

Die eigentlich zündende Idee zu dieser *Joint Conference* stammt genommen von Moris Kleinhaus.² Mit dem damaligen ISH-Präsidenten Frederick J. Evans und Peter B. Bloom, damals Secretary/Treasurer³ der ISH vereinbarten der M.E.G.-Vorsitzende Dirk Revenstorf und der damalige ISH-Präsident Moris Kleinhaus zusammen mit Burkhard Peter⁴, Alida Iost-Peter⁵ und Peo Wikström⁶ im August 1990 in Konstanz,⁷ daß diese *gemeinsame Konferenz* als Vorkongreß zum eigentlichen ISH-Kongreß stattfinden sollte. Das ganze war, dem Turnus der alle 3 Jahre stattfindenden internationalen ISH-Kongresse entsprechend, für 1991 in Jerusalem geplant. Wegen der zunehmenden Spannungen am Golf wurden beide Veranstaltungen kurzfristig nach Rom⁸ verlegt und nach dem unerwartet schnellen Ausgang des Golfkrieges wieder zurück nach Jerusalem, allerdings um ein Jahr verschoben. Der organisatorische Aufwand für diesen zweimaligen Wechsel des Veranstaltungsortes war enorm. Wir glauben aber, daß er sich schließlich doch gelohnt hat.

Die Beiträge auf dieser gemeinsamen Konferenz in Jerusalem - "Jerusalem Vorträge" - waren sehr reichhaltig und vielfältig und spiegelten die ehemalige Kontroverse nur geringfügig wider (vgl. die beiden Artikel von Weitzenhoffer und von Zeig am Anfang dieses Heftes). Naturgemäß mußten wir eine Auswahl treffen. Unter den Vorträgen, die wir sehr gerne aufgenommen hätten und - allerdings nicht aus Platzgründen - nicht aufnehmen konnten, befindet sich der von Erika Fromm.⁹ Über ihre Gründe, nicht in Deutsch zu veröffentlichen, hat sie in dieser Zeitschrift bereits berichtet (Fromm, 1992). Wir respektieren ihre Gründe. Gleichzeitig sind wir froh darüber, daß diese Konferenz auch eine gemeinsame Veranstaltung von Israelis und Deutschen war.

Burkhard Peter
Alida Iost-Peter
Moris Kleinhaus

PS: Am Ende dieses Bandes befindet sich ein Beitrag von Dirk Revenstorf und Uwe Prudlo "Zu den wissenschaftlichen Grundlagen der klinischen Hypnose", welcher nicht von dieser *gemeinsamen Konferenz* stammt, aber aufgrund der Aktualität (vgl. Grawe et al., 1994) aufgenommen wurde.

Literatur

- Fromm, E. (1992). Persönliche Gefühle eines Nazi-Flüchtlings: Warum ich nicht von den Deutschen geehrt werden will. *Hypnose und Kognition*, 9(1+2), 51-57.
- Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.
- Peter, B. (1988). Haben wir einen neuen Mesmer nötig? *Hypnose und Kognition*, 5(2), 87-96.
- Peter, B. (1991a). So läßt uns denn an Mesmers Grab versammeln und Erickson gedenken. *Hypnose und Kognition*, 8(1), 69-82.
- Peter, B. (1991b). So let's meet at Mesmer's grave and be mindfull of Erickson. *Hypnos*, 18, 8-18.
- 2 bei einer abendlichen Besprechung während des 1. Europäischen Kongresses für Hypnose und Psychotherapie nach Milton H. Erickson, 1989 in Heidelberg.
- 3 und ab August 1994 neuer ISH-Präsident
- 4 Gründungsvorsitzender und damals noch Geschäftsführer der M.E.G.
- 5 Gründungsmitglied der M.E.G.
- 6 Gründungspräsident der *European Society of Hypnosis (ESH)*
- 7 während des 5th European Congress of Hypnosis
- 8 hier sind wir Camillo Loredano aus Rom sehr verbunden
- 9 "Ethics and values in hypnosis and hypnotherapy"

Erickson und die Einheit des Hypnotismus

André M. Weitzenhoffer¹

Zusammenfassung: Eine sorgfältige Untersuchung der grundlegenden Fakten und Hypothesen für die Unterscheidung zwischen "traditioneller" und "Ericksonischer" Hypnose zeigt keine Grundlage für eine solche Unterscheidung. Der Hypnotismus, wie er sowohl von Erickson wie auch von anderen führenden Vertretern seit Mitte des 20. Jahrhunderts begriffen und angewandt wurde, gründet ganz klar auf gewissen Vorannahmen, welche von Bernheim erstmals 1884 formuliert worden sind. Die Unterschiede, welche scheinbar existieren, sind oberflächlicher Natur, teilweise das Ergebnis einer unterschiedlichen Anwendungsbedingten prozeduralen Veränderung und teilweise das Ergebnis einer Vermengung von solchen Elementen, welche nicht zu den elementaren Phänomenen des Hypnotismus gehören mit solchen, die dazugehören. Dies hat das weitere zu einem inkorrekten, irreführenden und inflationären Gebrauch des Begriffes "hypnotisch" geführt. Es scheint jedoch gerechtfertigt zu sein, von einer spezifisch "Ericksonischen Psycho- und Hypnotherapie" zu sprechen.

Es gab Zeiten, zu denen man schlichtweg nur von "Hypnose" und "Hypnotismus" ohne weitere Spezifizierung sprach. Man tat dies auch während der letzten 137 Jahre, obwohl sich in dieser Zeit mehr als nur eine "Schule" entwickelt hatte. Sicherlich wäre es auch früher gerechtfertigt gewesen, von "Braidianern", "Charcotianern" und "Bernheimianern" zu sprechen. Aber irgendwie tat man dies einfach nicht, aus welchen Gründen auch immer, zumindest nicht bis zum Tode von Milton H. Erickson im Jahre 1980, als seine Studenten und Anhänger eine scharfe Trennung zwischen *traditioneller Hypnose* und *Ericksonischer Hypnose* einführten. Allein schon die Tatsache, daß der vorliegende Beitrag auf einer Konferenz über "Ericksonische Hypnose" vorgestellt wurde, dem ein anderer Hypnose-Kongreß folgt - beide von unterschiedlichen Organisationen gesponsert -, ist für diese Trennung bezeichnend, wobei außer Frage steht, daß der Schwerpunkt des zweiten Kongresses auf der sogenannten "traditionellen Hypnose" liegen wird.

Wie gerechtfertigt aber ist eine derartige Trennung? Unterschiedlich sieht Erickson in seiner Arbeit mit hypnotischen Phänomenen und deren theoretischen Konzeption tatsächlich so sehr von seinen Zeitgenossen, daß es einer solchen Unterscheidung bedürfte? Möglicherweise trifft diese Abgrenzung nur auf einige wenige Aspekte zu, denn wir müssen festhalten, daß viele Ericksonianer bevorzugt von einem "traditionellen" und einem Ericksonischen *Ansatz* zu sprechen scheinen und andere einfach nur den Begriff "Hypnotherapie" dem der "Hypnose" vorziehen.

1 Übersetzung aus dem Englischen von Christian Kinzel

Doch bevor ich meine Ausführungen fortsetze, möchte ich in Übereinstimmung mit der allgemein akzeptierten Terminologie erst einige Begriffe abklären, um Mißverständnissen vorzubeugen. Der Begriff "Hypnose" wird *fortan* verwendet, um damit bestimmte angeordnete bzw. hypnotisierte Seins-Zustände zu kennzeichnen. Im Gegensatz hierzu bleibt der Begriff "Hypnotismus" für die Gesamtheit der Phänomene und Thesen reserviert, die mit diesen Zuständen unmittelbar zusammenhängen. Verwendet man den Begriff "Wissenschaft" sehr offen, könnte man in diesem Zusammenhang den *Hypnotismus als Wissenschaft des hypnotischen Zustandes* oder der hypnotischen Zustände bezeichnen. Dies beinhaltet sowohl ihre Evozierung als auch ihre Phänomenologie sowie ihre Erforschung und Anwendung. Alternativ könnte man auch in Anlehnung an die Sichtweise, wonach alle hypnotischen Phänomene suggerierte Effekte seien - eine Sichtweise, die sich seit 1890 hält - *Hypnotismus als Wissenschaft von der Suggestion* definieren. Von diesem Standpunkt aus gesehen wäre es korrekter und angemessener, von "suggerierten" und nicht von "hypnotischen" Effekten und Phänomenen zu sprechen. Letzteres aber entspricht der Konvention, der ich mich anschließen möchte. Ebenso werde ich die Begriffe "Hypnose" und "Trance" synonym verwenden. Zuletzt möchte ich noch kurz ausführen, was ich unter einem "Ansatz" verstehe. Im Prinzip bezieht sich dieser Begriff auf die *Art und Weise etwas zu tun*. Einer Wörterbuchdefinition zufolge ist ein Ansatz "eine Methode oder eine Maßnahme, um eine Aufgabe oder ein Problem, etc. zu lösen". Ich möchte hier zwischen einem fundamentalen und einem kontextorientierten Ansatz trennen. Ersterer orientiert sich an der unveränderlichen fundamentalen oder intrinsischen Eigenart einer Aufgabe oder eines Problems, auf die erkennbare Natur eines Ereignisses oder auf entsprechende fundamentale theoretische Positionen; der zweite bezieht sich vorwiegend auf die vorhandenen veränderbaren Bestandteile des Kontextes, innerhalb dessen eine Aufgabe etc. ausgeführt wird. Schließlich möchte ich noch klarstellen, daß ich mich darauf stützen werde, wie Erickson den Hypnotismus konzipierte und ausübte - und nicht seine Schüler und Nachfolger.

Dies vorausgeschickt, lassen Sie mich nun auf die Unterscheidung zwischen "traditioneller" und "Ericksonischer" Hypnose und deren Konsequenzen zurückkommen. Ich ziehe den Begriff Hypnotismus dem in diesem Zusammenhang gebräuchlicheren Begriff Hypnose vor, da, wie wir sehen werden, es hier weniger um einen entsprechenden Zustand geht; und auch wenn dies der Fall sein sollte, würde der umfassendere Begriff Hypnotismus dies beinhalten. Was nun haben Ericksonianer genau im Sinne, wenn sie über "traditionellen Hypnotismus" sprechen?

Die meisten Ericksonianer halten sich mit spezifischeren Aussagen zurück und vermeiden Namen und Quellen zu nennen, auf die sie sich stützen. Viele von ihnen beschränken sich auf Allgemeinheiten, wie z.B. Yapko (1990), demzufolge "traditionelle Hypnotiseure glauben, daß sie eine Macht über den Patienten ausüben", und in "traditionellen Lehrbüchern behauptet wird, daß Psychotiker nicht hypnotisiert werden können". Nachdem mir oftmals nachgesagt wurde, ein traditioneller Hypnotiseur zu sein, überraschen mich Behauptungen wie diese, nicht nur weil ich nicht daran glaube, sondern auch weil ich deraufgehtes niemals in meinen Schriften, von denen sicherlich einige als Lehrbücher bezeichnet werden können, erwähnt habe. Um so überrascht bin ich, als ich niemals irgend etwas über Hypnotismus im Sinne der ersten Behauptung in den Hauptwerken anderer nordamerikanischer Autoren des 20. Jahrhunderts fand, welche als traditionelle Hypnotiseure eingestuft werden; und ich kenne lediglich zwei Autoren, die die zweite Aussage vertreten.

Ich stimme darin überein, daß vermutlich keiner dieser Autoren einschließlich meiner selbst als Ericksonianer bezeichnet werden könnte oder sollte, aber wenn "traditionell" zu sein bedeutet, oben genannte fehlerhaften Behauptungen zu vertreten, so ist diese Zuschreibung nicht statthaft.

Die meisten Ericksonianer werden sicherlich betonen, daß es in ihren Augen andere Merkmale gibt, welche einen "traditionellen" Hypnotiseur ausmachen; im wesentlichen handelt es sich dabei um eine sehr autoritäre, kontrollierende und dominierende Person. Man sagt dieser eine unflexible Vorgehensweise nach, welche sich an fixen Regeln, Formeln und Skripten orientiert; kochbuchartig würden Suggestionen in Form zeitlich begrenzter Rezitationen gegeben, ohne auf die Individualität des Patienten Rücksicht zu nehmen. Kliniker schreiben ihnen eine Behandlungsweise zu, bei der es vorrangig darum geht, das Behandlungsmodell des Hypnotherapeuten dem Patienten überzustülpen, wobei dies oft auf eine am medizinischen Modell orientierten Roskur zur Beseitigung der Symptome hinausläuft. Ein anderes häufig angeführtes Charakteristikum des sogenannten "traditionellen" Hypnotismus ist, daß jede therapeutische Verwendung der Suggestion auf eine sog. explizite "formale" Hypnoseinduktion folgt, auf welche dann üblicherweise eine "formale" explizite Vertiefung der Hypnose und Testung der Tiefe aufbaut. Dieses Prozedere folgt angeblich einer fixen, zeitlich begrenzten Formel. Darauf erfolgt die eigentliche Behandlung per Suggestion. Ein standardisiertes Vortreten der Hypnotisierbarkeit des Patienten vor jeglicher Induktion findet angeblich ebenso häufig statt. Zudem unterstellt man traditionellen Hypnotiseuren, der Eigenschafts-Theorie der Hypnotisierbarkeit und insbesondere der Ansicht anzuhängen, daß es Personen gibt, welche absolut nicht hypnotisiert werden können - mit allen entsprechenden Konsequenzen.

Der Begriff "traditionell" bezeichnet dem Wörterbuch zufolge Ansichten und Praktiken, welche über mündliche Überlieferungen oder anhand von Beispielen von Generation zu Generation weitergegeben werden und nach welchen gehandelt wird, ohne daß man sich über ihre Reliabilität oder ihren Wahrheitsgehalt Gedanken macht. Es ist offensichtlich, daß nicht wenige Ericksonianer die von mir vorgetragenen Stereotypen im Sinne dieser Definition als "traditionell" bezeichnen und viele, wenn nicht alle Bühnenhypnotiseure als Beispiel par excellence für den traditionellen Hypnotiseur, wie er bisher beschrieben wurde, betrachten. Einigen prominenten Ericksonianern wie z.B. wieder Yapko (1984) zufolge praktizieren immer noch zahlreiche sog. "traditionelle" Kliniker Hypnotismus auf eine Art, daß sie bekannten falschen Meinungen anhängen und/oder sich wie Bühnenhypnotiseure aufführen. Ich will nicht bestreiten, daß in der Vergangenheit einige Personen, welche klinisch mit Hypnotismus arbeiteten, zu dieser Gruppe gehörten oder noch gehören, aber ich stelle ernsthaft in Frage, inwieweit dies auf *zertifizierte und akademisch ausgebildete Therapeuten* zutrifft.

Ich habe mich bisher auf die Praxis des klinischen Hypnotismus gestützt, wie sie von akademisch ausgebildeten und zugelassenen Personen ausgeübt wird, weil ich der Ansicht bin, daß *sinnvolle Vergleiche zwischen traditionellen und Ericksonianischen Ansätzen nur auf der Grundlage der Arbeiten und der Fachkompetenz seriöser und auf ihrem Gebiet anerkannter Autoritäten angestellt werden* und sich nicht auf die Aussagen von Personen stützen sollten, welche ein oder zwei entsprechende Seminare besucht oder irgendein Buch über dieses Thema gelesen haben, noch weniger auf Personen, welche nur über minimale oder gar keine Ausbildung an einer anerkannten Ausbildungsinstitution verfügen,

und gewiß nicht auf das, was Bühnenhypnotiseure tun oder was der Durchschnittsbürger vermutet.

Aber wer sind denn nun jene "traditionellen" Experten, welche als angemessene Modelle dienen könnten? Erickson erhielt seinen Doktor der Medizin am 18. Juni 1928; demnach kann man m.E. guten Gewissens davon ausgehen, daß eine Liste mit den Namen jener akademisch ausgebildeten Professionellen auch die enthält, welche sich bis zu diesem Zeitpunkt aktiv mit Hypnotismus beschäftigt haben. Dieses Datum kann man ohne weiteres aber auch auf 1961 verlegen, denn nachweisbar lehrte Erickson in *Seminaren bis zu diesem späten Zeitpunkt nach wie vor Hypnotismus auf eine Weise, wie es auch viele seiner Zeitgenossen taten* (Erickson et al., 1961); erst ab diesem Zeitpunkt begann er vermehrt typisch Ericksonische Elemente einzuführen, wie z.B. die Konfusionstechnik. (Tatsächlich findet man viele Elemente der Phase nach 1960 auch in einigen seiner früheren klinischen Arbeiten, zurückgehend bis 1945, die aber wesentlich später publiziert wurden, z.B. in Erickson & Rossi, 1991.) Aber wie weit zurück sollten wir gehen? Bis zu Braid? Ich denke nicht. Ich glaube, daß sich Ericksonianer in ihrer Kritik hauptsächlich an nordamerikanischen Vertretern des Hypnotismus des 20. Jahrhunderts orientieren, an Klinikern wie Lindner, Wolberg, Kubie, Sectar, Dorcus, Heron, Hershtman, H. Rosen, Aston, Watkins, H. Spiegel, Craslinneck, Marmer und Kroger - um die bekanntesten von ihnen zu nennen -, oder Wissenschaftler wie Pattie, Wells, Young, Estabrook, White, Hull, T.X. Barber, Sarbin und Weitzenhoffer - um wiederum nur die bekanntesten Forscher dieser Periode zu nennen. Dies scheinen jene amerikanischen Vertreter zu sein, welche den Hypnotismus vor der post-ericksonianischen Revolution am besten repräsentieren und welche somit vermutlich die "traditionelle" Gruppe verkörpern. Nebenbei bemerkt, möchte ich damit nicht sagen, daß es keine vergleichbaren europäischen Kliniker und Forscher gab, aber diese haben Ericksonianer m.E. nicht im Sinne. Desweiteren beschränke ich mich zum Zwecke einer stringenteren Darstellung auf jene, welche vor 1961 als Experten etabliert waren. Zu den wenigen späteren Exponenten, die sicherlich nicht von Erickson beeinflusst wurden, zählen Orne, Hilgard, Frankel und Erika Fromm.

Das Jahr 1961 stellt meines Erachtens den Zeitpunkt dar, ab dem Erickson begann, die klinische Gemeinschaft nachhaltig zu beeinflussen; bis dahin durchlief der Hypnotismus drei distinkte Entwicklungsphasen, von denen die letzte in Europa durch die 1884 erschienene Veröffentlichung von Bernheims *"De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille"* eingeleitet worden war. Die in dieser Arbeit und im Nachfolgebund von 1886 entwickelte "Doktrin der Suggestion", wie sie oft bezeichnet worden ist, wurde 1890 von der Mehrheit der europäischen Praktiker als nahezu allgemeingültig akzeptiert. Die volle Anerkennung dieser "Doktrin" in den Vereinigten Staaten erfolgte etwas später, da erst 1895 Bernheims 1886 erschienenes Werk in englischer Sprache erhältlich war - das einzige, das bislang übersetzt wurde. Ich denke, man kann sagen, daß mit Ausnahme der Gleichsetzung der Hypnose mit dem Schlaf diese Doktrin, welche ich als *Bernheims These* bezeichne, die Basis des wissenschaftlichen und klinischen Hypnotismus des 20. Jahrhunderts bildet. Sie symbolisiert den Hypnotismus seit dem Jahre 1890, wie er von der akademisch ausgebildeten Mehrheit verstanden, untersucht und/oder praktiziert wird, auch wenn es einige Jahre dauerte, bis Bernheims These voll angenommen wurde. Da sie nicht nur die Grundlage für jene von mir aufgeführten "traditionellen" Autoritäten, sondern mit ziemlicher Sicherheit auch ein, wenn nicht sogar der Ausgangspunkt für Erickson war, liegt es auf der Hand, sie etwas genauer zu untersuchen.

Zunächst möchte ich in aller Kürze die wichtigsten Thesen von 1884 darstellen:

1. Suggestion liegt allen hypnotischen Phänomenen, einschließlich der "Hypnose", d.h. des induzierten Schlafes zugrunde.
2. Hypnose als induzierter Schlaf ist ein tatsächlicher Schlafzustand.
3. Hypnose schafft keine Suggestibilität, aber sie steigert sie.
4. Andere induzierte psychische Zustände, welche die Suggestibilität erhöhen, sollten ebenfalls als eine Art "Hypnose" ausgewiesen werden.
5. Hypnose als Schlaf kann in Tiefen unterteilt werden, wobei letztere anhand der Suggestibilität gemessen werden können.
6. Suggestibilität wird durch bestimmte allgemeine Verhaltensweisen ausgedrückt, welche man als "Automatismen" bezeichnen könnte und welche ihrer Natur nach Reflexe darstellen.
7. "Ideodynamische Handlungen" als reflexartige Übersetzungen von Vorstellungen in entsprechende Handlungen stellen den grundlegendsten Automatismus dar, welcher allen suggerierten Effekten zugrundeliegt.
8. Alle Automatismen drücken die Aktivität einer "tieferen psychischen Entität" aus, die einer "höheren psychischen Entität" entgegengestellt wird, welche der Ort aller bewußten und willkürlichen Handlungen ist.
9. Alle hypnotischen Verhaltensmuster gehören in den Bereich normalen Verhaltens. Somit zählen sie zur normalen Psychologie.

In seinen früheren Arbeiten folgte Bernheim dem allgemein anerkannten Vorgehen, zur Erhöhung der Suggestibilität Schlaf zu suggerieren. Nichtsdestotrotz hatte er erkannt, daß suggerierter Schlaf lediglich eine von vielen Möglichkeiten war, um eine solche Wirkung hervorzurufen. Zu einem späteren Zeitpunkt schlug er vor, den Begriff "Hypnose" für den suggerierten Schlaf zu reservieren und alle anderen verstärkenden Methoden unter dem Begriff "Hypnotismus" zu subsumieren, den er als "die Induktion einer besonderen psychischen Kondition, welche die Aufnahmebereitschaft für eine Suggestion erhöht" (Bernheim, 1886) definierte. Dieser Bestandteil von Bernheims These wurde unglücklicherweise während der ersten Hälfte dieses Jahrhunderts weitestgehend ignoriert, was dazu führte, daß Hypnotiseure vorwiegend Schlafinduktionen und weniger andere Induktionsmethoden favorisierten. Sogar Erickson neigte zu diesem Vorgehen bis in die frühen 50er Jahre. Erst in der Folge wurde die direkte Schlafinduktion wesentlich seltener praktiziert, so wie es schließlich auch bei Bernheim der Fall war. Hier besteht eine interessante Parallele zwischen diesen beiden Männern.

Bernheim unternahm einige Versuche, um prägnante Definitionen der Suggestion zu formulieren, wobei diese dazu neigen, zirkulär und/oder kryptisch zu sein, wenn sie aus dem Kontext seiner Schriften herausgenommen werden. Beispielsweise definierte er Suggestion zirkulär als "den Einfluß, welcher hervorgerufen wird durch eine Idee, die dem Verstand suggeriert und von diesem aufgenommen wurde" (Bernheim, 1886). An anderer Stelle (1903) schreibt er etwas vage, "alle Ideen, welche vom Gehirn angenommen werden, stellen Suggestionen dar. Alle Suggestionen haben die Tendenz, zur Handlung zu werden, also sich selbst zu realisieren". Wie wir sogleich sehen werden, sind die Schlüs-

selworte, welche diesen Aussagen Bedeutung verleihen, "angenommen" und "angenommen".

Der Vollständigkeit halber bleibt zu ergänzen, daß Bernheim nicht der erste war, der die Rolle der Suggestion für das Hervorrufen hypnotischer Phänomene erkannte. Bernheim (1903) selbst schrieb dies Croq (1896) zufolge Faria zu, der dies bereits 1814 getan habe. 1853 erkannte Braid eindeutig die potentielle Bedeutsamkeit verbalen und nonverbalen Suggestionen für das Hervorrufen von und die Arbeit mit hypnotischen Effekten. Möglicherweise hat er dies bereits in einem Artikel aus dem Jahre 1846 getan, zumindest erwähnt er dies in seinem Artikel von 1853, aber es war mir nicht möglich, dafür einen klaren Beleg zu finden. Dagegen schreibt Braid (1846) in diesem früheren Artikel ausführlich über die Bedeutung der Suggestion für das Hervorrufen von Phänomenen, welche spätere Autoren als Phänomene der "Wach-Hypnose" bezeichnen sollten. Ebenso sollte Philips (1860) erwähnt werden, der indirekt (d.h. er benutzt nicht genau diesen Begriff) Suggestion (Ideoplastie) als Hauptwerkzeug für den Gebrauch der Hypnose (Hypotaxie) auswies. Natürlich ist in diesem Zusammenhang auch Liébeault zu nennen, nicht nur wegen seiner 1866 geäußerten These, derzufolge Hypnose ein suggerierter Effekt sei, sondern insbesondere aufgrund seines unmittelbaren Einflusses auf Bernheim, der 1882 sein Mitstreiter wurde. *Es blieb jedoch Bernheim überlassen*, kohärent und homogen das zu formulieren, was später als "Doktrin der Suggestion" bekannt und 1890 allgemein akzeptiert wurde.

Gleichermaßen ist Bernheim auch nicht der geistige Urheber des Konzeptes der ideodynamischen Handlungen und ihrer Beziehung zur Suggestion. Der dahinterstehende Grundgedanke wurde bereits von Carpenter (1850) als "ideomotorisches Prinzip der Handlung" beschrieben, in einem anderen Artikel von 1875 wiederholt und ausführlicher noch 1880 in einem Buch ausgeführt. In der Zwischenzeit verwies Braid (1855) ein passant auf denselben Effekt, wobei er die Bezeichnung "monoideodynamische" Handlung verwandte. Er war sich der Ähnlichkeit mit Carpenters ideomotorischem Prinzip bewußt, beanspruchte aber dennoch eine gewisse Originalität, da er glaubte, ein allgemeineres Prinzip zu beschreiben. Wie dem auch gewesen sei, im Falle der ideomotorischen Handlungen war es zweifelsohne Chevreul (1833), der bereits 20 Jahre vorher vieles vorwegnahm. Es ist ein interessanter Zufall, daß sowohl Braid (1853) als auch Chevreul (1854) innerhalb eines Jahres aufzeigten - ersterer in einem Brief, letzterer in einem Buch -, wie man mit Hilfe ideomotorischer Handlungen das zu jener Zeit unter den Spiritisten populäre Tischerrücken erklären kann.

Bernheims Formulierung seiner These aus dem Jahre 1884 ist von außerordentlicher Bedeutung, weil sie vermutlich die weitestverbreitete war und die einzige, die in den Vereinigten Staaten zur Verfügung stand. Die einzige bemerkenswerte Veränderung, die Bernheim je vornahm, war die Einführung des Konzeptes der "crédibilité" (1903; möglicherweise schon 1891), was am besten mit Vertrauensfähigkeit übersetzt werden kann. Dieser Neologismus, den er von Durand de Gros (ein Pseudonym von Philips) übernahm, bezieht sich auf die Fähigkeit, den Worten einer anderen Person gänzlich Glauben zu schenken und sie als absolut wahr anzuerkennen. Obwohl Bernheim (1886) schon früher den Begriff "credulous" (leichtgläubig) in einer kurzen Andeutung zu diesem Thema benutzt hatte, betonte er später, daß Vertrauensfähigkeit und Vertrauensseligkeit zwei sehr verschiedene Begriffe seien, daß erstere eine normale Eigenschaft und letztere patholo-

gisch sei. Bernheim führte niemals zufriedenstellend aus, was er damit meinte. Der wesentliche Unterschied scheint zu sein, daß vor der ideodynamischen Umsetzung einer Vorstellung in eine Handlung erst die implizit in ihr enthaltene Wahrheit oder Gültigkeit "anerkannt" werden muß. Wenn sie erst einmal anerkannt worden ist, wird die Umsetzung quasi automatisch erfolgen. Hypnose verstärkt Bernheim zufolge nicht nur Automatismen, sondern erhöht selektiv auch die Vertrauensfähigkeit, welche die Versuchsperson oder der Patient dem Hypnotiseur gegenüber besitzt und macht Suggestionen wirksamer. Dies kann als ein früher indirekter Hinweis auf die Bedeutung des Rapports und/oder der Übertragung für den Hypnotismus gesehen werden.

Obwohl von Anfang an Kliniker, scheint sich Bernheim 1884 mehr mit den wissenschaftlichen und psychologischen Grundlagen hypnotischen Verhaltens beschäftigt zu haben als mit dessen therapeutischer Nutzung. Diese Gewichtung veränderte sich in späteren Jahren. Ab 1900 vertrat Bernheim im Gegensatz zu seinen Kollegen, welche Hypnotherapie und Psychotherapie gleichsetzten, die Position, daß Psychotherapie mehr umfasse und die Anwendung des Hypnotismus lediglich einen Teil davon darstelle. Zudem insistierte er zunehmend, daß in der klinischen Arbeit Suggestion und nicht Hypnose den größeren Stellenwert haben sollte. Dies wird in seiner Definition des klinischen Hypnotismus als "die systematische begründete Anwendung der Suggestion in der Behandlung von Patienten" aus dem Jahre 1903 deutlich. Wie bereits erwähnt, beschäftigte er sich in der Folgezeit in seiner Praxis immer weniger mit Hypnoseinduktionen, sondern mehr und mehr mit dem Einsatz von sogenannten Wach-Suggestionen. Die letzte Verlagerung seiner Interessen spiegelt sich in den Titeln seiner letzten beiden Bücher klar wieder (Bernheim, 1916, 1917) in welchen lediglich das Wort "Suggestion" erscheint.

Gerechterweise sollte gesagt werden, daß Bernheims Betonung der überragenden Bedeutung der Suggestion für die klinische Praxis und der Möglichkeiten ihrer Anwendung bereits 60 Jahre vorher von Philips (1860) in dessen Lehrveranstaltungen vorweggenommen wurde. Ebenso, ohne allzusehr ins Detail gehen zu wollen, sollte nicht vergessen werden, daß auch bereits Braid (1853) betont hatte, daß der klinische Einsatz der Hypnose auf der methodischen und wohlbegründeten Anwendung der diesem Zustand innewohnenden Effekte beruhen sollte.

Ich denke, daß die meisten Ericksonianer mit mir darin übereinstimmen, daß *Ericksons Auffassung des Hypnotismus im wesentlichen in Bernheims These enthalten ist*. Pointiert formuliert war Erickson ein Bernheimianer, ebenso wie es seine unmittelbaren Vorgänger und seine Zeitgenossen unter den professionellen Hypnose-Anwendern waren. Der ausgeprägteste Unterschied zwischen Bernheim und Erickson scheint darin zu bestehen, daß für Erickson erhöhte Suggestibilität nicht immer mit Trance einhergeht. Ungachtet dessen ist Ericksons Konzeption der "Trance" viel umfassender als Bernheims Konzeption der "Hypnose", so daß zumindest in diesem Punkt eindeutige Differenzen bestehen.

Bernheimianer oder nicht, um 1970 hatte Erickson den Ruf inne, ein bemerkenswert effektiver Hypnotiseur und Hypnotherapeut zu sein, und 1975 begann eine kleine Anzahl von Vorstreitern - Haley, Bandler, Grinder und Rossi - herauszufinden, was Erickson so effektiv machte. Genaugenommen fanden derartige Bemühungen bereits in den späten 50ern statt, als Haley, Bernard Gorton und ich begonnen hatten, Erickson zu diesem Zwecke unregelmäßig in Philadelphia zu treffen. Unsere ursprüngliche Idee war, seine gesammelten Schriften mit Kommentaren versehen zu veröffentlichen. Gorton starb einige

Jahre später und die Anforderungen einer neuen Stellung in Oklahoma zwangen mich, aus dem Projekt auszusteigen. Letztlich blieb es Haley überlassen, die Schriften ohne Kommentare herauszugeben.²

An dieser Stelle möchte ich trotz des Risikos, als Ketzler oder schlimmeres bezeichnet zu werden, behaupten, daß ich nicht daran glaube, Ericksons angeblich größere Effektivität als *Hypnotiseur* im Vergleich zu den bekannteren seiner Kollegen sei *jedemals eindeutig bewiesen worden*. Seine größere Effizienz ist wirklich umstritten. Obwohl dies ein wichtiges Thema ist, kann es an dieser Stelle nur beiläufig erwähnt werden und und ich möchte nur darauf hinweisen, ohne es weiter auszuführen. Wie auch immer, *es bleibt die Tatsache, daß Erickson als Meister der Hypnose und Hypnotherapie dieses Jahrhunderts angesehen wurde*. Eines der Ergebnisse der Bemühungen zu verstehen, was Erickson tat, war die Erkenntnis, daß er die "Antithese" zu einem "traditionellen" Hypnotiseur - wie oben beschrieben - und damit zur Mehrheit der o.g. Kollegen darstellt.

Es sollte bisher deutlich geworden sein, daß *Bernheims These mit dem sogenannten "traditionellen" Ansatz nicht viel gemein hat, insbesondere was die klinische Anwendung anbelangt*. Hinweise darauf, wie Suggestion und Hypnose grundsätzlich eingesetzt werden, fehlen, und die Art und Weise des Vorgehens bleibt dem Wissen, der Ausbildung und den persönlichen Vorlieben des Therapeuten überlassen. Bereits Braid beschäftigte sich viel früher in einem Artikel von 1853 mit dem Thema der therapeutischen Anwendung der Hypnose. Bernheims Definition des klinischen Hypnotismus ist nicht viel mehr als eine *sehr allgemeine Anweisung, die jeder gute Therapeut intuitiv befolgen würde*. Dies führt zu einer interessanten Frage: Warum sollten all jene von mir aufgeführten prominenten Hypnotherapeuten und Forscher diesen sogenannten "traditionellen" Ansatz aufgegriffen haben, und ausgerechnet Erickson der einzige gewesen sein, der die gegensätzliche Position einnahm? *Wenn das wirklich der Fall wäre, könnte man über die Gründe nur spekulieren*. War es aber tatsächlich so? Erstens möchte ich darauf hinweisen, daß jene, welche o.g. Behauptung vertreten, *kaum oder keine Bemühungen unternahmen*, auf ähnliche Weise wie Erickson auch andere Kliniker oder Forscher bei ihrer Arbeit zu beobachten oder sonst kennenzulernen. Darüber hinaus gibt es auch keinen Hinweis, daß sie deren Veröffentlichungen gelesen haben. *Kurz gesagt, die Daten, auf die sie stützen, sind höchst fragwürdig*. Zweitens genügt es, unvoreingenommen Veröffentlichungen beispielsweise von Wolberg oder von Lindner zu studieren um zu entdecken, daß von einem "traditionellen" Ansatz nicht im entferntesten die Rede sein kann. Ich selbst hatte nicht die Gelegenheit, viele dieser sogenannten "traditionellen" Hypnotherapeuten zu beobachten, aber jene, welchen ich in ihrer Arbeit zusehen konnte wie z.B. LeCron, Senter, Hershman, Aston und Cheek entsprachen nicht annähernd jenen Kriterien eines "traditionellen" Hypnotherapeuten. Tatsächlich könnte man dies auch von Bernheim sagen. Obwohl viele Details hinsichtlich seines Vorgehens, mit Patienten hypnotisch zu arbeiten, nicht bekannt sind, findet man in seinen Schriften doch hier und dort Hinweise, denen zufolge er dem Stereotyp eines "traditionellen" Hypnotiseurs nicht gänzlich entsprach - außer in der Vorstellung späterer Autoren. Die überwiegende Verwendung direkter Suggestionen ist vermutlich die einzige Ähnlichkeit. Insbesondere ist es bemerkenswert, daß solche Suggestionen nicht notwendigerweise direkt auf das Symptom ab-

zielten. Dies zeigt sich beispielsweise eindrucksvoll in seiner Behandlung eines Falles von muskulären Spasmen (Bernheim, 1886). Sie wurden beseitigt, indem er sich direkt der Schmerzproblematik als Ursache der Spasmen zuwandte und sich nicht auf die Spasmen selbst konzentrierte. Mit der Verringerung des Schmerzes verschwanden auch die Spasmen.

Man muß überhaupt nicht abstreiten, daß vor 1961 Ericksons Kollegen Elemente des "traditionellen" Ansatzes in ihrer Arbeit verwandten. Dies läßt sich m.E. jedoch auch auf andere Weise verstehen, ohne daß man sie gleich mit Haut und Haar einem "traditionellen" Modell zuordnen müßte. Prominente Ericksonianer scheinen dies zu übersehen, da viele von ihnen *Psychotherapeuten* sind, welche über *Ericksons psychotherapeutische Arbeit* schreiben und generell an *Psychotherapie* denken, wenn sie sich auf den klinischen Hypnotismus beziehen. Der Bereich der klinischen Anwendungen des Hypnotismus war und ist jedoch viel umfassender. Nicht nur Psychotherapeuten, auch andere medizinische Spezialisten und Zahnärzte machten ausführlich vom Hypnotismus Gebrauch. Braid war Chirurg und Bernheim Allgemeinmediziner. Zudem vertreten auch Psychotherapeuten zahlreiche unterschiedliche Richtungen und Schulen der Psychotherapie, wobei die jüngste möglicherweise die Ericksonische Richtung oder Schule zu sein scheint. Angesichts dieser Tatsache möchte ich folgende These vertreten: Viele der scheinbar "traditionellen" Elemente waren *Nebenprodukte* einer Arbeitsweise, die sich an Bernheims Empfehlungen orientierte, *wobei der Kontext ihrer jeweiligen Spezialisierung, ihr Verständnis des therapeutischen Prozesses, situative Erfordernisse der Arbeit und persönliche Neigungen eine maßgebende Rolle spielten*. Demzufolge implizieren "traditionelle" Elemente nicht per se die Existenz eines bestimmten fundamentalen Ansatzes oder einer Philosophie; dagegen ließe sich jedoch von *kontextorientierten Ansätzen* sprechen, die ich an anderer Stelle unter dem Begriff *semitraditionell* zusammengefaßt habe (Weitzenhoffer, 1989).

Typischerweise sieht sich ein Zahnarzt angesichts eines Patienten mit einem hypersensitiven Schluckreflex einer gänzlich anderen Situation gegenüber als der Chirurg, dessen Patient an einem Dumping-Syndrom³ leidet, und beide befinden sich in einer gänzlich anderen Situation als der Psychiater oder Psychotherapeut, der einen Patienten mit extremer Flugangst behandelt. Darüber hinaus gestaltet sich die Situation für einen psychoanalytisch orientierten Therapeuten wieder anders als für einen verhaltenstherapeutisch orientierten. Es ist hier nicht der Ort dies näher ausführen, aber einige zusätzliche Bemerkungen sollen meinen Standpunkt verdeutlichen. Erstens möchte ich betonen, daß es bei Bernheim keinen Hinweis gibt, ob Übertragung analysiert oder Widerstand utillisiert werden soll oder nicht. Solche Entscheidungen hängen vom therapeutischen Prozeß ab, der wiederum durch die jeweilige psychotherapeutische Schule geprägt ist. Bei Bernheim findet sich auch kein Hinweis, ob direkte oder indirekte Suggestionen besser sind oder wann die eine der anderen vorzuziehen sei. Gleichermäßen gibt er keine Hilfestellung, ob ein Symptom direkt beseitigt werden soll oder nicht. Dies hängt wiederum von dem Verständnis der Symptomatologie durch den jeweiligen Therapeuten ab, von den therapeutischen Regeln, denen er folgt, und in gewissem Maße auch von dem, was am zweckmäßigsten und angemessensten erscheint. Somit kann man von einem psychoanalytisch orientierten Psychotherapeuten wohl kaum erwarten, daß er die Widerstände des Patienten auf

2 Haley, J. (Ed.) (1967). *Advanced techniques of hypnosis and therapy: Selected papers of Milton H. Erickson, M.D.* New York: Grune and Stratton (Anmerkung B.P.)

3 "Sturzentleerung". Kombination verschiedener intestinaler Beschwerden mit Störungen der Kreislauf Funktion und Hauterscheinungen nach Magenoperation; Symptome treten in Zusammenhang mit Nahrungsaufnahme auf (Amm. Hrg.).

ähnliche Weise wie Erickson utiliziert, wenn er Hypnotismus anwendet, selbst wenn er davon ausgeht, daß diese die Hypnoseinduktion beeinträchtigen. Für ihn ist der Patient - möglicherweise nur vorübergehend - beschränkt hypnotisierbar und jeder Versuch, seinen Widerstand zu durchbrechen, wäre nicht nur Zeitverschwendung sondern therapeutisch kontraindiziert. Oder nehmen wir einen Verhaltenstherapeuten, der beabsichtigt, mit strukturierten Vorstellungen eine Desensibilisierung herbeizuführen: Um eine Trance zu fördern, könnte er ericksonianisch vorgehen; darüberhinaus besitzt der Ericksonsche Ansatz aber nichts, was mit einem strikt verhaltenstherapeutischen Modell harmonisieren würde. Diese Beispiele zeigen, daß sich ein scheinbar "traditioneller" Ansatz erst durch die Anpassung an die Anforderungen der vom Therapeuten bevorzugten Psychotherapie herausbildet, woraus man jedoch *nicht schließen darf, daß diese Therapeuten einen grundsätzlich "traditionellen" Ansatz vertreten*. Das läßt sich hieraus einfach nicht ableiten; bestenfalls könnte man als Möglichkeit annehmen, daß dies *so sein könnte*.

Diese Ausführungen beziehen sich insbesondere auf den neuerdings von manchen Ericksonianern erwähnten sogenannten "standardisierten Ansatz" (Yapko, 1990; Gilligan, 1987), der sich angeblich sowohl vom "traditionellen" als auch vom "Ericksonschen" Ansatz unterscheidet. Offen gesagt sehe ich keinen Grund, warum die Verwendung standardisierter Induktionen, Tests und anderer Verfahren gleich zur Bildung einer neuen Kategorie führen muß. Es scheint mir, daß es sich hier lediglich um einen "traditionellen" Ansatz par excellence handelt. Aber, pointiert gesagt, liegt hier wirklich ein eigenständiger Hypnoseansatz vor oder lediglich eine Struktur, welche dem Hypnotismus aufgrund forschungsinhärenter Anforderungen übergestülpt wird? Als Forscher und Kliniker bin ich geneigt, letzteres zu behaupten. Würde man versuchen, den Ericksonschen Ansatz wissenschaftlich zu untersuchen, müßte man auch auf ihn in ähnlicher Weise eine Struktur anwenden. Aber würde dies notwendigerweise zu einem neuen eigenständigen Ansatz führen? Wohl kaum.

Obwohl ich das von den Ericksonianern häufig herangezogene Stereotyp vom "traditionellen Hypnotismus" für fragwürdig halte, bedeutet dies keinesfalls, daß ich die Berechtigung eines Ericksonschen Ansatzes anzweifle. Im Gegenteil. In Anlehnung an Lindner, Wolberg, Schneek und andere zeitgenössische Psychotherapeuten habe auch ich darauf hingewiesen, daß Erickson auf der Grundlage von Bernheims Thesen einen vielleicht einzigartigen Weg entwickelt hat, hypnotische Phänomene zu benützen. Wie seine Kollegen wurde höchstwahrscheinlich auch er in diesem Vorgehen von seinem Verständnis von Psychotherapie, den verschiedensten Anforderungen, denen er sich gegenüber sah, und natürlich auch von seiner Persönlichkeit geleitet. Die verschiedenen Erklärungen seiner Vorgehensweisen, die er gab oder die ihm zugeschrieben wurden, unterstützen die These, wonach Hypnotherapie für ihn ähnlich wie für Bernheim die methodische Anwendung seines Wissens über hypnotische Phänomene für therapeutische Zwecke bedeutete.

Ich denke in diesem Zusammenhang an Finks (in Erickson & Rossi, 1991) mahnende Worte, denen zufolge man nicht ohne weiteres Ericksons *post hoc*-Erklärungen, die er Jahre später gab, als Beweis dafür sehen dürfe, daß diese Interventionen vor oder während ihrer Durchführung entsprechend reflektiert wurden. Darüber hinaus vermute ich, daß Aussagen und Kommentare, die angeblich von Erickson stammen sollen, allenfalls *post hoc*-Erklärungen und bestenfalls Hypothesen sind, welche von anderen in ihrer Funktion als Co-Autor oder Autor hinzugefügt wurden (Weitzenhoffer, 1989). Fink führt aus, daß

Ericksons Vorgehensweise überwiegend intuitiv und weniger das Ergebnis bewußten Denkens und Schlußfolgerns war. Aber ist Intuition denn nichts anderes als eine Art rascher unbewußter Denkens und Problemlösens, das einer eigenständigen "Logik" folgt? Wie dem auch sei, meiner Meinung nach handeln erfolgreiche Psychotherapeuten häufig intuitiv. Erickson war diesbezüglich sicher nicht ungewöhnlich; ungewöhnlich war er vielleicht insofern, als er sich in dieser Hinsicht radikaler verhielt und damit recht tat.

Ein Wesensmerkmal seiner Arbeit mit Hypnose, das zu viel Verwirrung führte, ist seine Vermeidung von formalen Tranceinduktionen; vielfach war es für jene, welche ihn bei seiner Arbeit beobachteten, alles andere als offenkundig, wann genau er Hypnose induzierte und wann nicht. Gleiches ließe sich von zahlreichen seiner Fallgeschichten sagen, wenn diese nicht mit Begleitkommentaren versehen wären. Diesbezüglich gibt es sogar einige Hinweise, denen zufolge dies selbst für Erickson nicht immer eindeutig war (Erickson, 1963). Wie für Bernheim scheint es auch für Erickson immer unbedeutender geworden zu sein, ob der Patient während der Suggestionen in Hypnose war oder nicht (Erickson, 1963). Falls dies zutrifft, wurden möglicherweise in viele Suggestionen, die Erickson gab, *irrtümlicherweise informelle Induktionen hineinterpretiert*, obwohl tatsächlich keine da waren. Eng damit verbunden ist der Umstand, daß ein Patient trotz einer deutlich erkennbaren Induktion durch Erickson nicht in Trance ging. Meiner Erfahrung nach, die mit der von anderen übereinstimmt, welche Erickson beobachten konnten, bestanden mehr als einmal Zweifel, ob die scheinbar hypnotisierte Person wirklich in Trance war. Obwohl die Anzeichen des hypnotischen Zustandes häufig nicht eindeutig sind, war Erickson stolz darauf, sich in seiner Arbeit auf minimale und fragwürdige Signale zu stützen. Zudem glaube ich, daß in vielen Fällen, wo Erickson bei der Arbeit beobachtet wurde, aufgrund des Kontextes, der Erwartungen und Ericksons Verhalten Hypnose angenommen wurde, obwohl möglicherweise nur eine nicht-hypnotische Wach-Suggestibilität vorlag. *Überdies war Erickson eher an Suggestionen und ihren begleitenden Effekten interessiert als daran, einen hypnotischen Zustand zu produzieren*. Aber auch diese Feststellung bedarf einer kritischen Überprüfung aus Gründen, die ich im folgenden erörtern möchte.

Das Bild von Erickson als Hypnotiseur entstand aus seiner Arbeit als Psychotherapeut. Ich glaube, daß die ungenügende Differenzierung der Ericksonianer zwischen Ericksons hypnotischen Konzepten und seiner Hypnose-Anwendung einerseits sowie seinen Konzepten und Vorgehensweisen hinsichtlich *eigentlicher Psychotherapie* andererseits, eine wesentliche Quelle des Mißverständnisses hinsichtlich der Einschätzung seiner Arbeit und seiner Beiträge darstellt. Dies zeigt sich insbesondere daran, daß bisher nicht erkannt worden ist, daß viele der von ihm angewandten Kommunikationsmuster *nicht per se therapeutischer oder suggestiver Natur sind, sondern erst durch die Art und Weise, wie sie benutzte, und/ oder durch den Kontext, in dem er sie einsetzte*. So kann beispielsweise, wie ich andernorts schon ausgeführt habe (Weitzenhoffer, 1989), eine sog. Ericksonsche ("therapeutische") Doppelbindung benutzt werden, um einen hypnotischen Zustand herbeizuführen oder um einen bestimmten Effekt während einer Trance, die auf einem anderen Wege induziert worden ist, zu erzielen, oder um - *mit und ohne Hypnose* - eine therapeutische Veränderung zu bewirken. Sie kann jedoch auch in einem sozialen Umfeld eingesetzt werden, in dem *weder Hypnose noch Therapie* eine Rolle spielen. Desgleichen kann Reframing durch einen hypnotischen Zustand unterstützt und mithilfe von Suggestionen wirksamer werden, aber als therapeutische Technik ist es nicht abhängig von

Hypnose und Suggestionen. Gleiches läßt sich für paradoxe Interventionen sagen. Utilisation wird häufig als ein Wesensmerkmal des Ericksonschen Ansatzes betrachtet. Dies ist in der Tat ein hervorragendes Konzept, doch es ist nicht per se "hypnotisch". Eine Person mithilfe ihres Altruismus oder ihrer Vorurteile in einer alltäglichen Situation zu einer bestimmten Handlung zu verleiten, ist gewiß Utilisation, dennoch erscheint mir hier jeglicher Verweis auf Hypnose befremdlich. Ich denke, es wäre auch äußerst unangemessen, wenn man eine Systematische Desensibilisierung ihrer Natur nach als hypnotisch bezeichnen würde, bei der man anstelle von Dias mit abgestuften Halluzinationssuggestionen arbeitet, wie ich es schon getan habe. Dies erscheint mir insofern nötig zu betonen, da nicht wenige Ericksonianer und Vertreter sog. "Strategischer Therapien" diese Techniken mit Hypnotismus gleichsetzen. So stellen z.B. Autoren wie Malarewicz die unsinnige Behauptung auf, daß Strategische Therapien "Hypnose ohne Hypnose" seien, oder - wie Yapko (1990) - daß "jegliche beeinflussende Kommunikation Hypnose sei". Manch andere wiederum, wie Rittnerman (1983), reduzieren die Dynamik innerhalb von Familien und Therapien in höchst fragwürdiger Weise auf "hypnotische" Interaktionen. Was nun Erickson anbelangt, so bin ich überzeugt, daß *sein Erfolg als Hypnotherapeut* weniger auf seine Art und Weise, hypnotische Phänomene zu erzeugen, als auf *seine psychotherapeutischen Fähigkeiten zurückzuführen* ist.

Wie wir gesehen haben und wenn wir einige begriffliche Unterschiede außer achtlassen, scheint Ericksons Verständnis und Konzeption hypnotischer Phänomene und Suggestionen nicht sehr von jenen Bernheims oder von denen seiner Zeitgenossen abzuweichen. Diese Sichtweise läßt jegliche Unterscheidung zwischen "Ericksonischem" und "traditionellem" Hypnotismus unhaltbar erscheinen - ähnliches gilt für die von Ericksonianern häufig vorgebrachte Unterscheidung zwischen "klinischer" und "experimenteller" Hypnose. Auf der phänomenologischen Ebene existiert kein erkennbarer Unterschied. Was Hypnotherapie anbelangt, sind m.E. Unterscheidungen zwischen "Braidianischen", "Ericksonianischen", diversen "psychoanalytischen", z.T. auch "verhaltenstherapeutischen" und anderen Hypnotherapien gerechtfertigt. Das direkte Beseitigen von Symptomen mithilfe von Suggestionen stellt sicherlich eine hiervon unterschiedliche Art von Hypnotherapie dar, und man könnte darin übereinstimmen, diese mangels einer adäquateren Bezeichnung tatsächlich als "traditionell" zu bezeichnen. Der Grund, warum ich mich dagegen verwahre, liegt darin, daß dies für mich genauso wenig traditionell ist wie der Einsatz von Hypnose, um eine Abreaktion herbeizuführen. Wäre es nicht angemessener, hier von einer "Hypnotherapie zur direkten Symptombeseitigung" zu sprechen?

Auch wenn vielleicht Gründe dafür sprechen, Ericksons psychotherapeutische Konzepte und Vorgehensweisen - ob mit oder ohne hypnotische Techniken - von anderen anerkannten psychotherapeutischen Richtungen abzugrenzen, so bleibt immer noch eine Frage offen: Existieren wirklich wesentliche Unterschiede zwischen Ericksons Ansatz des Evolverens hypnotischer Phänomene und dem Ansatz Bernheims und seiner Nachfolger? Viele von Ihnen, und insbesondere die Ericksonianer unter Ihnen, werden diese Frage ohne weiteres bejahen; aber ich denke, daß *diese Frage z.Z. noch als offen zu behandeln ist*. Auf den ersten Blick unterscheiden diese Ansätze sich deutlich hinsichtlich des modus operandi, jedoch gibt es keine Beweise für eine *signifikant* unterschiedliche Wirksamkeit. *Falls sie gleichermaßen effektiv sein sollten, gibt es keinen Grund, Ericksonsche hypnotische Techniken von anderen abzugrenzen*. Und angenommen, es gäbe spezifische Effekte, so ist noch lange nicht erwiesen, daß die Mechanismen, die für diese Effekte verantwort-

lich sind, zu jenen zählen, welche hypnotischem Verhalten per se zugrundeliegen. Beispielsweise wäre denkbar, daß sie lediglich ihre Wahrscheinlichkeit erhöhen. Wenn Konzentration auf die Kommunikation des Hypnotiseurs entscheidend ist und die Ausschaltung von störenden Geräuschen hilfreich, kann man dann gleich von einem neuen hypnotischen Verfahren sprechen? Wohl kaum! Ein etwas spezifischeres Beispiel stellen die als Suggestionen ausgegebenen "Truismen" (Binsenweisheiten) dar (Erickson & Rossi, 1976). Mit welcher Begründung läßt sich eine Aussage von unbestreitbarem Wahrheitsgehalt als Suggestion bezeichnen, so daß sie mit anderen anerkannten Definitionen von Suggestionen vereinbar ist? Mir persönlich ist es schleierhaft, was an der - an eine sitzende Person gerichteten - Aussage "Während Sie in diesem Stuhl sitzen ..." eine Suggestion sein soll. Ich glaube zwar durchaus, daß die darauf folgende Aussage "... können Sie sich mehr und mehr entspannen ..." wirksamer wird, aber das ist eine andere Frage. Suggestiert wird Entspannung oder Entspannung während des Sitzens. Was der Truismus in diesem Kontext bewirkt - falls er überhaupt eine spezielle Funktion hat - bleibt rätselhaft. Man könnte es auch anders formulieren: "Sie sitzen bequem in diesem Stuhl ...", und auf diese Weise die Suggestion "bequem" in den Truismus einbetten. Die Wirksamkeit dieser Verstärkung ließe sich Ericksonschen Erklärungen zufolge darauf zurückführen, daß Bequemlichkeit indirekt suggeriert wird, weil sie mit einem Truismus assoziiert wird und eine Ja-Haltung bewirkt bzw. alle drei Möglichkeiten umfaßt. Diese Erklärung unterscheidet sich jedoch von jener, die Truismen einfach mit Suggestionen gleichsetzt. Dieses Beispiel deutet auf einen wichtigen Punkt hin: Alle genannten Gründe, die für eine scheinbar größere Effektivität sprechen, sind allesamt *bloß Annahmen*. Tatsächlich existieren inzwischen Beweise, die die grundsätzlich größere Wirksamkeit von indirekten Suggestionen im Vergleich zu direkten bezweifeln! Betrachten wir folgende an einen Patienten gerichtete Aussage: "Ich frage mich, welche Ihrer beiden Hände sich zuerst heben wird ..." Erickson und Rossi (1976) sehen darin eine therapeutische Bindung, vormalig als Doppelbindung bezeichnet, mit deren Hilfe sich eine Handlevitation sehr effektiv herbeiführen läßt. Was genau hier die Bindung ausmacht, bleibt ziemlich unklar, und ähnlich verhält es sich sowohl mit ihrer Wirkweise als auch ihrer Beziehung zu Suggestionen oder anderen hypnotischen Effekten. Wie bereits erwähnt, spricht nichts dafür, therapeutische oder Doppel-Bindungen als spezifisch "hypnotisch" zu betrachten. Manche Ericksonianer sprechen in diesem Zusammenhang von der "Illusion der Wahl", so als ob dies alles erklären würde! Die Phrasen "Man kann sich fragen ..." oder "Ich frage mich ..." werden als eine sehr effektive Technik von eigenständigem Wert angesehen. Warum und wieso bleibt unbeantwortet und es gibt nur vage Hinweise, daß eine solche Phrase eine "innere Suche" auslösen und so auf mystische Weise zu einer "Trance" führen würde. Könnte es sein, daß es sich hier in der Essenz nur um die implizite Idee einer Handlevitation handelt, welche wie alle anderen wohlformulierten Suggestionen funktioniert, seien sie direkt oder indirekt, und der Rest der ganzen Kommunikation gibt dieser Idee nur ihre Gestalt? Wie auch immer, ob dies mehr oder weniger effektiv ist als den Effekt direkt zu suggerieren, bleibt schleierhaft.

Solange Fragen wie diese nicht ausreichend geklärt sind, ist es m.E. nicht gerechtfertigt zu behaupten, Erickson habe etwas fundamental und methodologisch Neues zum Hypnotismus per se beigetragen. Sein modus operandi mag unterschiedlich sein, aber dies stellt lediglich einen oberflächlichen und keinen grundsätzlichen Unterschied dar.

Zusammenfassend sei gesagt, daß Ericksons wichtigster Beitrag die Psychotherapie betrifft. Was aber den Hypnotismus per se angeht, so kann ich nicht erkennen, daß Erickson hier grundsätzliche Veränderungen bewirkt hätte. Während es in meinen Augen durchaus angemessen ist, von "Erickson'scher Therapie" oder gar von "Erickson'scher Hypnotherapie" zu sprechen, entbehren Bezeichnungen wie "traditionelle" oder "Erickson'sche" Hypnose jeglicher Grundlage.

Ich möchte mit meinen Ausführungen Ericksons Arbeit nicht abwerten, sondern helfen zu verstehen, was vor sich ging, wenn Erickson mit seinen Patienten oder Versuchspersonen gearbeitet hat. Seine Effektivität mag eine Tatsache gewesen sein, aber aus anderen als den üblicherweise angeführten Gründen.

Literatur

- Bernheim, H. (1884). *De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille*. Paris: Doin.
- Bernheim, H. (1886). *De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique*. Paris: Doin.
- Bernheim, H. (1903). *Hypnotisme, suggestion, psychothérapie avec considérations nouvelles sur l'hystérie*. Paris: Doin.
- Bernheim, H. (1916). *De la suggestion*. Paris: Albin Michel.
- Bernheim, H. (1917). *Automatisme et suggestion*. Paris: Alcan.
- Braid, J. (1846). *The power of the mind over the body*. London: John Churchill.
- Braid, J. (1853a). Hypnotic therapeutics illustrated by cases. *Monthly Journal of Medical Science*, Juli, 14-47.
- Braid, J. (1853b). Anonymous letter on "Table Turning". *Manchester Examiner and Times*, April 30.
- Braid, J. (1855). *The physiology of fascination and the critics criticised*. Manchester: Grant & Co.
- Carpenter, W.B. (1852). On the influence of suggestion in modifying and directing muscular movement, independently of volition. *Proceedings of the Royal Institution of Great Britain*, 1, 147-153.
- Carpenter, W.B. (1875). L'automatisme humain. *Revue Scientifique*, 13, 1035-1044.
- Carpenter, W.B. (1880). *Principles of mental physiology*. New York: D. Appleton and Company.
- Chevreul, M.-E. (1833). Lettre à M. Ampère sur une classe particulière de mouvements musculaires. *Revue des Deux Mondes*, 2, 258-266.
- Chevreul, M.-E. (1854). *De la baguette divinatoire, du pendule dit explorateur et des tables tournantes, au point de vue de l'histoire, de la critique et de la méthode expérimentale*. Paris: Mallet-Bachelier.
- Croq, J. (1896). *L'hypnotisme scientifique*. Paris: Société d'Éditions Scientifiques.
- Erickson, M.H. (1963). Hypnotically oriented psychotherapy in organic disease. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 5, 92-112.
- Erickson, M.H. & Rossi, E.L. (1976). *Hypnotic realities*. New York: Irvington Publishers.
- Erickson, M.H. & Rossi, E.L. (1991). *The february man*. New York: Brunner/Mazel.
- Erickson, M.H., Herschman, S. and Senter, I.I. (1961). *The practical applications of medical and dental hypnosis*. New York: The Julian Press.
- Gilligan, S.G. (1987). *Therapeutic trances*. New York: Brunner/Mazel.
- Liébeault, A.A. (1866). *Du sommeil et des états analogues considérés surtout au point de vue de l'action du moral sur le physique*. Paris: Masson.
- Malarewicz, J.-A. (1988). *La thérapie en stratégie*. Paris: Éditions E.S.F.
- Philips, A.I.P. (1860). *Cours théorique et pratique de Braidisme*. Paris: Baillière.
- Ritterman, M. (1983). *Using hypnosis in family therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Yapko, M. (1990). *Trancework*. New York: Brunner/Mazel.
- Weitzenhoffer, A.M. (1989). *The practice of hypnosis*. (Vol. 2.) New York, John Wiley and Sons.

Abstract: A careful examination of the fundamental body of facts and hypotheses upon which the differentiation between "traditional" and "Ericksonian" hypnosis has been made shows little basis for it. Hypnotism, as conceived and used by Erickson and, as conceived and used by other mid-twentieth century leaders in the field are clearly both founded upon certain propositions first enunciated by Bernheim in 1884. Such differences as appear to exist most likely are of a superficial nature, partly, the result of a procedural

shaping imposed by the domains of study and applications and, partly, the result of a confounding of elements that are not intrinsic to the phenomenology of hypnotism with elements that are intrinsic to the latter. This has furthermore resulted in an incorrect and misleading overuse of the qualification of "hypnotic". There seems to be, however, justification for specifically speaking of an Ericksonian psychotherapy and hypnotherapy.

Keywords: traditional hypnosis, Ericksonian hypnosis, suggestion, hypnotherapy

André M. Weitzenhoffer, Ph.D.

13498 Deer Trail Road

Nathrop, CO 81236

USA

13th International Congress of Hypnosis

August 6 - 12, 1994 Melbourne, Australia

Asia Pacific Congress of Hypnosis

August 15 - 17, 1994 Cairns, Australia

Information: Congress Secretariat, PO Box 29, Parkville, Victoria 3052, Australia