

HYPNOSE UND KOGNITION

Band 4, Heft 1, April 1987

Leitthema dieses Heftes:

Hypnose und Verhaltenstherapie

Herausgeber: Christoph Kraiker und Burkhard Peter

Inhaltsverzeichnis:

Seite

Christoph Kraiker: Die Geburt der Verhaltenstherapie aus dem Geist der Hypnose	1
Dirk Revenstorf: Hypnose und Verhaltenstherapie	10
Burkhard Peter: Dissoziation in kognitiven Therapien	22
Hans-Christian Kossak: Verhaltenstherapie nächtlicher Asthmaanfälle – Kognitive Umstrukturierung unter Hypnose	41
Linda Maria Lèva: Lernen am Modell – Die Suche nach adäquaten Vorbildern	58
Albert Ellis: Angst vor der Angst – Die Verwendung von Hypnose mit Rational-Emotiver Therapie	64
Ausgewählte Literatur zum Thema „Hypnose und Verhaltenstherapie“	72
Reinhard Schäfer und Dirk Revenstorf: Praxis der Hypnotherapie – Eine Befragung von Therapeuten	77

Das nächste Heft erscheint im Oktober 1987 mit dem Leitthema: „**Kognitive Therapie – Bestandsaufnahme und Perspektiven**“ und wird von Nicolas Hoffmann herausgegeben.

Für ihre Hilfe bei der Herstellung dieses Heftes danken wir Monika Nikolaus und Ursula Grau.

Druck u. buchbinderische Verarbeitung: Steinbauer & Rau, 8000 München 19, Dachauer Str. 233
Printed in Germany, 2. Auflage September 1988
Zu beziehen durch: M.E.G.-Stiftung, Konradstr. 16, 8000 München 40
ISSN 0178-093X

Hypnose und Kognition
Band 4, Heft 1, April 1987

Die Geburt der Verhaltenstherapie aus dem Geist der Hypnose

Christoph Kraiker

Zusammenfassung: Ich möchte zunächst Bernheims Gedanken über die Wirkungsweise der Hypnose rekonstruieren. Dann möchte ich die Schwächen dieser Ideen skizzieren und anschließend zeigen, wie aus dem Versuch, diese Schwächen zu überwinden, einerseits die Psychoanalyse, andererseits die Verhaltenstherapie in Form der Systematischen Desensibilisierung hervorgegangen ist. Diese entsteht nämlich unmittelbar aus einigen hypnotischen Techniken, wie sie von Wolberg (1948) dargestellt und begründet wurden.

Daß die Hypnose ein loses Frauenzimmer ist, das schon einige notorische Bastarde gebar, etwa die Psychoanalyse und das Autogene Training, wissen wir alle. Vielen ist jedoch entgangen, daß auch die Systematische Desensibilisierung und einige andere verhaltenstherapeutische Verfahren zu ihrer üppigen Brut gehören.

Bernheim

Im Jahre 1886 erschien in Paris H. Bernheims Buch "De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique"; die 2. Aufl. erschien 1887, und diese wurde von S. Freud ins Deutsche übersetzt, mit einem Vorwort versehen, und 1888 in Wien veröffentlicht; jedenfalls steht dieses Jahr auf dem Titelblatt, tatsächlich aber war es 1889, denn Freud hatte es nicht rechtzeitig geschafft, wie aus seinem Nachwort hervorgeht. Die Bedeutung des Werkes und seines Autors für die Hypnose und auch für S. Freud muß nicht hervorgehoben werden. Ich wähle das Buch als repräsentative Darstellung des "Geistes der Hypnose" vor hundert Jahren, jedenfalls eines bestimmten Geistes, nämlich des der Suggestion, im Gegensatz etwa zur physiologischen Interpretation durch Charcot.

Welche Vorstellungen hatte Bernheim über die Wirkungsweise der Hypnose? Er nahm an, daß der Mensch bzw. sein Nervensystem über eine Anzahl automatisch ablaufender Reaktionstypen verfüge:

1. "Die Aeussierungen der automatischen Thätigkeit der Nervenzentren können **instinktiver** Natur sein; die betreffenden Handlungen werden durch den selbständigen, unbewussten Antrieb des Gehirns und des Rückenmarks ausgelöst, ohne jemals gelernt worden zu sein" (116).
2. **Reflexakte**, die einerseits durch Wahrnehmungen ausgelöst werden können, andererseits aber auch durch die Vorstellung (Imagination) von Dingen oder Situationen. Derartige Wahrnehmungen oder Vorstellungen können in **Bewegungen** umgesetzt werden (er spricht dann von **ideo-motorischen** Reflexen) oder in **Empfindungen** (**ideo-sensitive** oder **ideo-sensorielle** Reflexe). Die Auslösung der Reaktion erfolgt in beiden Fällen in "**unbewusster Weise mit Umgehung der Wil**

lensthätigkeit" (125).

3. "Unsere erste Neigung geht immer dahin, eine Behauptung, die vor uns aufgestellt wurde, zu glauben; das Kind glaubt alles, was man ihm sagt" (120). Oder: "Wir haben nämlich Alle ein gewisses wechselndes Mass von **Gläubigkeit**, dem zufolge wir glauben, was man uns sagt" (120).

4. "Wir besitzen ferner Alle einen gewissen Grad an Gehirngefüggigkeit, der uns nötigt, erhaltenen Befehlen zu gehorchen" (121) - also eine Art Folgsamkeitsautomatismus. Es ist ja sicher kein Zufall, daß in vielen Sprachen der Begriff "gehörchen" soviel wie "hinhören" bedeutet (vgl. auch lat. "oboedire" und die entsprechenden Ableitungen in den romanischen Sprachen und im Englischen. Im Deutschen wird "hören" oft direkt synonym mit "gehörchen" gebraucht, z.B. "wer nicht hören will, muß fühlen", oder "das Kind hört einfach nicht").

Der (wache) Mensch unterscheidet sich von Tieren, Kindern und Schlafenden nun dadurch, daß er diesen Reaktionsautomatismen nicht hilflos ausgeliefert ist, sondern die Fähigkeit besitzt, die Abläufe bis zu einem gewissen Grad zu steuern. Es gibt also eine höhere Kontrollinstanz, die mehrfach auf ähnliche Weise beschrieben wird. "Die Rolle des Bewusstseins besteht darin, diese mechanische Thätigkeit zu mässigen oder zu hemmen", oder "Wir haben... die Auffassung entwickelt, daß der Zustand des Wachens charakterisirt (sic) ist durch die Thätigkeit und die Oberherrschaft, welche der denkende Theil des Gehirns, - so wollen wir ihn nennen, um für unsere Vorstellungen einen Ausdruck zu haben, ohne dass wir aber mit dieser Bezeichnung eine bestimmte anatomische Beziehung im Sinne hätten. - welche die höhere Instanz der Gehirnthätigkeit ausübt. Dieselbe hemmt oder mässigt den imaginativen oder automatischen Theil, welchen wir die niedrigere Instanz nennen wollen" (134). Oder: "Die Physiologen schreiben dem Gehirn einen mässigenden Einfluss auf die Reflexthätigkeit des Rückenmarks zu" (209).

Es ist nicht so, daß Bernheim Freud gelesen hätte; wahrscheinlich hat er lediglich eine Jahrtausende alte Metaphorik in die Terminologie seiner Tage und seiner Zunft übertragen, so wie es im psychoanalytischen Jargon anders auch nicht ist. Nicht umsonst spricht man ja auch im Deutschen vom verhalten, wenn man verhalten meint, also vom zurückhalten, einhalten, usw.

Die Oberherrschaft der höheren Instanz gerät unter bestimmten Bedingungen jedoch ins Wanken, so daß die Automatismen sich leichter durchsetzen können. Zu diesen Bedingungen gehören die Hypnose und der Schlaf: "Die Hypnose aber hat wie der natürliche Schlaf die Fähigkeit, die Einbildungskraft in ihrer Thätigkeit zu steigern und das Gehirn der Suggestion zugänglicher zu machen; es können ja auch die besten Köpfe den hallucinatorischen Eingebungen ihrer Träume nicht widerstehen. Es ist ein physiologisches Gesetz, dass der Schlaf das Gehirn in einen derartigen psychischen Zustand versetzt, dass die Phantasie alle zu ihr gelangenden Eindrücke annimmt und für wahr erkennt" (186). "Im normalen Zustande wird jede neue Vorstellung einer Prüfung unterzogen und von Gehirn nur **sub beneficio inventarii** aufgenommen... Beim Hypnotisiren (sic) dagegen geschieht die Umsetzung der Vorstellung in Handlung, Empfindung, Bewegung oder Sinnesbild so rasch und mit solcher Kraft, dass der kritische

Apparat darüber nicht zum Worte gelangt" (189).

In der Hypnose also wird das steuernde Bewußtsein ausgeschaltet, jedenfalls weitgehend, und die Automatismen können sich wieder ungehemmt durchsetzen - der Hypnotisierte glaubt, was man ihm sagt, er gehorcht auf's Wort, und wenn man ihm Bilder eingibt, wird er zu ihrem "Spielzeug" (120), das Imaginierte, die Vorstellung löst ohne dazwischentretende Kritik die entsprechenden Empfindungen, Gefühle, Reaktionen aus. Wie ist diese Ausschaltung möglich? Nun, Bernheim nimmt an, mit Liébault und anderen, "...dass während des Schlafes die ganze oder fast die ganze Gehirnthätigkeit, die ganze Nervenkraft, wenn man so will, von der oberen Instanz (dem kontrollirenden Vermögen) gewichen und auf die untere Instanz, die automatischen Centren, concentrirt ist" (134). Die Hypnose ist nichts anderes als Schlaf, wenngleich ein künstlich erzeugter Schlaf, der zum natürlichen zwar gewisse Unterschiede aufweist, die aber nicht gravierend sind (z.B. ist auch im natürlichen Schlaf die Reaktionsfähigkeit auf äußere Stimuli, auch verbale, erhalten). In der Hypnose wird demnach absichtlich herbeigeführt, was im Schlaf spontan und natürlicherweise passiert. Diese weitgehende Identifizierung des hypnotischen Zustandes mit Schlaf ist für Bernheim charakteristisch und eine Quelle großen Ärgers u.a. für Freud geworden; heute wird man, wenn überhaupt, nur noch metaphorisch von einem hypnotischen Schlaf sprechen.

Die Technik der Psychotherapie (der Begriff wird von Bernheim verwendet) ergibt sich aus diesen Überlegungen fast von selbst: "Der Kranke wird durch **Suggestion** eingeschlafert, indem man die Vorstellung des Schlafes in sein Gehirn einträgt; er wird nun auch mit **Suggestion** behandelt, indem man die Vorstellung der Heilung seinem Gehirne aufdrängt. Die Methode **Liébault's** besteht darin, wenn der Patient eingeschlafen ist, mit **lauter Stimme vor ihm das Aufhören der Symptome, welche er verspürt, zu behaupten**. Man sucht so in ihm die Überzeugung zu befestigen, dass diese Symptome vergangen sind oder vergehen werden, dass der Schmerz verschwindet, dass die Empfindung in den anästhetischen Gliedern wiederkehrt, dass die Muskelkraft zunimmt und der Appetit sich wieder einstellt. Man bedient sich der ganz besonderen psychischen Zugänglichkeit, welche die Hypnose schafft, der Gehirngefüggigkeit, der gesteigerten Gläubigkeit, der ideo-motorischen, ideo-sensitiven und ideo-sensoriellen Reflexsteigerung, um heilbringende Reflexe hervorzurufen, um das Gehirn aufzufordern, alles, was in seinen Kräften steht, zur Umsetzung der gegebenen Vorstellung in Wirklichkeit beizutragen" (190). Gewisse Probleme ergeben sich daraus, daß das Abschalten der höheren Instanz meist nur partiell möglich ist: "Die Rede allein reicht nicht immer hin, um die gegebene Vorstellung fest einzupflanzen. Bei einigen Personen wird es erforderlich, alle Künste der Überredung azuwenden, und zwar das eine Mal gewaltsam vorzugehen, bei anderen ihnen die Vorstellung sanft und milde aufzudrängen... Die Hypnose... kann bloß die Gehirngefüggigkeit steigern, die automatische Gehirnthätigkeit gegen die willkürliche Thätigkeit stärken; letztere bleibt aber in gewissem Masse erhalten, der Hypnotisirte denkt, kritisiert, bestreitet, er nimmt etwas zwar leichter an als im Wachen, aber er nimmt es doch nicht immer an, zumal auf den leichteren Stufen des Schlafes" (193).

Probleme mit dieser Auffassung

So, wie es hier geschildert wurde, kann Psychotherapie durch Hypnose nicht funktionieren - das Modell ist in sich widersprüchlich. Es ist zwar durchaus plausibel, daß während des hypnotischen Zustandes "heilsame Reflexe" unter Umgehung der kritischen Instanz hervorgerufen werden können, aber es folgt aus dem Modell, daß deren Wirkungen nach dem Verlassen des Zustandes, nach dem Aufwachen wieder aufhören. Denn dann ist ja die höhere Kontrollinstanz erneut aktiv, und sie wird durch ihre kritische und hemmende Funktion den Effekt der Suggestionen bzw. Vorstellungen zunichte machen, selbst wenn diese noch in irgendeiner Form präsent sein sollten, was schon an sich schwer vorstellbar ist, da der Hypnotiseur inzwischen das Weite gesucht hat. Denn es ist ja klar: wenn der "denkende Theil des Gehirns" nicht unheilvolle Wirkungen hätte, dann müßte man ihn nicht hypnotisch abschalten bzw. seine Aktivität so weit wie möglich eliminieren - die pathogene Wirkung dieser Instanz ist eine zwingende Folgerung aus dem Modell, und da diese Instanz nach Ende der Hypnose wieder reaktiviert wird, verschwinden, mit dem Erwachen der Vernunft, notwendigerweise auch die segensreichen Folgen der vorübergehenden Vernunftlosigkeit. Davon abgesehen bleibt die Ätiologie der Neurosen einschließlich der hysterischen Affectionen und Neuropathien völlig rätselhaft; aber es war auch nicht Bernheims Anspruch, eine ätiologische Theorie zu entwickeln.

Das Problem wird von Bernheim nicht gesehen und nicht diskutiert. Gesehen und diskutiert wird jedoch etwas ähnliches, nämlich die Frage, auf welche Weise **posthypnotische Suggestionen** auch nach langer Zeit ihren Einfluß entfalten können. "Ich meine also, man darf annehmen, dass der Somnambule häufig freiwillig in den somnambulen Bewusstseinszustand verfällt, in dem die Eindrücke, welche er in einem früheren Zustande derselben Art empfangen hat, von Neuem erwachen können. In solchen Zuständen besinnt er sich des ihm eingeschärften Auftrages, der ihm erteilten Suggestion; er erinnert sich dann, dass an diesem oder jenen Tage eine bestimmte Handlung vollzogen werden soll, er hält gleichsam Rast und bestärkt sich von Neuem in dem Vorsatz, die Suggestion nicht zu vergessen, sondern zur festgesetzten Zeit auszuführen... In solchen Momenten ist die suggerirte Vorstellung für den Somnabulen eine vollkommen bewusste; sie hört aber auf, es zu sein, wenn der Somnabule aufhört, sich zu concentriren, etwa sobald er angesprochen und seine Nerventätigkeit von der Aussenwelt mit Beschlag belegt wird" (142). Bernheim faßt seine Anschauung zusammen:

1. Die im künstlichen oder provocirten Schlaf (in der Hypnose) hervorgerufenen Eindrücke sind immer **bewusste** in dem Momente ihres Entstehens.
2. Die Erinnerung an diese Eindrücke, die nach dem Erwachen aus der Hypnose erloschen scheint, kann jederzeit durch eine einfache Behauptung wieder geweckt werden.
3. Die latenten Erinnerungen des hypnotischen Zustandes können in gewissen Zuständen von ähnlicher psychischer Concentration freiwillig erwachen.
4. Die Vorstellung einer Suggestion auf lange Sicht bleibt nicht bis zum Verfallstage latent; vielmehr kann das Bewusstsein der während der Hypnose in's Gehirn eingetragenen Vorstellung wie alle anderen latenten Erinner-

ungen in den oben erwähnten Zuständen von psychischer Concentration - zeitweilig erwachen (143)".

Bernheim fährt fort: "Diese Theorie hat nicht den Beifall meines Collegen Dr. **Beaumis** gefunden. Die Schwierigkeit bleibt dieselbe, meint er, wenn auch die Suggestion, anstatt bis zum Verfallstage latent zu bleiben, in der Zwischenzeit mehrmals freiwillig ins Bewusstsein tritt, sie wird durch meine Erklärung blos zersplittert, aber nicht beseitigt.

Ich erwidere: Eine Schwierigkeit zersplittern, heisst, sie theilweise beseitigen; sie hinreichend zersplittern, heisst, sie ganz beseitigen" (143).

Unversehens sind wir hier in eine Diskussion um die Frage des **Unbewussten** geraten. Denn Bernheim lehnt nicht nur die Vermutung strikt ab, die hypnotische Suggestion wirke durch eine organische Modifikation der Nervensubstanz (138), er wendet sich ebenso strikt gegen die Annahme z.B. von **Beaumis**, die Spätfolgen der Suggestion beruhten auf **unbewusster Gehirnthatigkeit**. "Der Antheil des Gehirns an den Vorgängen der Circulation, der Respiration und der Ernährung ist allerdings ein unbewusster. Aber sobald es sich um Vorstellungen handelt, kommt immer auch ein Vorgang des Bewusstseins in Betracht... Es giebt latente Vorstellungen, es giebt aber keine Vorstellungen, die unbewusst wären (144)".

Bernheim will hier zweierlei klären: Erstens, warum die posthypnotische Suggestion überhaupt funktioniert, zweitens, wie es dazu kommt, daß die betroffenen Personen versichern, während der ganzen Zeit niemals eine Vorstellung dieser Handlung gehabt zu haben (140). Als Alternative zur Annahme eines Unbewussten - und ein Hauptargument für dessen Existenz ist ja das Phänomen der posthypnotischen Suggestion - scheinen mir die Vorstellungen Bernheims durchaus diskussionswürdig. Wie es aber zu dem von ihm postulierten Oszillieren zwischen verschiedenen Bewusstseinszuständen kommt, bleibt mysteriös. Allerdings könnte er sich auf den Standpunkt stellen, daß es nicht seine Aufgabe sei, alles zu erklären, daß es ihm genüge, einen Schritt vorwärts gekommen zu sein. Es bleibt jedoch noch darauf hinzuweisen, daß dieses Modell **keine** angemessene Deutung des psychotherapeutischen Prozesses ermöglicht, sondern absurde Konsequenzen hat. Es würde nämlich bedeuten, daß die heilsamen Konsequenzen der in der Hypnose gegebenen Suggestionen später nur dann wirksam werden, wenn und solange der Patient "freiwillig" in den hypnotischen oder somnambulen Bewusstseinszustand fällt. Im normalen wirken sie dann nicht mehr, er kann sich auch nicht an sie erinnern. Im normalen Bewusstseinszustand bliebe er also unnormal, d.h. krank, und im unnormalen Bewusstseinszustand wäre er normal, d.h. gesund.

Freud/Breuer

Kurz zusammengefasst: Während Freud in "Ein Fall hypnotischer Heilung" (1892/93) eine Interpretation der hypnotischen Suggestion in Bernheimscher Tradition versucht, wird in der praktisch gleichzeitig veröffentlichten "Vorläufigen Mitteilung" von Breuer und Freud ein theils an Bernheim anknüpfender, theils neuer Gedanke formuliert. Es wird weiterhin davon ausgegangen, daß es **hypnoide** und normale Bewusstseinszustände gibt - Bernheims Bewusstseinszersplit-

terung wird also übernommen. Es wird jedoch das **rhetorische** Modell der Beeinflussung (die Seele übernimmt die Suggestion und **spricht** zu sich selbst) ersetzt durch ein **energetisches**: Die im hypnoiden Zustand eingefangene Vorstellung wird ihren Affektbetrag, ihre Erregungssumme, wegen der Dissoziation (vgl. B. Peter in diesem Heft) vom normalen Wachzustand nicht mehr auf normalem Weg los, etwa durch Abfuhr und assoziative Verarbeitung. Der Affektbetrag, die auf der Vorstellung ruhende Energie, wird in motorische Innervationen und andere hysterische Symptome **konvertiert**. In der Hypnose wird diesem Affektbetrag durch Wiederbelebung der Vorstellung die **Abfuhr durch die Rede** ermöglicht; er verpufft sozusagen, und damit ist die Energie verschwunden, welche die Symptome erzeugte, und die Symptome auch.

Nun, selbst wenn es so wäre - und wir haben gute Gründe, das zu bezweifeln (vgl. Eschenröder, 1986) -, so wäre das zugrundeliegende Modell doch unhaltbar. Da der Affektbetrag einer Vorstellung durch die Konvertierung in Symptome früher oder später aufgebraucht wird, müßte jede auf diese Weise entstandene Neurose über kurz oder lang von selbst aufhören. Das ist aber nicht der Fall. Außerdem setzt diese Theorie voraus, daß die Vorstellung zunächst in Gestalt eines Wahrnehmungsgegenstandes mitsamt dem Affektbetrag auf dem Buckel von außen angefliegen kommt, die Mensch/Umwelt-Schranke via Sinnesorgane penetriert und sich dann in der Seele niederläßt, um dort zu hausen "wie ein Parasit im Bewußtsein". Das Absurde besteht in der Annahme, daß der Affektbetrag auf den Vorstellungen ruht wie eine elektrische Ladung auf der Oberfläche der Körper (so beschreibt es Freud), statt in dem Affekt eine **Reaktion** des Menschen auf die Wahrnehmung bzw. Vorstellung einer Situation zu sehen.

Freud hat versucht, beide Schwierigkeiten durch die Entwicklung seiner Triebtheorie zu beseitigen. Die Triebenergie, Libido genannt, wird in erogenen Zonen des Körpers ständig neu erzeugt; sie sprudelt sozusagen dort heraus wie das Wasser aus der Quelle. Die Energie erschöpft sich also nicht durch die Transformation in Symptome. Und die Vorstellungen bringen die ihnen anhaftenden Energie nicht von außen mit, sondern sie werden von der intern produzierten Libido **besetzt**. Es ist nicht meine Absicht, hier die Angemessenheit dieses Modells zu diskutieren. Die Essenz dieses Exkurses ist folgende: Vom Standpunkt der Psychoanalyse aus konnte Bernheim die Wirkungsweise der hypnotischen Therapie nicht angemessen erklären, weil ihm eine angemessene Libidotheorie fehlte; er konnte deswegen auch keine wirklich angemessene therapeutische Technik entwickeln, wie Freud feststellen mußte, als er mit Bernheims Verfahren nur sehr mäßige Erfolge erzielte. Bereits vorher aber ersetzte Freud die von Bernheim und auch Breuer übernommene Theorie der hypnoiden Zustände durch seine Abwehr- bzw. Verdrängungstheorie, das Modell der zersplitterten, alternierenden Bewußtseinszustände durch das Modell des in Systeme zersplitterten psychischen Apparates, und **damit** war die Hypnose innerhalb der psychoanalytischen Therapie funktionslos geworden. Es gab keine besonderen Bewußtseinszustände mehr, die man durch Hypnose hätte aktivieren können, und der Zugang zum System Ubw war durch andere Mittel zuverlässiger erreichbar. Die Psychoanalyse hatte sich von der Hypnose endgültig emanzipiert.

Wolberg/Wolpe

Mit Wolpes Einführung (1958) der Systematischen Desensibilisierung (im folgende SD) begann der Aufstieg der Verhaltenstherapie, und wenigstens eine ihrer Wurzeln ist die Hypnose - die anderen sind die "known laws of learning" (ix). Wolpe beschreibt das Hypnotisieren als Standardverfahren bei der Durchführung der SD, zusammen mit der Muskelentspannung nach Jacobson, aber mir scheint, daß es viel engere Zusammenhänge gibt. Im Jahr 1948 erschien Lewis R. Wolbergs "Medical Hypnosis"; Wolpe hat dieses Buch sehr gut gekannt: er verwendet häufig ein dort veröffentlichtes Verfahren der hypnotischen Induktion und diskutiert einige der dort vorgestellten Fälle. Gegenstand dieser Diskussion ist die Frage, wie die erzielten Erfolge zu interpretieren seien. Wolpe plädiert für eine lerntheoretische Deutung im Gegensatz zu der psychoanalytischen Wolbergs, aber Wolberg hat tatsächlich auch ein lerntheoretisches Modell der Hypnose formuliert und dazu passende Techniken entwickelt. Ich möchte zwei relevante Falldarstellungen zitieren. Am Ende des Kapitels "**Hypnosis in Desensitization**" geht es um einen Patienten mit psychosomatischen Magenbeschwerden und extremer Geheimmtheit:

"Durch Hypnose wurde der Patient in ein Alter von fünf Jahren zurückgeführt. In der Rolle als Mutter und dann als Vater ermutigte ich ihn, mit anderen Kindern zu spielen und sich zur Wehr zu setzen, wenn andere ihn mißbrauchen wollten. Ich drängte ihn auch, zu vergessen, daß man ihm ständigen Gehorsam beigebracht hatte. Auf zunehmend reiferen Alterstufen wurden dann weitere fiktive Ereignisse durchgespielt, bei denen der Patient sich behaupten und verteidigen konnte. Schließlich gab ich dem Patienten die posthypnotische Suggestion, daß er anderen die Meinung sagen und um gewünschte Dinge bitten könne. Sobald sein Wunsch stark genug geworden sei, würde er alle bisherigen Widerstände gegen entschiedenes Auftreten überwinden. Sein Verhalten würde immer selbstsicherer werden. Der Patient akzeptierte diese Suggestionen und probierte sie aus, zuerst vorsichtig, dann immer kühner... sein Selbstvertrauen wuchs, und er konnte bald Forderungen stellen und sich gegen Ansprüche zur Wehr setzen, die er für unfair oder gegen seine Interessen gerichtet hielt" (198).

Im Kapitel "**Hypnosis in Reconditioning**" ist folgender Fallbericht von Interesse:

"Wie der Prozeß der Umkonditionierung unter Hypnose abläuft, soll am Beispiel der Therapie einer Frau illustriert werden, die seit ihrer Kindheit eine extreme Abneigung gegen Orangensaft spürte, die sich allmählich auf andere Zitrusfrüchte übertragen hatte. Sogar der Anblick einer Orange ekelte sie an, und bei verschiedenen Gelegenheiten mußte sie die Tafel verlassen, als diese Frucht serviert wurde. Ihre Reaktion stürzte sie in große soziale Verlegenheit. Sie assoziierte ihre Abneigung mit der Tatsache, daß sie während ihrer Kindheit von der Mutter gezwungen worden war, mit Orangensaft vermisches Rizinusöl zu trinken. Das ging so weit, daß sie sich einbildete, Rizinusöl zu trinken, wenn sie eine Zitrusfrucht kostete.

Bei der Behandlung wurde der Mechanismus des Konditionierens im Zusammenhang mit ihren eigenen Erfahrungen diskutiert. In der Hypnose wurde sie gebeten, von den glücklichsten und erfreulichsten Episoden ihres Lebens zu träumen. Ich forderte sie auf, sich die angenehmsten Erlebnisse vorzustellen, die sie sich

ausdenken konnte. Dann wurde ihr suggeriert, daß sie in der Trance Glück und grenzenlose Freude erleben würde, so als ob ihre Phantasien Wirklichkeit wären, oder als ob sie diese Dinge erneut erleben würde. Sobald sie auf diese Suggestionen reagierte, bat ich sie, sich in der Vorstellung in einen Orangenhai zu versetzen und dabei den gleichen emotionalen Zustand zu genießen. Ich suggerierte ihr, daß sie ihren Widerwillen gegen Fruchtsaft verlieren und durch positive Empfindungen ersetzen werde. In der Tat ertappte sie sich, zu ihrer eigenen Verblüffung, bei dem Wunsch, Orangensaft zu trinken, da ihre Abneigung nicht so groß war, wie sie sich vorgestellt hatte. Sie erhielt einen Schluck verdünnten Orangensaft und sie gab zu, daß er keine Übelkeit verursache.

In späteren Sitzungen wurden diese Suggestionen wiederholt, und sie erhielt immer stärkere Konzentrationen von Zitrusfrüchten. Als sie unverdünnten Orangensaft trinken konnte, wurde ihr eine posthypnotische Suggestion des Inhaltes gegeben, daß sie im Wachzustand Obstsaft aller Art trinken könne, und daß sie in der Lage sei, die Früchte mit Vergnügen statt mit Ekel zu betrachten. Diese Suggestionen waren erfolgreich, und die Patientin überwand ihre Phobie" (213f.).

Wolberg bringt noch mehrere Fallbeispiele, bei denen in der Phantasie eine graduierte Konfrontation mit angstauslösenden Reizen durchgeführt wird, bei gleichzeitiger Evokation antagonistischer Empfindungen wie z.B. Entspannung oder anderer angenehmer Gefühle. Wir haben hier jedenfalls alle Bestandteile der SD: die graduierte Konfrontation, die Einführung antagonistischer Reaktionen, das Durcharbeiten in der Phantasie. Gerade letzteres ist für die hypnotische Technik charakteristisch und in keiner Weise aus den "bekannten Lerngesetzen" ableitbar. Obwohl die Imagination bei Wolpe eine so wichtige Rolle spielt, beschränken sich seine Ausführungen zu diesem verblüffenden Phänomen auf die Behauptung, daß bei der Imagination eines Objektes ähnliche Neuronen aktiviert werden wie bei der Wahrnehmung dieses Objektes (16,20).

Fragen wir uns also, welche Rolle die Hypnose in diesem Zusammenhang spielt. Wolberg sagt, was er sagt, kurz und knapp: "Da die Hypnose emotionale Stimuli intensivieren kann, und da sie den Patienten empfänglicher macht für die Etablierung konditionierter Reflexe, ist sie für diese therapeutische Technik (des Umkonditionierens, Anm.) hervorragend geeignet" (213).

Für eine Theorie der Hypnose gibt das wenig her, und bei Wolpe finden wir dazu überhaupt nichts. Wir können jedoch schon folgendes festhalten. Vom Standpunkt der SD her ist die Theorie und Technik der Hypnose vom Bernheimschen Typ inadäquat, weil es dort keine Lerntheorie gibt, keine Ahnung von den Prozessen des Konditionierens und Umkonditionierens, und deshalb kann das Verfahren Bernheims keine überdauernden Änderungen bewirken, außer in den Fällen, wo zufällig und unreflektiert eine Umkonditionierung, sozusagen eine unsystematische Desensibilisierung, durchgeführt wurde.

Welche Funktion hat aber nun die Hypnose bei der SD Wolpes bzw. Wolbergs? Es scheint mir klar zu sein, daß in der Hypnose eine Reduktion des sensorischen Inputs erreicht wird sowie eine weitgehende Konzentration des Bewußtseins auf

die sprachlichen Äußerungen des Therapeuten und die suggerierten Imaginationsprozesse. Ferner ist klar, daß Konditionierungs- und Umkonditionierungsvorgänge Umgebungen erfordern, die andere Stimuli außer den relevanten weitgehend ausschließen - alle Lernexperimente in Laboratorien finden in Umgebungen statt, die in Bezug auf die Stimulusbedingungen hoch kontrolliert sind, bis hin zu außerordentlichen Bewegungseinschränkungen der Organismen. Auch Wolpe weist wiederholt darauf hin, daß konditionierte Angstreaktionen nur bei weitgehender physischer oder psychischer Immobilisierung von Menschen oder Tieren entstehen können, da durch motorische Eigenbewegungen die Wirkung emotionaler Stimuli gehemmt werde und die Stimulusituation als ganze nicht mehr die notwendige Stabilität aufweise (65,68,80,81). Die hypnotische Situation schafft also günstige Vorbedingungen für Konditionierungsmaßnahmen, da sie eine weitgehende Kontrolle der Stimulusituation ermöglicht, nicht zuletzt durch die Verwendung von Reizen (Sprache und Imagination), die bei körperlicher Bewegungslosigkeit und Ausschaltung des Sehens wirken können. Aus der lerntheoretischen Deutung der Hypnose folgt aber auch, daß sie bei der SD und verwandten Umkonditionierungsverfahren keine **essentielle** Rolle spielt, sondern durch andere Maßnahmen wie z.B. Entspannung oder auch nur hinreichende Umgebungskontrolle ersetzt werden kann.

Wie die Psychoanalyse ist also die Verhaltenstherapie, jedenfalls die mit imaginativen Konditionierungstechniken arbeitende, aus der Hypnose hervorgegangen, und wie dort hat hier die neue psychologische Interpretation der Hypnose diese überflüssig gemacht (wenn auch nicht nutzlos).

Literatur

- BERNHEIM, H. (1888) Die Suggestion und ihre Heilwirkung. Leipzig/Wien: Deuticke
ESCHENRÖDER, C. (1986) Hier irrte Freud (2.Aufl.). München: Urban und Schwarzenberg
FREUD, S. (1892/93) Ein Fall von hypnotischer Heilung. *GW I*, Frankfurt: S.Fischer
FREUD, S. & BREUER, J. (1892/93) Studien über Hysterie. In: S.Freud, *GW I*, Frankfurt: S.Fischer
WOLBERG, L.R. (1948) Medical Hypnosis (Vol.II - The practice of hypnotherapy). New York: Grune & Stratton
WOLPE, J. (1958) Psychotherapy by reciprocal inhibition. Stanford, C.: Stanford University Press

Keywords: Hypnosis - Behavior Therapy - Psychoanalysis - Systematic Desensitization - Bernheim - Wolberg

Summary: Bernheim's theory of hypnosis and its shortcomings are described. It is shown how psychoanalysis derives from attempts to overcome those shortcomings. Then it is demonstrated that at least one version of behavior therapy, Systematic Desensitization, also develops out of some of Wolberg's hypnotic techniques. An interpretation of those techniques in terms of learning shows that hypnosis may be useful, but is not essential for Desensitization.

Anschrift des Autors:
Dr. Christoph Kraiker
Universität München
Leopoldstrasse 13
D-8000 München 40