

Hypnose und die Entwicklung der Verhaltenstherapie

Joseph Wolpe!

■ Zu Beginn meiner Laufbahn war ich von der Tatsache fasziniert, daß unter dem Einfluß von Hypnose Effekte hervorgerufen sind, die die betreffende Person nicht kontrollieren kann. Die medizinische Ausbildung indessen lenkte mein Interesse in andere Richtung. Später dann fand ich für die Hypnose eine Hauptrolle bei der Entwicklung der Verhaltenstherapie. Edmund Jacobson hatte entdeckt, daß man Ängsten entgegenwirken und sie abschwächen kann, wenn man gleichzeitig Ruhe induziert, wie sie durch Muskelentspannung hervorgerufen ist. Allerdings war dies im Zusammenhang mit den realen Ängsten im Leben schwierig zu bewerkstelligen. Die Lösung war, Entspannung gegen die hypnotisch induzierten, angstauslösenden Bilder einzusetzen. Das war der Ursprung der systematischen Desensibilisierung.

Schlüsselbegriffe: Hypnose, systematische Desensibilisierung, Verhaltenstherapie

Über diese Gelegenheit - die erste überhaupt - bin ich sehr froh, in aller Form die Rolle anzuerkennen, die Hypnose bei der Entwicklung der systematischen Desensibilisierung gespielt hat. Bislang habe ich nur so nebenbei kundgetan, daß ich mich „der Kunst der Hypnose“ bedient habe. Ich habe nie erzählt, was mich dazu geführt hat, Hypnose als lebenswichtiges Element der ausgereiften Form der Desensibilisierung zu erkennen.

Nebenbei bemerkt war ich als Medizinstudent und auch nach dem Examen an Hypnose und hypnotischen Phänomenen sehr interessiert. Im Brennpunkt stand der Beitrag von Braid (1843) für die medizinische Praxis, nämlich die Entdeckung, daß Menschen durch Suggestionen zu anästhetisieren sind, so daß in einigen Fällen selbst große Operationen erfolgreich durchgeführt werden konnten.

Meine früheste Einführung in die Hypnose stand im Zusammenhang mit der merkwürdigen charismatischen Figur des Anton Mesmer (1733–1815). Er und seine Lebengeschichte faszinierten mich regelrecht und ich empfand Mitgefühl und Trauer, weil ich dachte, er wurde ungerecht beurteilt. Er war sehr innovativ und, obgleich er zweifellos eine hysterische Veranlagung hatte und seiner Therapie einen dramatischen Rahmen gab, erzielte er doch bei vielen Patienten günstige Resultate. Ich war sehr aufgebracht über die Herabsetzung und Abwertung seitens der französischen Kommissionen, die über ihn zu Gericht saßen. Man stellte vor allem seine Theorie des animalischen Magnetismus infrage, aber der Wert des von ihm eingeführten Vorgehens wird nicht durch die Tatsache geschmälert, daß seine Theorie ein Irrtum war. Für zwei Dinge verdient er besondere Anerkennung. Zunächst war er der erste, der die Theorie eines natürlichen Prozesses für therapeutische Veränderungen einführte; im Gegensatz zu anderen damaligen Theorien gab es da nichts Magisches oder Übernatürliches. Zweitens waren seine Methoden trotz ihrer Extravaganzen Vorläufer des heutigen Vorgehens.

Wie ich bereits erwähnte, interessierte mich die Hypnose, als ich noch Medizinstudent war; und so kam ich dazu, einiges an Patienten auszuprobieren. Hauptsächlich benutzte ich Suggestionen und posthypnotische Aufträge. Manchmal waren die unmittelbaren Ergebnisse bemerkenswert, aber hinsichtlich fortdauernder Wirkungen gelang mir nicht viel. Auch waren einige Ergebnisse enttäuschend. So konsultierte mich beispielsweise der Präsident eines großen Unternehmens, der bereits vielerlei Programme zur Raucherentwöhnung ausprobiert hatte. Er sagte: „Bei mir hat nichts genützt. Können Sie mir das Rauchen weghypnotisieren?“ Als erstes untersuchte ich die mögliche Rolle der Angst; als sich das aber als Sackgasse erwies, setzte ich sehr starke posthypnotische Suggestionen ein. Zwei Wochen lang enthielt er sich des Rauchens, dann nahm er es allmählich wieder auf. Ich wiederholte meine Suggestionen. Diesmal hörte er nur eine Woche lang das Rauchen auf und beim dritten Mal wirkten meine Suggestionen nur noch für zwei Tage.

Nach diesen und ähnlichen Erfahrungen wandte ich mich von der Hypnosetherapie ab und der Psychoanalyse zu. Im April 1942 trat ich als freiwilliger Sanitätsoffizier in die Südafrikanische Division der Britischen Armee ein. Einige Monate darauf wurde ich einem Krankenhaus in Kimberley zugewiesen, in das Soldaten aus Kampfgebieten gebracht wurden. Damals gab es eine sehr populäre Behandlung von Kriegsneurosen, Narkoanalyse genannt, bei welcher dem Patienten ganz langsam intravenös das Barbiturat Penthotal injiziert wurde. Dadurch wird ein schläfriger Zustand induziert, in welchem die Aufmerksamkeit des Patienten auf die verursachenden Umstände seines Schmerzes gelenkt wird; so werden lebhaft Bilder und Äußerungen ausgelöst. Zusammen mit drei anderen Kollegen behandelte ich auf diese Art. Alle waren wir zuerst sehr angetan, daß wir offenbar eine Kurzform von Psychoanalyse durchführten, aber es stellte sich heraus, daß die Wirkung fast unabänderlich kurzlebig war. Narkoanalyse war keineswegs erfolgreicher als Hypnose.

So fragte ich mich, was man denn sonst noch tun könne. Wir wußten, daß die Russen, unseiner Verbündeten, nicht an die Psychoanalyse glaubten, hatten aber keine Idee, welche Behandlung sie tatsächlich einsetzten. Ich vermutete, was immer es war, es mußte wahrscheinlich etwas mit Pavlov zu tun haben. So wandte ich die nächsten beiden Jahre erhebliche Zeit für das Stu-

dium von Pavlovs Experimenten auf und schrieb Zusammenfassungen und Kommentare dazu. Mich interessierte besonders seine Arbeit zur experimentellen Neurose, anhaltenden Angstzuständen, die er bei Tieren hervorrief – teils mittels unlösbarer Konflikte, teils durch Verabreichung von Elektroschocks an den Pfoten.

Gegen Kriegsende trat ich an den Professor für Psychiatrie an der Whitwaterstrand-Universität heran mit dem Vorschlag, Experimente durchzuführen, die eine effektive Therapie der experimentellen Neurose ergeben könnten. Es zeigte sich, daß derlei starke, hartnäckige Ängste tatsächlich zunehmend abgebaut werden konnten dadurch, daß man jeweils immer nur eine kleine Portion Angst hemmte. In dem Raum, in welchem ein Tier Schocks erhalten hatte, stand es unter extremer Angst. Die Angst verhinderte die Nahrungsaufnahme in diesem Raum, selbst wenn man das Tier ein paar Tage hatte hungern lassen. Da die Angst die Nahrungsaufnahme verhinderte, schien es vernünftig zu erforschen, ob es dann zur Aufnahme von Nahrung käme, wenn diese dort angeboten würde, wo die Angst geringer war und ob sich dann die Angst abschwächen würde. Nun, es zeigte sich, daß dies der Fall war und Nahrungsaufnahme in zunehmend angsterregenden Situationen bei einem jeden Tier zur Ausschaltung der Angst führte.

Ins Zivilleben zurückgekehrt fuhr ich mit der Behandlung von Phobien bei Erwachsenen fort. Natürlich war der erste Gedanke, es mit Füttern zu versuchen, aber das erwies sich als völlig nutzlos. Gewisse soziale Ängste konnten dadurch überwunden werden, daß man legitimen Ärger zum Ausdruck brachte – im wesentlichen das, was man heute als Selbstsicherheitstraining bezeichnet. Aber Angst vor dem, was andere Leute denken und soziale Ängste generell waren dieser Methode im allgemeinen nicht zugänglich. Nun aber hatte ein Arzt aus Chicago, Edmund Jacobson, eine neue Methode eingeführt, die progressive Relaxation. Durch viel Unterweisung und Üben von Muskelentspannung konnten Menschen lernen, sich selbst zu beruhigen. Jacobson benutzte dieses Beruhigen mit recht gutem Erfolg, um Menschen zu helfen, andauernde Angstzustände zu überwinden. Ich stürzte mich auf die Idee und versuchte, diese Methode anzuwenden, fand sie aber außerordentlich unhandlich. Jacobson führte mindestens 50 Trainingssitzungen durch und verlangte vom Einzelnen einen gewaltigen Übungsaufwand, und dann blieb immer noch die Frage, wie man das phobische Objekt in Zusammenhang bringt mit der durch die Muskelentspannung hervorgerufenen Ruhe. Dies zu arrangieren ist sehr schwierig bei Ängsten, die in realen Alltagssituationen entstehen.

Bei diesem Problem kam mir wieder in den Sinn, was ich in Zusammenhang mit Hypnose gelernt hatte, nämlich die Möglichkeit, anstelle der Realität die Imagination zu benutzen. Man kann jede beliebige Situation heraufbeschwören und dabei die Stärke des Stimulus kontrollieren. Zwei Dinge tat ich: Erstens arrangierte ich die Ängste des Patienten entsprechend ihrer Stärke – genau wie es in den Tierexperimenten gehandhabt worden war. Hat jemand beispielsweise Angst, im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit fremder Menschen zu stehen, so wird er wohl weniger Angst haben, wenn ihn einfach nur ein Fremder ansieht anstatt drei oder zehn oder vierzig. Entsprechend wurden vorgestellte Situationen aufgelistet und gemäß der Reihenfolge der Angstintensität der einzelnen Situationen angeordnet. Mein zweiter Schritt bestand darin, die betreffende Person zu hypnotisieren und ihr nach einer Modifikation des Jacobsonischen Verfahrens zur Entspannung zu verhelfen. Wenn die Person sehr ruhig war, ließ ich sie imaginieren, daß sie

einen Raum betrat, in dem sie von einem Fremden beobachtet wurde. Bei Wiederholung näherte sich die hervorgerufene Angst tatsächlich dem Wert Null. Dieses Vorgehen wurde dann mit einer zunehmenden Anzahl von Fremden wiederholt.

Das war der Ursprung des Standardverfahrens der systematischen Desensibilisierung. Heute ist das die am häufigsten verwendete Technik der Verhaltenstherapie. Obgleich sie sich dank meiner Vorerfahrungen mit Hypnose entwickelte, zeigte sich später, daß es in den meisten Fällen nicht wirklich nötig war, Hypnose einzusetzen. Man konnte ganz einfach sagen: „Stellen Sie sich das und das vor“, ohne formell hypnotische Trance zu induzieren. Dennoch gibt es gelegentlich Fälle, bei denen es entschieden von Vorteil ist, als Hintergrund für das Verfahren der systematischen Desensibilisierung eine Hypnoseinduktion zu verwenden.

Literatur

Braid, J. (1843). *Neurypnology; or, the rational of nervous sleep, considered in relation with animal magnetism*. London: Churchill.

Hypnosis and the evolution of behavior therapy

Early in my career I was intrigued by the fact that under hypnosis bodily effects could be produced over which the subject had no control. But medical training took my interest in other directions. Later, I found a major rule for hypnosis in the development of behavior therapy. Edmund Jacobson had found that anxieties could be counteracted and weakened by the simultaneous induction of the calmness produced by muscle relaxation. But this was very difficult to arrange in the context of real-life anxieties. The problem was solved by applying relaxation against hypnotically-induced anxiety-eliciting images. This was the origin of systematic desensitization.

Keywords: hypnosis, systematic desensitization, behavior therapy

Anmerkung

Vortrag auf dem 2. Europäischen Kongreß für Hypnose und Psychotherapie nach Milton H. Erickson, 3.-7. Oktober 1995 an der Universität München. Erstveröffentlichung des englischen Originals in B. Peter et al. (Eds.) (1996), *Munich lectures on hypnosis and psychotherapy* (S. 137-139). München: M.E.G.-Stiftung. [Hypnosis International Monographs 2]. Übersetzung aus dem Englischen von Alida Iost-Peter.

20 Jahre M.E.G.

Die *Milton Erickson Gesellschaft für klinische Hypnose (M.E.G.)* war zunächst eine Idee in einem einfachen Motel in Phoenix, wo wir, Burkhard Peter, Wilhelm Gerl und Alida Iost-Peter wohnten, während wir an einem Lehrseminar von Milton H. Erickson teilnahmen. Konkret wurde sie am 8. 9. 1978 in Ericksons kleinem Arbeitszimmer, als wir mit ihm über diese Idee sprachen und ihn fragten, ob wir seinen Namen für eine deutsche Hypnosegesellschaft benutzen dürfen. Neben all den Geschichten, die er uns dreien dann erzählte, antwortete er auch ganz direkt: „You can use my name in any way you find to be appropriate.“ Wir gründeten daraufhin in Phoenix die *Milton Erickson Gesellschaft für klinische Hypnose (M.E.G.)* und vollzogen nach unserer Rückkehr die formalen Akte der Gründung im Sinne des Vereinsrechts am 21.11.78 und der Eintragung ins Vereinsregister am 12.1.79.

Hierbei kam es - wie bei solchen „Akten“ - fast zwangsläufig, denn nur so kann man später seinen Enkeln echte Geschichten aus dem wirklichen Leben erzählen, Geschichten von Intrigen, Kämpfen, Siegen und Niederlagen - zu einem Ereignis, das Erickson stark verärgert und uns zunächst sehr verschreckt hat: Das Registergericht, dem wir die Gründung gemeldet hatten, teilte uns mit, unser Name könne nicht akzeptiert werden, weil es schon einen fast gleichlautenden Namen für eine analoge Gesellschaft mit ähnlichen Zielen gebe. Diese habe sich genau einen Tag nach uns konstituiert, ihre Unterlagen bereits eingereicht und sei deshalb vor uns ordentlich registriert worden.

Vor dem Hintergrund, daß die M.E.G. seit einiger Zeit darum bemüht ist, Hypnotherapie als eigenständiges Verfahren zu institutionalisieren, gehört es im nachhinein zu den eher humoristischen Aspekten in der Geschichte der M.E.G., daß es dem Gründungsvorsitzenden damals gelungen ist, die Beamtin am Registergericht davon zu überzeugen, daß die beiden Begriffe „klinische Hypnose“ und „Hypnotherapie“ so völlig verschieden voneinander seien - denn dies war der einzige Unterschied in der Namensgebung beider Gesellschaften -, daß man diese beiden Gesellschaften mit Sicherheit nicht verwechseln könne.

Und noch ein Aperçu: die beiden Münchner Kollegen, Initiatoren jener anderen Erickson-Gesellschaft, waren zu dieser formalen Gründungsversammlung am 21.11.78 in München ganz ausdrücklich eingeladen worden. Wir wollten beide gleich von Anfang an im Vorstand mit dabei haben. Jahre später lösten sie ihre Gesellschaft auf - sie hatte in der deutschen Hypnoselandschaft nie eine Rolle gespielt - und wurden Mitglieder der M.E.G. Sie sind es noch heute.

Wir wollen die Geschichte der M.E.G. hier nicht erschöpfend beschreiben; einige Meilensteine sind aber vielleicht erwähnenswert.

1984 war ein wichtiges Jahr: Nach unserem *Ersten deutschsprachigen Kongreß für Hypnose und Hypnotherapie nach Milton H. Erickson* an der Universität München machten Burkhard Peter und Wilhelm Gerl ihre Plätze als erster und zweiter Vorsitzender für Dirk Revenstorf und