 1969, zit. in Kossak, 1989) beschrieben. Sein Standpunkt kann als Zwitterposition zwischen dem reinen Behaviorismus und dem humanistischen Menschenbild charakterisiert werden (Kossak, 1989, Sheehan, 1976). Dementsprechend greift Hilgard nicht nur auf harte Daten, beobachtbares, meßbares Verhalten zurück, sondern berücksichtigt auch subjektive Erlebnisberichte von Hypnotisierten. Miller, Galanter und Pribram (1960) bezeichnen seine Vorgehensweise als subjektiven Behaviorismus.

Als Arbeitshypothese dient Hilgard die Annahme, daß Hypnose ein veränderter Bewußtseinszustand ist, dies jedoch allein keinerlei Erklärungswert hat (Kossak, 1989, Sheehan, 1976). Hilgard "...firmly rejects any implication that hypnotic phenomena occur only as a consequence of hypnosis" (Sheehan, 1976, S. 47). Er sieht Hypnose also nicht als einen Zustand, in den jeder unter spezifischen Bedingungen "hineinrutschen" kann, sondern als eine Qualität, die durch die Struktur der Persönlichkeit gegeben ist. Hypnose sei ein zeitlich und situational stabiles Persönlichkeitsmerkmal (Sheehan, 1976), was Hilgard durch hohe Retest-Reliabilitäten in Suggestibilitätsskalen über lange Zeiträume belegen konnte (vgl. Kossak, 1989, Sheehan, 1976).

Hilgard (1973, zit. in Kossak) zeigte, daß unter Hypnose eine Diskrepanz zwischen physiologischen Befunden und verbalen Berichten der Versuchspersonen auftritt. Der Hypnotisand berichtet z.B. er habe keine Schmerzen, obwohl physiologische Messungen das Gegenteil beweisen. Diese Befunde faßt Hilgard als eine Bestätigung der Dissoziation von psychologischen und biologischen Systemen unter Hypnose auf. Diese Hypothese wurde schon von Janet, einem Anhänger der Schule von Nancy (siehe Abschnitt 1.1) vertreten (vgl. Kossak, 1989).

In der Neodissoziationstheorie, deren Term Neo andeuten soll, daß sie nicht mit Janets Theorie gleichzusetzen ist (Sheehan, 1976), formuliert Hilgard, daß die Hierarchie, die zwischen verschiedenen kognitiven Kontrollsystemen eines Individuums existiert, neu durch die Hypnose zusammengesetzt wird (Sheehan, 1976). Hilgard scheint Hypnose auch als eine Art Forschungsinstrument für allgemeingültige Prozesse einzustufen, das dazubeiträgt "... the various dissociative processes that are, in fact, ubiquitous" (Sheehan, 1976, S. 51) erklärbar zu machen.

Operationalisierbar hat Hilgard diese Grundaussage mit der Untersuchungsmethode des "Hidden-Observer" gemacht (vgl. Kossak, 1989, Sheehan, 1976, Revenstorf, 1990). Der Hypnotisand wird instruiert, sich quasi in zwei Personen aufzuspalten, deren Trennung der Hypnotiseur durch eine Berührung signalisiert. Die beiden "Personen" können unterschiedliche Informationen aus der

Hypnosesitzung wiedergeben. Der "Hidden-Observer" kann dabei als der Teil verstanden werden, der die übergreifende beobachtbare Perspektive in der Hypnosesituation einnimmt. Hilgard nennt ihn "Hidden", weil diese Instanz nur durch die spezielle Instruktionstechnik evident wird. Bei hypnotischen Experimenten, in denen den Probanden durch die hypnotische Instruktion Analgesie suggeriert wurde, war es durch den Hidden-Observer möglich, die volle subjektive Schmerzstärke, z.B. beim Eiswassertest zu ermitteln (Revenstorf, 1990).

Diese Experimente wurden jedoch durch Versuche von Spanos et. al. (1988) und Zarmansky und Bartis (1985, zit. in Revenstorf, 1990) problematisiert, so daß die Möglichkeit in Betracht gezogen werden muß, daß der Hidden-Oberserver lediglich auf ein Artefakt der Instruktion reduziert werden kann.

Inwiefern die Aussage, daß Hypnose eine Persönlichkeitseigenschaft ist, mit der Theorie verknüpft werden kann, bleibt unserem Wissen nach, der Spekulation überlassen. Gibt es spezielle kognitive Strukturen, hierarchische Systeme, die als Persönlichkeitsvariablen aufgefaßt werden können? Welche sind das?

Der Annahme hingegen, daß Hypnose kein veränderter Bewußtseinszustand mit kausaler Erklärung für die Hypnose ist, trägt Hilgard in seiner Theorie Rechnung, denn die Ursache liegt in der Veränderung der Kontrollsysteme. Die Fragen, was spezifisch den Wechsel auslöst und inwieweit eine Veränderung der Kontrollsysteme in anderen Situationen auftritt, sowie die wichtige Frage, was die Kontrollsysteme inhaltlich bedeuten, bleibt offen. So bleibt die Theorie ein strukturelles und funktionelles Gerüst, das näherer Spezifikation bedarf.

Revenstorf (1990) "spinnt" die Theorie Hilgards inhaltlich weiter aus, indem er sie mit Ergebnissen aus anderen Forschungsbereichen verknüpft. Zunächst hebt er hervor, daß die Annahme hierarchischer Strukturen, trotz der Infragestellung der experimentellen Technik des Hidden-Oberserver, ihre Berechtigung hat, da Analogien zu organischen Systemen (endokrine, Immunsystem, ZNS) diese Idee stützen.

In der Abbildung 1 wird ein mögliches System partiell autonomer Kontrollmechanismen dargestellt (siehe Abbildung 1 auf Seite 11).

Die Abbildung soll weitgehend für sich selbst sprechen. Es sei lediglich angemerkt: Die Exekutivkontrolle, die oberste Stufe in der Hierarchie, die bewußt oder unbewußt sein kann, nimmt unter Hypnose ihren Einfluß zurück, und die darunter stehenden Subsysteme kommen in anderer Form zur Geltung. Weitere Information zur Beschreibung der einzelnen Subsysteme werden bei Revenstorf (1990) schemenhaft gegeben oder können in Lehrbüchern zur Kognitionspsychologie und Physiologie nachgelesen werden.

Abbildung 1: Hierarchisches System partiell autonomer Kontrollmechanismen (aus Revenstorf, 1990, S. 95)

Der zuvor schon aufgeworfenen Frage, welche Reizkonstellationen oder Modalitäten einen solchen Wechsel in den Kontrollsystemen bewirken, oder allgemein, was die Auslösefaktoren der Hypnose sind, ist Theodore X. Barber nachgegangen, dessen Theorie im folgenden Abschnitt komprimiert wiedergegeben werden soll.

Der kognitiv-behaviorale Ansatz von Theodore X. Barber

Barbers umfangreiche Forschungen lassen sich auf einem Grat zwischen behavioralem und operationalem Vorgehen einordnen (Kossak, 1989, Sheehan, 1976). Barber stellt den Begriff der Hypnose in Frage, da er ihn als uneindeutig und tautologisch definiert kritisiert. In fast strikter logischer, positivistischer Tradition versucht er den Begriff der Hypnose von seinen "Pseudoproblemen" zu befreien, unter denen er solche versteht, auf die es keine empirische Antwort gibt (Sheehan,

1976). Also geht es Barber nicht darum, theoretische Konstrukte von Hypnose oder einem Zustand der Hypnose zu entwerfen, sondern seine Theorie "... searches for the lawful functional relationships which exist between specifiable antecedent factors (such as the wording and tone of suggestions) and well delineated consequences that typify the various forms behavior may take in the hypnotic situation (viz. actual response to suggestion, "appearance" of trance, an testimony about being hynitized)." (Sheehan, 1976, S. 82). Die gesetzmäßigen funktionellen Beziehungen der Induktionssituation mit dem nachfolgenden Verhalten trachtet Barber durch experimentelle Untersuchungen zu extrahieren.

Was ist das Ergebnis seiner Bemühungen? Barbers umfangreiche Untersuchungen können in drei Phasen unterteilt werden. Sein letzter umfassender Ansatz der kognitiv -behaviorale Ansatz soll hier in Anlehnung an Kossak (1989) und Sheehan (1976) geschildert werden:

Barber sieht die Mitarbeit der Versuchsperson als wesentlich an. Das Ausmaß, in dem sie sich einbezieht und lebhaft die suggerierten Wirkungen imaginiert, bestimmt das Ausmaß des reduzierten Widerspruchs und damit das Befolgen der Suggestionen.

Die imaginativen Fähigkeiten des Probanden sowie das Herbeiführen einer erhöht selektiven Aufmerksamkeit sind Antezedenzvariablen für hypnotisches Verhalten, die durch die Verwendung kognitiver Strategien in der Induktionssituation herbeigeführt werden. Die positive Einstellung des Probanden, seine Erwartungshaltungen und Motivation gelten ebenfalls als wichtige, dem hypnotischen Verhalten vorhergehende Variablen. Da die hypnotische Induktion Mechanismen beinhaltet, die diese positiven Einstellungen, Erwartungshaltungen und Motivationen modulieren, treten nach der Induktion (falls sie erfolgreich war), die für diese Situation spezifischen Verhaltensweisen auf, nämlich das typische hypnotische Verhalten. Dies bedeutet aber nicht, daß Hypnose ein außergewöhnlicher Zustand ist, sondern unter Hypnose treten Fähigkeiten auf, die allgemein vorhanden sind und zum Verhaltensspektrum fast aller Menschen gehören.

Wir meinen Barbers Theorie vereinfacht ausdrücken zu können, indem wir hypnotisches Verhalten als Reaktion auf eine spezifische Konstellation von Situationsvariablen, Mediatorvariablen, die durch den Induktionsprozesses beeinflusbar sind, und intervenierende Variablen, die durch die hypnotisierte Person bestimmt sind darstellen. Diese Auffassung ist in der folgenden Abbildung 2 dargestellt.

| Situationsvariablen | Mediatorvariablen | intervenierende Variablen |
|---|--|---------------------------|
| Suggestionen Formulierungen Versuchsleiter <ul style="list-style-type: none"> • Erwartungen • Einstellungen Interaktion VI/ Vp | Versuchsperson <ul style="list-style-type: none"> • Einstellungen • Erwartungen • Motivation | Imaginationsfähigkeit |
| hypnotisches Verhalten | | |

Abbildung 2: Vereinfachte Darstellung der Ergebnisse von Barbers kognitiv-behavioralen Ansatzes

Barber expliziert mit seinem Ansatz, was mit der hypnotisierten Person in der Induktionsphase passiert. Es gelingt ihm, Variablen herauszuarbeiten, die maßgeblich für diesen Prozeß verantwortlich sind. Er berücksichtigt Variablen des Settings, Interaktionsprozesse und Variablen auf Seiten der Versuchsperson oder des Patienten, die auch wertvolle Hinweise für die Gestaltung der Induktionsphase geben (vgl. Kossak, 1989). Bis zu diesem Punkt scheinen die dargestellten Konzepte nicht im Widerspruch. Wir meinen, man könnte sie sogar als eine Ergänzung zueinander begreifen. Denn Barber unterläßt es, gemäß seines Forschungsparadigmas, detailliertere Aussagen über interne Vorgänge im Organismus zu machen, wobei die Ergebnisse von Hilgard, die vielleicht in den Konstruktivistischen Zusammenhang integrierbar sind, auf kognitiver Ebene helfen könnten diese Lücke zu schliessen.

Doch die Betrachtung der interaktiven Prozesse wird durch einen anderen bemerkenswerten Ansatz noch stärker in den Fokus der Aufmerksamkeit gerückt, den wird im folgenden Abschnitt noch kurz anschnitten wollen, nämlich der Theorie der Rollengestaltung von Theodore R. Sarbin.

Die Theorie der Rollengestaltung von Theodore R. Sarbin

Die Theorie Sarbins wird in Anlehnung an Sheehan (1976) dargestellt, da hier die Hintergründe und Entwicklung der Theorie aufgerollt werden und die

Quintessenz dadurch am besten zu verstehen ist. Angerissen wird diese Theorie ebenfalls in Kossak (1989) und Revenstorf (1990).

Sarbin hat die Frage gestellt: "What are the characteristics of those individuals who in response to hypnotic induction procedures, exhibit conduct which is apparently discontinuous and apparently automatic?" (Sheehan, 1976, S. 125).

Um diese Frage zu beantworten, hat er Hypnose als einen spezifischen Beleg einer breiteren Klasse von psychologischen Prozessen aufgefaßt, nämlich den Interaktionsprozessen, im speziellen dem Rollenverhalten.

Sarbin stellte fest, daß sich Schauspieler im subjektiven Erleben ihrer Arbeit unterscheiden. Zum einen gibt es den "technical" Schauspieler, der auch im Rollenverhalten seine eigene Person noch distinkt erlebt. Zum anderen kristallisierte sich der "heated" Schauspieler heraus, dessen Selbst völlig mit der gespielten Rolle verschmilzt und der periphere Reize wie das Publikum und anderes kaum mehr wahrnimmt. In dem Erleben des "heated" Schauspielers sieht der Sozialpsychologe eine Analogie zur Hypnose. Er stellt eine Rangreihe von Verhalten auf. Das Verhalten verändert sich quantitativ in jeder Stufe hinsichtlich dreier Aspekte:

- Differenzierung des Selbst und der Rolle
- Beteiligung organischer Systeme am Rollenverhalten
- Anstrengung der Person dies Verhalten zu zeigen

In der folgenden Abbildung 3 wird die Rangreihe dargestellt. Die Differenzierung des Selbst von der Rolle nimmt mit der Stufenzahl ab, während die anderen Aspekte sich stärker ausprägen (siehe Abb. 3 auf Seite 15).

Welche Stufe der Rollengestaltung erreicht wird, hängt von einer Reihe Variablen ab, die aus der Rollentheorie abgeleitet sind. Die Enge des Zusammenhangs der Variablen zur Hypnose variiert.

An dieser Stelle sollen sie nur aufgezählt werden: Rollenbestimmung, Kongruenz der Eigenrolle, Rollenerwartungen, Rollenfertigkeiten, Rollenanforderungen, verstärkende Fähigkeiten der Zuhörerschaft.

Die Idee Hypnose aus einem Menschenbild heraus zu erklären, in dem das Verhalten des Individuums zum Großteil durch andere Menschen bestimmt wird, weist nochmals auf die Bedeutung des Induktionsprozesses und die Beziehung von Therapeut und Patient hin. Die Aspekte, die Barber schon experimentell in seinem behavioralen - operationalen Ansatz nachgewiesen hat, werden, unserer Meinung nach, im wesentlichen mit dieser Theorie nochmals in einem neuen Gewande betont. Desweiteren werden ja keine Aussagen über innere Vorgänge des Menschen unter Hypnose gemacht, so daß die spezifischen Vorgänge im Menschen unter Hypnose im Dunkeln bleiben.

0 keine Beteiligung

I. gelegentliche Rollengestaltung

II. Rituelle Rollengestaltung

III. intensive Schauspielerei

IV. klassisches Hypnoseroles

V. übertriebene, theatralische Neurose

VI. Ekstase

VII. Objekte Hexerei, Zauberei
(manchmal irreversibel)

Abbildung 3: Rangreihe der Intensität des Rollenverhaltens (aus Sheehan, 1976, S.127; übers. von Verfassern)

Im folgenden Abschnitt wird noch ein Modell der Hypnose vorgestellt, dessen Ansatzpunkt breiter ist und einen tieferen Erklärungswert hat: das Hypnosemodell von André M. Weitzenhoffer.

Das Hypnosemodell von André M. Weitzenhoffer

Das Modell wird in Anlehnung an Kossak (1989) geschildert. Weitzenhoffer nimmt drei voneinander getrennte Prozesse an, die bei der Hypnoseinduzierung aktiviert werden: Selbsterzeugung, Suggestibilitätsgeneralisierung und eingeschränktes Bewußtsein.

Unter Selbsterzeugung wird eine erhöhte Reaktionsbereitschaft gegenüber derselben Reaktion verstanden. Hier rekurriert Weitzenhoffer auf das Konzept der "homoaction", das von Hull entwickelt wurde. In der Hypnoseinduktion wird hier die Suggestion: "die Augenlider werden schwer" verwandt. Weitzenhoffer erklärt mit einem neurophysiologischen Mechanismus, warum die Bereitschaft die Augenlider zu schließen mit weiteren Suggestionen, die schon die kleinste Regung des Probanden in diese Richtung unterstützen, zunimmt. Der Gedanke an die Muskeltätigkeit löst nämlich schon minimale neuronale Stimulation der Motorik aus, die bei der Wiederholung und Intensivierung der Suggestionen, zu deutlichen Muskelreaktionen führen kann. Die Schaffung eines homogenen und neutralen Erregungshintergrundes durch die Fokussierung der Aufmerksamkeit des Probanden und die Entspannungsinstruktion bewirkt, daß der Einfluß anderer externer Reize herabgesetzt wird und neuromuskuläre Impulse für andere Reaktionen, als die vom Versuchsleiter gewünschten, weniger auftreten.

Unter Suggestibilitätsgeneralisierung versteht Weitzenhoffer, daß eine Lerngeneralisierung auch bei Suggestibilität gilt. Ist eine Reaktion gelernt, tritt Reizgeneralisierung ein, so daß auch ähnliche Suggestionen oder Vorstellungen spezifische Reaktionen hervorrufen können. Damit ist das Konzept der "heteroaction" angesprochen, das praktisch eine Erweiterung der "homoaction" darstellt. Das heißt, nicht nur die Suggestibilität gegenüber einer bestimmten Suggestion nimmt zu ("homoaction"), sondern die Suggestibilität gegenüber verschiedenen Suggestionen (Weitzenhoffer, 1989). Dieser Lernprozess wird unterstützt, indem der Versuchsleiter dem Probanden dessen Reaktionen sofort zurückmeldet.

Die nun erreichte generalisierte Suggestibilität bezeichnet Weitzenhoffer als einen "Zustand der fremderzeugten Hypersuggestibilität" (Kossak, 1989, S. 39), er ist die Hypnose.

In der dritten Phase entsteht der Zustand des eingeschränkten Bewußtseins. Dieser Zustand, der auf die starke Einengung des Bewußtseins folgt, ist durch eine Reduktion des Bewußtseins und das Eintreten einer Dissoziation des Bewußtseins charakterisiert. Die Instruktionen des Versuchsleiters sorgen für eine geringe zerebrale Aktivität. Die Reaktionen sind nunmehr von den Anweisungen des Versuchsleiters abhängig, da sie die einzige Verbindung zur Außenwelt darstellen. Da nur das anweisungskonforme Verhalten mit den gegenwärtigen Umwelterfahrungen konsistent ist, verhält sich der Proband dementsprechend.

Weitzenhoffer liefert mit seinem Modell einen sehr breiten Erklärungsansatz für das Auftreten hypnotischen Verhaltens. Er integrierte physiologische Erklärungsprozesse und Lernprozesse in das Modell, das auch gleichzeitig den Induktionsprozess grob beschreibt.

Um eine weitere Bewertung des Modells vorzunehmen, müßten Untersuchungen und Befunde zur Bestätigung oder Verwerfung dieser Hypothesen herangezogen werden, was an dieser Stelle nicht geschehen soll.

Bis hierher sind unterschiedliche Theorien, Modelle und Ansätze für die Erklärung des Phänomens Hypnose vorgestellt worden, die jeweils kritisch auf ihren Aussagegehalt hin bewertet wurden. An den Punkten, wo wir Integrationsmöglichkeiten verschiedener Erklärungsversuche gesehen haben, ist darauf hingewiesen worden. Die Hoffnung bei diesem Vorgehen war, es dem Leser zu erleichtern, sich sein eigenes Bild zur Erklärung der Hypnose zu bilden.

Im folgenden Abschnitt soll zunächst auf die Schwierigkeiten bei der Definition von Hypnose hingewiesen werden und dann ein pragmatischer Definitionsversuch vorgestellt werden.

1.3 Definition der Hypnose

Die Definition leitet sich aus der zugrundeliegenden Theorie ab, so daß durch die unterschiedlichen theoretischen Positionen Kontroversen in der Begriffsbestimmung entstehen. So sieht Hilgard Hypnose als einen besonderen Zustand an, der durch die Veränderung kognitiver Systeme entsteht, während Barber argumentiert, Hypnose sei kein außergewöhnlicher Zustand, sondern beinhalte Verhaltensweisen, die auch in anderen Erlebnisbereichen auftreten.

Neben diesen Kontroversen wird das Wort Hypnose auch in mehrfachem Sinne verwendet (Kossak, 1989). Es kann zum einen das Verfahren, das praktisch einen neuen Informationsverarbeitungsprozeß einleitet, gemeint sein oder die Erlebnisform, also was mit der Person unter Hypnose unter verschiedenen Aspekten z.B. kognitiv, somatisch, emotional geschieht, oder der Begriff Hypnose kann als Interventionsform im Rahmen einer Psychotherapie aufgefaßt werden.

Um diesen Verwirrungen zu entgehen, schlägt Kossak (1989, S. 62) einen operationalen-pragmatischen Definitionsversuch vor, den wir vorstellen möchten:

Ein pragmatischer Definitionsversuch

- Hypnose liegt dann vor, wenn spezifische Vorgehensweisen festzustellen sind: Formulierungen des Therapeuten, Suggestionen, Wahrnehmungseingengungen bei der Induktion, etc, d.h. Durchführung eines bestimmten "Rituals", um die subjektive Konstruktion der "Wirklichkeit" im Sinne des Therapeuten zu erstellen.
- Es besteht eine enge Kommunikation zwischen Therapeut und Patient. Der Patient muß gewillt sein, sich auf diese Kommunikation einzulassen.
- Der Patient muß die Fähigkeit der Kooperation, des bildhaften Mitdenkens und Vorstellens besitzen.
- In Hypnose läßt sich der Patient auf die Formulierungen (Suggestionen) des Therapeuten ein; dies kann so weit gehen, daß die Informationen des Therapeuten den einzigen Außenweltbezug darstellen. Die Suggestionen können so real wie Informationen der Außenwelt wahrgenommen und verarbeitet werden.
- Es liegt selektive Wachheit vor, die - suggestionsabhängig - ihre Akzente und ihren Umfang verschiebt.
- Insgesamt ist die Kritikfähigkeit gegenüber externalen Reizen (Suggestionen, physikalischen Einwirkungen etc.) und internalen Reizen (Gedanken, Körperempfindungen etc.) reduziert.
- Möglicherweise ist mit "Hypnose" ein spezifisches neurophysiologisches Muster gekoppelt.

Nachdem auch der Begriff Hypnose festgelegt ist, soll kurz ein Eindruck von den Induktionsverfahren vermittelt werden.

1.4 Induktionsverfahren

Die Induktion der Trance stellt die Grundlage der therapeutischen Intervention dar. Es können zwei unterscheidbare Wege zur Herbeiführung gewählt werden. Zum einen die klassische, traditionelle Form zum anderen die sogenannte indirekte (Kossak, 1989).

Diese wurde vor allem durch die Hypnotherapie von Milton Erickson entwickelt. Bei dem Vorgehen nach der indirekten Methode stehen Werte, die auch wesentliche Bestandteile der Gesprächstherapie ausmachen, im Vordergrund. Diese sind z.B. Wertschätzung, Akzeptanz und Empathie. Die Hypnotherapie expliziert auf der Basis dieser grundlegenden Werte raffinierte Techniken, die eine Beeinflussung des Patienten ermöglichen (z.B. Folgen und Führen, vgl Revenstorf, 1990). Es werden indirekte Suggestionen verwandt, die unabhängig von dem bewußten Willen automatisch unbewußte Suchvorgänge und innere Prozesse bewirken können (Erickson & Rossi, 1981).

Die klassischen Hypnoseinduktionen, wie sie durch Showhypnosen bekannt sind, muten dagegen plump an. In der orthodoxen klassischen Form wird mit starren Induktionen gearbeitet, der Patient wird mehr als Objekt angesehen und vom Therapeut das Bild eines "Halbgottes" gezeichnet, der Willen, Moral und Verhalten manipulieren kann (Kossak, 1989). In den neueren klassischen Induktionsformen, bemüht man sich, eine Einheit von Patient und Therapeut zu schaffen und eine partnerschaftliche Beziehung aufzubauen (Kossak, 1989).

In Kossak (1989) finden sich empirische Untersuchungen, die diese beiden Formen in ihrer Wirkungsweise vergleichen. Da sich keine signifikanten Unterschiede aufdecken ließen, schließt der Lehrbuchautor, daß die Vorlieben für eine Form eher in der Ideologie und der Person selber liegen. Dies möchten wir hier so stehen lassen.

Auch die Schilderung der Vorgehensweisen im Einzelnen, sowie deren Problematiken bleiben in diesem Aufsatz vorenthalten, da dies den Rahmen des Aufsatzes würde. Es soll nur noch auf unabdingbare Voraussetzungen für jede Hypnosesitzung hingewiesen werden.

Die therapeutische Anwendung der Hypnose ist eingebettet in den klinischen Kontext, aus dem sich der Zeitpunkt und die Art der Intervention ergeben. Es muß also, sei es aus therapeutischen, medizinischen oder psychosomatischen Gesichtspunkten, eine Indikation für die Anwendung der Hypnose gegeben sein (Peters, 1990; Kossak, 1989). Zu diesem Schritt muß der Patient bereit sein, wobei es

sein kann, daß zunächst Informationsdefizite behoben werden müssen, und eine Art Aufklärung stattfinden muß (Peters, 1990; Kossak, 1989). Die vertrauensvolle Beziehung von Patient und Therapeut stellt eine Voraussetzung dar, die aber auch während der gesamten Hypnosesitzung eine wesentliche Variable darstellt. Dabei geht es dann nicht darum, daß der Patient Vertrauen zu dem Therapeuten hat, sondern auch um deren wechselseitigen vertrauensvollen Austausch (Revenstorf, 1990, Kossak, 1989).

Wir haben uns intensiv Gedanken darüber gemacht, was Hypnose ist und wie man sie erklären kann und nun möchten wir überblicksartig die unter Trance auftretenden Phänomene und Effekte umreißen, so daß ein Bild von Trance und deren Möglichkeiten entsteht. Dabei sollen Erklärungen im Hintergrund stehen, da hierfür bereits die Konzepte der Hypnose ausführlicher geschildert wurden. Die Möglichkeiten für die therapeutischen Interventionen, die mit den einzelnen Phänomenen verknüpft sind, werden aufbauend auf unser späteres exemplarisches Vorgehen ebenfalls ausgeklammert.

2 Phänome und Effekte der Hypnose

Es treten eine Vielzahl von Effekten und Phänomenen unter Hypnose auf, die sich in Anlehnung an Kossak (1989) in folgende Systematik bringen lassen: Veränderungen der Willkürmotorik, Veränderung der Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung, Veränderung des Gedächtnisses und des Zeiterlebens. In diesem Abschnitt werden sie in dieser Systematik kurz vorgestellt.

2.1 Veränderungen der Willkürmotorik

Unter diesen Begriff fällt Ideomotorik, Katalepsie, Armleviation, Automatismen.

Ideomotorik

Darunter wird verstanden, daß die Wahrnehmung und Vorstellung von Bewegungen bereits minimale Bewegungen des relevanten Körperteils auslöst, die der Person nicht bewußt sind (Peters, 1990, Kossak, 1989). Dieser Mechanismus wird in unterschiedlichen Übungen verwendet. Z.B. bei dem berühmten Pendelversuch von Chevreul, wobei ein zwischen Daumen und Zeigefinger gehaltenes Pendel entsprechend der gegebenen Vorstellungen zu schwingen beginnt. Das Pendel verstärkt die minimalen Bewegungen, und scheint daher auf wunderbare Weise in Bewegung gesetzt (Jovanovic, 1990; Kossak, 1989).

Die dahinterstehenden physiologischen Prozesse erklärt Arnold (1959 zit. in Kossak, 1989). Die Vorstellungen gelangen in das limbische System, welches Impulse an den prämotorischen und motorischen Cortex weiterleitet, wo sie in motorische Imaginationen umgesetzt werden, die dann letztendlich die Bewegungen verursachen.

Katalepsie

Die "menschliche Planke" (Kossak, 1989, S. 220), bekannt aus der Showhypnose, zählt zu den Katalepsien. Ein Mensch liegt mit versteiftem Körper nur auf den Kopf und die Füße gestützt auf zwei auseinanderstehenden Stühlen. Er wirkt damit wie eine Holzplanke zwischen zwei Stühlen. Katalepsie bedeutet eine Muskelspannung ohne aktive Beteiligungsmöglichkeit mit wechselndem Widerstand gegen passive Bewegung (vgl. Peter, 1990). Sie kann grundsätzlich bei allen willkürlich innervierbaren Muskeln und Muskelgruppen induziert werden (Kossak, 1989).

Komplizierte physiologische Erklärungsmodelle müßten herangezogen werden, um diesem Phänomen gerecht zu werden. Spekulativ wird angenommen, daß sich innerhalb einer großen Muskelgruppe einzelne Untergruppen in der Haltefunktion ablösen, wenn ein Körperteil über viele Minuten lang steif bleibt (Kossak, 1989, vgl. Peters, 1990).

Die Augenkatalepsie bedeutet eine Unfähigkeit, die Augenlider zu heben. Sie wird häufig in der Tranceinduktion nach der klassischen Form verwandt (Kossak, 1989), und läßt sich rein anatomisch-mechanisch durch die Ermüdung der relevanten Muskulatur erklären (Peters, 1990, Kossak, 1989).

Armlevitation

Die Vpn erlebt, daß sich ihr Arm wie von allein langsam hebt, wie nach oben gezogen, und dort waagrecht ausgestreckt stehen bleibt, ohne daß sie das Gefühl hat, darauf Einfluß nehmen zu können (Peters, 1990, Kossak, 1989). Die Armbewegung geschieht dabei nicht in kontinuierlichen fließenden Bewegungen, sondern "roboterhaft" ruckartig. In der Hypnose stellt die Katalepsie die Voraussetzung für die Levitation dar, darum werden die phasenartigen Bewegungen nach oben als eine kurzzeitige Auflösung der Katalepsie aufgefaßt (Peters, 1990, Kossak, 1989).

Prinzipiell kann dieses "wunderbare Anheben" auch an anderen Körperteilen demonstriert werden (Kossak, 1989).

Automatismen

In Trance beginnt die Person eine Handlung, zu der sie aufgefordert wurde, wie automatisch auszuführen. Am häufigsten wurde automatisches Schreiben neben Sprechen, malen etc. induziert (Kossak, 1989). Erklärt wird dieses Phänomen entsprechend der zuvor dargestellten Konzepte, z.B. durch die Neodissoziationstheorie.

2.2. Veränderungen in den Nervensystemen

Die Trance an sich ähnelt in ihren physiologischen Kennwerten dem Entspannungszustand, wie er durch diverse Verfahren erzielt wird (Revenstorf, 1990). So zeigt sich auch unter Hypnose eine hohe Alphaaktivität im EEG, sowie eine Verschiebung in Richtung rechtshemisphärischer Aktivitäten (vgl. Kossak, 1989).

Eine Palette anderer Funktionen zeigt sich durch Instruktionen beeinflussbar. So verändern sich kardio-vaskuläre Funktionen wie Herzfrequenz, Blutdruck und periphere Durchblutung nicht nur durch Entspannungsverfahren, sondern auch durch direkte Suggestionen unter Trance. Der Therapeut verwendet dazu stets auf das Patientensystem abgestimmte Bilder und Vorstellungen, z.B. die Vorstellung von aufgedrehten Ventilen in den Händen (Revenstorf, 1990).

Die Regelung der Körpertemperatur, Speichelsekretion, Hautreaktion sowie die Beeinflussung des Abwehrsystems unter Hypnose sind untersucht worden, und zeigen mehr oder minder große Erfolge (Kossak, 1989).

2.3 Veränderung der Wahrnehmung und der Wahrnehmungsverarbeitung

Neben Veränderungen des visuellen Systems wie Blindheit, Farbenblindheit, Kurzsichtigkeit und allgemein optischen Wahrnehmungsveränderungen können auch Veränderungen des gustatorischen und olfaktorischen Empfindens bewirkt werden. Bei einigen Phänomenen ist nicht deutlich, ob sie nur durch hypnotische Suggestionen erzielt werden können, oder auch durch direkte Suggestionen, ähnlich den Entspannungsverfahren. So stellten dies Barber und Calverly (zit. in Kossak, 1989) bei der Taubheit in Frage, sowie speziell bei diesem Effekt auch die Frage entsteht, ob es sich nur um einen partiell subjektive handelt. Vorstellbar in der Art, wie sie jeder z.B. bei Kindern vor dem Fernseher kennt.

Analgesie und Anästhesie

Durch hypnotische Suggestion kann eine Reduktion des Schmerzempfindens erzielt werden. Diese Beeinflussung ist derart wirkungsvoll, daß sogar Operationen unter Trance vorgenommen werden können. (Jovanovic, 1990; Kossak, 1989).

Barber (zit. in Kossak, 1989) weist darauf hin, daß durch nichthyponotische Suggestionen, ebenso wie durch Placeboeffekte eine äquivalente Wirkung eintritt.

Weint ein Kind herzerreißend, weil es sich weh getan hat, so kann man mit Erstaunen feststellen, daß es einige Minuten später wieder lacht oder sich intensiv auf andere Dinge konzentriert; es scheint seinen Schmerz einfach vergessen zu haben. Genau dieser Effekt tritt bei der hypnotischen Analgesie und Anästhesie auf. Die physiologischen Kennzeichen der Schmerzen sind vorhanden, sie werden jedoch so verarbeitet und gefiltert, daß das Schmerzgefühl als solches nicht in das Bewußtsein gelangt (Kossak, 1989). Die Aufdeckung der genaueren Hintergründe dieses Phänomens bedürfen allerdings einer intensiveren Auseinandersetzung mit der Schmerzforschung.

Die Halluzination, ein bekanntes, aufsehenerregendes Phänomen, fällt ebenfalls in diese Kategorie. Sie wird allerdings an dieser Stelle ausgeklammert, um im Abschnitt 3.3. näher behandelt zu werden.

2.4 Veränderung von Gedächtnis und Zeiterleben

Unter dieser Kategorie werden Exkursionen im Erleben der Vergangenheit und Visionen der Zukunft sowie Zeitverzerrungen und Amnesie subsumiert.

Mit Zeitverzerrungen ist einfach gemeint, daß in Trance eine subjektive Verlangsamung oder Beschleunigung des Zeiterlebens eintritt. Das Extrem von solchen Phänomenen findet sich in Berichten von LSD-"Trips", bei denen der Ablauf einer Minute subjektiv als der Verlauf einer ganzen Woche empfunden wird. Auf der anderen Seite kennt man die Erfahrung aus dem Alltagsleben, abhängig von der eigenen Einstellung vergeht die Zeit "wie im Fluge" oder sie "kriecht wie eine Schnecke". Also liegt kein exklusiv hypnotisches Erleben vor, gleichwohl es sich eben unter Trance, abhängig von der Vorstellungskraft und Hypnotisierbarkeit des Probanden, in unterschiedlicher Intensität vom Therapeuten willkürlich herbeiführbar zeigt (Kossak, 1989).

Die Vorausschau in die Zukunft kann eigentlich ebenfalls nicht als ein echtes Phänomen der Hypnose aufgefaßt werden, da es keine außergewöhnlichen Erkenntnisse im Sinne von Hellsehen bewirkt und im Normalzustand ebenso möglich sein kann. Die Anleitung unter Trance, Vorstellungen der Zukunft unter unterschiedlichen Prämissen zu aktivieren, kann lediglich therapeutische Relevanz

haben, indem emotionale und kognitive Blockaden abgebaut werden (Kossak, 1989). Die Altersregression hingegen kann erstaunliche Effekte zeigen.

Altersregression

Wage kann sie als die Erinnerung an frühere Zeitpunkte oder Perioden des eigenen Lebens beschrieben werden. Differenziert werden muß dabei allerdings hinsichtlich der Qualität, in der dies geschieht. Im Idealfall wird unter Trance eine Art Revivification erreicht (Peters, 1990, vgl. Kossak, 1989). Der Erwachsene löst sich von der aktuellen Realität und findet sich erlebens- und verhaltensmäßig in einer anderen früheren Realität wieder (Peters, 1990). So daß Pbn in diesem Zustand die Sprache ihrer Kindheit sprechen (Fromm & Hilgard, 1977, zit. in Peters, 1990) oder ihren Namen entsprechend einem Erstklässler schreiben (Peters, 1990).

In diesem Zusammenhang tritt auch eine gesteigerte Erinnerungsfähigkeit gegenüber dem "Normalzustand" auf (Peters, 1990). Wenn allein betrachtet wird, daß mehr Information aus der Vergangenheit unter Hypnose erinnert werden kann, so ist dies zwar ein Effekt der Hypnose, jedoch im Begriff der Altersregression ein oberflächliches Erinnern.

Wie andere Phänomene auch kann dieses durch die vorgestellten Konzepte, falls deren Annahmen akzeptiert werden, schlüssig erklärt werden, z.B. der Neodissoziationstheorie, Rollentheorie oder der tiefenpsychologischen Orientierung, wonach jegliches hypnotisches Verhalten als Ich-Regression verstanden wird.

Der posthypnotische Auftrag stellt ein weiteres Phänomen dar, das ebenso wie die Amnesie und die Halluzination in den folgenden Abschnitten eingehender diskutiert wird, als die bisher dargestellten Phänomene, um später deren Einsetzbarkeit bei ausgewählten Verhaltenstherapeutischen Interventionen exemplarisch darzustellen.

3 Ausgewählte Phänomene der Hypnose

In diesem Abschnitt soll nun auf drei Phänomene der Hypnose näher eingegangen werden. Hierzu werden die posthypnotische Amnesie, posthypnotische Suggestionen sowie Wahrnehmungsveränderungen unter Hypnose genauer beschrieben. Es sollen jeweils auch einige empirisch gewonnene Befunde und deren Interpretationen angeführt werden. Trotz der Uneinheitlichkeit theoretischer Erklärungen, welche die Hypnose im allgemeinen betreffen, versuchen wir, zu jedem der genannten Phänomene Möglichkeiten der Erklärung anzubieten. Daß diese keinesfalls unwidersprochen hingenommen werden dürfen, ergibt sich aus dem Umstand, daß die Hypnose auf theoretischer Ebene bisher noch keinesfalls als

verstanden angesehen werden darf. Vielmehr wird hier lediglich der Versuch gemacht, den Leser zu einigen Denkmöglichkeiten und kritischen Betrachtungen anzuregen, so daß daraus möglicherweise eine Entwicklung der genannten Ansichten resultiert.

Aufgrund der Tatsache, daß die Hypnose und deren beobachtbare Konsequenzen, hier Phänomene genannt, sowohl von Laien, als auch von Teilen der Fachwelt, entweder als etwas Mystisches und vom Menschen nicht Faßbares, oder aber als "Humbug" angesehen wird, erscheint es uns nicht ganz einfach, sich mit der Thematik unvoreingenommen zu beschäftigen. Prinzipiell ist der Standpunkt der Autoren der folgende: Daß es so etwas wie Hypnose gibt, kann als unumstritten gelten. Die, zum Teil in gut kontrollierten Untersuchungen, empirisch gewonnene Beweislast ihrer Effekte spricht dafür Bände. Ob es sich jedoch um einen, vom "normalen Zustand des Menschen" (bezüglich seiner Bewußtseinszustände, seiner Informationsverarbeitungsprozesse, seinem affektiv-emotionalen Empfinden) qualitativ zu unterscheidenden Zustand handelt, muß als ungewiß gelten. Letztendlich führt jedoch diese Diskussion wohl niemals zu einem Ergebnis, da wir keine Erkenntnistheorie besitzen, welche uns vorgibt, wann Kategorien gebildet werden müssen, und weshalb eine solche Klasse von anderen abzutrennen ist. Die Entscheidung bleibt ohnehin willkürlich.

In jedem Falle sollten wir jedoch auch den Phänomenen der Hypnose sehr kritisch gegenüber stehen, hier soll deshalb eine, im Sinne der experimentellen Psychologie, konservative Haltung eingenommen sein.

3.1 Posthypnotische Amnesie

Beschreibung des Phänomens

Der Begriff Amnesie bezieht sich darauf, daß Inhalte des Gedächtnisses zu einem bestimmten Zeitpunkt oder in einem Zeitraum nicht abrufbar erscheinen (retrograde Amnesie). Die Ursachen des Auftretens einer Amnesie sind sehr vielfältig. Gehirnläsionen, mechanische Einwirkungen auf das Gehirn, Müdigkeit sollen einige wenige Beispiele dafür sein. Der Alltagsmensch kennt die Wirkungen des, umgangssprachlich genannten, Vergessens sehr gut. Die Theorien für dieses "normale" Vergessen sind sehr vielfältig. Einfache nennen den Zeitfaktor als wichtige Ursache (Verfall der Gedächtnisspur, Ebbinghaus, 1885), oder behaupten, daß insbesondere nachfolgend gelernte Inhalte die früheren überlagern (Interferenztheorie, McGeoch, 1932). Auf modernere Theorien soll später eingegangen werden.

Die posthypnotische Amnesie bedeutet nun, daß die Defizite beim Abruf von Gedächtnisinhalten als Wirkung eines Trancezustandes betrachtet wird. Da der Begriff jedoch für einige, zum Teil beträchtlich unterschiedliche Sachverhalte benutzt wird, wollen wir hier in Anlehnung an Weitzenhoffer (1989) eine genauere Differenzierung auf vier Dimensionen vornehmen.

- Man kann zwischen der intrahypnotischen und posthypnotischen Amnesie unterscheiden. Der Unterschied dürfte weitgehend selbsterklärend sein. Wie aus der Überschrift zu diesem Abschnitt hervorgeht, wollen wir uns mit dem posthypnotischen Aspekt beschäftigen.

Amnesien können stärker oder weniger stark ausgeprägt sein, und sich auf relativ viele oder wenige Inhalte beziehen. Diesem Umstand wird man durch die Begriffe Amnesie bzw. Teilamnesie gerecht.

- Eine weitere Dimension dagegen ist sicherlich theoretisch wesentlich schwieriger zu handhaben. Es ist die Differenzierung nach der spontanen und suggerierten Amnesie. Die spontane Amnesie bedeutet dabei, daß nach dem Aufheben des Trancezustandes Inhalte und Situationen, welche während der Trance gelernt wurden, vergessen wurden. Dies ist vom Hypnotiseur jedoch keineswegs unbedingt beabsichtigt, und kommt dem "normalen" Vergessen wahrscheinlich recht nahe. Weitzenhoffer (1989) kommt zu der Einschätzung, daß etwa 7% der suggestiblen Probanden dieses Phänomen ausgeprägt zeigen. Die suggerierte Amnesie dagegen ist vom Hypnotiseur beabsichtigt. Die Suggestion erfolgt während des Trancezustandes im Sinne eines posthypnotischen Auftrages (s. Abschnitt 3.2), durch Kommunikation in mehr oder weniger direkter, und für den Probanden verständlicher Weise. Weitzenhoffer kommt zu der Ansicht, daß etwa 25% der Gesamtbevölkerung eine solche suggerierte Amnesie entwickeln können. Im weiteren Verlauf wird der Ausdruck Amnesie, falls nicht anders spezifiziert, in diesem Sinne gebraucht werden.
- Die letzte Unterscheidung, die hier eingeführt werden soll, ist die der Inhalts- bzw. Quellenamnesie. Bei der Inhaltsamnesie ist der Proband nicht in der Lage, bestimmte Inhalte des hypnotischen Zustandes zu erinnern. Dies kann z. B. das Gesprächsthema, verschiedene Vorstellungen, gelernte Sachverhalte oder auch eine Suggestion des Hypnotiseurs sein. Bei der Quellensuggestion dagegen können wohl die Inhalte, nicht aber die Situation, die Quelle, wo und wann diese gelernt wurden oder stattgefunden haben erinnert werden. Beispielsweise könnte ein Klient in einer therapeutischen Hypnose die Konsequenzen auf bestimmte, von ihm bisher nicht gezeigte Verhaltensweisen

lernen, dieses Wissen posthypnotisch zwar verfügbar haben, jedoch nicht die Situation, wo er dieses erworben hat, erinnern.

Ein von vielen Autoren betontes Unterscheidungskriterium der posthypnotischen Amnesie zum Vergessen, besteht darin, daß die Amnesie vom Hypnotiseur aufgehoben werden kann. Die kann beispielsweise dadurch erfolgen, daß bei der Suggestion der Amnesie bereits ein Zeichen genannt wird, bei dessen Auftreten die Amnesie verschwinden soll.

Die Möglichkeiten, welche uns durch die Technik der Hypnose zu eröffnen scheint, sind ja ungeahnt und regen sehr zu Phantasien an! Das haben sie auch immer reichlich getan. Oftmals fanden solche Phänomene Eingang in Kriminalromane und Schreckengeschichten. Bleibt nur die Frage, was davon gibt es wirklich, und welche Effektstärken sind zu erwarten. Wir wollen uns, um die Antwort dieser Fragen abschätzen zu können, zunächst einigen theoretischen Erklärungsmodellen zuwenden, und zugehörige exemplarische empirische Untersuchungen vor Augen führen.

Theoretische Erklärungen und Befunde

Eine der Erklärungen der posthypnotischen Amnesie basiert auf dem Konzept des zustandsabhängigen Lernens (Tulving, 1983). Dieses sagt aus, daß der Zugang zu Gedächtnisinhalten u.a. davon abhängig ist, in welchem Kontext diese Inhalte kodiert wurden. Ist der Abrufkontext dem Codierungskontext ähnlich, so folgt daraus eine erhöhte Abrufbarkeit. In unserem Zusammenhang würden das bedeuten, daß im posthypnotischen Zustand in jedem Falle eine verminderte Erinnerung an die Lerninhalte unter Hypnose beobachtbar sein müßte, und zwar auch ohne amnestische Suggestionen.

Diese Erklärung läßt jedoch einige Fragen offen. So kann sie nicht erklären, warum der Amnesieeffekt nicht unter Hypnose für den normalen Zustand auftritt. Außerdem hat sie natürlich Schwierigkeiten mit dem Umstand, daß solche Amnesien vom Hypnotiseur aufgehoben werden können (falls dies zutrifft).

Eine andere Position vertritt die Neodissoziationstheorie von Hilgard (1974). Sie nimmt an, daß während der Hypnose mehrere kognitive Kontrollsysteme gleichzeitig tätig sind. Auf diese Weise könnten also bestimmte intrahypnotische Inhalte in einem kognitiven Kontrollsystem verarbeitet und gespeichert werden, und in der posthypnotischen Phase wird auf ein anderes System beim Abruf zurückgegriffen. Aus diesem Grunde treten beim Abruf amnestische Erscheinungen auf, die Information bleibt jedoch prinzipiell erhalten und abrufbar.

Erickson & Rossi (1981) berichten von einer besonders wirksamen Technik der posthypnotischen Amnesie. Diese zeichnet sich dadurch aus, daß die Probanden

sofort nach Beendigung der Trance den Kontext vorfinden, der vor der Trance bestanden hat. Dies würde für das zustandsabhängige Lernen insofern sprechen, als daß durch den schnellen Kontextwechsel keine Inhalte des Trancezustandes in den neuen Kontext "herübergerettet" werden können. Spanos, Radke und Bertrand (1984, zit. in Kossak, 1989) fanden in ihrer Untersuchung, daß ihre Vp nach einigem Drängen in der Lage waren, von ihrem verborgenen Anteil zu berichten. Dies spräche eindeutig gegen die zustandsabhängige Erklärung, wäre u.U. jedoch mit der dissoziationstheoretischen vereinbar. Der Befund würde jedoch auch damit vereinbar sein, daß die Amnesie unter willentlicher Kontrolle steht, die Probanden jedoch nur ihre Rolle im Sinne einer "loyalen Versuchsperson" ("good subject", Orne, 1962) spielt.

Aus Gründen der Straffheit sollen an dieser Stelle keine weiteren Befunde und Theorien mehr präsentiert werden, zumal dieser Punkt noch einmal in Abschnitt 3.2, der das verwandte Phänomen der posthypnotischen Suggestion behandelt, aufgenommen wird. Für eingehendere Betrachtungen sei z.B. Gheorghiu (1973) genannt. Allgemein scheint das hier erörterte Phänomen zu existieren. Allerdings sind die theoretischen Erklärungen unbefriedigend. Darüber hinaus ist es sicher nicht mit der "Kriminalroman-Amnesie" vergleichbar. Die Effektstärken sind entweder klein, oder aber die willentliche Kontrolle der Probanden/ Klienten sorgt für die großen Effekte.

3.2 Posthypnotische Suggestion

Beschreibung des Phänomens und Befunde

Die posthypnotische Suggestion wird synonym auch als posthypnotischer Auftrag oder als posthypnotisch induziertes Verhalten bezeichnet. Sie ist eines der spektakulärsten Phänomene der Hypnose. Sie bezeichnet eine Suggestion, die während des hypnotischen Zustandes gegeben wird, auf die ein Proband jedoch erst nach Aufhebung des Trancezustandes reagiert. Oftmals findet diese Reaktion auf einen, in der Suggestion enthaltenen, Hinweisreiz statt. Eng verbunden mit der posthypnotischen Suggestion ist das Konzept der posthypnotischen Amnesie, welches in Abschnitt 3.1 beschrieben ist. Diese Verbindung gründet sich zum einen darauf, daß auch posthypnotische Amnesien suggerierbare Verhaltensweisen sind, zum anderen werden posthypnotisch suggerierte Verhaltensweisen oft mit einer Amnesie für den Auftrag verknüpft. Manche Autoren zählen zu diesem Phänomen auch posthypnotische Wahrnehmungsveränderungen. Hieraus wird deutlich, daß das dahinterliegende Konstrukt oft unscharf definiert ist. Dies hat Konsequenzen für

theoretische Erklärungen und für die quantitative Erfassung der Effektgrößen und der Auftretenshäufigkeit.

Faßt man den Begriff des posthypnotisch induzierten Verhaltens sehr streng, das heißt, es dreht sich um ein genau definiertes Verhalten, welches auf einen ebenso definierten Hinweisreiz ausgeführt werden soll, so funktioniert dieses Phänomen jedoch nur bei 2-3% der überhaupt als suggestibel eingeschätzten Personen (Perry, 1977b, zit. in Peter, 1990). Gemäß einer erweiterten Definition soll es jedoch weitaus häufiger anzutreffen sein.

Eine fast schon klassische Untersuchung stammt von Fisher (1954). Er suggerierte seinen Probanden, daß sie sich immer am rechten Ohr kratzen sollten, wenn sie das Wort "Psychologie" hören. Der Auftrag sollte solange, wie das Experiment andauert, ausgeführt werden. Nachdem der hypnotische Zustand zurückgenommen war, begann die Testphase. Alle der 12 Probanden reagierten auf den Hinweisreiz "Psychologie" in der suggerierten Weise. Nun sah der Versuchsplan vor, eine Phase einzuschieben, welche von den Vpn als nicht zur Untersuchung gehörig interpretiert werden sollte. Hierzu kam ein Mitarbeiter des Versuchsleiters in den Raum, um sich mit diesem zu unterhalten. Jetzt reagierten nur noch 3 Vpn mit der suggerierten Reaktion, wenn der Hinweisreiz gegeben wurde. Im anschließenden Fortgang der Untersuchung waren es dann wieder alle.

Die Ergebnisse der Untersuchung lassen jedoch auch eine alternative Erklärung zu. Bei dieser wird der Effekt, welchen die Vpn zeigten, auf die Erwartungen und die Motive der Vpn in der experimentellen Situation zurückgeführt (demand characteristics). Wäre dies der Fall, so sollten die Vpn bei der Unterbrechung glauben, daß gerade nicht auf sie geachtet wird. Damit ist es auch erklärbar, daß die hypothetisch willkürlich gesteuerte Reaktion unterblieb. Um dies auszuschließen, führten Orne et al. (1968) ein gut kontrolliertes Quasi-Experiment über zwei Tage durch. Hierzu wurde durch vorangegangene Tests zwei Gruppen gebildet, nämlich die Gruppe der Hochsuggestiblen, und die Kontrollgruppe der nicht Suggestiblen. Der Hypnotiseur suggerierte allen Probanden den posthypnotischen Auftrag, sich innerhalb der nächsten 48 Stunden bei Auftreten des Wortes "Experiment", die Stirn zu berühren. Der Hypnotiseur war blind für die Bedingung, in der die Vpn zugeordnet waren - die Probanden der quasi-Kontrollgruppe sollten sowohl die Trance als auch die geforderten posthypnotischen Reaktionen simulieren. Nach der (simulierten) Hypnose wurde das Hinweisreizwort sowohl mehrmals vom V1, aber auch von der Sekretärin gegeben, welche den Empfang und Bezahlung der Vpn besorgte, also außerhalb des Untersuchungssettings sich befinden sollte. Die Kontrollgruppe war deshalb eingeführt, um diese Annahme zu überprüfen. Wenn sie gerechtfertigt ist, so sollten

die "Simulanten" in Abwesenheit der experimentellen Situation, also auch in Gegenwart der Sekretärin keine Reaktion zeigen. Die Ergebnisse sind die folgenden: Gegenüber dem VI zeigten sowohl die "echt" posthypnotisch Beauftragten, als auch die "Simulanten" erwartungsgemäß die geforderte Reaktion. Außerhalb des quasiexperimentellen Settings, bei der Sekretärin, erfüllten jedoch nur die Vpn der Experimentalgruppe ihren Auftrag. Dies ist schon ein relativ eindrucksvolles Zeugnis für die Existenz des Phänomens.

Wie lange solche posthypnotischen Suggestionen jedoch andauern, und ob sie auch in sehr verschiedenen Situationen noch vereinzelt ihre Wirkung zeigen, bleibt jedoch offen. Weitzenhoffer (1989) behauptet einen Fall zu kennen, bei dem dies über 16 Jahre der Fall war. Allerdings vermissen wir bei dieser Behauptung eine Quellenangabe.

Inwieweit die Ausführenden solcher induzierten Aufträge für den Grund ihres Verhaltens amnestisch sind, ist ebenfalls nicht sicher geklärt. Hier treffen wir ebenfalls auf die Erkenntnisprobleme, die in Abschnitt 3.1 angesprochen wurden (siehe loyale Vpn). Es gibt jedoch auch einige Hinweise, daß dies der Fall ist. So suggerierten Cheek & LeCron (1968) einer Probandin den posthypnotischen Auftrag, nach Beendigung der Trance einen Schuh auszuziehen und auf den Tisch zu stellen, und bzgl. des Auftrages amnestisch zu sein. Die offen beobachtete Probandin zögerte lange, befolgte dann zwanghaft die Anweisung und stellte neben den Schuh eine greifbare Blumenvase. Auf die Frage nach dem Grund ihres seltsamen Verhaltens, behauptete sie, zu Hause eine Blumenvase in Schuhform zu haben. Deshalb wollte sie ausprobieren, wie sich wohl diese Blumen darin machen würden. Dieser und eine Vielzahl ähnlicher Fälle zeigen, daß die Betroffenen nachträglich nach einem rationalen Grund für ihr Verhalten suchen, diesem aufgrund von kognitiven Konsistenzproblemen einen Sinn verleihen (s. z.B. Festinger, 1957). Dies wäre schwer verständlich, wenn sie den tatsächlichen Grund, nämlich die posthypnotische Suggestion, verfügbar hätten, also nicht dafür amnestisch wären.

Eine dramatische, allerdings schlecht dokumentierte Begebenheit, berichtet Weitzenhoffer (1989). Ein in Hypnose selbst erfahrener Zahnarzt bekam den posthypnotischen Auftrag, am nächsten Tag um 14 Uhr, egal wo er sei, den Fußboden zu fegen. Als sich der Mann am nächsten Tag um die fragliche Zeit gerade mit der Behandlung eines Patienten beschäftigte, wurde er nach eigenen Angaben plötzlich sehr nervös. Sein Zustand steigerte sich immer mehr, bis er schließlich zwanghaft nach einem entsprechenden Werkzeug suchte, und seinen Auftrag ausführte. Eine spätere Befragung ergab, daß er sich nach der Hypnose durchaus dem gegebenen Auftrag bewußt war, er auch aufgrund der Situation sich gegen diesen

gewehrt habe, dann jedoch wie unter Trance diesem Zwang nachgehen mußte. Die Ausführung selbst habe er ohne Bewußtsein erlebt.

Obwohl dieser Fall von einem namhaften Wissenschaftler selbst erlebt wurde, müssen wir trotzdem vorsichtig sein. Jedenfalls darf er nicht das Gewicht einer sorgfältig geplanten und kontrolliert durchgeführten Untersuchung erlangen, zumal es sich um einen Einzelfall handelt. Dennoch kann bei der erdrückenden Beweislast kaum ein Zweifel bestehen, daß das Phänomen der posthypnotischen Suggestion, vermutlich auch in Einheit mit einer Amnesie für den Auftrag existent ist. Doch wie läßt es sich theoretisch erklären?

Theoretische Erklärungen

Auch hier fällt eine theoretische Fundierung der Befunde schwer. Wie beim Phänomen der posthypnotischen Amnesie werden im wesentlichen zwei Konzepte dafür bemüht: Das zustandsabhängige Lernen (Tulving, 1983) und die Neodissoziationstheorie von Hilgard (1974). Die beiden Konzepte wurden bereits in Abschnitt 3.1 grundlegend beschrieben, was an dieser Stelle nicht wiederholt werden soll. Trotzdem sind einige spezifische Anmerkungen notwendig.

Wenn die Erklärung posthypnotischer Suggestionen über das zustandsabhängige Lernen erfolgen soll, so ist die Annahme zwingend, daß der Proband während der Ausführung des suggerierten Verhaltens erneut in einen tranceähnlichen Zustand verfällt. Dies ist zuweilen tatsächlich angenommen worden (z.B. Erickson & Erickson, 1980 b, zit. in Peter, 1990). An klaren Belegen für diese Position fehlt es dagegen, obwohl eine Prüfung dieser Annahme keine besonderen methodischen Probleme vermuten läßt.

Werden dissoziationstheoretische Vorstellungen zur Erklärung des Phänomens herangezogen, so mutet sich dies doch oft sehr abenteuerlich an. Hier steht im Vordergrund der normale Bewußtseinszustand des Geistes. Zusammenhängend mit ihm, existieren jedoch auch davon dissoziierte Ideen und Gedanken, welche unter bestimmten Umständen die Kontrolle übernehmen, und die beschriebenen Verhaltensweisen hervorbringen.

Wie wir gesehen haben, lassen sich die posthypnotische Amnesie und die posthypnotische Suggestion weder auf der beschreibenden Ebene, noch wenn es darum geht, die Phänomene zu erklären völlig trennen. Beide hängen möglicherweise von denselben, bisher weitgehend unbekanntem Mechanismen ab. Es ist nur von der theoretischen Position abhängig, ob die posthypnotische Amnesie nicht einfach als eine suggerierte Verhaltensweise, die möglicherweise sogar unter der willkürlichen Kontrolle des Menschen steht, angesehen werden kann. In jedem Falle treten die genannten Erscheinungen aber häufig zusammen auf.

Ein weiteres Phänomen der Hypnose besteht in der Veränderung der Wahrnehmung durch Tranceinduktion. Es soll in dieser Arbeit, in der es nicht um einen umfassenden Überblick, sondern um eine exemplarische Diskussion gehen soll, das letzte sein, das besprochen wird. Da dieses Feld unüberschaubar weit gefaßt werden kann, wollen wir uns auf einige Aspekte beschränken.

3.3 Wahrnehmungsveränderungen

Unter dem Stichwort Wahrnehmungsveränderungen unter Hypnose lassen sich sehr vielfältige Erscheinungen subsumieren. Wir wollen uns auf das Gebiet der Imagination und Halluzination beschränken. Neben diesen Phänomenen wurden in der Literatur noch einige andere beschrieben, auf die der Vollständigkeit halber an dieser Stelle kurz eingegangen werden soll.

Viel Beachtung fanden Wahrnehmungsveränderungen des visuellen Systems. Hier sind insbesondere die induzierte Blindheit und Farbenblindheit, sowie das veränderte Ansprechen auf optische Wahrnehmungstäuschungen. Nicht zuletzt aufgrund ihrer hohen klinischen Relevanz, fand die hypnotisch induzierte Analgesie und Anästhesie weite Beachtung. Berühmt wurden chirurgische Eingriffe, die mittels dieser Methode subjektiv schmerzfrei durchgeführt wurden (z.B. Esdaile, 1847). Gerade hier steckt vermutlich ein noch kaum auszumachendes Potential dieses Verfahrens. Auch andere Sinnesmodalitäten wurden als durch Hypnose in ihrer Wahrnehmung veränderbar beschrieben. Besonders leicht zu beeinflussen sind offenbar olfaktorische und gustatorische Sinnesempfindungen (Cheek & LeCron, 1968). Eine ebenfalls wichtige Erscheinung besteht in der veränderbaren Körperwahrnehmung.

Alle diese Wahrnehmungsphänomene wurden in ihrer realen Existenz hinterfragt. Die meisten der sie stützenden Studien, wurden mit dem real-simulator Modell (Orne, 1959) in Frage gestellt. Dieses verwendet in quasi-experimentellen Versuchsplänen gering suggestible Kontrollpersonen, welche auf suggestive Einwirkungen mit Simulation reagieren. Deren Reaktionen (auch z.B. physiologische) werden anschließend mit denen, der "echt hypnotisierten" Personen verglichen.

Halluzination und Imagination: Beschreibung, Erklärung, Befunde

Mit dem Begriff der Halluzination wird der psychische Vorgang eines Menschen beschrieben, der ein Objekt wahrnimmt, und von dessen Existenz überzeugt ist, obwohl objektiv-physikalisch kein solcher Reiz vorliegt. Genauer gesprochen ist wird dies als positive Halluzination bezeichnet. Davon abgrenzbar ist

die sogenannte negative Halluzination, bei welcher eine Person ein objektiv vorhandenes Objekt nicht wahrnimmt, und von dessen Nichtexistenz überzeugt ist. Der Begriff der Imagination bezieht sich auf den Umstand, daß subjektiv wohl ein nicht vorhandenes Objekt wahrgenommen wird, bzw. ein vorhandenes nicht wahrgenommen wird, jedoch die Realitätsüberzeugung fehlt. Mit anderen Worten handelt es sich hierbei um geistige Vorstellungsbilder, die dem Vorstellenden jedoch als solche bewußt sind. Die Unterscheidung, ob es sich bei einem konkreten Vorgang um einen halluzinatorischen oder imaginären handelt, wird meist den Angaben der Probanden entnommen. Aufgrund der Schwierigkeit, hierfür objektive Kriterien zu definieren (beispielsweise in experimentellen Situationen), wollen wir diese Unterscheidung hier nicht weiter problematisieren. Bei der Darstellung nachfolgender Befunde sei der Leser gehalten, immer an Reaktivitätseffekte experimenteller Settings zu denken; oft liegt es deshalb nahe, anstatt der beschriebenen (und hypothetisch induzierten) Halluzinationen von Imaginationen auszugehen.

Erickson (1980c, zit. in Peter, 1990) führte eine Untersuchung zur akustischen Halluzination durch, indem er sich des Paradigmas der klassischen Konditionierung bediente. Hierzu bediente er sich der Reaktion des Fingerwegziehens (UCR) auf einen elektrischen Schlag (UCS), welcher vorher durch ein akustisches Signal (CS) angekündigt wurde. Die konditionierte Reaktion auf das Signal verlor sich nach einer hypnotisch induzierten Taubheit. Mangelhaft an diesem Vorgehen ist allemal das Fehlen einer Kontrollgruppe.

Dieses Manko versuchten Scheibe et al. (1968) mittels der erwähnten real-simulator Methode von Orne (1959) zu vermeiden. Sie nutzten den sprachstörenden Effekt der verzögerten akustischen Rückmeldung, und verglichen Personen mit hypnotisch suggerierter Taubheit mit solchen, die nicht in Trance waren, jedoch die Taubheit simulieren sollten. Bei beiden Gruppen trat nach dieser Intervention eine deutliche Verringerung des Sprechhemmeffektes auf, jedoch - und das ist in diesem Kontext sehr interessant - bestand kein Unterschied zwischen den beiden Gruppen.

Erickson & Erickson (1980a, zit. in Peter, 1990) fanden bei Personen, die unter Hypnose Farben halluzinierten, eine richtige Produktion von komplementären Nachbildern. Sutcliffe (1972, zit. in Peter, 1990) konnten dies in einer eigenen Untersuchung jedoch wiederum nicht bestätigen. Vielmehr hingen die Nachbilder davon ab, wie es um das Wissen der Probanden um das Wesen von solchen Bildern stand.

Diese Beispiele, deren Vielfalt und Widersprüchlichkeit beeindruckend ist, zeigen, daß auf diesem Gebiet noch viele unbestätigte Gerüchte herumgeistern. Insbesondere die Versuchspläne vieler Untersuchungen sind beklagenswert. Leider

sind es gerade die Berichte dieser Untersuchungen, die von besonders auffälligen Effekten zeugen. Leider werden diese Praktiken viel zu oft angewandt. Über die dahinterstehenden Motive kann nur spekuliert werden. Solche Spekulationen müssen jedoch meist unterbleiben, da sie die Kritisierten in bestimmt nicht unerheblichem Maße persönlich treffen könnten. Eine weniger direkte, aber ebenso schlagkräftige Vorgehensweise bestünde darin, wenn die Autoren (auch sehr aktueller) Lehrbücher und Übersichtswerke sich daran halten würden, oben beschriebene Erkenntnis- und Theorienprüfversuche nicht laufend als "Experimente" zu bezeichnen. Abgesehen davon, daß dieser Begriff nach der gebräuchlichen Auffassung fehl am Platze ist, verrät seine Benutzung im genannten Zusammenhang eine reichlich unkritische Auseinandersetzung mit dem Fachgebiet.

Diese kurzen Ausführungen sollen die Schwierigkeit der Bewertung der empirischen Befunde auf diesem Gebiet klarmachen. Zweifelsohne besteht im Zustand der Trance, welcher mindestens eine besondere Entspannung und Konzentrationsfähigkeit umfaßt, eine erhöhte Fähigkeit zur Imagination. Dieser Effekt ist auch dem Laien hinlänglich bekannt. Und diesen können wir auch schon im Rahmen verhaltenstherapeutischer Techniken nutzbar machen. Ob darüber hinaus noch qualitativ verschiedene Wahrnehmungsphänomene der Hypnose existent sind, muß sehr skeptisch beurteilt werden. Vielleicht kann weitere Forschung hier Klarheit bringen.

Die theoretischen Positionen, welche die Wahrnehmungsveränderungsphänomene erklären sollen, unterscheiden sich nicht wesentlich von solchen, die bereits erwähnt wurden. Sie werden gerade in diesem Bereich auch sehr unpräzise. Aus diesen Gründen verzichten wir hier auf eine Betrachtung.

4 Anwendung der Phänomene auf ausgewählte verhaltenstherapeutische Interventionsverfahren

Dieser Abschnitt befaßt sich mit der Anwendbarkeit der Hypnose in der Psychotherapie. Da es selbstverständlich eine kaum überschaubare Vielfalt von Möglichkeiten gibt, dieses Verfahren unter psychotherapeutischen Fragestellungen und Zielsetzungen einzusetzen, beschränken wir uns auf seinen Einsatz innerhalb der Verhaltenstherapie (VT). Doch auch diese Thematik ist noch sehr weitläufig. Wir haben uns deshalb für eine exemplarische Vorgehensweise entschieden. Wie wir schon in Abschnitt 3 nicht alle Phänomene, die diese Hypnose mit sich bringt, beschrieben haben, so wird auch in diesem Abschnitt die Vorgehensweise sein. Das bedeutet, daß aus einer Menge von Möglichkeiten einige herausgenommen werden.

Diesen soll dann eine eingehendere Diskussion zuteil werden. Das Vorgehen wird bei der Betrachtung anderer, nicht beschriebener Gebiete insofern dennoch hoffentlich nutzbringend sein, als daß eine Übertragung der Gedanken unserer Beispiele teilweise möglich sein sollte.

In Abschnitt 3 wurden die posthypnotische Amnesie, die posthypnotische Suggestion und intrahypnotische Wahrnehmungsveränderungen, hier insbesondere Halluzinationen und Imaginationen, problematisiert. Diese drei hypnotischen Effekte werden nun bezüglich ihrer Anwendbarkeit innerhalb zweier Verfahren der VT diskutiert. Dies ist die Systematische Desensibilisierung (Wolpe, 1958) und Selbststeuerungstechniken. Wie in Abschnitt 3 deutlich wurde, sind alle besprochenen Verfahren sehr kritisch zu betrachten. Die theoretischen Erklärungen sind meist unzulänglich, oft bleibt auch die Frage, ob die beschriebenen Effekte überhaupt so bestehen, welche Effektstärken sie haben und bei welcher Personengruppe sie anwendbar sind. Wenn wir im folgenden Abschnitt die Anwendbarkeit der Phänomene auf verhaltenstherapeutische Verfahren diskutieren, so setzen wir diese grundsätzlichen Kritikpunkte voraus. Sie werden also, im Sinne der Lesbarkeit dieses Aufsatzes nicht immer wiederholt. Die dort getroffenen Aussagen haben demnach bis zur Klärung der obigen Fragen streng hypothetischen Charakter.

Weiterhin wichtig ist, daß die Hypnose in diesem Sinne nicht als eigenständiges psychotherapeutisches Verfahren aufgefaßt wird, sondern als eine Erweiterung der Techniken unter dem paradigmatischen Dach der VT. Mit anderen Worten dient sie, unter anderen "klassischen" Techniken, zur Operationalisierung der Konstrukte, welche den verhaltenstherapeutischen Verfahren zugrunde liegen.

4.1 Systematische Desensibilisierung (SD)

Darstellung des Verfahrens

Das Verfahren der SD gründet sich auf Wolpe (1958). Es kann als eine Weiterentwicklung des Konzeptes der Gegenkonditionierung angesehen werden (Davison & Neale, 1988). Damit wird auch der theoretische Rahmen festgelegt. Die prinzipielle Wirkung des Verfahrens sollte demnach darauf beruhen, daß eine bestehende Reaktion R_1 , die auf einen Stimulus S gezeigt wird, durch eine andere Reaktion R_2 ersetzt wird¹. Um diese hypothetische Veränderung in Gang zu bringen, hat Wolpe nun einige besondere Techniken entwickelt.

¹ Es wurden selbstverständlich auch andere theoretische Erklärungen gegeben. An dieser Stelle wollen wir uns mit dieser einfachen begnügen.

Das erste Augenmerk liegt dabei auf der Reaktion R_2 . Sie sollte zur Reaktion R_1 inkompatibel sein. Wäre beispielsweise R_1 Angst, welche auf einen bestimmten Reiz S ausgelöst wird (z.B. sprechen vor mehreren Menschen), so könnte die inkompatible Reaktion R_2 in einer tiefen Muskelentspannung bestehen. Muskuläre Entspannung und Angst sind zwei miteinander unvereinbare Zustände (Jacobson, 1929, zit. in Davison & Neale, 1988).

Ein weiteres Element der SD ergibt sich aus der Schwierigkeit, daß die potentiell vielfältigen Reize S (z.B. angstauslösende Situationen) in der Realität oft nur mit großem Aufwand, manchmal gar nicht hergestellt werden können. Deshalb wird der Vorgang der Gegenkonditionierung nicht *in vivo*, sondern *in sensu* durchgeführt, d.h. der Klient stellt sich die Reize S bildlich vor, er betreibt Imagination. Die zeitliche Abfolge der Reize S sind dabei so festgelegt, daß diese einer hierarchischen Ordnung genügen. Dies bedeutet für unser Beispiel, daß es mehrere angstauslösenden Reize gibt, die die Angst des Klienten, vor einer Gruppe zu sprechen, zur Folge haben. Dies könnte zum Beispiel, geordnet nach der Reihenfolge ihrer Bedrohlichkeit sein: Abgelesene Rede vor zwei Freunden, freie Rede vor ihnen zu einem vorgegebenen Thema, freie Stehgreifrede vor mehreren guten Freunden, ..., lange freie Rede vor vielen Kollegen und Vorgesetzten, usw.

Eine dritte Komponente besteht in der Reizkonfrontation *in vivo*, sofern diese möglich ist. Dieser Teil kann oftmals in Form von "Hausaufgaben" durchgeführt werden.

Die prinzipielle Technik der SD besteht in unserem Beispiel darin, daß der Proband zunächst durch geeignete Verfahren (z.B. Methode der Progressiven Muskelrelaxation, Jacobson, 1938) in einen tiefen Entspannungszustand versetzt wird. Danach imaginiert dieser die für ihn angstauslösenden Situationen, und zwar beginnend mit der untersten Stufe der zuvor festgelegten Rangordnung. Die Entspannung ist nicht mit der Angst vereinbar, welche die vorgestellten Situationen ansonsten auslösen würden, hemmt diese also. Sobald der Proband jedoch dennoch Angst verspürt, zeigt er dies dem Therapeuten an, so daß dieser durch die Vertiefung des Entspannungszustandes intervenieren kann. Dann wird die Prozedur fortgesetzt. Lernt der Proband die vorgestellten, zuvor in Angstreaktionen mündenden, Situationen zu tolerieren, so besteht der letzte Schritt in der schrittweisen Konfrontation in der Realsituation. Diese kann auch über mehrere Methoden hergestellt werden. In unserem Falle wäre ein Beginn innerhalb einer gruppentherapeutischen Situation möglich. Eine andere Möglichkeit liegt in der Verwendung von Hausaufgaben. In diesem Falle erhält der Klient beispielsweise den Auftrag, anläßlich des Geburtstages eines Arbeitskollegen, nach entsprechender Vorbereitung (Imagination, Entspannung) eine kurze Rede zu halten. Kann die

Situation erfolgreich gemeistert werden, so gilt auch hier die hierarchische Vorgehensweise.

Das verhaltenstherapeutische Verfahren der Systematischen Desensibilisierung ist allgemein, für bestimmte Störungen, als wirkungsvoll anerkannt. Wozu sollten wir also an dieser Stelle eine hypnotherapeutische Unterstützung des Verfahrens diskutieren? Letztendlich werden damit zwei Ziele verfolgt: Erstens resultiert damit möglicherweise eine breitere Einsetzbarkeit des Verfahrens, zweitens kann es dadurch vielleicht, bezüglich der Zeitdauer und Effektstärke, optimiert werden.

Anwendbarkeit der Hypnose

Werden die verschiedenen Komponenten der SD genauer betrachtet, so bietet sich die Anwendung der Hypnose geradezu an. Obwohl selbstverständlich möglichst viele Hypnoseeffekte positiv zum Einsatz gebracht werden sollten, beschränken wir uns in unserer Diskussion auf die drei beschriebenen Hypnosephänomene.

Die geläufigen Entspannungstechniken, wie die Progressive Muskelrelaxation oder das autogene Training, müssen vor Beginn der eigentlichen Intervention zunächst einmal in einer relativ zeitaufwendigen Prozedur erlernt werden. Abgelöst werden können diese durch hypnotische Verfahren, bei deren Verwendung ohnehin meist ein entspannter Zustand vorliegt, oder aber dieser durch entsprechende Suggestion induziert wird (siehe Wahrnehmungsveränderungen, Abschn. 3.3). Hierbei entsteht im wesentlichen ein ökonomischer Zeitvorteil gegenüber den herkömmlichen Verfahren.

Eine weitere Anwendbarkeit hypnotischer Wahrnehmungsveränderungen besteht in der erhöhten Imaginationsfähigkeit der Probanden. Wie in Abschnitt 3.3 angesprochen wurde, könnte die Vorstellung realer Situationen bis zur Halluzination, also inklusive dem subjektiven Empfinden der Situation als "wahr", gedeihen. Da aber gerade eine Problematik der SD in sensu darin liegt, daß oft die Vorstellungsbilder als unreal oder "emotional kalt" wahrgenommen werden, ist dies von unschätzbarem Vorteil. Daß diese Vorstellungsbilder tatsächlich verbessert werden können, läßt die Einschätzung von Dengrove (1976, zit. in Kossak, 1989) vermuten.

Nahezu ungeahnte Möglichkeiten würden sich ergeben, wenn die Befundlage zu den Phänomenen der posthypnotischen Suggestion sowie der posthypnotischen Amnesie stabilisiert werden könnten. Hierbei sehen wir die Anwendbarkeit hauptsächlich im Bereich der Hausaufgaben, welche der Klient ausführen sollte. Deren Zweck besteht im wesentlichen darin, die in den therapeutischen Sitzungen durch Imagination vorbereiteten Situationen, in der Realsituation umzusetzen, und einzuüben. Den herkömmlichen Verfahren sind dabei zwei Nachteile inhärent. Zum

einen ist keineswegs sichergestellt, daß die Hausaufgaben auch gemacht werden. Prinzipiell bleibt dies auch bei positiven Angaben des Klienten unüberprüfbar. Andererseits besteht auch bei ausgeführter Aufgabe, und nach bestehen der Realsituation ein großes Problem: Die Erfolge dieser erfolgreichen Problemlösung kann der Klient kaum vollständig auf sich selbst, seine erweiterten Fähigkeiten und Fertigkeiten attribuieren. Vielmehr wird er einen großen Anteil dieses Erfolges fälschlicherweise auf externale Gegebenheiten, in diesem Falle auf das Können, schlimmstenfalls sogar auf die bloße Existenz seines Therapeuten zurückführen (Kelley, 1967). In diesem Falle entstehen zumindest Probleme für das Selbstkonzept des Klienten, schlimmstenfalls jedoch tritt eine subjektive Abhängigkeit des Klienten zum Therapeuten ein, welche ihm den Eindruck vermittelt, daß ohne diesen und dessen Instruktionen die Realsituationen nicht zu meistern sind. Die psychotherapeutische Intervention wird nach deren Beendigung möglicherweise ohne Langzeitwirkung sein.

Wäre es dagegen möglich, die Hausaufgaben inklusive genauer Verhaltensinstruktionen in der Form eines posthypnotischen Auftrages zu geben, und würde diese Form die Wahrscheinlichkeit der "richtigen" Ausführung erhöhen, wäre damit schon einiges gewonnen. Könnte es gar gelingen, den Klienten bezüglich dieses Auftrages amnestisch zu halten, treten andere Attributionsprozesse auf. Der Klient, der ein, vor der Therapie problematisches Verhalten, richtig ausführt, muß diesen Erfolg zwangsläufig auf sein eigenes Konto verbuchen, d.h. er attribuiert diesen auf internale Faktoren. Die Konsequenzen für seine daraus zu ziehende Selbstsicherheit sind unmittelbar ersichtlich. Er wird geradezu danach streben, eine Situation mit nachgeordnetem Schwierigkeitsgrad auszuprobieren.

Ob, und wenn ja, bei wie vielen Menschen diese hypnotische Interventionsform funktioniert, muß nach den Betrachtungen in den Abschnitten 3.1 und 3.2 jedoch als unklar angesehen werden.

4.2 Selbststeuerung

Darstellung des Verfahrens

Unter dem Begriff der Selbststeuerung kann man einen ganzen Komplex verhaltenstherapeutischer Methoden zusammenfassen. Verwandte Begriffe sind Selbstkontrolle oder Selbstregulation. Förster & Wewetzer (1973, S. 7, zit. in Fliegel et al., 1989) definieren "Selbststeuerung" als "(...) die Einwirkung des Menschen auf sein eigenes Handeln". Es stehen damit demnach Fragen im Zentrum, wie der Mensch planvolles und zielgerichtetes Handeln vollzieht, und nach welchen

Gesetzmäßigkeiten aktive Problemlösungsprozesse vollzogen werden. Der Ansatz steht in der Tradition der Kognitions- und Handlungspsychologie. Es wird damit von beobachtbarem Verhalten abstrahiert, und hypothetische Steuerungs- und Regulationsprozesse rücken in den Vordergrund der Betrachtungen.

Wir befassen uns hier lediglich mit einer Methode, welche in diesen Bereich fallen. Dies soll nicht nur die Übersichtlichkeit erhöhen, sondern wird auch der von uns gewählten Vorgehensweise der exemplarischen Darstellung gerecht. Darüber hinaus kann hier von einer derartig weitläufigen Verfahrensklasse nur das Grundlegendste angesprochen werden. Beispiele für Verfahren der Selbststeuerung sind Selbstbeobachtung, soziale Kontrakte, Stimuluskontrolle, Selbstverstärkung und -bestrafung, Gedankenstopp, ... Der Leser möge uns den folgenden kursorischen Überblick verzeihen, und bei weiterem Interesse einschlägige Lehrbücher konsultieren.

Wir werden die Technik der Selbstverstärkung und -bestrafung zunächst grundlegend darstellen. Anschließend werden wie in Abschnitt 4.1 Überlegungen angestrengt, inwieweit hypnotische Phänomene hierbei zur Anwendung kommen können.

Das Verfahren der Selbstverstärkung bzw. -bestrafung beruht in seiner Wirkweise auf den bekannten Paradigma der operanten Konditionierung Skinners. Es unterscheidet sich lediglich darin, daß die Verstärkungsmechanismen der Selbstapplikation unterliegen. Damit werden Erklärungen, wie sie die behavioristischen Lerntheorien versuchen, natürlich ausgehebelt. Umfassende kognitive theoretische Erklärungen sind jedoch leider, vermutlich aufgrund der notwendigwerdenden Komplexität, auch nicht verfügbar. Auf diese Weise steht hinter dieser Technik die einfache Theorie der operanten Konditionierung, mit dem zusätzlichen Hinweis, daß Verhalten auch selbst verstärkt werden kann. Die Urheber scheint es nicht zu stören, daß diese Erklärung widersprüchlich ist.

Gemäß dem operanten Konditionierungsparadigma kann man zwischen vier Verhaltenskonsequenzen unterscheiden. Dieses Konzept ist auch bei der Selbstverstärkung anwendbar, und kann wie folgt beschrieben werden:

- Positive Verstärkung: Auf ein erwünschtes Verhalten läßt sich der Klient einen Verstärker zukommen. Dies können sein: Verbale Bekräftigungsformen, man gönnt sich etwas Gutes zu Essen, man kauft sich etwas Außergewöhnliches, darf eine Zigarette rauchen, ...
- Negative Verstärkung: Nach einem erwünschten Verhalten beendet der Klient selbst eine aversive Situation. Diese Art der Verstärkung ist bei Selbstverstärkungsplänen vergleichsweise selten, könnte aber bei einem übergewichtigen Klienten z.B. darin bestehen, daß nach jeder

Gewichtsreduktion ein widerlicher Gegenstand aus dem Kühlschrank entfernt werden darf, von welchen zuvor einige dort deponiert wurden.

- Direkte Bestrafung: Auf ein unerwünschtes Verhalten appliziert sich der Klient einen unangenehmen Reiz. Dieser kann zum Beispiel durch ein Gummiband, welches am Handgelenk getragen wird, und im Bedarfsfalle gegen die Haut geschnipst wird, geschehen. Andere Möglichkeiten sind denkbar durch tragbare Elektroschockgeräte, Luftanhalten, ...
- Indirekte Bestrafung: Ein unerwünschtes Verhalten wird vom Klienten selbst dadurch erwidert, daß er sich angenehme Reize entzieht. Dies ist beispielsweise durch Zerreißen von Geld, Zahlen von Geld, möglicherweise an die am wenigsten bevorzugte politische Partei, oder ähnlichen Maßnahmen möglich.

Letztendlich besteht die Intervention darin, daß bestehende Selbstverstärkungs- und Bestrafungsgewohnheiten verändert, bzw. neue aufgebaut oder gelernt werden. Wird das geschafft, so ist diese Technik wirkungsvoll. Die Hauptschwierigkeit des Verfahrens liegt jedoch im Erhalt dieser neuen Verstärkungsmuster.

Anwendbarkeit der Hypnose

Ausgehend von dieser Schwierigkeit wollen wir ansetzen, wenn jetzt der Nutzen unserer hypnotischen Phänomene besprochen werden soll. Auch hier würde, ähnlich wie bei der SD der posthypnotische Auftrag eine enorme Hilfe sein. Wie im vorigen Punkt bereits eingehender beschrieben, würde auch hier eine Kombination mit der posthypnotischen Amnesie, aus attributionstheoretischen Gründen, zu einer gesteigerten Effektivität des Verfahrens beitragen. Es gelten dieselben Kritikpunkte und Vorbehalte, wie oben.

Um das Lernen der neuen Verstärkungsmuster zu erleichtern, kann auch die ausgeprägtere Imaginationsfähigkeit in Trance dienen. Dadurch könnte z.B. im Sinne eines verdeckten Modellernens zunächst die Kompetenz für das neue Verhalten verankert werden, dann möglicherweise auch auf die tatsächliche Ausführung des Verhaltens Einfluß genommen werden. Dies wäre etwa möglich, indem das verwendete Modell im vorgestellten Bild positive Verhaltenskonsequenzen erfährt. Unter Umständen kann auch der Klient selbst auf diese Weise das Modell sein. Die am Modell vorgeführten Konsequenzen für eine strikte Einhaltung der Verstärkungsmuster, wäre z.B. vielleicht schon die Symptommfreiheit. Suggestive Verfahren tragen dazu bei, daß die Vorstellung plastischer wird, vielleicht sogar halluzinativen Charakter annimmt.

5 Diskussion

In der vorliegenden Arbeit wurde die grobe historische Entwicklung der Hypnose dargestellt. Anschließend stellten wir eine Auswahl von Theorien vor, welche erklären sollen, was in der Psyche des Menschen vor sich geht, wenn sich dieser im hypnotischen Zustand befindet. Es wurde die konstruktivistische Sichtweise, die Neodissoziationstheorie Hilgards, der kognitiv-behaviorale Ansatz Barbers, die Theorie der Rollengestaltung von Sarbin und Weitzenhoffers Modell vorgestellt. Diese Auswahl ist bei weitem nicht vollständig, vermag jedoch einen Eindruck von der Bandbreite und Richtung moderner theoretischer Ansätze zu vermitteln. Im Anschluß wurde darauf aufbauend das Problem der Definierbarkeit des Phänomens Hypnose erörtert, und ein breit angelegter Definitionsversuch vorgestellt. Auf konkrete Verfahren der Tranceinduktion wurde hier nur kurz eingegangen.

Nach diesen grundlegenden Betrachtungen versuchten wir bekannte und vergleichsweise gut erforschte Effekte, welche in Zusammenhang mit dem hypnotischen Zustand auftreten, geordnet darzustellen. Ab Abschnitt 3 war unsere Vorgehensweise dadurch gekennzeichnet, daß ausgewählte Beispiele vertieft besprochen wurden. Die gebotene Knappheit dieser Arbeit erforderte diese Beschränkung. Jedoch wird hoffentlich diese Technik der Darstellung den Vorteil haben, daß der aufmerksame Leser zu eigenen Gedanken und Analogieschlüssen befähigt und aufgefordert wurde. Besprochen wurden hier vertieft drei Phänomene der Hypnose (posthypnotische Amnesie und Suggestionen, Wahrnehmungsveränderungen), und deren Einsetzbarkeit im Rahmen zweier verhaltenstherapeutischen Techniken (SD und Selbststeuerungsverfahren). Die Essenz unserer Ausführungen kann dabei kurz so beschrieben werden: In jedem Falle stellen hypnotische Verfahren innerhalb der Verhaltenstherapie eine wertvolle Bereicherung dar. Allerdings sind die Effekte, die unter Hypnose auftreten, noch keinesfalls gut erforscht. Dem Therapeuten, der sie verwenden will, sei deshalb geraten, vorsichtig damit umzugehen, in jedem Falle aber den Interventionsprozeß gut zu kontrollieren.

Um einen umfassenden Überblick über die Hypnose und ihrer Einsetzbarkeit innerhalb der Verhaltenstherapie geben zu können, sind sicherlich sehr viel breiter angelegte Werke als unser bescheidener Aufsatz notwendig. Deswegen war es auch notwendig, sich nahe an der Fragestellung zu bewegen. Dabei kommen natürlich Probleme, welche mit dieser unmittelbar verzahnt sind, oft zu kurz (als Beispiel kann hier die differentielle Suggestibilität potentieller oder tatsächlicher Patienten genannt werden). Wir sind uns dieser Problematik durchaus bewußt, aber der Meinung, daß

durch die Besprechung solcher verwandter Probleme die Struktur des Aufsatzes verloren gegangen wäre.

Wir sehen das Ziel der vorliegenden Arbeit u. a. darin, den einen oder anderen Leser für die Hypnose zu interessieren, und in wenigen Seiten über ihre Grundlagen und ein Beispiel ihrer möglichen Anwendungen zu informieren. Mag er selbst entscheiden, inwieweit dies gelungen ist.

Literaturverzeichnis

- Cheek, D.B. and LeCron, L.M. (1968). *Clinical hypnotherapy*. New York: Grune & Stratton.
- Davison, G.C., and Neale, J.N. (1988). *Klinische Psychologie*. Ein Lehrbuch. 3. Aufl. München, Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Ebbinghaus, H. (1885). *Über das Gedächtnis*. Leipzig: Duncker.
- Erickson, M.H., and Rossi, E.L. (1981). *Hypnotherapie: Aufbau - Beispiele - Forschungen*. München: Pfeiffer.
- Esdale, J. (1847). *Mesmerism in India and its practical application of Mesmerism in surgery and medicine*. Hartford: Silas Andrus and Son.
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford: Stanford University Press.
- Fisher, S. (1954). The role of expectancy in the performance of posthypnotic behavior. *Journal of Abnormal Social Psychology*. 49, 503-507.
- Fliegel, S., Groeger, W.M., Künzel, R., Schulte, D. und Sorgatz, H. (1989). *Verhaltenstherapeutische Standardmethoden*. Ein Übungsbuch. München: Psychologie Verlags Union.
- Gheorghiu, V.A. (1973). *Hypnose und Gedächtnis*. Untersuchungen zur hypnotischen Hypermnesie und Amnesie. München: Goldmann.
- Hilgard, E.R. (1974). Towards a neodissociation theory: Multiple cognitive controls in human functioning. *Perspectives in Biology and Medicine*. 17, 301-316.
- Jacobson, E. (1938). *Progressive Relaxation*. Chicago: University Press, Midway Reprint (1974).
- Jovanovic, U. (1990). Historische Entwicklungen der Hypnose. In: Revenstorf, D. (1990). *Klinische Hypnose*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Kelley, H.H. (1967). Attribution theory in social psychology. In: Levine, D. (ed.). *Nebraska Symposium on Motivation*, Lincoln, Nebraska: University of Nebraska Press.
- Kossak, H.-C. (1989). *Hypnose. Ein Lehrbuch*. München: PVU.
- McGeoch, J.A. (1932). Forgetting and the law of disuse. *Psychological Review*. 39, 352-370.
- Miller, G.A., Galanter, E., and Pribram, K.H. (1960). *Plans and the structure of behavior*. New York. Holt, Rinehart & Winston.

- Orne, M.T. (1962). On the social psychology of the psychological experiment: with particular reference to demand characteristics and their implications. *American Psychologist*. 17, 776-783.
- Orne, M.T., Sheehan, P.W., and Evans, F.J. (1968). Occurrence of posthypnotic behavior outside the experimental setting. *Journal of Personality and Social Psychology*. 9, 189-196.
- Orne, (1959). The nature of hypnosis: Artifact and essence. *Journal of Abnormal Social Psychology*. 58, 277-299.
- Peter, B. (1990). Hypnotische Phänomene. In: Revenstorf, D. (1990). *Klinische Hypnose*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Revenstorf, D. (1990). Technik der Hypnose. In: Revenstorf, D. (1990). *Klinische Hypnose*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Revenstorf, D. (1990). Zur Theorie der Hypnose. In: Revenstorf, D. (1990). *Klinische Hypnose*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Scheibe, K.E., Gray, A.L., and Keim, C.S. (1968). Hypnotically induced deafness and delayed auditory feedback: A comparison of real and simulating subjects. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 16, 158-164.
- Sheehan, P. (1976). *Methodologies of Hypnosis*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Tulving, E. (1983). *Elements of episodic memory*. New York: Oxford University Press.
- Weitzenhoffer, A.M. (1989). *The practice of hypnotism*. Volume 1: Traditional and semi-traditional techniques and phenomenology. New York: Wiley & Sons.
- Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford: Stanford University Press.