

Möglichkeiten und Grenzen der Hypnoseregression
bzw. eines explorativen Verfahrens unter Hypnose

C. H. Bick

Die Hypnose ist ein veränderter Bewußtseinszustand und kein Schlafzustand, wie irrtümlicherweise immer wieder angenommen und geäußert wird. Dieser veränderte Bewußtseinszustand unterscheidet sich vom normalen Zustand unseres täglichen Lebens in seiner objektiven Beurteilung, d.h. das subjektive Empfinden wird erst in der Aktion des Hypnotisierten oder durch Suggestion des Therapeuten objektiviert. Es wird also beispielsweise erst in der Aktion vom Hypnotisierten wahrgenommen.

Hypnose ist aber nicht nur ein veränderter Bewußtseinszustand. Was uns hier viel mehr interessiert: Sie ist auch ein erhöhter Bewußtseinszustand, in dem wir Dinge erkennen oder wiedererkennen können, wieder auffinden können, selbst wenn sie in unserem Gedächtnis, Unterbewußtsein oder Unbewußten tief vergraben liegen. Nach Galiazzi bedeutet die Hypnose ihrem Wesen nach eine Einengung des Bewußtseins durch Außenreizverarmung und Rapport zum Arzt bei gleichzeitiger Bewußtseinserweiterung durch erhöhte Fähigkeit zur Erinnerung und Konzentration. Betrachtet man den Hypnosezustand eines Menschen unter Ableitung seiner Gehirnstromwellen, also das EEG, so finden wir vorwiegend Alphawellen (von 8 bis 13 Hertz). Sie zeigen uns in den Kurven der Gehirnstromableitung des EEG Ruhe, Entspannung und erhöhtes Bewußtsein an. In der Neurophysiologie kommt man bei Einsatz des EEG in der Hypnose zu einem ziemlich einheitlichen Geschehen. Es gibt Vigilanzschwankungen, d.h. Wachheitsschwankungen; mit anderen Worten: innerhalb des Gehirnzellenbereichs gibt es Schwankungen, die nie konstant sein können. So ist der Hypnosezustand selten gleich, er schwankt ständig.

Die Alphawellen treten in der Hypnose vorwiegend im frontalen und zentralen Bereich des Gehirns auf. Es ist, als sei der Motor im Leerlauf und das Gehirn treibe auf friedlich rhythmische Weise dahin. Auf diese Alphawellen folgen manchmal plötzliche Stöße von Thetawellen. Thetawellen (3,5 bis 7,5 Hertz) beobachten wir bei Unsicherheit, Problemen und Tagträumen. Alpharhythmen sind mit einem Wachzustand aus Thetawellen verbunden. Obwohl die meisten Menschen nicht fähig sind, während der Theta-Produktion bei vollem Bewußtsein zu bleiben, bleibt praktisch jeder Mensch während der Produktion von Alphawellen bei Bewußtsein. Im Gegensatz dazu sind Betarhythmen (13 bis 26 Hertz) gewöhnlich mit aktiver Aufmerksamkeit verbunden, die auf die Außenwelt, aber auch auf logisches Denken gerichtet sein kann. Im Tiefschlaf dagegen finden wir dann nur noch Deltawellen.

Nach Stokvis (1955) kann man bei der theoretischen Betrachtung der Hypnose von zwei verschiedenen Standpunkten ausgehen, nämlich vom psychologischen und vom physiologischen. So sagt Stokvis: Ärzte werden sich meistens auf die physiologische Erklärungsmöglichkeit einstellen. Dabei ist es grundverkehrt, einer

der Seiten den Vorrang zu geben, denn beide ergänzen einander. In der älteren Literatur liest man immer wieder, daß das Bewußtsein des Hypnotisierten verringert und eingeengt sei. Das kann ein sehr irreführendes Vorstellungsbild zum Hypnosezustand hervorrufen. Vergewärtigen wir uns: Hypnose ist lediglich ein veränderter Bewußtseinszustand, sonst nichts. Ob das Bewußtsein wirklich eingeengt ist im Sinne einer Einengung des Bewußtseins im unkritischen Verhalten im allgemeinen, ist recht fragwürdig. So wissen wir aus eigener Erfahrung aus der Hypnoanalyse (Bick 1983), daß der Hypnosezustand sich eindeutig als erhöhter Bewußtseinszustand präsentiert. Denken wir nur, was aus wissenschaftlichen Untersuchungen zum Hypnosezustand über die Alphawellen im EEG gesagt wurde. Wir bemühen uns ja gerade jenes erweiterten Bewußtseins, wenn es darum geht, verdrängtes und verschüttetes Material aus längst vergessenen Zeiten zu Tage zu fördern. Wieso erleben wir es immer wieder, daß Patienten dem widersinnigen Zustand widersprechen möchten, zum einen sich als Kind im dritten Lebensjahr zu erleben und gleichzeitig zu wissen, daß sie im Behandlungszimmer sitzen und durch Rapport verbunden sind?

Noch eindrucksvoller war das Erlebnis mit einem Kollegen während eines Hypnoseseminars. Er rief, nachdem ich ihn in den Hypnosezustand versetzt hatte: "Wenn ich nicht wüßte, daß ich hier in diesem Demonstrationszimmer bin und doch gleichzeitig meinen ersten Kindergartenbesuch erlebe, würde ich an meinem Verstand zweifeln!" Dieser Kollege erlebte sich also auf zwei Bewußtseinsebenen.

Das Beispiel zeigt ganz deutlich, daß wir nicht von einer Einengung des Bewußtseins im ursprünglichen Sinne sprechen können. Nach Erickson (1978) ist die hypnotische Trance ein Sonderzustand, der die therapeutische Beziehung intensiviert und die Aufmerksamkeit des Patienten auf ein paar innere Realitäten konzentriert. Weiter führt er aus, Nichtstun ist eine Vorbedingung für die meisten hypnotischen Erfahrungen. Die meisten hypnotischen Phänomene können erfahren werden, indem wir uns bis zu dem Punkt entspannen, an dem wir einfach unsere gewohnten Muster der Kontrolle und Selbststeuerung aufgeben. So können wir sagen, daß Trance ein veränderter Zustand ist, charakterisiert durch weniger Kontrolle über kognitive Prozesse sowie über das äußere Verhalten. Deshalb werden Wahrnehmungsprozesse, Bilder und Emotionen als gewissermaßen von selbst fließend erlebt. Dagegen ist Erwachen ein Prozeß des Wiedergeltendmachens von Kontrolle über das Denken und über das Verhalten (meistens reelle und relativ wenig Phantasie- bzw. Konfabulations- oder Gefälligkeitsantworten bei unseren Probanden und Patienten).

Der Unterschied zwischen Hypnose und Schlafzustand

Es ist ein Grundproblem, daß die Identifizierung Hypnose: gleich Schlaf wie ein Irrlicht über Jahrhunderte im Gedankengut der Menschen herumspukt. So ist es mir ein Bedürfnis, diesen Irrtum immer wieder richtigzustellen. Ich möchte noch einmal daran erinnern, daß - schon historisch gesehen - Braid (1881) zunächst nicht von Hypnose, sondern von Neurohypnose sprach. Braid, der den sogenannten animalischen Magnetismus von der Belastung des Mystischen befreite, stellte fest, daß die Mesmersche Trance ein rein subjektives Phänomen war. Das Subjekt wird nicht in Schlaf versetzt, "es geht schlafen". Er führte dazu eben den Begriff "Neurohypnose" ein, was Nervenschlaf bedeutet, den er als einen besonderen Zustand des Nervensystems beschrieb und der durch einen Kunstgriff herbeigeführt werden könnte.

Messungen und Vergleiche der Hirnströme zeigen als wichtigstes Ergebnis: der Schlaf hat eine periodisch wechselnde Tiefe, die sich alle zwei Stunden wiederholt. Dabei gibt es einen Delta-zustand, nämlich den Tiefschlaf, den wir bei der Hypnose überhaupt nicht kennen. Aber auch der Zwei-Stunden-Rhythmus konnte im veränderten Bewußtseinszustand der Hypnose in dieser Form nicht beobachtet werden.

Noch typischer ist das Erscheinungsphänomen der kataleptischen Starre, d.h. einer Erstarrung der Muskulatur, derart, daß man einen in kataleptische Starre versetzten Menschen sogar auf zwei voneinander entfernte Stühle legen kann und sich noch oben darauf setzen kann, ohne daß sich der Proband durch das Gewicht eines anderen Menschen subjektiv besonders belastet fühlt, oder der Körper nachgibt. Hierbei stellte Prof. Rehn mittels einer myoelektrischen Untersuchung mit Platin-Stichelektroden fest, daß sich der Muskelzustand des Hypnotisierten in keinem Fall von dem des Nicht-Hypnotisierten unterscheidet. Rehn beobachtete in der kataleptischen Muskelstarre einen Krampf, der infolge gehäufte Innervation auftritt; es handelt sich also um einen Zustand, den wir im Schlaf noch nie beobachtet haben.

Ein weiterer wesentlicher Unterschied zwischen Hypnose und Schlaf ist das Träumen. Wir sagen ja sogar: Der Traum ist der Wächter unseres Schlafes. Träume sind ja auch ein Zeichen dafür, daß im Schlaf etwas aktiv geschieht, z.B. ein Ausgleich der Funktionen des Tageslebens. In diesem Zusammenhang ist es geradezu interessant, daß wir uns zur Wiedergewinnung der Traumbilder oft schon der Hypnose bedient haben. Wichtig ist auch die Tatsache, daß die Aufmerksamkeit des Hypnotisierten im Gegensatz zum Schlafenden nicht nur vorhanden, sondern sogar erhöht ist. Er kann nicht nur jedes Wort hören, sondern auch Informationen aufnehmen, die wir bei normalem Bewußtseinszustand nicht aufnehmen können (Experimente beim Saarländischen Fernsehen mit 16 eineiigen Zwillingen).

Abschließend sei noch an ein weiteres Phänomen erinnert, nämlich an das der Posthypnose. Niemand wird behaupten wollen, er habe schon einmal ein ähnliches Phänomen nach einem Schlafzustand beobachtet.

Betrachten wir nun unser Informationssystem an sich, das für unsere Hypnoseexperimente von außerordentlicher Bedeutung ist, sehen wir uns Nerven und entsprechende Hirnregionen an, so müssen wir bedenken, daß jeder von außen einwirkende Reiz auf den Organismus in elektrische Signale umgewandelt wird, deren Zeitmuster für das Gehirn verständlich ist. Einerseits empfängt der Mensch Informationen auf seine Umwelt (output). Dazwischen spielt sich alles ab, was den Menschen ausmacht: Wahrnehmungen, Gedanken, Emotionen usw. Unser Gehirn ist einem Informationsverarbeitungs- und Speichersystem mit direkten Zwischen- und Seitenschaltungen wie bei einem Computer vergleichbar. Doch dieser Vergleich hinkt, denn Elektronengehirne werden nicht rot vor Zorn, einem Computer schlägt auch eine Falschmeldung nicht auf den Magen. So ist es durchaus denkbar, daß bestimmte Rezeptoren (Reizempfänger), wie wir sie beispielsweise im Ohr vorfinden, auch auf eine verbale oder nonverbale Suggestion - denn sie beinhaltet auch einen Reiz - erregt werden, d.h. reagieren und ihre Signale entsprechend weitergeben. Die Vielzahl der Signale ergibt ein Muster, das dann über die größeren Schaltzentralen über die zentrale Hörleitung durch den Hirnstamm zum Mittelhirn und von dort zu den zentralen Hörstellen in den Temporallappen weitergeleitet wird.

Wir wissen aber auch, daß monotone Reize die Aktivität der Zentren des retikulären Systems aktivieren, die einen synchronisierenden Einfluß auf die Gehirntätigkeit haben. Das retikuläre System erstreckt sich vom verlängerten Rückenmark bzw. Hinterhirn, Mittelhirn bis zum Thalamus im Hirnstamm. Wenn auch der wissenschaftliche Streit um die Retikularistheorie heute noch nicht voll abgeschlossen ist, das retikuläre System ist gleichwohl für die Hypnose und ihr Verständnis von besonderer Bedeutung, denn es entspricht unseren Beobachtungen bei der Hypnose in Bezug auf den Schlaf-Wach-Zustand und den Wachheitszustand. Über seine gesamte Länge hinweg wird es mit Kolateralen versorgt, die zur sensorischen Hirnrinde ziehen. So kann man mit Sicherheit sagen, daß alles, was an sensorischen Eingaben aus der äußeren Umgebung kommt - so auch Sehen und Hören - hier als Information mitübertragen wird (Relaisstationen), bevor es zu verschiedenen Teilen des Neokortex weitergegeben wird, wo dann die feineren und die unterschiedlichen Bearbeitungen stattfinden.

Das retikuläre System läßt sich in ein aktivierendes und ein hemmendes einteilen. Es enthält Areale, die andere Zentren hemmen oder erregen. Es handelt in einem allgemeinen Sinne, indem es das restliche Gehirn weckt; hinsichtlich der Bedeutung des Reizes macht es keine Unterschiede. Bei einem normalen Menschen wird diese Weckfunktion eine bestimmte Gefühlsempfindung lediglich intensivieren. Das retikuläre System empfängt Informationsbeiträge, vermittelt Schaltwege zu höher gelegenen Gehirnzentren. Diese Informationsbeiträge werden vom Rest des Gehirns verändert und beeinflussen sogleich andere ankommende oder bereits gespeicherte Informationen. Es beeinflusst Lernvorgänge und das Bewußtsein.

Die hemmende Komponente dieses Systems wird mit einer Beiführung des Schlafes in Bezug gebracht, das aktivierende System als ein Regulator für die Höhe des Bewußtseins angesehen. Die Schleusen des retikulären Systems sind die Synapsen (Erregungs-/Übertragungsstellen), die je nach ihrem chemischen Aufbau Erregungen fördern oder hemmen. So ist es beispielsweise interessant, daß LSD und andere Halluzigene wahrscheinlich auf diese Schleuse des aktivierenden Systems einwirken, um zu überaktivieren, und dadurch werden weitere Hirnregionen gezwungen, sich in das Bewußtsein miteinzuschalten. So werden die normalen Grenzen gesprengt. Daß in diesem Bereich des Hirnstammes auch Psychopharmaka wirksam werden, scheint hier nur erwähnenswert.

Betrachten wir so die Hypnose-therapie als einen kybernetischen Vorgang im Sinne der ursprünglichen Definition von Wiener, und stellen nun parallel Analogien zwischen dem lebendigen Organismus und Maschinen her, dann können wir zunächst sagen, der Therapeut fungiert als Sender, nachdem er sich zuvor in seinem Gehirn eine genaue Vorstellung des von ihm zu übertragenden Bildes in Form eines Befehles - einer Suggestion - gemacht hat. Der Therapeut = Sender gibt Signale weiter, die vom Patienten = Empfänger aufgenommen werden. (Stellen wir uns einen Probanden vor, der beispielsweise posthypnotisch ein Buch holen soll.)

Wir gehen noch von der weiteren Tatsache aus: Sir John Eccles weist darauf hin, daß synaptische Potentiale - elektromagnetische Austauschprozesse - zwischen Nervenzellen nicht isoliert vorkommen. Jeder Nerv verzweigt sich, und wenn die elektrische Information durch die Verzweigung läuft, entsteht ein Gekräusel oder eine Wellenfront. Wenn andere Wellenfronten aus anderen Richtungen zur gleichen Stelle gelangen, überschneiden sich die Wellenfronten und es entsteht ein Interferenzmuster. Etwas ähnliches passiert - wie wir wissen - wenn zwei ins Wasser geworfene Gegenstände Wellenmuster bilden und diese aufeinandertreffen. Falls es im Gehirn interferierende Wellenfronten gibt, nach Pribram (1971), schien mir die Überlegung nahezuliegen, daß diese die gleichen Eigenschaften haben wie ein Hologramm. Sowohl ein Hologramm als auch ein Gehirngewebe können in Teile zerlegt werden, ohne daß ihre Fähigkeiten verlorengelangen, Bilder zu erzeugen, Informationen zu speichern. Hologramme sind unempfindlich gegenüber Beschädigungen, genauso wie das Gedächtnis im Gehirn.

Diese Gedächtnistheorie von Pribram läßt uns einige bei der Hypnoanalyse immer wieder auftretende Phänomene verständlich werden. So war es bis auf wenige Ausnahmen in der Hypnoanalyse nicht möglich, abstrakte Dinge zu erfahren. Aus weit über tausend Hypnoanalysen ist mir bekannt, daß praktisch alle abrufbaren Informationen, ganz gleich aus welchem Lebensabschnitt, nur visuell, d.h. bildlich - wie in einem Kinofilm - zu erhalten sind. Das Beispiel eines Kinofilms ist auch deswegen zutreffend, weil man auch die Informationsabfrage vorwärts oder rückwärts laufen lassen kann. So glaubt Pribram, daß das Gehirn nach den gleichen mathematischen Prinzipien arbeitet, die für das Hologramm gelten.

So stellt ein Hologramm gewissermaßen eine Art Gedächtnis dar. Man kann Hologramme speichern wie man Mikrofilme speichert. Bringt man ein Hologramm genau an den Ort zurück, an dem es sich im Augenblick der Aufzeichnung befand, so stellt man fest, daß das Bild des Gegenstandes überhaupt nicht verändert wurde. Deshalb genügt es, das Bild nur erneut zu beleuchten. Es entsteht wieder ein Interferenzbild, das dem ursprünglichen Gegenstand entspricht. Daß es Hologramme aus dem elektromagnetischen Wellenbereich gibt, sei hier nur nebenbei erwähnt und ist diesem Leserkreis allgemein bekannt.

Übertragen wir die Prinzipien des Hologramms auf die Hypnoanalyse, dann können wir sagen, ein Mensch, der sich z.B. während des Krieges mitten in einer Schlacht erlebt, speichert diese Erlebnisse in Form eines Hologramms in seinem Gehirn. Dieses Hologramm entsteht in einer intensiven Gefahrensituation, einer sog. erhöhten Aufmerksamkeit - Spannung verbunden mit Angst. Das bedeutet: eine bestimmte Wellenfrequenz ist bei dieser Speicherung beteiligt. Erst mit einer gleichen Wellenfrequenz kann dieses Hologramm wieder sichtbar gemacht werden. So kann in der Hypnoanalyse mit dem Reizwort "Angst" das Kriegserlebnis wieder bewußt, d.h. wieder sichtbar gemacht und wieder abgerufen werden.

Nach Pribram kann tatsächlich das Gehirn auf Wellenmuster sofort reagieren und sie so erkennen. Wenn sie einmal erkannt sind, ermöglicht eine Umkehrtransformation, sie in ein Verhalten umzusetzen. So müssen wir offensichtlich im wahrsten Sinne des Wortes auf die gleiche Wellenlänge kommen, bevor wir uns gegenseitig verstehen können.

Wir erkennen, das visuelle System zerlegt ein Muster also in seine Frequenzkomponenten, das visuelle Gedächtnis setzt sich dann anstelle von lokalisierbaren Engrammen - wie man bisher glaubte - aus Wellenformen zusammen; es ist wie ein Hologramm organisiert, so daß unser Gedächtnis aktiviert wird, wenn das entsprechende Wellenmuster übermittelt wird. Hieraus erklärt sich deutlich die unbeschränkte Speicherbarkeit von Bildinformationen, wobei die Betonung auf "Bild" liegt. Das erklärt auch, warum in der Hypnoanalyse immer nur Bildinformationen, bildliche Darstellungsformen abgerufen werden können. Es erklärt aber auf der anderen Seite auch die Unabrufbarkeit von abstrakten Gedanken und Informationen mit Daten und Namen oder nicht bildlich erlebten Geschichten.

Abschließend darf gesagt werden, im Rahmen dieser Holographie-theorie sind alle diese Ereignisse verständlich, die bisher für uns in der Gehirnforschung so viele Fragen aufwarfen, - wenn das Gehirn seine Beschränkungen irgendwie aufheben kann und Zugang zur implizierten Weltordnung erhält, und dies ist in der Hypnose der Fall. Der Schlüssel zur implizierten Ordnung scheint die Aufmerksamkeit zu sein. Ihre Lokalisation im Gehirn ist offenbar die Verbindung von Zentrallappen und dem Limbischen System, die Verbindung von tiefer gelegenen Gehirnstrukturen mit höher gelegenem Kortex. Wie wir wissen, wird unsere Aufmerksamkeit von hier aus gesteuert.

Es gibt einen bestimmten Mechanismus im Gehirn, der den Weg zur implizierten Ordnung freimacht. Wenn dieser Weg erst einmal geöffnet ist, bietet diese Ordnung einen Bereich an Erfahrungen dar, die unsere Annahme darüber in Frage stellen, was unserem Bewußtsein zugänglich ist. Es ist also der Weg über die Hypnose - besser gesagt: über ein exploratives Verfahren unter Hypnose -, das uns das Auffinden vom verdrängten bzw. vergessenen Informationsmaterial ermöglicht, das irgendwo in unserem Gehirn gespeichert ist. Die Probanden werden im Zustand der Hypnose bzw. im erhöhten Bewußtseinszustand der Hypnose oder der Hyperamnesie mit Fragen oder Problemen konfrontiert und gleichzeitig in eine entsprechende Erlebnissituation zurückgeführt. Das heißt, es können auch ganz einfache, dem eigentlichen Geschehen vorausgegangene Erlebnisse sein, von denen aus man durch geschicktes verbales Führen unter absolutem Vermeiden von Suggestivfragen die Probanden in das eigentliche Problemgebiet einführen muß, um so den sog. Einstieg zu erhalten. Hiernach kann dann eine klassische Exploration im Hypnosezustand durchgeführt werden, wobei zu beachten ist: je schmerzhafter beispielsweise ein Erlebnis gewesen war, umso mehr wird sich der Proband dagegen wehren, dieses im Zustand der Hypnose wieder erfahren zu wollen.

Legen wir uns die soeben vorgetragenen Tatsachen über die Hypnose zugrunde, so ist es zumindest nicht abwegig, die hypnotische Exploration zur Wahrheitsfindung bzw. Objektivierung von sog. UFO-Erfahrungen und -Erlebnissen heranzuziehen. Dies umso mehr, als es nicht nur eine Möglichkeit zur Wahrheitsfindung ist, sondern sogar sofort mögliche ins Unterbewußtsein eingegebene Informationen zutage fördert. Abschließend möchte ich nochmals auf die Tatsache hinweisen, daß unsere Probanden nach unseren eigenen Erfahrungen sich bei hypnoanalytischen Experimenten und Explorationen entschieden dagegen gewehrt haben, Dinge zu akzeptieren, d.h. zu sehen, die sie im Wachzustand nicht gesehen oder wahrgenommen haben.

Literaturhinweise :

- Bick, C.H., 1983: Neuro-Hypnose, Skalpelle der Seele, Ullstein-Verlag.
- Bick, C.H. et al Juli 1985: Reizsynchronisierte Veränderungen der EEG-Spektren und evozierte Potentiale in Hypnose, in Mitteilungen der Europäischen Ges. f. Ärztliche Hypnose, Nr.8, S.37-45, Berlin
- Braid, J., 1881: Über den Hypnotismus, in Preger, W.: Die Entdeckung des Hypnotismus. Nebst einer ungedruckten Original-Abhandlung von Braid in deutscher Übersetzung, Berlin 1881.
- Erickson, M.H., 1978: Hypnoseinduktion - Psychotherapeutische Anwendung - Beispiele, Pfeiffer-Verlag, München.
- Eysenck, H.J. und Meili, 1980: Lexikon der Psychologie, Band II. Verlag Herder KG, Freiburg.
- Nachmansohn, M., 1965: Hauptströmungen der Psychotherapie der Gegenwart. Kindler Verlag, München.
- Pribram, K.H., 1971: Languages of the Brain. Prentice-Hall, New York, London.
- Stokvis, B., 1955: Hypnose in der ärztlichen Praxis. Karger Verlag.
- Völgyesi, A., 1950: Hypnosetherapie und Psychosomatische Probleme. Hippokrates-Verlag.
- Wassiliew, L., 1962: Experimentelle Untersuchungen der Mentalsuggestion. Francker-Verlag.

Literaturhinweise zum Thema "Altersregression"-Ergebnisse experimentallypsychologischer Hypnoseforschung (E. BAUER)

Als Einstieg in die Problematik zeitgenössischer Hypnoseforschung ist zu empfehlen das Sammelreferat von

ULLMANN, J.F., ULLMANN, I.M. & KLAPP, W.: "Perspektiven psychologisch-experimenteller Hypnoseforschung bis zum Einsetzen grundsätzlicher methodischer Kritik", in: Archiv für die gesamte Psychologie, 1968, 120, 247-300.

Ein Handbuch, das umfassend über experimentelle, theoretische und klinische Aspekte der Hypnoseforschung orientiert, stammt von

FROMM, E. & SHOR, R.E. (eds.): Hypnosis: Developments in Research and New Perspectives. New York: Aldine Publishing Co., 2nd ed., 1979.

Eine präzise Darstellung des "kognitiv-behavioristischen Zugangs" in der Hypnoseforschung findet sich bei

BARBER, T.X., SPANOS, N.F. & CHAVES, J.F.: Hypnosis, Imagination, and Human Potentialities. New York: Pergamon Press, 1979 (darin besonders Part D: "The Wonders of Hypnotism").

Speziell zur "Altersregression" sind folgende Darstellungen lesenswert:

BARBER, T.X.: Hypnosis. A Scientific Approach. New York: Van Nostrand Reinhold, 1969 (darin pp. 179-192).

BARBER, T.X.: LSD, Marijuana, Yoga, and Hypnosis. Chicago: Aldine Publishing Co., 1970 (darin pp. 253-277).

HILGARD, E.R.: Divided Consciousness: Multiple Controls in Human Thought and Action. New York: Wiley, 1977 (darin besonders chap. 3).

Um das methodische Niveau solcher Untersuchungen kennenzulernen ist als Spezialstudie zu empfehlen

O'CONNELL, D.N., SHOR, R.E. & ORNE, M.T.: "Hypnotic Age Regression: An Empirical and Methodological Analysis", in: Journal of Abnormal Psychology Monograph, 1970, 76 (No. 3, Part 2), 1-32.

Ein ausgezeichneter kritischer Überblick und Vergleich der theoretischen Positionen führender Vertreter experimentallypsychologischer Hypnoseforschung (HILGARD - BARBER - SARBIN - SUTCLIFFE - ORNE) bei

SHEEHAN, P.W. & PERRY, C.W.: Methodologies of Hypnosis. A Critical Appraisal of Contemporary Paradigms in Hypnosis. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Assoc., 1976.