



Academiejaar 2013-2014

Eerste semester examenperiode

Hypnotherapie voor iedereen? Een onderzoek naar de modificatie van hypnotiseerbaarheid.

Masterproef II neergelegd tot het behalen van de graad van

Master of Science in de Psychologie, afstudeerrichting Klinische Psychologie

Promotor: Prof. Dr. Mattias Desmet

Begeleiding: Gregory Bistoën

00800825

Manon Soberon

Ondergetekende, Manon Soberon, geeft toelating tot de raadpleging van de masterproef door derden.

Dankwoord

Allereerst wil ik mijn begeleider Gregory Bistoën bedanken. Ik kon steeds met al mijn vragen bij hem terecht en door zijn kritische blik wist hij mij telkens opnieuw te inspireren. Zijn inzicht en deskundigheid hebben deze masterproef naar een hoger niveau getild. Bedankt!

Zonder de steun van mijn ouders zou ik niet in de mogelijkheid geweest zijn om deze masterproef ten uitvoer te brengen. Zowel hun financiële als emotionele ondersteuning hebben geleid tot de realisatie van deze masterproef.

Ik wil mijn vrienden bedanken voor hun eindeloze geduld. In het bijzonder wil ik mijn huisgenoten Stephanie Deloof en Britt Van de Velde danken, ik kon steeds op hun steun rekenen en hun bemoedigende woorden gaven mij telkens opnieuw de kracht door te zetten.

Als laatste wil ik ook dank betuigen aan mijn vriend, Imran Alam. De hoeveelheid steun die hij mij geboden heeft is niet onder woorden te brengen.

Aan allen, bedankt voor het vertrouwen dat jullie in mij stelden!

Abstract

De laatste decennia is er steeds meer aandacht uitgegaan naar een wetenschappelijke benadering van hypnose en zijn fenomenen. Onderzoek heeft intussen aangetoond dat hypnotherapie ondersteuning kan bieden bij het verlichten van klinische problemen. Echter niet iedereen blijkt (even) responsief voor de technieken van hypnose, dit zijn de zogenaamde 'laag-hypnotiseerbare subjecten'. Deze literatuurstudie gaat op zoek naar variabelen die kunnen worden ingezet om de effectiviteit van hypnotherapie bij laag-hypnotiseerbare subjecten te verhogen. Er wordt begonnen met het samenvatten en uitlichten van een aantal theoretische vraagstukken. Hieruit volgt dat het binnen hypnose van belang is dat de patiënt een aantal suggesties van de hypnotherapeut aanneemt en uitvoert. De effectiviteit van hypnotherapie zou dan bepaald worden door een stijging in responsiviteit op suggestie (i.e. suggestibiliteit). Dit levert een zoektocht op naar factoren die deze suggestibiliteit kunnen beïnvloeden. Er werd een programma ontwikkeld, het Carleton Skills Training Program, dat aantoont dat men het reageren op suggesties kan 'aanleren'. De hypnotische inductie lijkt hier een belangrijke rol in te spelen, het is echter het labelen van de situatie als 'hypnose' die een stijging in suggestibiliteit weerspiegelt. Ook het optimaliseren van de therapeutische alliantie, het bijstellen van de verwachtingen, houding en motivatie van de cliënt en het administreren van een bepaald type suggestie (i.e. direct vs. indirect) kent zijn invloeden op suggestibiliteit. Doorheen de studie worden een aantal punten van kritiek gegeven en richtlijnen voor eventueel toekomstig onderzoek.

INHOUD

Inleiding en Onderzoeksvraag.....	1
1. Geschiedenis en Conceptualisatie.....	3
1.1 Geschiedenis van de Hypnose in de Moderne Geneeskunde.....	3
1.2 Wat is Hypnose?.....	8
1.2.1 Hypnose als product.....	8
1.2.2 Hypnose als proces.....	9
1.2.3 Het state/non-state debat.	10
1.2.4 Verlaten van de dichotomie naar en/en.	12
1.2.5 Hypnotische toestand.	12
1.2.6 Hypnotherapie.	13
1.2.7 Suggestie.	14
1.2.7.1 Soorten suggesties.	14
1.2.7.2 Suggestiestijlen.....	15
1.2.8 Conceptualisering suggestibiliteit.	16
1.2.9 Conceptualisering hypnotiseerbaarheid.	17
1.2.10 Individuele verschillen in hypnotiseerbaarheid.	19
Besluit.....	20
2. Theoretische Perspectieven.....	21
2.1 Hypnotiseerbaarheid: Stabiel of Veranderbaar?.....	21
2.2 Sociaal-cognitieve Theorieën over Hypnose.....	22
2.2.1 Sociale rol theorie (Sarbin).....	24
2.2.2 Operationele benadering (Barber).....	25
2.2.3 Multifactorieel model (Spanos).....	28
2.2.4 Response expectancy theory (Kirsch).	28
2.2.5 Integratief model (Lynn et al.).....	29
2.2.6 Response set theory (Kirsch, Lynn & Hallquist).....	29
Besluit.....	31
3. Onderliggende Mechanismen.....	32
3.1 Hypnotiseerbaarheid.....	33
3.1.1 Therapeutische alliantie.....	33
3.1.2 Verwachtingen van de cliënt.....	36
3.1.3 Suggestie vs. Instructie.....	37

3.2 Suggestibiliteit.....	38
3.2.1 De inductieprocedure.....	38
3.2.2 Autoritaire vs. permissieve suggesties / Directe vs. indirecte suggesties.....	40
3.3 Wijzigen van Hypnotiseerbaarheid	43
3.3.1 Carleton Skills Training Program.	43
3.3.1.1 Bedenkingen CSTP.....	45
3.3.1.2 Componenten CSTP.....	46
3.3.1.3 Individuele verschillen.....	47
3.4 Implicaties voor de Klinische Praktijk.....	47
3.4.1 Enkele handvaten.....	47
3.4.2 Kenmerken van de therapeut.	49
3.4.3 Indicaties en contra-indicaties voor het gebruik van hypnose.	50
ALGEMEEN BESLUIT	51
REFERENTIES	55

Hypnotherapie als aanvulling op medische en psychologische behandelingen heeft zijn effectiviteit meer dan bewezen. Recente meta-analyses over de effectiviteit van klinische hypnose tonen de genezende kwaliteiten van hypnose bij in een breed spectrum van stoornissen zoals angststoornissen, somatoforme stoornissen en post - traumatische stressstoornis (PTSS) (Alladin, 2007; Bongartz, Flammer & Schwonke, 2002; Flammer & Bongartz, 2003; Revenstorf, 2003). Hypnose kan ook gebruikt worden om de therapeutische vooruitgang te vergemakkelijken. Zo zijn er onderzoeken die aantonen dat een aanvulling met hypnotherapie de behandelduur inkort (Dengrove, 1973). Hypnose kan zorgen voor een verminderde weerstand in therapie (Erickson & Rossi, 1979). Herhaalde hypnose sessies zorgen voor een sterkere therapeutische alliantie (Brown & Fromm, 1986b). Door een grotere toegang tot fantasieën, geheugen en emoties tijdens hypnose kan de overdracht zich vrij makkelijk en snel ontwikkelen (Brown & Fromm, 1986a), wat op zijn beurt de therapeutische alliantie versterkt. Hypnose induceert relaxatie, waardoor het gemakkelijker wordt voor de patiënten om zaken te bespreken waarvoor men angsten heeft. Dit is vooral nuttig bij patiënten met comorbide angststoornissen (Dozois & Westra, 2004). Hypnose vergemakkelijkt divergent denken, maximaliseert aandacht en concentratie en minimaliseert storingen van andere bronnen en stimuli (Tosi & Baisden, 1984), het aanleren van alternatieven wordt hierdoor vergemakkelijkt. Hypnose kan positieve stemmingen induceren, en daardoor kunnen patiënten leren hun negatieve en ongewenste affecten te controleren (Bower, 1981),...

Hypnose werkt echter niet voor iedereen in dezelfde mate. De responsiviteit met betrekking tot hypnose wordt geconceptualiseerd als de 'hypnotiseerbaarheid' van de cliënt (Diamond, 1977). Een aantal variabelen spelen een rol in de mate van hypnotiseerbaarheid. Onderzoek toont aan dat het mogelijk is dat non-responsieve hypnotische subjecten actief en opzettelijk weerstand bieden tegen hypnotische suggesties (Jones & Spanos, 1982; Lynn, Weekes, Rhue, & Snodgrass, 1985; Spanos & Bodorik, 1977). Ook zijn een aantal interpersoonlijke en 'rapport'¹ factoren gerelateerd aan positieve hypnotische betrokkenheid (Dolby & Sheehan, 1977; Frauman, Lynn, Hardaway, & Molteni, 1984; Lynn, Nash, Rhue, Frauman, & Sweeney, 1984; Lynn, Snodgrass, Hardaway, & Casey, 1984; Nash, Lynn, Stanley, Frauman, & Rhue, 1985; Sheehan, 1980). Clinici die het effect van hun hypnotische interventies willen maximaliseren hebben consistent aangetoond dat het minimaliseren van weerstand en het opbouwen van een goede therapeutische relatie tussen cliënt en therapeut voorwaarden zijn als men de

¹ Met rapport bedoelen we de relatie tussen de therapeut en de cliënt.

hypnotische betrokkenheid wil verhogen (Barber, 1985; Diamond, 1986; Lankton, 1985). Ook de attitudes van de cliënt en het geloof in hypnose, alsook de verwachtingen over hoe men zal reageren op de hypnotische procedures zijn relevante variabelen (Barber, Spanos & Chaves, 1974; Chaves, 1999).

Individuele verschillen in de reactie op het hypnotische proces spelen een centrale rol in het verloop van de behandeling. Hypnose is dus geen wondermiddel en werkt niet zomaar bij iedereen, als therapeut moet je overwegen bij welke patiënten hypnotherapie effectief kan zijn en bij wie niet. Deze individuele verschillen staan centraal in mijn scriptie en brengen mij tot de volgende vragen:

Is iedereen hypnotiseerbaar? Hoe kunnen we begrijpen dat cliënten idiosyncratisch reageren op de hypnotische behandeling? En met welke variabelen kunnen we rekening houden om een zo gunstig mogelijk resultaat te bekomen met hypnotherapie?

Met als uiteindelijke onderzoeksvraag: Welke variabelen kunnen worden ingezet om de effectiviteit van de behandeling met hypnose te verbeteren?

De methode die ik zal gebruiken om mijn onderzoeksvraag te beantwoorden is een literatuurstudie. Maar al te vaak is de kennis die men heeft over hypnose, zowel het algemeen publiek als professionelen en academici, gebaseerd op cultureel overgedragen kennis, mythes en broodje-aapverhalen. Inleidend zal ik dan ook een op wetenschap gebaseerd theoretisch kader schetsen. Er is een veelheid aan geschreven literatuur omtrent de mogelijke variabelen die hun invloed hebben op hypnotiseerbaarheid en dit behoeft een overzicht. Huidig onderzoek heeft zich voornamelijk gefocust op hoog hypnotiseerbare subjecten en de eigenschappen die zij bezitten die hen in die mate hypnotiseerbaar maken. In deze literatuurstudie wil ik de nadruk verschuiven naar de laag hypnotiseerbare subjecten, en eigenschappen en vaardigheden die men kan aanleren of versterken om hoge hypnotiseerbaarheid te bereiken. De meerwaarde van dit overzicht strekt zich tot het aanreiken van een aantal handvaten voor de klinische praktijk. Ik wil mij voornamelijk richten tot de therapeuten die hypnose in hun klinische praktijk willen toepassen. Ik hoop hen op weg te kunnen helpen door een aantal aspecten te belichten waar ze aandacht voor kunnen hebben bij het toepassen van hypnotherapie op laag hypnotiseerbare subjecten.

1. Geschiedenis en Conceptualisatie

1.1 Geschiedenis van de Hypnose in de Moderne Geneeskunde

Hypnose kent een rijke geschiedenis. Doorheen de geschiedenis heeft men verschillende manieren gevonden om iemand in een hypnotische toestand te brengen maar theorieën over wat aan de basis ligt van deze toestand, welke aspecten een rol spelen om in deze toestand terecht te komen en hoe men de fenomenen van hypnose kan verklaren, kennen een enorme evolutie met veel controverses. Hierbij volgt er een korte geschiedenis, waarbij ik mij meteen een aantal vragen stel die uiteindelijk een leidraad zullen vormen voor het beantwoorden van mijn originele onderzoeksvraag.

We kunnen stellen dat hypnose zo oud is als de mensheid. Hypnose, onder allerhande benamingen, vinden we in de oudheid terug onder de vorm van rituelen en religieuze ceremonies (Gezundhajt, 2007). De fenomenen van hypnose leidden tot miraculeuze genezingen die werden toegeschreven aan heilige standbeelden, genezende bronnen en de 'handoplegging' door personen met een gerespecteerde status of religieuze macht. In het oude Egypte en bij de Grieken bijvoorbeeld stond hypnose bekend als 'tempelslaap' (Waterfield, 2004). De zieken begonnen hun behandeling met een aantal wasrituelen in aromatische baden. De priesters, die optraden als genezers, fluisterden de zieken suggesties in het oor tijdens hun slaap. In het kader van mijn onderzoeksvragen lijkt het mij echter niet noodzakelijk hier dieper op in te gaan; interessanter is om te focussen op het moment waar hypnose en wetenschap elkaar voor het eerst ontmoetten.

Frans Anton Mesmer (1734-1815), een Oostenrijkse arts, bracht de hypnose in de belangstelling in de medische wereld. Hij ontdekte dat hij zijn patiënten kon genezen zonder chirurgische ingrepen of geneesmiddelen. Hij is hierbij de eerste geneeskundige hypnotiseur die afstand neemt van het religieuze en als man van zijn tijd werd hij sterk beïnvloedt door de Verlichting. Om de verbazingwekkende geneeskrachtige effecten van deze techniek te verklaren ontwikkelde Mesmer de volgende theorie: volgens hem heerst er een 'universeel fluïdum' in de natuur en ook het menselijk lichaam staat onder invloed van deze kracht. Dit fluïdum zou het medium zijn waardoor de planeten de gezondheid van de mens beïnvloeden, hij zag het als een reukloos, doorzichtig gas waaraan alle lichamen blootgesteld worden. Dit fluïdum noemt hij later 'dierlijk magnetisme'. Het schreef het ontstaan van ziekte toe aan een onevenwicht van dit fluïdum in het lichaam. Met behulp van magneten en de techniek van het

‘mesmeriaans strijken’ (het maken van strijkende bewegingen van boven naar beneden, via aanrakingen, bij de zieken) kwam de genezing op gang. Mesmer beweerde dat er een onzichtbare magnetische kracht uit zijn vingertoppen stroomde en als hij daarmee over het lichaam van de zieke streek zou het lichaam weer in evenwicht, in balans zijn. Deze vorm van hypnose noemde hij het ‘mesmerisme’ (Tepperwein, 1990). In 1789 eiste de Koning van Frankrijk, Louis XVI, een officieel onderzoek naar het mesmerisme. De commissies die verantwoordelijk waren voor dit onderzoek stelden dat dit zogenaamd ‘universeel fluidum’ niet bestond en schreven de genezende effecten toe aan imaginatie en imitatie. De onderzoekers erkenden wel een sterke affectieve band tussen de mesmerist en zijn patiënt. Niettegenstaande het feit dat zijn theorie gebaseerd was op onjuiste veronderstellingen, genas Mesmer toch een groot aantal van zijn patiënten (Gezundhajt, 2007). Dit eerste moderne geschiedkundige voorbeeld roept meteen enkele vragen op die relevant zijn voor dit onderzoek: *wat is het effect van imaginatie op hypnotiseerbaarheid, is het zo dat personen met een rijke fantasie makkelijker gehypnotiseerd kunnen worden? Zo ja, zijn er technieken om onze patiënt meer open te stellen voor fantasie en imaginatie, om zo hypnose te faciliteren?*

In 1784 ontdekte Marquis de Puységur (1751-1825), aanhanger van het mesmerisme, het fenomeen van magnetisch somnambulisme. Dit fenomeen kan onderscheiden worden van het ‘normale’ slaapwandelen doordat het geïnduceerd werd door suggestie en relaxatietechnieken. De patiënt is ondergeschikt aan de therapeut, hij zou geen andere stem horen of aan geen andere suggesties gehoorzamen dan de zijne. Ook de intentie en de aandacht van de magnetist voor zijn patiënt zijn belangrijke factoren voor het slagen van de behandeling. Voor Puységur staat het ‘rapport’ tussen de magnetist en de patiënt centraal. Terwijl Mesmer een meer fysische aanpak heeft, was Peységur meer psychologisch en patiëntgericht (Gezundhajt, 2007). Hier zien we voor het eerst het belang van de therapeutische alliantie in het proces van ‘magnetisme’.

Joseph Philippe Francois Deleuze (1753-1835) schreef in 1825 *Practical Instruction in Manual Magnetism*, waarin hij het proces van magnetisme stap voor stap uitlegt, wat men kon verwachten en welke voorzorgen men moest nemen. Hij introduceerde als eerste de methode van suggestie: opdat het proces effectief zou zijn, moest het subject volgens hem alles vergeten, alle bezwaren aan de kant schuiven en een sterk geloof hebben in de kracht van magnetisme. Ook hij duidt op het belang van de therapeutische alliantie, de magnetist moet zich verbonden voelen aan zijn patiënt, oprecht interesse tonen en de wens hebben om zijn

patiënt te genezen (Deleuze, 1825). Vandaag de dag staat deze therapeutische alliantie nog steeds centraal in de hypnotherapie (Barber, 1985; Diamond, 1986; Lankton, 1985). *Kan de therapeutische alliantie leiden tot een modificatie in hypnotische vatbaarheid?*

Een beslissende stap voor de verdere ontwikkeling van de hypnose werd gedaan door James Braid (1795-1860), een Schotse oogarts. James Braid had de bedoeling het mesmerisme te 'ontmaskeren' maar kwam, tot zijn verbazing, tot de ontdekking dat deze trance - toestanden authentiek zijn en dat hij zelf ook in staat was iemand in deze toestand te brengen. De veronderstelde theorie van Mesmer schoof hij echter volledig aan de kant. Hypnose wordt volgens Braid *kunstmatig* opgewekt en brengt een speciale toestand van het zenuwstelsel teweeg. Zo komt het subject terecht in een kunstmatige slaap. Volgens hem komt men in een hypnotische toestand door een visuele en mentale fixatie wat leidt tot een gewijzigde toestand van het zenuwstelsel. Hij deed dit doormiddel van een pendule, dus hier is er nog geen sprake van een verbale inductie. Het geheel hangt af van de fysische en psychische staat van de patiënt. Hij verwerpt het concept van een 'universeel fluïdum' en er is geen enkele actie van de therapeut op het subject: noch aanraking, noch inductie via suggestie. De resultaten die voortkomen uit hypnose worden bewerkstelligd door louter verbale suggesties die inwerken op iemand met een kunstmatig verhoogde vatbaarheid voor suggestie (Braid, 1843). Hij is hiermee ook de bedenker van de term 'hypnose', naar het Griekse woord 'hypnos', dat slaap betekent. Later probeerde hij deze verkeerde benaming te corrigeren maar tevergeefs, ook nu wordt deze term nog steeds gebruikt.

Medicus Auguste Ambroise Liébault (1823-1903) verrichtte nader onderzoek naar de theorie van James Braid en ook hij moest deze bevestigen. Hij richtte zijn studies voornamelijk op de verbale suggestie en gebruikt deze om de hypnotische toestand te induceren. Hij liet op grote schaal de kracht van hypnose zien door duizenden mensen met zijn methoden te behandelen. Hij kan beschouwd worden als de vader van de moderne hypnose.

Pas jaren later werd door Hippolyte Bernheim (1837-1919), een professor in de psychologie aan de universiteit van Nancy, de aandacht gevestigd op de theorie van Liébault. Beiden duiden op de kracht van de suggestie voor zowel het induceren van een hypnotische toestand als de hypnotische fenomenen die in deze toestand verschijnen. Het ervaren van de hypnose werd volledig onderworpen aan de suggesties die de hypnotiseur maakt, de macht ligt dus bij de therapeut en niet bij de patiënt onder hypnose. Bernheim en Liébault introduceerden deze behandeling in de medische kliniek van Nancy en stichtten samen de 'School van Nancy'. Dit

was het begin van de wetenschappelijke toepassing van hypnose. Tegen het einde van de 19^e eeuw nam in Frankrijk de belangstelling voor hypnose af, terwijl de British Medical Association haar in 1892 als therapeutisch middel erkende.

Geïnspireerd door Liébault en Bernheim ontwikkelde Emile Coué (1857-1926), Franse apotheker, de leer van autosuggestie. Bij autosuggestie is de genezer niet de therapeut maar de patiënt. De therapeut reikt enkel technieken aan hoe de patiënt zichzelf kan genezen. De hypnose kon men volgens hem altijd herleiden tot zelfhypnose (Hollahan, 1989). Centraal staan geloof, overtuiging en herhaling. Dit zijn factoren die iets aanduiden bij de patiënt zelf, waar voorheen eerder het accent lag op de kenmerken van de therapeut en zijn suggesties. Hij maakte een onderscheid tussen het bewuste en onbewuste en stelde dat de mens door het laatste wordt gedomineerd. Iets willen veranderen (bewust) is bijgevolg niet voldoende; ook de voorstelling (onbewust) moet hiermee overeenkomen en zo kunnen we het onbewuste sturen en handelen naar vrije wil. Vb. Iemand die niet kan slapen kan wel de wil hebben om te slapen maar dit wil daarom niet zeggen dat dit ook lukt. Belangrijk hierbij is herhaling, bijvoorbeeld elke dag twintig keer tegen jezelf zeggen: 'Ik kan het'. Zijn stelling: 'Niet de wil is de drijfveer van ons handelen, maar wel de voorstellingskracht' (Coué, 1923, p. 61). Hij leidde hieruit af dat ieder mens zichzelf zou kunnen hypnotiseren en zo zichzelf zou kunnen genezen (Coué, 1923).

Bij zowel Coué als Bernheim en Liébault speelt de suggestie een belangrijke rol in de werking van hypnose. We zien echter een verschil in verantwoordelijkheid, is het de therapeut of de patiënt die verantwoordelijk is voor de genezing? Later zullen we zien dat zowel de vaardigheden van de patiënt als van de therapeut mediëren in de genezing via hypnotherapie.

In 1885 trok Sigmund Freud (1856-1939) naar Parijs, waar hij vierenhalve maand stage liep in de Salpêtrière. Hier ontmoette hij voor het eerst de vermaarde Franse psychiater Jean-Martin Charcot (1825-1893), die een enorme indruk naliet op Freud. Charcot verdiepte zich vooral in de hysterie en aan de basis hiervan lag volgens hem geen fysiologisch trauma maar een psychologisch trauma. Volgens Charcot waren de symptomen van hysterie gelijkaardig aan de 'drie stadia' van de hypnose (lethargie, catalepsie en somnambulisme). Charcot was diep gefascineerd door de vatbaarheid die patiënten met hysterie vertoonden voor hypnose. Onbekommerd hypnotiseerde hij zijn patiënten om zo de symptomen van de hysterie te induceren en ze te onderzoeken. Door gebruik van hypnotische suggestie zou hij de symptomen dan kunnen verlichten of transformeren. Hij formuleerde dan ook dat hypnose

een andere vorm van hysterie is, een 'hystérie artificielle', en alleen kon worden opgewekt bij hysterische patiënten.

Hier dacht men volledig anders over in de School van Nancy waarvan de eerdergenoemde Bernheim en Liébault deel uitmaakten. Bernheim kon zich niet vinden in de bevindingen van Charcot. Hij kon, met succes, aanhalen dat hypnotiseerbaarheid een puur menselijke trek is en dus niet enkel voorkomt bij 'zieke' personen. *Maar is hypnotiseerbaarheid een stabiele trek? Of zijn er een aantal vaardigheden en attitudes die men kan aanleren om vatbaarheid voor hypnose te verhogen?*

Freud gebruikte hypnose niet om symptomen tevoorschijn te 'toveren' of ze te onderdrukken, maar eerder om opzoek te gaan naar de onderliggende oorzaak. Zo zien we in zijn werk met Anna O, dat hij het onderdrukte incident - dat aan de basis zou liggen van haar pathologie - door middel van hypnose kon traceren en haar daarbij van het symptoom kon ontdoen (Freud & Breuer, 1985). Als ze, onder hypnose, in aanraking kwam met de oorspronkelijke traumatische gebeurtenis, werden de onbewuste en onderdrukte emoties die daarmee samenhangen opgeroepen en vrijgemaakt wat haar uiteindelijk verlostte van haar symptomen. Dit fenomeen wordt ook wel catharsis genoemd. Desalniettemin heeft Freud de hypnose spoedig verlaten. Hij vond dat hij zijn patiënten niet diep genoeg kon hypnotiseren, dat de genezingen tijdelijk waren en dat hij zijn patiënten ontdoed van hun verdedigingsmechanismen. Hij verving de hypnose voor de psychoanalytische techniek van de "vrije associatie", die bij volledig bewustzijn plaatsvond. De patiënt werd hierbij niet onder hypnose gebracht maar werd uitgenodigd om over zijn dromen te vertellen en zich zo een weg te banen naar het onbewuste, het innerlijke van de ziel. Door de afkeer van Freud ten opzichte van hypnose, samen met het feit dat het niet mogelijk bleek hysterie door middel van hypnose duurzaam te genezen, werd hypnose nog nauwelijks gebruikt aan het begin van de 20^e eeuw.

En toch werd tijdens beide wereldoorlogen hypnose vaak gebruikt voor de behandeling van traumatische aandoeningen en oorlogsneurosen. Door een tekort aan psychiaters was een kortere vorm van psychotherapie dan de tijdrovende psychoanalyse noodzakelijk en de hypnotherapie herleefde terug. In 1955 werd hypnotherapie door de British Medical Association erkend als legitieme medische behandeling. De American Medical Association volgde dit voorbeeld in 1958. Hypnose werd vanaf toen ook gebruikt voor niet-medische doeleinden als motivatie, verhoging van creativiteit en verslavingsproblematiek. Men ging

ervan uit dat als patiënten zichzelf beter begrepen, en indien hun gedachten anders geprogrammeerd werden, ze dan toegang kregen tot hun creatieve potentieel.

Als laatste zijn er ook nog de invloeden van Dr. Milton Erickson (1901-1980) op de huidige hypnotherapie. Hij gebruikte hypnose niet op een directe en autoritaire manier. Hij maakte gebruik van de indirecte suggesties, die veel moeilijker te weerstaan zijn omdat ze niet herkend worden als suggesties. Hij communiceerde door het vertellen van verhalen en metaforen. Zo was hij ook van mening dat patiënten die moeilijk te hypnotiseren zijn, een nieuwe denkwijze konden ontwikkelen zonder dat ze zich hiervan bewust zijn. De weerstand die heerst bij deze patiënten kon hij omzeilen door middel van deze indirecte suggesties. *Is het voordeliger om gebruik te maken van indirecte suggesties of zijn directe suggesties even effectief?*

Dit kort overzicht van de geschiedenis van hypnose werpt een aantal vragen op die geleid hebben tot het poneren van de centrale onderzoeksvraag in deze masterproef. Een zoektocht in de literatuur naar antwoorden op deze vragen botst onvermijdelijk op de tegenstellingen tussen state en non-state theoretici van hypnose. Afhankelijk van de conceptualisatie van de hypnotische toestand als een veranderde bewustzijnstoestand of als effect van de sociale interactie zal men tot heel verschillende conclusies komen met betrekking tot onze vraagstellingen. Het is dan ook van belang om dit centrale debat vooraf te verduidelijken. Verder zal ik de begrippen suggestie, suggestibiliteit en hypnotiseerbaarheid uiteenzetten aangezien deze centraal staan in het beantwoorden van mijn onderzoeksvraag en een uitgebreidere conceptualisatie van deze begrippen is dan ook onontbeerlijk.

1.2 Wat is Hypnose?

Als men hypnose in de praktijk wil toepassen is het cruciaal om - een op wetenschap gebaseerde - kennis te hebben over het onderwerp. Vooraf wil ik meedelen dat er een overvloed is aan bevindingen over de cognitieve, sociale, fenomenologische en fysiologische aard van hypnose maar een geïntegreerde theorie ontbreekt echter nog steeds (Hasegawa & Jamieson, 2002).

1.2.1 Hypnose als product.

Een mogelijke manier om hypnose te definiëren is door het domein af te bakenen. Dit werd gedaan door Hilgard (1973). Hypnose kan dan worden gedefinieerd aan de hand van de

subjectieve ervaringen van de gehypnotiseerde subjecten en de fenomenen die samengaan met de 'hypnotische toestand'. De kenmerken van deze toestand omvatten onder meer een herverdeling van de aandacht naar een interne focus, een daling in kritisch oordelen, verhoogde suggestibiliteit, verhoogde imaginatie of inleving in fantasie, gewijzigde percepties, vervormingen in het geheugen,... (Burrows, Stanley & Bloom, 2001). Hypnose betreft dus veranderingen in bewuste perceptie, geheugen en gedrag. Deze veranderingen komen voor door middel van een specifieke suggestie gegeven door de hypnotiseur en geïnterpreteerd door het subject. Deze veranderingen in het bewustzijn, in de context van suggestie, definiëren het domein van de hypnose. Hypnose als een toestand wordt gekarakteriseerd door deze veranderingen, maar de term op zich verklaart niet dat ze voor komen (Hilgard, 1969, 1973). Wat veroorzaakt dan precies deze hypnotische fenomenen?

1.2.2 Hypnose als proces.

Hypnose wordt vaak beschreven als een proces, in die zin dat het verschillende stadia kent. Er is een voorbereidende fase, waarbij het verloop van de procedure wordt uitgelegd, wat hypnose precies inhoudt en wat men wel of niet kan verwachten. In de tweede fase induceert men de hypnose. Er is een uitgebreid palet aan methoden om hypnose te induceren maar de meest gebruikte is die waarbij de hypnotiseur zijn of haar subjecten aanmoedigt om de focus van hun aandacht zo klein mogelijk te maken en te richten op één bepaalde stimulus, gedachte of idee en zich zo meer en meer te ontspannen. Daarna kan men dieper en dieper gaan, waarbij er meestal een interne focus voor de aandacht wordt gebruikt, men moet zich bijvoorbeeld inbeelden dat men zich op rustige, ontspannende plaats bevindt. Als resultaat van een succesvolle inductie komt het subject in een 'hypnotische toestand', hypnose als product. In de derde fase geeft de hypnotiseur instructies en suggesties aan het subject die het onmiddellijke doel van de sessie aanbelangen.² In een vierde fase wordt de hypnotische staat afgesloten en wordt het gehypnotiseerde subject volledig alert. In een allerlaatste fase kan men het subject uitnodigen om te praten over de sessie, hoe hij/zij er zich bij voelt en of er verdere vragen zijn (Heap, 2012).

² Zowel de procedure van de inductie als het vervolgens aanbieden van suggesties kunnen aan zichzelf worden toegediend, in dit geval wordt het een proces van 'zelfhypnose'.

1.2.3 Het state/non-state debat.

Theorieën over hypnose worden traditioneel gekarakteriseerd door een dichotomie: Neuro-cognitief vs. Socio-cognitief, ofwel ook het state/non-state debat. Er is een algemene overeenkomst tussen state en non-state theoretici dat er kwalitatieve veranderingen in de ervaringen van het subject plaatsvinden. Waar ze echter niet overeenkomen is hoe men deze veranderingen kan verklaren. State - theoretici definiëren hypnose als een gewijzigde bewustzijnstoestand. Wat wordt daarmee bedoeld? Bij volle bewustzijn heb je besef van jezelf en je omgeving. We zijn ons bewust over onze gevoelens, gedachten, sensaties, percepties, zelfbeeld en mentale beelden. We kunnen bewust reflecteren over deze fenomenen en we representeren er onszelf en de wereld mee (Revonsuo, Kallio & Sikka, 2009). Vanuit dit standpunt zorgen de wijzigingen in perceptie en geheugen voor 'verstoringen' in het bewustzijn. Dit wordt verder geïllustreerd door hypnotische suggesties die kunnen zorgen voor verdoving of doofheid, positieve en negatieve hallucinaties, posthypnotische amnesie,... Het subject lijkt zich onbewust van percepties, herinneringen en gedachten die desalniettemin de in gang zijnde ervaring, gedachte en actie blijven beïnvloeden, buiten het bewustzijn om (Kihlstrom, 1998). Deze verstoring in bewustzijn, op zijn beurt, leidt tot de ervaring van onvrijwilligheid die vaak samengaat met de gesuggereerde hypnotische ervaringen – een schijnbaar verlies van controle over cognitie en gedrag (Kihlstrom, 1992). De centrale vraag in het state/non-state debat is de volgende:

- (1) Is er een unieke hypnotische achtergrondtoestand (trance) geproduceerd door de hypnotische inductie
- (2) zo ja, zijn de ervaringen die geproduceerd worden door suggestie afhankelijk van deze trance toestand? (Kirsch, 2000, p.277)

Als we geloven dat elke gewijzigde bewustzijnstoestand geassocieerd moet worden met een unieke fysiologische handtekening, zoals slaap geassocieerd is met de afwezigheid van alfa activiteit in de EEG en dromen met het voorkomen van rapid eye movements (REM), dan is het tekort aan zo'n indicator voor hypnose een bewijs dat hypnose geen gewijzigde toestand van bewustzijn is. Echter Aserinsky en Kleitman (1953) moesten hun subjecten wakker maken tijdens hun REM – periode en hen vragen of ze aan het dromen waren. Ze waren dan ook niet in de positie om hun patiënten tegen te spreken die zeiden dat ze niet aan het dromen waren. Onze huidige kennis van de relatie tussen lichaam en geest staat niet toe om zo'n distinctief fysiologisch correlaat een noodzaak te maken als onderdeel van de definitie (Kihlstrom, 2005).

Per slot van rekening heeft de cognitieve neurowetenschap nog weinig vooruitgang geboekt in de zoektocht naar neurale correlaten voor de gewone waaktoestand (Metzinger, 2000)!

Hilgard (1969) en Kihlstrom (1984) stellen voor om hypnose en andere gewijzigde bewustzijnstoestanden te zien als natuurlijke concepten, gerepresenteerd door een prototype of één of meerdere voorbeelden, met geen duidelijke grenzen tussen de ene gewijzigde toestand en de andere, of tussen gewijzigd en normaal bewustzijn. En omdat we geen directe kennis hebben over de geest van anderen, moeten gewijzigde toestanden van bewustzijn ook hypothetische constructen blijven, afgeleid uit een netwerk van verbanden tussen variabelen die direct observeerbaar zijn (Campbell & Fiske, 1959; Garner, Hake, & Eriksen, 1956; Stoyva & Kamiya, 1968). De diagnose van een gewijzigde bewustzijnstoestand kan dan gemaakt worden naarmate er een convergentie is tussen vier soorten variabelen: een inductie procedure, wijzigingen in subjectieve ervaringen, geassocieerde veranderingen in openlijk gedrag en fysiologische correlaten (Kihlstrom, 2005). Een hypnotische inductie wordt gedefinieerd als een manier van communicatie, gebruikmakend van suggestie, met de intentie om het opwekken van hypnotische fenomenen te vergemakkelijken (Edmonston, 1991).

De state theoretici stellen dat een hypnotische inductie een speciale hypnotische toestand teweegbrengt en dat deze toestand nodig is om de hypnotische fenomenen te verklaren. Na de hypnotische inductie kan een persoon zich op verschillende niveaus of dieptes van trance bevinden en dit is dan direct gerelateerd aan de waarschijnlijkheid dat aan de verschillende suggesties zal worden voldaan.

De non-state theoretici zeggen dat alle hypnotische fenomenen die plaatsvinden in de context van hypnose kunnen worden opgewekt zonder dat er een hypnotische inductie plaatsvindt³. Het volledige gamma van fenomenen kan dan worden toegeschreven aan bijvoorbeeld verbeelding, verwachtingen, placebo - effecten, de sociale context die het 'toelaat' te hallucineren,... Enkele 'non - state' protagonisten zijn de volgende: Irvin Kirsch (1990) beargumenteert met zijn 'Response – Expectancy Theory' dat de verwachting die gecreëerd wordt door de hypnotiseur bij het subject centraal staat in de hypnose. De hypnotische fenomenen zijn in hun fundamenteen oprecht maar komen enkel en alleen voor omdat het

³ Deze bewering vormt voor de state-theoretici enkel een probleem indien de hypnotische inductie een beslissend kenmerk is in de definitie van een gewijzigde bewustzijnstoestand.

subject verwacht dat ze zullen voorkomen. Volgens hem is er geen gewijzigde bewustzijnstoestand nodig. Theodore Barber (1969) demonstreert dat bepaalde hypnotische fenomenen ook tot stand kunnen komen bij subjecten die niet onder hypnose zijn en Theodore Sarbin (1972) ontwikkelde de 'Role Theory', waarin hij suggereert dat het subject de rol aanneemt die hem wordt aangeboden en dat daardoor het bijhorende gedrag wordt geactiveerd. Een gewijzigde bewustzijnstoestand lijkt dan niet nodig om de hypnotische fenomenen op te wekken.

1.2.4 Verlaten van de dichotomie naar en/en.

Een 'derde manier' in het hypnotisch onderzoek construeert hypnose zowel als een toestand van (soms) diepgaande cognitieve verandering, die de basismechanismen van perceptie, geheugen en gedachte omvatten én als een sociale interactie, waarbij de hypnotiseur en het subject samenkomen met een specifiek doel in een bredere sociaal-culturele context. In de literatuur over hypnose zien we vaak dat bewijzen die aantonen dat er sociaalpsychologische processen betrokken zijn als bewijs worden genomen tegen de cognitieve processen die een rol zouden kunnen spelen. Maar het is niet omdat sociale processen vormgeven aan hypnose, dat hypnose ook geen wijziging in bewustzijn kan omvatten. Een allesomvattende theorie over hypnose zal op zoek gaan naar een begrip van zowel sociale als cognitieve termen. Een dergelijke theorie is echter momenteel nog niet voorhanden waardoor onderzoekers vaak de nadruk leggen op één aspect boven het ander, sociale context of een gewijzigde bewustzijnstoestand. Ook in deze masterproef ligt de nadruk voornamelijk op de sociale context, aangezien het antwoord op mijn onderzoeksvraag in deze richting gesitueerd kan worden. Hiermee wil ik niet uitsluiten dat een gewijzigde bewustzijnstoestand geen bijkomend aspect kan zijn binnen het definiëren van hypnose. Zo is het bijvoorbeeld mogelijk om via sociale en cognitieve processen (non-state) terecht te komen in een hypnotische toestand, waarbij er veranderingen in bewustzijn kunnen plaatsvinden (state). Sociaal-cognitieve processen worden dan een oorzakelijke factor in het de productie van de hypnotische ervaring.

1.2.5 Hypnotische toestand.

Een aantal ervaringen die sterk lijken op de hypnotische toestand overkomen ons elke dag. Dit kan ons helpen om de hypnotische ervaring te begrijpen. Voorbeelden hiervan zijn

dagdromen, volledige aandacht en concentratie op een taak waardoor alle gebeurtenissen rondom ons ongemerkt aan ons voorbijgaan, plots opmerken dat het buiten al donker is, volledig opgenomen zijn in een film of sportmatch waarna je even de tijd nodig hebt om jezelf terug te oriënteren in tijd en ruimte, diepe relaxatie,... Hier ervaren we een trance - toestand. Bij hypnose is het doel om veranderingen in der ervaring door te voeren via suggesties, bij relaxatie bijvoorbeeld is het doel om rustig en ontspannen te worden. Relaxatie kan ook een deel uitmaken van de hypnose, als onderdeel van de inductie. Hypnose wordt ook vaak geassocieerd met slaap. Hypnose is in tegenstelling tot slaap eerder een toestand van toegenomen bewustzijn die zo intens kan zijn dat het lijkt alsof de gehypnotiseerde alle contact met de buitenwereld heeft verloren. Het bewustzijn wordt namelijk vooral op de hypnotiseur gericht waardoor prikkels uit de omgeving naar de achtergrond worden verplaatst en dat wat de hypnotiseur zegt treedt op de voorgrond (Tepperwein, 1990). De hypnotische toestand kunnen we zien als een toestand van absorptie. Tellegen en Atkinson (1974) beschrijven dit als volgt: 'Total attention involving a full commitment of available perceptual, motoric, imaginative and ideational resources to a unified representation of the attentional object' (p. 276). De bewuste verwerking van percepties, gedachten, geheugen en motor activiteit worden beperkt en teruggedvoerd naar de periferie, ze worden gedissocieerd (Posner & Peterson, 1990). De informatie wordt dus buiten het bewustzijn geplaatst maar niet buiten de mogelijkheid om het bewustzijn te beïnvloeden. Sommige personen zijn erg gevoelig en kunnen vrij snel in een hypnotische toestand terecht komen, dit zelfs zonder een formele inductie. Anderen daarentegen hebben het hier moeilijker mee (Lynn & Nash, 1994; McConkey et al., 1990).

1.2.6 Hypnotherapie.

Hypnotherapie wordt vaak beschouwd als een psychotherapeutische aanpak zoals psychoanalyse, gedragstherapie of cliëntgerichte psychotherapie maar hypnotherapie moeten we zien als iets dat wordt ingewerkt in een bredere therapeutische aanpak, zo is er psychodynamische hypnotherapie, cognitieve – gedragshypnotherapie, Ericksoniaanse hypnotherapie,... De meesten psychotherapeuten zien hun richting eerder als een eclectische hypnotherapie, een samenvoeging van verschillende ideeën en technieken uit verschillende theoretische perspectieven en stromingen. Hypnotherapie kan de dag van vandaag gezien worden als een aanvulling met hypnose op een algemeen aanvaarde psychologische of medische behandeling (Rhue, Lynn & Kirsch, 1997).

Geen enkele remedie werkt voor iedereen en dit geldt ook voor hypnose. Elke patiënt vormt een uitdaging, elk gedrag is een functie van een unieke leergeschiedenis, en daarom zal de therapeut de behandeling moeten aanpassen aan de noden van de cliënt. We moeten hypnose zien als een aanvulling op therapie, en de therapeut moet opletten dat men hypnose niet ziet als een wondermiddel dat het mogelijk maakt condities te behandelen die buiten de expertise van de therapeut liggen. Hypnotherapie voorziet de therapeut van een aantal technieken om de therapie te sturen en richting te geven. Hypnose is niet aangewezen voor elke stoornis of aandoening en men moet er rekening mee houden dat niet alle patiënten altijd gunstig zullen reageren.

1.2.7 Suggestie.

Suggestie is een fundamenteel aspect van de hypnose. Suggestie refereert naar iets dat de hypnotiseur 'doet', hij of zij maakt een suggestie, suggereert ideeën aan het subject, waarop deze laatste al dan niet reageert. Als men reageert op de suggestie wil dat zeggen dat het subject de woorden, ideeën en beelden die hem worden beschreven overneemt en daarbij enkele van de reacties ervaart die men zou hebben indien de gesuggereerde ideeën werkelijk zouden gebeuren, deze kunnen erg uiteenlopend zijn en op verschillende niveaus invloed hebben (gevoelsmatig, gedragsmatig, cognitief, emotioneel, fysiologisch,...). Deze reacties worden door het subject als onvrijwillig ervaren. Het gebeurt aan hem en niet door hem. Een succesvolle reactie op een suggestie wordt door het subject ervaren met een bepaald gehalte van onvrijwilligheid en moeiteloosheid en moet realistisch aanvoelen. Het is niet de bedoeling dat deze worden 'gespeeld' of 'gesimuleerd'.

1.2.7.1 Soorten suggesties.

Suggestie is een multi-modaal fenomeen. Zo kan de hypnotiseur ideomotorische suggesties (vb. 'Je kan je arm niet meer *bewegen*') en ideosensorische suggesties aanreiken (vb. 'Je *voelt* je been niet meer'), en kunnen ze een olfactorische, gustatorische, visuele of auditorische modaliteit bevatten (vb. 'Je zal iets verschrikkelijks *ruiken/smaken/zien/horen*.') Deze suggesties lijken ook vaak op 'hallucinaties' omdat de subjectieve ervaringen van suggesties realistischer overkomen dan gewoon inleving. Sommige suggesties zorgen voor wijzigingen in de beleving van tijd en geheugen. Zo kan gesuggereerd worden dat de tijd vlugger of trager gaat of dat men terug gaat in de tijd om bepaalde zaken te herbeleven. Er zijn ook suggesties die amnesie suggereren, waarbij men bijvoorbeeld alles moet vergeten wat er tijdens de sessie

gebeurd is, of er zijn ook suggesties waarop men pas mag reageren nadat men weer alert wordt gemaakt, zoals: 'nadat je je ogen hebt geopend zal ik op de tafel tikken en zal je voet beginnen jeuken'. Hier spreken we van posthypnotische suggesties.

1.2.7.2 Suggestiestijlen.

Eerst en vooral kan men een onderscheid maken tussen directe en indirecte suggesties. Directe suggesties worden gekarakteriseerd door uitspraken die specifiek en directief zijn, zoals commando's. Bij directe suggesties wordt er gebruik gemaakt van twee soorten taalgebruik: attributie, wat inhoudt dat men vertelt wat het subject ervaart (vb. 'Je voelt je moe'), en voorspellend taalgebruik, wat inhoudt dat men vertelt wat het subject zal ervaren (vb. 'je zal in slaap vallen')(O'Hanlon, 1987). Directe suggesties hebben een prominente plaats in de geschiedenis van de hypnose. Liébeault en Bernheim waren voorstanders van de directe verbale suggestie om een arsenaal aan fysieke en psychische ziektes te behandelen. Hierdoor werd de hypnose steeds geassocieerd met directe suggesties en vormen deze de basis van de hedendaagse hypnotherapie (Lynn, Neufeld & Maré, 2008).

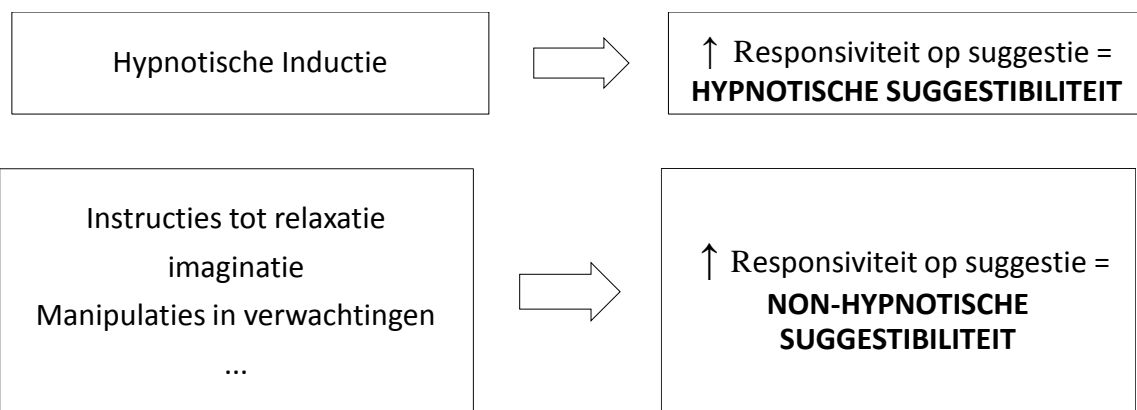
Daartegenover staan de indirecte suggesties die een bepaalde ambiguïteit bevatten en de cliënt een bredere keuze tot antwoord bieden. Een indirecte suggestie uit zich op een coverte manier, waarin niet expliciet gevraagd wordt om een bepaald gedrag te stellen (Heap, 2012). De directe suggestie vraagt duidelijk naar een specifiek antwoord. Het gebruik van deze indirecte suggesties heeft veel populariteit gewonnen dankzij Erickson. Hij ontwikkelde zijn eigen aanpak, de Ericksoniaanse methode, waarbij de indirecte suggestie centraal staat (Erickson, 1973).

Ten tweede kunnen we differentiëren tussen een autoritaire en een permissieve aanpak. Met een autoritaire aanpak wordt niet bedoeld dat de hypnotherapeut autoritaire suggesties geeft zoals 'Je moet nu je arm opheffen,' maar eerder een weten langs de kant van de therapeut poneert over wat het subject ervaart en zal ervaren. Bijvoorbeeld: 'U bent nu in een diepe trance' of 'uw arm zal lichter aanvoelen'. Het doel van deze suggesties is een beschrijving te geven van de te verwachten uitkomst.

In tegenstelling tot de autoritaire aanpak is er bij de permissieve aanpak minder controle over het hypnotische proces. De uitkomst wordt gemedieerd door de ervaringen van het subject die niet volledig onder controle staan van de therapeut. Het doel is hier om een gids te zijn doorheen de mogelijke gedragingen en ervaringen die kunnen plaatsvinden tijdens de hypnose.

1.2.8 Conceptualisering suggestibiliteit.

De termen suggestibiliteit en hypnotiseerbaarheid worden vaak door elkaar gebruikt. Suggestibiliteit is de mate waarin een subject ingaat op suggestie. Het ondergaan van een hypnotische inductie zou zorgen voor een stijging in suggestibiliteit. Een subject onder hypnose is dan gevoeliger voor suggesties en zal deze ook gemakkelijker aanvaarden, hoe irrationeel deze ook mogen zijn. De hypnotische fenomenen die we waarnemen worden meestal opgewekt door suggestie in een hypnotische context maar hypnotische procedures zijn niet per se nodig om deze ongewone reacties op suggestie te induceren. Deze fenomenen kunnen ook voorkomen door specifieke suggesties te geven zonder het gebruik van een formele hypnotische inductie. Blijkt zelfs dat de correlatie tussen suggestibiliteit gemeten binnen en buiten de hypnotische context, de zogenaamde 'hypnotische' en 'non-hypnotische' suggestibiliteit, vrij hoog is (Braffman & Kirsch, 1999; Weitzenhoffer & Sjöberg, 1961).

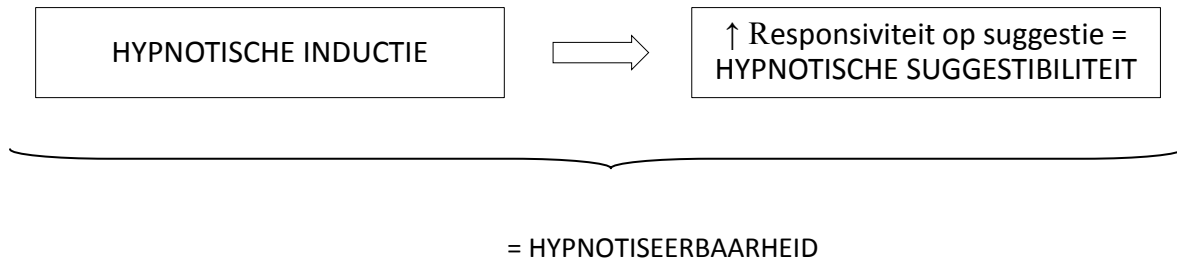


De hypnotische inductie is dan een proces die de suggestibiliteit verhoogt waardoor het subject dus makkelijker reageert op de suggesties (Barber, 1965; Braffman & Kirsch, 1999). Deze verhoging in suggestibiliteit wordt door state en non-state theoretici op verschillende manieren verklaard. De state theoretici schrijven dit toe aan fysieke en cognitieve wijzigingen na een hypnotische inductie (Cardeña & Spiegel, 1991; Woody & Bowers, 1994). De non-state theoretici zeggen dat het nog maar labelen van de context als hypnose genoeg is voor een stijging in suggestibiliteit (Barber, 1965). Braffman en Kirsch (1999) toonden in hun onderzoek aan dat de verwachtingen over hypnose gerelateerd zijn aan veranderingen in suggestibiliteit na een hypnotische inductie. Het doel van de hypnotische inductie is dan om de verwachtingen en de bereidheid om toe te geven aan de suggesties te vergroten. Brown (1999a, 1999b, 2000) beargumenteerde dat deze twee standpunten niet noodzakelijk

contradictorisch hoeven zijn. Hij stelt dat een stijging in suggestibiliteit verschillende determinanten heeft met zowel 'state' als 'non-state'- factoren.

1.2.9 Conceptualisering hypnotiseerbaarheid.

Hypnotiseerbaarheid wordt gedefinieerd als de stijging in suggestibiliteit geproduceerd door een hypnotische inductie (Hilgard & Tart, 1966; Weitzenhoffer & Hilgard, 1962).



In de jaren 1950 en 1960 werden de eerste gestandaardiseerde testen ontwikkeld die de responsiviteit van een subject op hypnotische suggesties meet. Deze testen omvatten doorgaans een hypnotische inductie gevolgd door een reeks testsuggesties en een beoordeling van de responsiviteit op elk van deze suggesties. De term hypnotiseerbaarheid wordt dan operationeel gedefinieerd als het aantal suggesties waarop men reageert op deze gestandaardiseerde testen. Kirsch (1997a) beargumenteert dat de gestandaardiseerde testen die hypnotiseerbaarheid beweren te meten niet de verandering in suggestibiliteit door de hypnotische inductie meten maar de mate waarin men reageert op de hypnotische suggesties, nl. de suggestibiliteit. Om de effecten van hypnose te meten zou men de zowel non-hypnotische als hypnotische suggestibiliteit moeten meten, en het verschil tussen beiden bekijken. Braffman & Kirsch (1999) toonden aan dat hypnotiseerbaarheid geassocieerd is met verwachtingen en motivatie voor hypnose.

Om de huidige operationele definitie van hypnotiseerbaarheid te behouden (i.e. wat met de huidige schalen wordt gemeten nl. de effecten van suggestie) zouden we de definitie van hypnose moeten uitbreiden. Een brede definitie van hypnose zou dan ook inhouden dat er reactie is op de hypnotische suggestie zonder dat er een hypnotische inductie werd gegeven. Dus de definitie van hypnose zou dan ook 'waking hypnosis' omvatten (i.e. reageren op suggesties zonder trance – inductie; Wells, 1924). Hierdoor zouden we niet meer kunnen zeggen dat hypnose de suggestibiliteit vergroot want hypnose zou dan gelijk staan aan de respons op suggestie (Kirsch et al., 2011).

Indien we de huidige operationele definitie van hypnose willen behouden, waarin een hypnotische inductie vereist is, moeten we de testen die hypnotiseerbaarheid meten aanpassen. Hypnotiseerbaarheid is dan de verandering die een inductie teweegbrengt in suggestibiliteit (Kirsch et al., 2011).

Om de continuïteit in mijn masterproef te bewaken maak ik gebruik van de traditionele definitie van hypnotiseerbaarheid. De termen 'hypnotiseerbaarheid', 'hypnotische suggestibiliteit', 'hypnotische susceptibiliteit' en 'hypnotische responsiviteit' zullen door elkaar gebruikt worden. Wanneer deze termen gebruikt worden verwijzen ze naar de respons van een individu op suggesties *nadat* een inductieprocedure heeft plaatsgevonden. De centrale onderzoeksvraag van deze masterproef luidt: 'Welke variabelen kunnen worden ingezet om de effectiviteit van de behandeling met hypnose te verbeteren?' De onderliggende premisse is dat hypnotherapie slechts effectief kan zijn in die mate dat de patiënt de suggesties van de hypnotiseur aanvaardt. Een eerste deel van mijn onderzoek richt zich dan ook op de vraag hoe we suggestibiliteit kunnen verhogen bij laag hypnotiseerbare subjecten. Zoals gesteld is de hypnotische inductie een procedure die hier een belangrijke rol in speelt: de inductie beoogt kracht van de suggesties te verhogen, specifiek bij patiënten met een lage hypnotiseerbaarheid. In een eerste fase nemen we bijgevolg de hypnotische inductie en zijn componenten onder de loep zodat we kunnen nagaan wat wel en niet werkt bij dergelijke procedure.

Merk op dat deze analyse los staat van de vraag of de inductie al dan niet een gewijzigde bewustzijnstoestand teweegbrengt (state/non-state debat): we beperken ons tot de identificatie van een reeks factoren die de suggestibiliteit verhogen, los van het onderliggende mechanisme waarlangs deze effecten worden gesorteerd. Het probleem dat zich hier aandient is dat huidig onderzoek de gedragsmatige respons (i.e., de reactie op suggesties) als maatstaf neemt voor hypnotiseerbaarheid. Daarmee kan echter enkel een stijging in suggestibiliteit worden vastgesteld, er kan niet bepaald worden of iemand al dan niet in een 'trance' is terecht gekomen. Of iemand de suggesties uitvoert in een gewijzigde bewustzijnstoestand of niet kan niet beoordeeld worden door een extern observator. De discussies tussen state en non-state theoretici kunnen dan ook niet beslecht worden door onderzoek dat de impact van een aantal ingrepen op de suggestibiliteitsscores van de participanten nagaat. In deze masterproef neem ik dan ook een pragmatisch standpunt in: het doel is niet de zoektocht naar de voorwaarden om in die hypnotische toestand terecht te komen, maar wel naar factoren die een invloed

kunnen hebben op de suggestibiliteit. Hypnose kenmerkt zich hier dan als een verhoogde responsiviteit op suggestie.

Een tweede deel van mijn onderzoek zal zich focussen op het zoeken naar andere variabelen die een invloed hebben op hypnotiseerbaarheid, we gebruiken hier dan de term hypnotiseerbaarheid om aan te duiden dat deze variabelen onderzocht werden binnen de hypnotische context en ze een verandering meten in de suggestibiliteit nadat een hypnotische inductie plaatsvond. Vertrekkende van de bevinding dat de hypnotiseerbaarheid van mensen verschilt, dat wil zeggen, dat de verhoging in suggestibiliteit, opgewekt door een inductieve procedure, varieert van mens tot mens; kunnen we dan factoren identificeren die de reactie op een dergelijke inductieprocedure modereert? Welke variabelen spelen, los van de specificiteit van de inductieprocedure, ook een rol in de hypnotiseerbaarheid van mensen? Zijn dit factoren waar eventueel op kan ingespeeld worden om de effectiviteit van hypnotherapie te verhogen?

1.2.10 Individuele verschillen in hypnotiseerbaarheid.

Eén van de aspecten van hypnose is dat sommige personen sterk reageren op verschillende suggesties en anderen minder. Er is veel aandacht uitgegaan naar deze individuele verschillen in hypnotische suggestibiliteit. Sommige theoretici verklaren deze variabiliteit in hypnotische reacties door te zeggen dat suggestibiliteit een relatief stabiele trek is (Hilgard, 1965; Piccione, Hilgard, & Zimbardo, 1989), waarbij de persoon een aantal dissociatieve (Hilgard, 1986; Woody & Farvolden, 1998) en imaginatieve mogelijkheden heeft (Tellegen & Atkinson, 1974) om de hypnotische toestand in te treden. Anderen schrijven de variabiliteit toe aan een aantal contextuele en individuele variabelen, zoals verwachting, motivatie, attitude, interpretatie van suggesties,... en de interactie tussen deze variabelen (Kirsch, 1997a; Sarbin & Coe, 1972; Spanos, 1986a; Wagstaff, 1998). Het is bewezen dat een positieve houding ten opzichte van hypnose en de verwachting van het subject om responsief te reageren goede voorspellers zijn van hypnotische vatbaarheid (Braffman & Kirsch, 1999; Spanos, 1991). Hieraan gerelateerd zouden personen die angsten hebben rond controleverlies het moeilijk hebben om mee te gaan in de hypnotische suggesties en minder responsief zijn (Barber, 1999). Verschillen in suggestibiliteit zouden gedetermineerd worden door de attitudes en reactie stijlen van het subject (Spanos, Cross, Menary, & Smith, 1988; Spanos, 1991). Mensen zouden kunnen getraind worden om meer responsief te worden door hun attitudes te veranderen en door bijvoorbeeld meer strategisch betrokken te zijn in de hypnose (Gorassini & Spanos, 1999).

Tegenwoordig zijn er bewijzen dat de suggestibiliteit van een persoon constant is over tijd en zelfs gedeeltelijk genetisch bepaald is (Horton & Crawford, 2004; Lichtenberg, Bachner-Melman, Ebstein, & Crawford, 2004; Morgan, 1973; Piccione, Hilgard, & Zimbardo, 1989). Suggestibiliteit zou een piek kennen in de vroege adolescentie en daarna een geleidelijke daling kennen en er is ook een trend dat vrouwen responsiever zijn dan mannen (De Pascalis, Russo, & Marucci, 2000; Fellows, 1986). Een sterke inleving in zowel het dagelijks leven als in imaginaire activiteiten (dromen,...) zou gecorreleerd zijn met hypnotische suggestibiliteit (Kirsch, 1991; Milling, Kirsch, & Burgess, 2000; Tellegen & Atkinson, 1974). Personen die een rijke fantasie hebben zouden vatbaarder zijn voor hypnotische suggestie (Barber, 1999; Glisky, Tataryn, & Kihlstrom, 1995; Lynn, Meyer, & Shindler, 2004; Wilson & Barber, 1983).

Besluit

Vertrekkend vanuit de geschiedenis van de hypnose botste ik meteen op een aantal vragen. Wat maakt de één hypnotiseerbaar en de ander niet? Beschikken hoog hypnotiseerbare subjecten over een aantal unieke eigenschappen? Is hypnotiseerbaarheid een stabiele trek, die inherent en van bij de geboorte aanwezig is? Of zijn er ook vaardigheden die men kan aanleren of versterken die de mate van hypnotiseerbaarheid kunnen wijzigen? Bij het definiëren van een aantal begrippen wordt meteen duidelijk dat een antwoord op deze vragen niet eenduidig zal zijn. Er is nog steeds geen consensus over de definitie van hypnose. De zoektocht naar de aard van hypnose en zijn determinanten intrigeren menig onderzoeker. De fenomenen die zich voordoen bij gehypnotiseerde subjecten en hun ervaringen zijn voeding voor tal van klinische controverses. Bij de zoektocht naar correlaten voor hypnotiseerbaarheid wordt vaak één theorie gefavoriseerd, experimenten worden te vaak vanuit één bepaalde theorie ontworpen om deze theorie verder te kunnen onderbouwen. De hedendaagse theorieën en onderzoeken zouden moeten streven naar het verbinden van deze theorieën om zo een alomvattende theorie over hypnose en zijn determinanten te bekomen. Mijn onderzoek zal de factoren bestuderen die een invloed kunnen hebben op de mate waarin subjecten reageren op (hypnotische) suggesties. Verder onderzoek zal de neurologische en fysiologische correlaten van hypnotiseerbaarheid in kaart moeten brengen om te bepalen of deze stijgingen in suggestibiliteit en hypnotiseerbaarheid ook een 'hypnotische toestand' teweeg brengen.

Het uiteindelijke doel is om een overzicht te bekomen van mogelijke variabelen die ingezet kunnen worden om de hypnotherapie te faciliteren waarbij het kunnen reageren op hypnotische suggesties centraal zal staan.

2. Theoretische Perspectieven

2.1 Hypnotiseerbaarheid: Stabiel of Veranderbaar?

Theoretici zijn sterk verdeeld over de vraag of hypnotiseerbaarheid het best wordt geconstrueerd als een relatief stabiele trek van het individu (Hilgard, 1975, 1982; Perry, 1977) of het kan gedacht worden als een set van potentieel veranderbare sociaal – cognitieve vaardigheden en attitudes (Diamond, 1972, 1974, 1977, 1982; Gorassini & Spanos, 1986; Sachs, 1971; Spanos, Cross, Menary, Brett, & de Groh, 1985; Spanos & de Groh, 1985; Spanos, Robertson, Menary, & Brett, 1985). De taak van hedendaags onderzoek is te bepalen in welke mate responsiviteit wordt beïnvloed door situationele factoren alsook de mate waarin predispositie of aanleg een rol spelen.

Theoretici die hypnotiseerbaarheid zien als een stabiele trek zeggen dat er weinig verandering mogelijk is. Ze ondersteunen hun stelling door de hoge test - hertest betrouwbaarheid scores voor hypnotiseerbaarheid (Perry, 1977; Perry et al., 1992) en de hoge correlatie over de verschillende hypnotiseerbaarheid schalen heen (Perry, 1977).

Het geloof dat men hypnotiseerbaarheid kan wijzigen komt vooral van theoretici die hypnotiseerbaarheid niet zien als een stabiele trek. Zij verklaren hun resultaten door te duiden op het feit dat de participanten in deze studies zelden geconfronteerd worden met informatie die hun houding en interpretatie van de hypnotische ervaring zou kunnen wijzigen, waardoor hypnotiseerbaarheid stabiel blijft over een lange periode. Deze onderzoekers beargumenteren dat sociale en cognitieve processen mediëren in de mogelijkheid om gehypnotiseerd te worden. Binnen deze visie kan de proefpersoon - door training - overeenstemmende houdingen, vaardigheden en interpretaties aannemen die ervoor zullen zorgen dat ze hypnotische fenomenen kunnen vaststellen en ervaren (Nash & Barnier, 2008). Een resem studies, uitgevoerd door Spanos en collega's, toonde aan dat meer dan 50% van de subjecten die initieel minder ontvankelijk waren voor hypnose, na een multifaceted cognitive-skill training programma, als hoog ontvankelijk scoren op de posttesting (Gorassini & Spanos, 1986; Spanos, Cross, et al., 1985; Spanos, de Groh, & de Groot, 1987; Spanos, Robertson, et al.,

1985). Het multifacet cognitive-skill training programma bevat volgende componenten: informatie ontwikkeld om de interpretatie van ambigue suggesties op zo'n manier te interpreteren dat die consistent is met een 'succesvolle' respons, informatie om een positieve houding en motivatie te installeren en er werd een video getoond waarin een 'model' de correcte respons op suggesties uitvoert en uitleg geeft over inlevingsstrategieën om de subjectieve respons te faciliteren, dit wordt verder nog behandeld.

Een centrale kwestie in de vatbaarheid-modificatie literatuur is of de behandeling de winsten ook kan generaliseren naar nieuwe, meer veeleisende hypnotische suggesties (zoals suggesties voor visuele en auditieve hallucinaties, amnesie suggestie, ... in vergelijking met bijvoorbeeld 'lichaamsbeweging' suggesties) Er is een algemeen akkoord dat het belangrijk is om de grenzen van generalisatie te exploreren bij training geïnduceerde verhogingen in suggestibiliteit (Botto & Fisher, 1978; Diamond, 1977, 1982; Gorassini & Spanos, 1986).

In deze literatuurstudie nemen we de hypothese aan dat hypnotiseerbaarheid deels bepaald wordt door een set van potentieel veranderbare sociaal - cognitieve vaardigheden en attitudes inhoudt waarbij we in het achterhoofd houden dat ook neurologische, fysiologische en persoonlijkheidscorrelaten een invloed zullen hebben op hypnotische responsiviteit. Voortbouwend op deze hypothese ga ik op zoek naar de variabelen die een invloed hebben op hypnotiseerbaarheid. Als startpunt zal ik een overzicht geven van de meest toonaangevende sociaal-cognitieve theorieën, één van hun standpunten is namelijk dat hypnotiseerbaarheid wijzigbaar is en ze zullen dan ook sturend zijn in het zoeken naar de onderliggende mechanismen die betrokken zijn bij het succesvol wijzigen van hypnotisch gedrag.

2.2 Sociaal-cognitieve Theorieën over Hypnose

Langer dan een eeuw was de heersende opvatting dat hypnose bepaalde bijzondere vaardigheden activeert, een trance of een ingrijpende wijziging in bewustzijn produceert en het gevoel van vrijwilligheid bij een persoon compromitteert. Bij deze vroege theorieën werd aangenomen dat een trance toestand een noodzakelijkheid was om hypnotisch gedrag te kunnen produceren. Sociaalpsychologische theorieën over hypnose verwerpen deze assumptie (Barber, 1969; Sarbin & Coe, 1972; Spanos & Chaves, 1989; Wagstaff, 1981). Daarentegen bekijken deze theorieën de hypnotische reacties als fundamenteel gelijk aan andere, meer alledaagse vormen van sociale interactie. Zelfs de meest responsieve hypnotische subjecten

worden aanschouwd als doelbewuste agenten die afgestemd zijn op de contextuele eisen en wiens gedrag geleid wordt op basis van hun inzichten over deze eisen en de doelen die ze wensen te bereiken (Coe & Sarbin, 1977; Lynn, Rhue, & Weekes, 1989; Spanos, 1982, 1986a; Wagstaff, 1981). Dus, vanuit een sociaalpsychologisch perspectief, wordt hypnotisch reageren geconceptualiseerd als uitvoeringen, constructies of handelingen van bewuste, gemotiveerde individuen.

De moderne voorloper van de sociaalpsychologische theorieën was Robert White (1941). Hij conceptualiseerde hypnotisch gedrag in termen van een interactie tussen de impliciete verwachtingen van een subject over wat er stond te gebeuren en hun poging om zichzelf te representeren op een manier die past bij wat zij geloofden dat de hypnotiseur zocht. Ondanks White's nadruk op de verwachtingen van proefpersonen en het belang van doelgerichtheid, behield hij het idee dat hypnotisch gedrag een gewijzigde bewustzijnstoestand van de persoon weerspiegelt. White's behoud van de gewijzigde bewustzijnstoestand is gebaseerd op twee hypothesen: (1) dat hypnotisch reageren de non-hypnotische vaardigheden overstijgt en (2) dat hypnotische procedures leiden tot een 'beperking in bewustzijn' die het ervaren van onwillekeurig gedrag produceert, evenals subtiele veranderingen in het cognitief functioneren.

Volgens socio-cognitieve theoretici is hypnotisch gedrag het product van allerhande culturele, persoonlijke en interpersoonlijke invloeden. Vanuit een historisch culturele context hecht men bepaalde betekenissen aan hypnose. Data uit onderzoek tonen consistent de volgende heersende gemeenschappelijke opvattingen over hypnose: (1) de hypnotiseur is een machtig persoon, (2) hypnotiseerbare subjecten zijn passief en ontvankelijk, (3) hypnose houdt een gewijzigde bewustzijnstoestand in en (4) hypnotische suggesties worden automatisch en moeiteloos uitgevoerd (Green, Page, Rasekhy, Johnson, & Bernhardt, 2006; McConkey, 1986; McCord, 1961; Wilson, Greene, & Loftus, 1986). Deze vaak voorkomende opvattingen in combinatie met specifieke suggesties die bepaalde ervaringen en acties oproepen leren ons hoe participanten reageren op hypnose. Responsieve participanten investeren in het voldoen aan de eisen van de hypnotische rol. Doch reflecteert hun gedrag geen loutere inschikkelijkheid of simulatie. Gehypnotiseerde subjecten verliezen nooit volledig de controle over hun acties. Ze gaan eerder hun ervaring en gedrag afstemmen op de eisen van de context en op de gevolgen van imaginerende suggesties die ze ontvangen om sommige van hun suggestie-gerelateerde responsen te interpreteren als onvrijwillige gebeurtenissen (Lynn, Kirsch, & Hallquist, 2008).

Vanuit een sociaal cognitief perspectief zijn hypnotische ervaringen, net als andere sociale ervaringen, een product van allerlei factoren als attributies, vaardigheden, verwachtingen, opvattingen, interpretaties, de relatie waarin gedrag zich dient te ontplooien en de manier waarop men zich wil voorstellen aan anderen.

State-theoretici verklaren dat men zich in een trance – toestand bevindt wanneer men reageert op hypnotische suggesties. Dit wordt verworpen door de sociaal cognitieve theoretici. Zij zeggen dat de ervaring van een trance-toestand slechts een reactie is op een suggestie, meer specifiek op de suggestie om gehypnotiseerd te geraken, deze suggestie benoemt men dan als de hypnotische inductie (Wagstaff 1998). Hoe dan ook kunnen we hypnose niet gelijkstellen aan suggestie. Er zijn verschillende types suggesties die buiten het domein van de hypnose vallen. Het is niet bepaald de hypnotische inductie die van belang is maar het type suggestie die men administreert, hypnotische suggesties zijn een vraag tot imaginaire ervaringen, men kan ze dan benoemen als ‘imaginaire suggesties’ (Braffman & Kirsch, 1999). Hypnotische suggesties zijn niet bedoeld om iemand iets te laten geloven wat er in de externe wereld niet is. Men kan bijvoorbeeld volgende suggestie geven: ‘Het *is alsof* je een zwaar object vasthoudt, het *is alsof* het gewicht je hand naar beneden duwt’. Men probeert het subject hier niet te overtuigen dat men daadwerkelijk een zwaar object vast heeft, de essentie is het subject de wereld te laten ervaren ‘alsof’ bepaalde gesuggereerde gebeurtenissen echt zijn. De meeste responsieve subjecten beseffen dan ook dat er in de externe wereld niets veranderd is (Comey & Kirsch, 1999).

Hieronder volgt een overzicht van de verschillende sociaal cognitieve theorieën, hoewel hun focus en klemtoon soms heel verschillend kan zijn gaan ze er wel allen vanuit dat hypnotisch gedrag gelijkaardig is aan andere sociaal gedrag.

2.2.1 Sociale rol theorie (Sarbin).

Het was Theodore Sarbin die voor het eerst het idee naar voorschreef dat hypnose een sociaal fenomeen is (Sarbin, 1950). Samen met zijn collega William Coe (Sarbin & Coe, 1972; Coe & Sarbin 1977) gebruiken zij de sociaalpsychologische rol theorie om hypnotisch gedrag te verklaren. Een hypnotisch subject zijn is een sociale rol, op dezelfde manier dat leerkracht, ouder, therapeut en student sociale rollen zijn. Om gehypnotiseerd te kunnen worden moet men dan bereid zijn die sociale rol aan te nemen. Eenmaal in die rol worden de ervaringen van die persoon gevormd door de percepties die men over de rol heeft. Het is niet het hypnotisch

proces dat een bepaald gedrag produceert, het is het geloof dat dit gedrag eigen is aan de rol van een gehypnotiseerd subject.

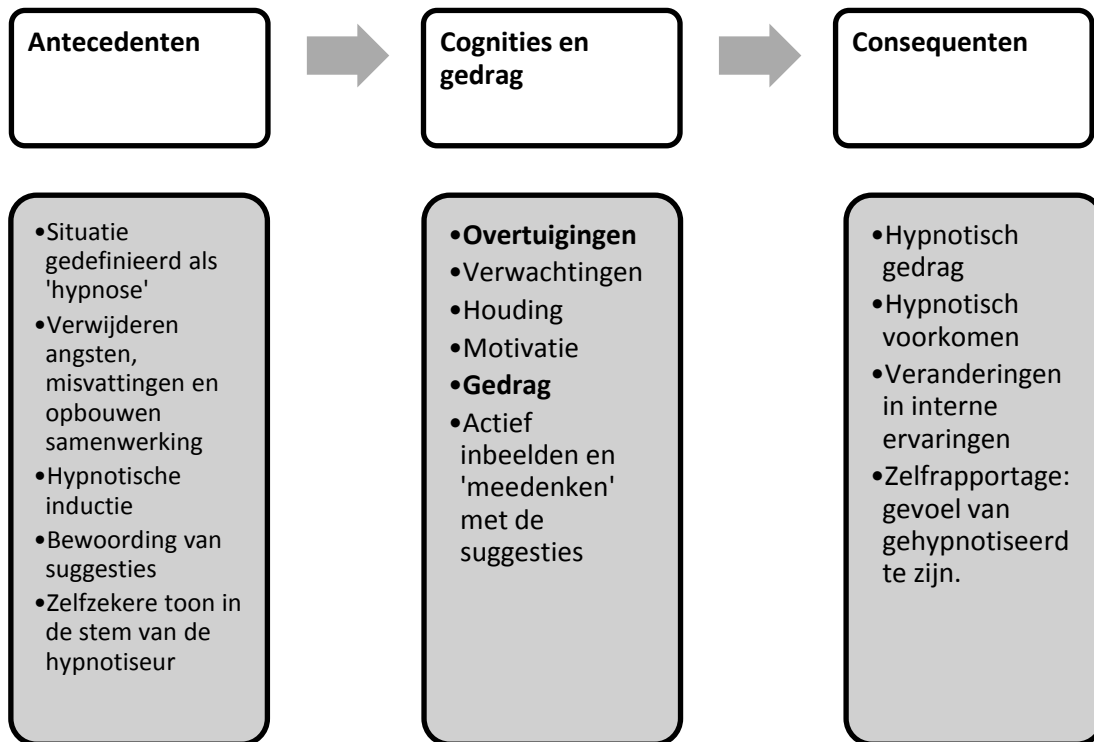
Een cruciaal onderscheid in het begrijpen van de sociale rol theorie van Sarbin is dat tussen *role-taking* en *role-playing*. *Role-playing* impliceert het simuleren van hypnotisch gedrag, *role-taking* niet. Het uitvoeren van de rol als ouder betekent namelijk ook niet dat we 'doen alsof'. Gelijkaardig, wanneer men de rol van hypnotisch subject aanneemt is men niet louter aan het doen alsof men gehypnotiseerd is.

Mensen verschillen in hun *role-taking* vaardigheden. Volgende variabelen zouden bijdragen aan de hypnotische responsiviteit van het subject (Sarbin & Coe, 1972; Coe & Sarbin, 199): (1) kennis over wat verwacht wordt in een hypnotische situatie, (2) percepties over zichzelf en de rol, (3) verwachtingen, (4) inlevingsvermogen en (5) situationele demand characteristics⁴.

2.2.2 Operationele benadering (Barber).

Het doel van Barber's onderzoek (1969) was de verschillende sociaal psychologische antecedenten van hypnotisch gedrag te schetsen. Uit deze onderzoeken besloot Barber dat hypnotische responsen gerelateerd konden worden aan volgende antecedente variabelen, geassocieerd met hypnotische procedures: de verwoording en toon van suggesties, het definiëren van de situatie als hypnose en suggesties voor relaxatie. Deze antecedenten kunnen dan gekoppeld worden aan bepaalde consequenten, voornamelijk hypnotisch gedrag maar hij merkte ook op dat het hypnotisch 'voorkomen' van subjecten en zelfrapporteringen van zich gehypnotiseerd voelen gevolgen zijn van deze procedures. Verder observeerde hij dat dit gemedieerd wordt door de cognities en het gedrag van het subject. Dus niet zomaar een stimulus – respons. Schematisch wordt Barber zijn theorie als volgt voorgesteld (Barber, et al., 1974, p.49):

⁴ "demand characteristics" is een term die ook in Nederlandstalige wetenschappelijke literatuur wordt gebruikt en slaat op de neiging van proefpersonen of vrijwilligers om in te gaan op de verwachtingspatronen van de onderzoeker, in deze context de hypnotiseur.



Hij concludeerde dat de effecten van hypnotische suggesties niet gemedieerd worden door de 'diepte van de trance' maar eerder door een 'positieve cognitieve set' van het subject voornamelijk hun verwachting, houding en motivatie.

- Verwachtingen: het geloof dat men gehypnotiseerd zal worden en de gesuggereerde responsen zal ervaren.
- Houding: het geloof dat gehypnotiseerd worden en reageren op bepaalde suggesties zinvol en waardevol is.
- Motivatie: de wil gehypnotiseerd te worden en de gesuggereerde responsen te ervaren, hier en nu, binnen een hypnotische context.

Ook het gedrag dat een subject stelt tijdens het hypnotisch proces speelt een rol in hun respons. Zo komen negatieve responsen voort uit gedachten als 'dit is zinloos, dit zal nooit werken, ik wil dit niet doen'. Een afwachtende houding, waarbij men wacht tot het hypnotisch gedrag hen overkomt zal leiden tot passieve responsen. En als laatste 'meedenken met de

suggesties' waarbij men zich actief de suggesties van de hypnotiseur verbeeld zorgen voor actieve responsen (Robertson, 2013)

Barber's aanvankelijke experimentele strategie was gebaseerd op het geven van 'task motivational' instructies in plaats van een hypnotische inductie. Er werd niet geluisterd naar een hypnotische inductie maar in plaats daarvan werd aan de participanten verteld dat hun verbeeldingskracht werd onderzocht. Ze werden sterk aangemoedigd om mee te werken met het experiment en de zich gegeven suggesties zo goed mogelijk in te beelden. Er werd ook gezegd dat anderen deelnemers hier altijd erg goed in bleken te zijn. Barber en zijn collega's vergeleken deze instructies met de effecten van een standaard hypnotische inductie, over studies heen bleek dat beiden erg vergelijkbare effecten sorteren.

Het is mogelijk dat verschillende procedures (task motivational, hypnotische inductie,...) het zelfde effect creëren maar door middel van verschillende mechanismen. Maar dit werd nog niet empirisch aangetoond. Task motivational instructies blijken dan even effectief als trance-instructies in het verhogen van de suggestibiliteit. Een veel genoemde kritiek is wel dat task motivational instructies een grotere druk tot inschikkelijkheid plaatsen op het subject. Instructies als 'Ik wil dat je zo een hoog mogelijke score behaald' of 'Iedereen slaagde op deze test' kunnen ertoe leiden dat sommige subjecten gaan doen alsof ze meer responsief zijn dan ze werkelijk zijn (Barber, 1969).

Meer dan andere sociaal cognitieve theoretici legde Barber de nadruk op individuele verschillen in fantasie gevoeligheid en verbeeldingskracht als determinanten van hypnose (Wilson & Barber, 1981, 1983). Barber (1999) deed onderzoek naar hoog responsieve subjecten en vond drie verschillende 'types' die in staat zijn het volledig gamma aan hypnotische fenomenen te vertonen. Hij differentieert tussen fantasie – gevoelige, amnesie – gevoelige en positief ingestelde participanten. Uit nader onderzoek bleek dat slechts 1% van de participanten kon worden toegewezen als fantasie-gevoelig en slechts 1% aan amnesie – gevoelig. De overgrote meerderheid zijn 'positief ingestelde' subjecten, zij vertonen (a) een positieve houding tot het idee van hypnose, de specifieke testsituatie en de hypnotiseur; (b) een sterke motivatie om de suggesties goed uit te voeren; (c) positieve verwachtingen waarbij men gelooft dat men gehypnotiseerd kan worden en de gesuggereerde effecten kan ervaren; (d) een positieve ingesteldheid om de suggesties te visualiseren, mee te denken met de hypnotiseur en niet tegen te werken (Barber, 1999). Het isoleren van drie distinctieve types bleek niet altijd even gemakkelijk maar iets weten over de positieve/negatieve ingesteldheid

van de cliënten, hun inlevingsvaardigheden en dissociatieve mogelijkheden kan therapeuten helpen om een behandeling op maat van de cliënt voorop te stellen en hun responsiviteit op therapeutische suggesties te maximaliseren.

2.2.3 Multifactorieel model (Spanos).

Nicolas P. Spanos (1986b) breidde de roltheorie van Sarbin verder uit tot één van de meest invloedrijke hedendaagse theorie in het begrijpen van hypnotisch gedrag. Spanos en collega's (Spanos, 1986b, 1991; Spanos & Chaves, 1989) benadrukken het belang van de sociaal psychologische processen en het belang van doelgerichte activiteiten en strategisch reageren. De multifactoriële theorie van Spanos legt de focus op factoren als overtuigingen, verbeelding, houdingen en verwachtingen van het gehypnotiseerde subject die een invloed hebben op het tot stand komen van hypnotisch gedrag. Spanos gebruikt de term 'strategische role enactment'. Met de term 'enactment' wil hij de pogingen die een individu onderneemt om aan de eisen van de hypnotische rol te voldoen onderscheiden van simuleren of 'doen alsof'. Met 'strategisch' wijst hij op de cognitieve strategieën die individuen inzetten om de gesuggereerde effecten te creëren. Zo kan een subject bijvoorbeeld bij de suggestie om verminderde pijn te ervaren gebruik maken van een variëteit aan aandachtstrategieën (vb. afleiding) om zo hun subjectieve respons op pijnlijke stimuli te verzwakken. De belangrijkste bijdrage die Spanos heeft geleverd is het markeren dat hypnotiseerbaarheid modificeerbaar is en verbeterd kan worden. Hier gaan we dieper op in het onderdeel '3.3 Wijzigen van hypnotiseerbaarheid'.

2.2.4 Response expectancy theory (Kirsch).

De respons expectancy theorie van Irving Kirsch (Kirsch, 1985, 1991 en 1994) is een uitbreiding van de sociale leertheorie (Rotter, 1954). Volgens deze theorie kan de verwachting over veranderingen in subjectieve ervaringen deze ervaring onmiddellijk affecteren en onvrijwillige responsen genereren. Meer specifiek zijn responsverwachtingen anticipaties van automatische subjectieve en gedragsresponsen op bepaalde situationele cues (Lynn, Kirsch, & Hallquist, 2008). Deze verwachtingen zijn dynamisch, ze kunnen gemakkelijk veranderen afhankelijk van de situatie. Kirsch ziet de hypnotische inductie niet als het induceren van een 'trance' maar eerder als een procedure die wijzigingen teweegbrengt in de verwachtingen (Lynn, et al., 2008). Hypnotische responsen worden dan gezien als gelijkaardig aan non-hypnotische responsen maar worden versterkt door toenemende motivatie en verwachtingen. De mogelijkheid om 'mee te denken' met de suggesties zorgt voor toenemende verwachtingen en

het vertrouwen en rapport tussen hypnotiseur en cliënt zou de motivatie versterken (Lynn & Kirsch, 2006).

2.2.5 Integratief model (Lynn et al.).

De diversiteit en complexiteit van hypnotische responsiviteit kan volgens hen het best begrepen worden door onderzoek te doen naar de rol van situationele, inter –en intrapersonlijke variabelen die de individuele verschillen in hypnotisch gedrag kunnen weerspiegelen. Het model van Lynn erkent het belang van affectieve, relationele en rapport factoren; individuele verschillen; en onbewuste determinanten van hypnotische responsiviteit (Lynn & Rhue, 1991; Lynn et al., 1991). Rapport zou hypnotische responsiviteit faciliteren omdat het motiveert om de hypnotiseur te behagen, te reageren op de eisen van de rol en om conform gedrag aan te nemen (Tellegen, 1981). Tevens, wanneer rapport geïnstalleerd is, zouden subjecten minder afleidende gedachten hebben waarbij men zich bijvoorbeeld zorgen maakt over hoe de hypnotiseur hun beoordeelt en ervaart. Deze gedachten kunnen interfereren met de hypnotische ervaring.

Lynn en collega's beweren dat individuele verschillen een belangrijke rol spelen in hypnotische suggestibiliteit. Mensen verschillen in hun verwachtingen over hypnose en hun mogelijkheid om bepaalde subtiele boodschappen te detecteren, te interpreteren en er naar behoren op te reageren. Deze boodschappen zijn inherent aan verbale en non-verbale communicaties en interpersoonlijk gedrag over hypnotische en non-hypnotische contexten heen. Daarenboven hebben sommige individuen geen moeite om de gesuggereerde beelden om te zetten in gewaarwordingen (vb. zich 'nat' voelen terwijl men zich inbeeldt dat men aan het zwemmen is), anderen kunnen dit dan weer niet.

Subjecten kunnen dan wel verschillen in hun aandachts-, fantasie-, en inlevingsvermogen, er is slechts een minimum van deze capaciteiten nodig om veel individuen de definitie van de situatie te laten aannemen die de suggesties oproepen (Lynn & Rhue, 1988).

2.2.6 Response set theory (Kirsch, Lynn & Hallquist).

De respons set theorie vertrekt vanuit de observatie dat veel van het menselijk gedrag ongepland en automatisch lijkt. Zo zijn we niet bewust bezig met hoe letters gevormd worden wanneer we schrijven, het omdraaien van een blad wanneer we een boek lezen of van bepaalde gewoonten als nagelbijten. Volgens hen worden acties voorbereid voor automatische

activatie door 'response sets'. Response sets bestaan uit coherente mentale associaties of representaties en verwijzen naar verwachtingen en intenties die cognitieve en gedragsschema's, rollen en scripts voorbereiden op een efficiënte en schijnbaar automatische activatie. Zowel opzettelijk als onopzettelijk gedrag worden automatisch geïnitieerd (Bargh & Gollwitzer, 1994), het is het gevoel van vrijwilligheid die dagdagelijks gedrag karakteriseert. Lynn & Kirsch (1997) stellen voor dat het gevoel van vrijwilligheid bepaald wordt door in te schatten of men gedrag kan attribueren aan hun eigen agency⁵.

De interpretatie dat bepaald gedrag vrijwillig is hangt af van factoren als cultureel overgedragen opvattingen over de situatie waarin het gedrag voorkomt en het samenhangen van dat gedrag met iemands doelen, intenties en motivatie (Lynn, Rhue, & Weekes, 1990). De wijdverspreide overtuiging dat hypnose gesuggereerde responsen op onvrijwillige basis teweeg brengt faciliteert de interpretatie van hypnotische responsen als onvrijwillige gebeurtenissen eerder dan doelgericht gedrag.

Volgens deze theorie kunnen situaties bepaalde respons sets activeren die een invloed zullen hebben op gedachten, gevoelens en gedrag. Suggesties die bepaalde specifieke situaties of gevoelens oproepen en geassocieerd worden met bepaalde acties kunnen een response set activeren die zich zal ontplooiën op een schijnbaar automatische manier (Lynn & Hallquist, 2004). Hypnotische responsen kunnen automatisch geactiveerd worden maar suggesties alleen blijken hiervoor niet voldoende. Daarentegen worden gesuggereerde bewegingen (vb. suggestie je arm op te heffen) voorafgegaan door gewijzigde subjectieve ervaringen (Silva & Kirsch, 1992; Lynn, 1997). Bijvoorbeeld, de respons verwachting voor een arm levitatie is dat de arm uit zichzelf zal 'opstijgen'. Toch moet hiervoor een voldoende overtuigende ervaring van lichtheid ervaren worden zodat een opwaartse beweging kan worden geactiveerd (Lynn, 1997; Kirsch & Lynn, 1998). Men kan dan de subjectieve ervaringen linken aan de openlijke responsen.

Uiteindelijk schoof de respons set theorie drie voorspellingen naar voor die verantwoordelijk kunnen zijn voor de individuele verschillen in suggestibiliteit (Kirsch & Lynn, 1998), data hebben deze hypothesen sterk ondersteund.

- 1) Hypnotisch gedrag is intentioneel, reacties op suggesties moeten gecorreleerd worden met de houding die iemand heeft ten opzichte van hypnose.

⁵ Agency: het vermogen van individuen om zelfstandig te handelen en hun eigen vrije keuzes te maken.

- 2) Verwachtingen over gedragsresponsen hebben een voorbereidende functie en kunnen responsen voorbereiden op automatische activatie. Deze moeten dan ook gecorreleerd worden aan suggestibiliteit.
- 3) Subjectieve ervaringen activeren gedragsresponsen dus subjectieve responsverwachtingen moeten ook gecorreleerd worden aan suggestibiliteit.

Besluit

Door deze theorieën uiteen te zetten lijkt het erop dat ik een non-state standpunt inneem. De aard van hypnose blijkt echter veel complexer dan wat deze sociaal-cognitieve theorieën beweren. Zo hebben cognitieve en neurofysiologische theorieën bewezen dat hypnotische procedures een toestand van absorptie en een toestand van hoge focus en aandacht creëren (Graham, 1975, geciteerd in Graham & Evans, 1977; Gruzelier, 1988). Om dit te integreren zou men hypnose kunnen omschrijven als wijzigingen in de mentale toestand en een aantal hersenfuncties (vb. informatieverwerking) die bepaald worden door de sociale context en invloeden van de hypnotiseur. Er dient een onderscheid gemaakt te worden tussen de mechanismen die de gesuggereerde fenomenen oproepen en andere factoren die een invloed hebben op de werking van deze mechanismen. In deze laatste categorie kunnen we dan zowel 'non-state' als 'state' factoren onderbrengen. 'Non-state' variabelen zijn dan motivatie, verwachting, houdingen, context en het gebruik van strategieën. Alsook 'state' factoren zoals wijzigingen in informatieverwerking als gevolg van een hypnotische inductie. De sociale dimensie van hypnotische fenomenen wordt vaak naar voorgeschoven als alternatieve verklaring eerder dan het te zien als een component van de hypnotische ervaring. Men zou zich de vraag moeten stellen hoeveel van de variantie verklaard kan worden door socio-cognitieve factoren in plaats van te poneren dat sociale invloeden alles kunnen verklaren wat tijdens hypnose gebeurt.

Toch neem ik deze theorieën als vertrekpunt omdat ze aantal sociale en contextuele variabelen aandragen die potentieel wijzigbaar zijn en dus de kern vormen in het antwoord op mijn onderzoeksvraag. Zo hecht men binnen deze theorieën belang aan de therapeutische relatie met de hypnotiseur, verwachtingen, motivatie, houding en demand characteristics. Hoog hypnotiseerbare subjecten zijn dan personen die een positieve houding hebben ten opzichte van hypnose, de hypnotische rol aannemen, suggesties proberen visualiseren en actief meedenken met de suggesties, gemotiveerd zijn en de wil hebben gehypnotiseerd te

worden, ... Ik wil verder onderzoek aansporen deze sociale cognitieve factoren in verband te brengen met bijvoorbeeld een gewijzigde bewustzijnstoestand. Zou het kunnen dat het aannemen van de hypnotische rol het terecht komen in de hypnotische toestand faciliteert? Kunnen sociaal-cognitieve processen worden gezien als een oorzakelijke factor in het de productie van een hypnotische toestand? En wat indien iemand totaal onbekend is met het concept hypnose? Zij weten niet wat de hypnotische rol inhoudt en kunnen deze bijgevolg ook niet aannemen, wil dit zeggen dat zij niet gehypnotiseerd kunnen worden? Hoe kunnen neurologische, sociaal-cognitieve en persoonlijkheidstheorieën met elkaar in verband gebracht worden?

In wat volgt zal ik de bestaande onderzoeken doornemen die aantonen dat hypnotiseerbaarheid en suggestibiliteit modificeerbaar zijn. We zullen een aantal variabelen van naderbij bekijken, in hoeverre ze een impact hebben op hypnotiseerbaarheid en suggestibiliteit en wat de klinische implicaties hiervan zijn.

3. Onderliggende Mechanismen

Er zijn uitgesproken individuele verschillen in de responsen die mensen geven op hypnotische suggesties (Gwynn & Spanos, 1996). Sommige mensen reageren op bijna alle suggesties, andere op weinig tot geen. De mate waarin mensen reageren op suggesties wordt sterk beïnvloed door een variëteit aan situationele variabelen, deze omvatten onder andere de bewoording van suggesties, de kennis (juist of fout) die iemand heeft over hypnose, de therapeutische alliantie,.... We zullen zien dat de invloed van deze situationele factoren vaak een groter effect blijkt te hebben op laag-hypnotiseerbare subjecten in vergelijking met hoog-hypnotiseerbare subjecten. De mate waarin mensen reageren op suggestie kan gewijzigd worden door training, maar in de afwezigheid van wijdverspreide modificatie procedures is gebleken dat hypnotische suggestibiliteit een stabiele trek is (Piccione, et al. 1989). Dit heeft geleid tot onderzoek naar de correlaten van hypnotische suggestibiliteit. De essentie van hypnose ligt in het feit dat deze een verandering in suggestibiliteit teweeg brengt. Om deze reden werd hypnotiseerbaarheid gedefinieerd als een stijging in de suggestibiliteit die geproduceerd wordt door een hypnotische inductie (Hilgard, 1965; Kirsch, 1997a, 1997b; Weitzenhoffer, 1980). In wat volgt tracht ik het onderzoek samen te brengen dat op zoek ging naar de correlaten van hypnotiseerbaarheid. In het deel 'hypnotiseerbaarheid' worden studies ondergebracht die de invloed van variabelen op suggestibiliteit na een hypnotische inductie

meten. In het deel waarin suggestibiliteit als afhankelijke variabele wordt genomen ga ik voornamelijk op zoek naar het effect van de hypnotische inductie en zijn componenten.

3.1 Hypnotiseerbaarheid

3.1.2 Therapeutische alliantie.

McConkey en Sheehan (1976) opperden dat hypnotisch gedrag deels verklaard wordt door sociale factoren. Eén zo'n factor is de relatie tussen hypnotiseur en subject. Meares (1967) heeft bijvoorbeeld beargumenteerd dat de hypnotische responsiviteit geassocieerd is met verkleinen van de afstand tussen twee mensen. Als deze interpersoonlijke afstand gesloten kan worden zou nagenoeg iedereen hypnose ervaren. Relationele factoren worden beschouwd als essentiële kenmerken van de hypnotische ervaring (Diamond, 1989). Clinici die aandacht hebben voor het maximaliseren van de effecten van hypnotische interventies hebben consistent beargumenteerd dat het minimaliseren van weerstand en het verbeteren van rapport met de hypnotiseur voorwaarden zijn om volledige hypnotische responsiviteit te bekomen (Barber, 1985; Diamond, 1986; Lankton, 1985). Het verminderen van weerstand is ook één van de hoekstenen in het werk van Erickson (Erickson, 1980).

Uit onderzoek van Lynn et al. (1991) werd gevonden dat laag hypnotiseerbare subjecten gevoelig zijn aan variaties in het interpersoonlijk gedrag van de hypnotiseur. In het algemeen werd vastgesteld dat hoog hypnotiseerbare subjecten meer responsief waren ten opzichte van hypnose, de hypnotiseur positiever beoordelen, en ze ervaren meer onvrijwilligheid en archaïsche betrokkenheid⁶. Enkel bij de laag hypnotiseerbare subjecten veranderde de subjectieve en objectieve hypnotische prestatie op de Stanford Hypnotic Susceptibility Scale: Form C⁷ wanneer het gedrag van de hypnotiseur zo werd aangepast dat rapport werd geoptimaliseerd. Rapport werd als volgt onderzocht: In de hoog interpersoonlijke conditie was er een introductie van de hypnotiseur, hij gaf een overzicht van hoe het experiment er zou uitzien, gaf aan dat hypnose zijn specialiteit is en vertelde dat hij het onderzoek heel interessant vindt en graag uitvoert. Er werd benadrukt dat het van belang is zich ontspannen en comfortabel voelt. Subjecten werden geïnformeerd dat ze het experiment op elk moment

⁶Archaïsche betrokkenheid: 'extent to which there occurs a temporary displacement or transference of core emotive attitudes formed early in life (most typically in regard to parents) onto the hypnotist' (Shor, 1979; p. 126).

⁷ De Stanford Hypnotic Susceptibility Scale: Form C (Weitzenhoffer & Hilgard, 1962) is de meest geciteerde en relevante schaal in de onderzoeksliteratuur voor de assessment van hypnotische vatbaarheid.

konden beëindigen indien men zich oncomfortabel voelt. De hypnotiseur gaf informatie die mogelijke misvattingen over hypnose zou wegnemen en er werd aangemoedigd een positieve houding aan te nemen. De hypnotiseur gaf aan dat het meest geruststellende dat hij geleerd had over hypnose was dat men volledige controle heeft over wat er onder hypnose gebeurt. Instructies werden op een vriendelijke manier meegedeeld met veel oogcontact. In de lage interpersoonlijke conditie introduceerde de hypnotiseur zich als Meneer of Mevrouw X. De hypnotiseur legde uit dat ze een tape moeten afspelen om persoonlijk contact te minimaliseren zodat men kon verzekeren dat de procedure gestandaardiseerd was. Ook werd er een tape getoond die misvattingen over hypnose zou wegnemen.

Onderzoek van Sheehan en collega's (Dolby & Sheehan, 1977; Sheehan, 1971, 1980; Sheehan & Dolby, 1975, 1979) toont dat hoog hypnotiseerbare subjecten een bepaalde cognitieve toewijding en motivatie tonen ten opzichte van de hypnotiseur en zijn suggesties. Responsieve subjecten hebben bepaalde prehypnotische verwachtingen (Lynn, Nash, et al., 1984), passen zich aan de hypnotiseur (Sheehan & McConkey, 1982) en aan de subtiele kenmerken van de setting (Barber, 1969; Spanos, 1986a) zodat hun prestatie geoptimaliseerd wordt. Deze bereidheid om mee te gaan in de hypnose blijkt elke variatie in de hypnotische relatie te overstijgen. Het radicaal herstructureren van de hypnotische relatie bij hypnotische testen toont dat dit een te verwaarlozen effect heeft op de respons van de hoog hypnotiseerbare subjecten. Hypnotiseerbare subjecten die interactie hadden met een hypnotiseur die zich op een onvriendelijke, kritische en afzijdige manier gedroeg bleven even responsief ten opzichte van de hypnotische procedures (Lynn et al., 1991). Ze stellen zich zeer veerkrachtig op, zelfs in het licht van een suboptimale hypnotische relatie (McConkey & Sheehan, 1976; McDermott & Sheehan, 1976; Perry & Sheehan, 1978; Sheehan, 1980). Er werd gespeculeerd dat deze stabiliteit kan worden toegewezen aan bepaalde elementen in de inductie die een bepaalde band zouden scheppen en zo de effecten van contextmanipulatie zou uitschakelen maar de bevindingen van Lynn et al. (1991) suggereren dat dit niet het geval is aangezien de scores voor de hypnotiseur niet positiever waren na de hypnose dan ervoor. Hun waakzaamheid, met bedoeling hun responsiviteit te verhogen, gecombineerd met hun relatieve ongevoeligheid voor factoren die hun responsiviteit zouden verminderen toont dat hypnotiseerbare subjecten erg gemotiveerd zijn om te reageren op de hypnotiseur en zijn suggesties. Waarschijnlijk dragen de gevoeligheid om de hypnotische rol te vervullen, intrinsiek genot, en hun bereidheid om sterke reacties te tonen bij tot hun stabiele hypnotische prestatie (Lynn et al., 1991).

Daarentegen tonen laag hypnotiseerbare subjecten een gebrek aan vertrouwen in de hypnotiseur en bieden zelfs weerstand (Jones & Spanos, 1982; Weekes et al., 1986). Voor deze subjecten kan het dus interessant zijn om het hypnotisch rapport te verbeteren, dit kan een aanzienlijke impact hebben op de responsiviteit. Het typische hypnotische ritueel omvat het sluiten van de ogen en een ontvankelijke rol aannemen bij een persoon die op een rustige, autoritaire manier spreekt. Afhankelijk van de associaties en het affect dat deze situatie oproept kan het hypnotisch scenario bedreigend of net uitnodigend zijn. Indien het subject zich oncomfortabel voelt bij de hypnotiseur of wanneer er een tekort is aan vertrouwen kan men zich assertief opstellen en ontstaat er meer weerstand. Bepaalde subjecten hebben het doel de controle te bewaren over de situatie en zichzelf. Deze waakzaamheid leidt ertoe dat er minder imaginaire betrokkenheid is en lokt gedrag uit dat wordt ervaren als een inspanning, vrijwillig en gepland. Deze weerspannige houding komt vaker voor bij laag hypnotiseerbare subjecten dan bij hoog hypnotiseerbare subjecten. Rapport blijkt een belangrijke determinant vooral bij laag hypnotiseerbare subjecten. Verschillen tussen niet-hypnotiseerbare en hoog hypnotiseerbare subjecten kunnen dan ook deels worden toegeschreven aan slecht rapport met de hypnotiseur en een oppositionele en negatieve houding ontlokt door de hypnotische situatie.

Het succes van de programma's die gebaseerd zijn op sociaal leren, ontwikkeld om initieel laag hypnotiseerbare subjecten te trainen en zo beter te reageren op hypnotische suggesties, hangt deels af van het rapport dat gevestigd is met de traininggever (Gfeller, Lynn, & Pribble, 1987; Spanos, 1986a). Het onderzoek van Lynn et al. (1991) toont dat het inprenten van positieve hypnotische houdingen, aanmoedigen van inleving en verbeelding en het faciliteren van hypnotisch rapport geen vergelijkbare responsen teweeg brengen bij hoog en laag hypnotiseerbare subjecten. Zelfs wanneer bij laag hypnotiseerbare subjecten een optimale interpersoonlijke conditie gecreëerd werd, waren deze nog steeds niet zo responsief als hoog hypnotiseerbare subjecten in de suboptimale condities. Hypnotisch rapport kan de verschillen in hypnotiseerbaarheid dus niet afdoende verklaren (Gfeller, et al., 1987; Spanos, Flynn, & Niles, 1988).

Het verbeteren van het interpersoonlijk klimaat in de hypnose kan dus een tekort aan bereidheid compenseren, zij het onvolledig. Het is wel degelijk zo dat wanneer er geen moeite

wordt gedaan om de relatie tussen subject en hypnotiseur te optimaliseren, de subjecten meer gemotiveerd zijn om actief en doelbewust hun onafhankelijkheid ten opzichte van de hypnotiseur en zijn eventuele invloeden te verkondigen (Lynn, et al., 1990).

3.1.2 Verwachtingen van de cliënt.

Het is redelijk aan te nemen dat personen met een positieve houding ten opzichte van hypnose meer coöperatief zijn, en daardoor beter reageren. Deze hypothese werd gesteund door een aantal studies die matige correlaties aantonen tussen attitudes en hypnotiseerbaarheid (Diamond et al. 1974; Melei & Hilgard, 1964; Rosenhan & Tomkins, 1964; Saveedra & Miller 1983; Spanos, Brett, Menary & Cross, 1987; Spanos & McPeake, 1975; Yanchar & Johnson, 1981). Het is dan ook belangrijk dat de clinicus voor de hypnotische inductie informatie verzamelt over de verwachtingen van de cliënt, zijn houding ten aanzien van hypnose en zijn overtuigingen. Een warme en vertrouwde relatie met een wederzijdse positieve kijk is essentieel. In sommige gevallen is het de patiënt zelf die vraagt naar hypnotherapie. Dit is zeker positief maar de vraag naar hypnose moet gebaseerd zijn op een rationeel begrijpen van wat hypnose nu precies is, en niet bijvoorbeeld op hun ervaring met een showhypnose. Kirsch (Kirsch & Council, 1989) duidt namelijk aan dat verwachtingen kunnen wijzigen tijdens het hypnotische proces. Een initieel hoge verwachting, bijvoorbeeld dat hypnose erg krachtig zal zijn, kan plots sterk verminderen indien de inductie of therapie niet meer geloofwaardig zijn voor de cliënt of in conflict gaan met wat er verwacht werd. Misvattingen kunnen dan leiden tot een teleurstelling wat hun verwachting ondermijnt in functie van het resultaat dat men wenst te bereiken met hypnotherapie. Dit is een veel voorkomende ervaring gerapporteerd door cliënten die hypnotherapie hebben ondergaan, doordat therapeuten onvoldoende of niet correct uitleggen wat men kan verwachten tijdens een sessie. Een sterke verwachting is onbruikbaar wanneer het subject onrealistische of moeilijk te realiseren verwachtingen heeft. Soms is het ook de therapeut die aanstuurt op hypnose, hoe dan ook is het belangrijk om na te gaan wat de reacties en verwachtingen zijn van de cliënt. Men kan als therapeut nagaan of de patiënt eerder al ervaringen had met hypnose, hetzij als toeschouwer, hetzij als participant. De therapeut vraagt best ook na wat hun ideeën en overtuigingen zijn met betrekking tot de aard van hypnose. Men moet dan zeer alert zijn op eventuele misvattingen of angsten langs de kant van de patiënt en deze verlichten op een zelfzekere en geruststellende manier. Het is belangrijk om de patiënt te screenen door gebruik te maken van hypnotische suggestibiliteitschalen maar moet men zich onthouden om hypnotherapie voor te stellen bij personen die erg laag scoren?

Deze literatuurstudie veronderstelt van niet, het zal van belang zijn therapeutische interventies aan te passen aan de verwachtingen en noden van de cliënt. Zo kan een belangrijk onderdeel van de voorbereiding zijn om de patiënt te helpen relaxeren zowel fysiek als mentaal en om de aandacht te verschuiven van de externe realiteit naar meer innerlijke ervaringen zoals gevoelens, herinneringen, beelden,... Soms kan de patiënt gevraagd worden om de ogen te sluiten om zo een betere focus te creëren op de innerlijke ervaringen. Bij andere inductie toepassingen ligt de nadruk in de voorbereiding eerder op suggestie en suggestibiliteit dan op relaxatie (Heap, 2012).

3.1.3 Suggestie vs. Instructie.

Een suggestie beschrijft een gebeurtenis, iets dat gebeurt bij een persoon door een externe instantie (Hilgard, 1965; Spanos, 1982). Vb. 'Je arm is aan het stijgen'. Het gebeurt aan hem en niet door hem (zie sectie '1.2.7 suggestie') Bij een instructie is het duidelijk dat het subject de bron van het gedrag is, zo wordt een groot deel van ons gedrag in het dagelijks leven uitgelokt door instructies, bijvoorbeeld in de vorm van een verzoek of een bevel. Een suggestie kunnen we dan zien als extern gecontroleerde gebeurtenis en een instructie als een zelf gecontroleerde actie.

Suggesties zouden kunnen leiden tot een inhibitie van hypnotische responsiviteit. Zoals hierboven vermeld gebeurt een suggestie *aan* iemand, het omvat een onvrijwilligheid, een 'laten gebeuren'. Dit 'laten gebeuren' kan op verschillende manieren geïnterpreteerd worden, wat suggesties inherent ambigue maakt. Men kan een respons 'laten gebeuren' door alle obstakels die in de weg staan voor het stellen van de gesuggereerde respons te verwijderen. Vb. Wanneer gesuggereerd wordt dat de arm aan het stijgen is kan men die zo licht maken dat hij uiteindelijk zal reizen.

Maar men kan zich ook volledig onthouden van het maken van de verwachte respons en dus wachten tot de gesuggereerde respons volledig op zichzelf voorkomt. Dit wil niet zeggen dat het subject weerstand biedt, uit onderzoek is gebleken dat 50% van de participanten geloven dat ze moeten wachten totdat de verwachte respons volledig uit zichzelf optreedt. Deze vorm van interpretatie is negatief gecorreleerd aan hypnotische responsiviteit, een meer actieve vorm van interpretatie is juist positief gerelateerd (Gorassini, 1997).

In tegenstelling tot suggesties nodigen instructies uit actie te ondernemen om bepaald gedrag te stellen, dit maakt dat een instructie duidelijk en makkelijker uit te voeren zou zijn dan een suggestie. Spanos en Gorassini (1984) hebben dit idee getest, ze wilden een ideomotorische respons uitlokken op basis van een suggestie en een instructie. De participanten werden onderworpen aan een klassieke hypnotische inductie, het geïnstrueerde gedrag werd altijd uitgevoerd terwijl daarentegen de suggestie in minder dan 50% van de gevallen werd uitgevoerd. Maar hypnotische responsiviteit omvat niet enkel het voor komen van de verwachte respons maar ook de automaticiteit en/of de onvrijwilligheid ervan. Bij het geven van instructies wordt de responsiviteit verhoogd (in dit onderzoek zelfs tot perfectie) maar slechts een klein percentage ervaart hierbij ook onvrijwilligheid. Dit in tegenstelling tot suggesties waarbij de waarschijnlijkheid dat deze als onvrijwillig worden ervaren dan weer vergroot.

De verwachtingen die het subject heeft over het invullen van de hypnotische rol en de interpretatie van suggestie spelen dus een belangrijke rol in de mate van hypnotiseerbaarheid. Dit alles toont aan dat laag hypnotiseerbare subjecten wel bereid kunnen zijn mee te gaan in de suggesties maar door de ambiguïteit en de interpretatie van het 'laten gebeuren' wordt responsiviteit onderdrukt. Om hypnotische responsiviteit in zijn geheel te verhogen kan men dan bijvoorbeeld blijven gebruik maken van suggesties om een bepaalde respons te ontlokken maar deze aanvullen met instructies om een actief 'laten gebeuren' aan te moedigen eerder dan het wachten op de gesuggereerde respons.

3.2 Suggestibiliteit

In dit onderdeel bestuderen we de suggestibiliteit als afhankelijke variabele in plaats van hypnotiseerbaarheid, want in de afwezigheid van een hypnotische context is het niet juist om te spreken van responsiviteit op suggesties als definitie van hypnotiseerbaarheid. Door suggestibiliteit als afhankelijke variabele te nemen, kunnen we de hypnotische inductie en zijn componenten als onafhankelijke variabele beschouwen die de responsiviteit op suggesties kunnen beïnvloeden.

3.2.1 De inductieprocedure.

Testen op hypnotische responsiviteit worden meestal voorafgegaan door een inductie die de

situatie als 'hypnose' definieert en waarbij instructies tot relaxatie worden toegediend. De effecten van een hypnotische inductie blijken verbazingwekkend klein, mensen tonen een brede responsiviteit op suggesties ook zonder enige inductie. Elke component van een conventionele inductie toont kleine effecten van respons op suggestie. Suggestibiliteit verbetert wanneer de situatie als 'hypnose' wordt beschreven, zonder dat er andere inductiecomponenten voorafgaan aan het geven van testsuggesties (Barber & Calverley, 1964b, 1964c). Gelijkaardige effecten vinden we wanneer er enkel instructies worden gegeven tot relaxatie of de situatie nu als hypnotisch werd omschreven (Barber & Calverly 1964b, Starr & Tobin, 1970) of niet (Evans, 1967).

Instructies tot relaxatie faciliteren dus de hypnotische responsiviteit maar ze blijken niet noodzakelijk. Wanneer er instructies worden gegeven om alert te zijn, als vervanging van de relaxatie instructies (Gibson 1975, 1976; Kirsch, Mobayed, Council, & Kenny, 1990) of waarbij relaxatie wordt geïnhibeerd door fysieke activiteit (Banyaí & Hilgard, 1976) resulteert dit in even grote niveaus van responsiviteit als wanneer er traditionele relaxatie instructies worden gegeven. Equivalente niveaus van suggestibiliteit kunnen geproduceerd worden door manipulaties in de verwachtingen, zoals het toedienen van placebo pillen (Glass & Barber, 1961) en noncontingente biofeedback (Council et al., 1983). Het lijkt dus mogelijk dat de rol van relaxatie instructies de geloofwaardigheid verhoogt wanneer men de situatie als hypnotisch definieert. Door cultureel overgedragen informatie verwachten subjecten dat hypnose enkel zal voorkomen wanneer er een bepaalde 'speciale procedure' wordt aangewend. Relaxatie instructies zijn dan ook erg consistent met de hypnotische inducties die geportretteerd worden in de media. Het definiëren van de situatie als hypnose kan dan de suggestibiliteit bij veel subjecten verhogen.

Wel moeten we opletten bij subjecten die laag scoren op de hypnotische susceptibiliteitschalen, daar zij veelal sceptisch staan ten opzichte van de hypnose. Het definiëren van de situatie als hypnose roept bepaalde houdingen, motivaties en interpretaties op die de responsiviteit van subjecten op suggesties sterk kunnen beïnvloeden. In een onderzoek van Spanos, Gaborra, Jarret en Gwynn (1989) werden twee hypnotiseerbaarheidsschalen afgenomen bij dezelfde subjecten. De ene schaal werd voorgesteld als een test voor hypnose en de tweede schaal als test voor creatieve verbeelding. Laag hypnotiseerbare subjecten scoorden laag op de eerste schaal maar gemiddeld tot hoog op

de tweede, hoog hypnotiseerbare subjecten scoorden hoog op beide. Dit betekent dat het definiëren van de situatie als 'creatieve verbeelding' bij de meeste mensen een positieve houding en motivatie ontlokt, waaronder ook zij die hypnose in een negatief daglicht plaatsen. Laag hypnotiseerbare subjecten zijn dus cognitief wel in staat te reageren op suggesties, de responsiviteit heeft eerder te maken met de motivatie en houding die bepaalde situaties oproepen. Het kan dan interessant zijn op bij laag hypnotiseerbare subjecten die erg weerspanning zijn ten opzichte van hypnose te overwegen de procedure te labelen als relaxatie of inlevingstechnieken om zo toch de gewenste uitkomst te bereiken. Verder onderzoek zou zich dan specifiek moeten richten naar laag hypnotiseerbare subjecten met een kritische houding ten opzichte van hypnose, waarbij dezelfde procedure gelabeld wordt als 'hypnose' of als 'relaxatie'.

3.2.2 Autoritaire vs. permissieve suggesties / Directe vs. indirecte suggesties.

De twee basis technieken in het inductieproces zijn de autoritaire en permissieve techniek. De kenmerken van deze technieken verschillen drastisch. Afhankelijk van de situatie en het subject blijkt de één of de ander meer effectief.

De autoritaire techniek is zeer direct. Zijn doel is om controle over het subject te verkrijgen en het gedrag te wijzigen door het gebruik van herhaaldelijke bevelen. Deze aanpak werd vooral in -vroegere experimenten gebruikt omdat de hypnotiseur geloofde dat zijn autoriteit over het subject meer kans geeft op slagen. Op een bepaald niveau is dit de dag van vandaag nog steeds het geval. Indien het subject de hypnotiseur als een autoritair figuur aanschouwt, kan het zijn dat het subject meer geloof heeft in de kracht van een inductie. De verhoogde verwachting alleen al zou zorgen voor een stijging in de kans op slagen.

De permissieve techniek maakt gebruik van een zachter stemgebruik om het subject te relaxeren. In tegenstelling tot de autoritaire techniek zijn de hypnotiseur en het subject gelijke partners in het proces. Er wordt meer gebruik gemaakt van de verbeelding en er wordt een grotere verantwoordelijkheid aan het subject gegeven. Subjecten die erg responsief zijn voor deze techniek zijn diegene die creatief zijn en meer inlevingsvermogen en verbeelding hebben. Geïndividualiseerde verbeelding wordt namelijk geïncorporeerd in de inductie, de inductie wordt reëler en is meer toepasbaar op het subject.

De bewoording van de suggesties speelt een belangrijke rol op de hypnotische reactie van een subject. Vroeger maakte men vooral gebruik van meer directe suggesties, uiteindelijk is men ertoe gekomen dat indirecte suggesties voor een groter effect zorgen. Indirecte suggesties werden wereldwijd herkend als brandmerk van de Ericksoniaanse hypnose. Barber (1985) contrasteert directe en indirecte suggesties als volgt: Indirecte suggesties maken gebruik van permissieve taal in contrast met het meer autoritaire en directe taalgebruik bij directe suggesties. Indirecte suggesties bieden een keuze van respons aan, terwijl daarentegen directe suggesties een specifieke respons voorschrijven. Sommige studies toonden aan dat indirecte bewoording gedragsresponsen op suggesties verbetert (Alman & Carney, 1980; Stone & Lundy, 1985). Anderzijds vonden andere studies geen evidentie voor de superioriteit van indirecte suggesties (Lynn, Matyi, & Neufeld, 1986; Matthews, Bennett, Bean, & Gallagher, 1985). Daarenboven is gevonden dat directe suggesties grotere respons uitlokken dan indirecte suggesties in de afwezigheid van een inductie (Stone & Lundy, 1985). Matthews et al. (1985) rapporteerde dat er een grotere 'trance-diepte' werd ervaren wanneer gebruik werd gemaakt van indirecte suggesties in plaats van directe suggesties. Omgekeerde resultaten zien we bij Lynn, Neufeld en Matyi (1987) waarbij directe suggesties significant grotere reacties uitlokten van subjectieve betrokkenheid en gevoelens van onvrijwilligheid.

Verschillende onderzoeken tonen erg tegenstrijdige resultaten:

In twee studies werden de effecten van Barbers (1977) 'rapid-induction analgesia' (RIA), wat een indirecte Ericksoniaanse procedure is, vergeleken met een conventionele inductie. Uit de studie van Friction en Roth (1985) bleek de RIA techniek meer effect te hebben dan zijn meer direct geformuleerde tegenhanger. Daarentegen zien we in de studie van Van Gorp, Meyer, en Dunbar (1985) dat de conventionele inductie en pijnstillende suggesties meer effectief bleek te zijn dan de RIA procedure in het verminderen van zelfgerapporteerde pijn. Sterker nog, RIA faalde zelfs om welk pijnstillend effect dan ook te produceren in hun studie.

Matthews, Kirsh en Mosher (1985) vergeleken de effecten van een 'dubbele inductie', ontwikkeld door Bandler en Grinder (1975) op basis van de therapeutische technieken van Erickson, met die van een conventionele inductie. De dubbele inductie is een complexe procedure waarbij gebruik wordt gemaakt van twee hypnotherapeuten die elk spreken in een verschillend oor van het subject. Geen verschillen werden gevonden tussen deze twee procedures.

Van Der Does, Van Dyck, Spinhoven en Kloosman (1989) vroeg 12 ervaren hypnotherapeuten – therapeutische oriëntatie ongekend – om gebruik te maken van gelijk welke hypnotische inductie en bewoording die hen het meest geschikt leek voor een bepaald subject. Ze vergeleken de effecten van hun inspanningen met die van de onderzoekers die de inductie hadden gememoriseerd beschreven in de Stanford Hypnotic Clinical Scale. Er werden geen significante verschillen terug gevonden.

Alles te samen suggereren deze studies dat een geavanceerde training in gespecialiseerde inducties en suggestie procedures niet zo bruikbaar zijn in de zin van het verbeteren van de suggestibiliteit. In plaats daarvan kan responsiviteit worden geoptimaliseerd door gebruik te maken van een conventionele inductie die zowel relaxatie als inleving vraagt, gevolgd door een directe suggestie aangebracht met een krachtig stemgebruik (Barber & Calverly, 1964b). De effecten van suggesties kunnen ook worden vergroot door suggesties zo te verwoorden dat ze instructies omvatten waarbij men zich intentioneel de gebeurtenis moet inbeelden die gepaard gaat met de suggestie (Bartis & Zamanski, 1990). Of de suggesties nu live of via audio tape worden gegeven lijkt weinig verschil te maken (Barber & Calverly 1964a, Johnson & Weise, 1979).

Er bestaat reeds een lang debat rond de relatieve voordelen van indirecte suggesties ten opzichte van directe hypnotische suggesties. Uit dit debat blijkt vooral dat de passende combinatie gebruik maakt van zowel directe als indirecte suggesties en dat dit de responsiviteit van de cliënt optimaliseert. Er wordt beweerd dat indirecte suggesties het rapport met de therapeut versterkt en de weerstand bij de cliënt afzwakt (Barber, 1977, 1980; Erickson & Rossi, 1979; Groth-Marnat, 1992; Haley, 1973; Lankton & Lankton, 1983; Yapko, 1983). Dit verhoogt de kans op meer diepte van de trance en een betere behandeluitkomst. Beutler en collega's hebben gedocumenteerd dat hoog resistente cliënten beter reageren op ofwel indirecte of paradoxale interventies (Beutler, et al., 1991; Beutler, Mohr, Gaw, Engle, & MacDonald, 1991; Beutler, Sandowicz, Fisher, & Albanese, 1996). Zeig (1980) heeft verder gesteld dat de hoeveelheid indirecte suggesties proportioneel is aan de geanticiperde weerstand van de cliënt.

Zeig (1980) beweert dat indirecte suggesties voornamelijk bruikbaar zijn bij cliënten die erg resistent zijn ten opzichte van hypnose. Deze hypothese verdient zeker onze aandacht. Studies zouden de hypothese in acht moeten nemen dat er een voorkeur kan zijn voor indirecte suggesties wanneer deze aangepast worden aan de doelen, behoeften en bronnen waarover

de cliënt beschikt in de klinische setting. Onderzoek dient zich dan te richten op laag-hypnotiseerbare subjecten of erg weerspannige cliënten en hun reacties op zowel directe als indirecte procedures. Onderzoek geeft niet altijd een even accuraat beeld over hoe een klinische cliënt de interventies zal ervaren (Matthews et al., in press). Maar tot op vandaag werd dit nog niet wetenschappelijk onderzocht. Het is dan belangrijk om suggestie in zijn context te bekijken. Suggestie is slechts een deel van de hypnotische context. Andere aspecten kunnen de perceptie of betekenis die aan suggesties wordt gegeven bepalen bijvoorbeeld rapport met de hypnotiseur en de toon die de hypnotiseur gebruikt. Ook de vaardigheden, houding en motivatie kunnen belangrijke variabelen zijn in het ontcijferen welke bewoording het meest effectief is. Hoe subjecten een suggestie interpreteren kan belangrijker zijn dan wat de hypnotiseur zegt.

3.3 Wijzigen van Hypnotiseerbaarheid

Een veelheid aan methodes zijn ontwikkelt om hypnotische responsiviteit te verbeteren, zo is er gewerkt met beloningen, modellering, muziek, poëzie, sensorische restricties, brain wave feedback, electromyografische feedback, persoonlijke groei training, groepstraining en inlevingstraining (Diamond, 1972; Kinney & Sachs, 1974; London, Cooper, & Engstrom, 1974; Sachs & Anderson, 1967; Sanders & Reyher, 1969; Shapiro & Diamond, 1972; Talone, Diamond, & Steadman, 1975; Tart, 1970; Vickery et al., 1985; Wickramasekera, 1969). Hoe dan ook blijven de effecten eerder klein en er zou eerder sprake zijn van een placebo effect. (Council, Kirsch, Vickery, & Carlson, 1983; Glass & Barber, 1961; Shor & Cobb, 1968). De nieuwste en meest onderzochte techniek om hypnotiseerbaarheid te wijzigen is het Carleton Skill Training Program (CSTP), ontwikkeld door Spanos en collega's (Bates & Brigham, 1990; Gearan, 1990; Gfeller, et al., 1987; Gorassini & Spanos, 1986; Spanos, Cross, Menary, Brett, & de Groh, 1987; Spanos, de Groh, et al., 1987; Spanos, Robertson, Menary, & Brett, 1986; Spanos, Robertson, Menary, Brett, & Smith, 1987) In de meeste studies was er een substantiële stijging in suggestibiliteit geproduceerd door CSTP, hoewel sommige studies meer bescheiden resultaten rapporteerden (Bates et al., 1988; Gearan, 1990).

3.3.1 Carleton Skills Training Program.

Het Carleton Skills Training Program (CSTP) is een trainingsprogramma dat ongeveer 75 minuten duurt. Een onderdeel van dit programma is bijvoorbeeld om de motivatie te verhogen, verschillende technieken worden gebruikt onder andere het opheffen van mythes over

hypnose, positieve verwachtingen uiten over de resultaten, hypnose positief kaderen en een goed rapport ontwikkelen tussen cliënt en hypnotherapeut. Een ander onderdeel valt onder het 'onmiddellijk beheer van de suggesties' bijvoorbeeld door het insisteren dat de cliënt de gegeven suggesties uitvoert, instructies om geabsorbeerd te raken in de verbeelding die de suggestie oproept, training in het reageren op vier testsuggesties, de mogelijkheid om te reageren op vier nieuwe suggesties en instructies om de geleerde vaardigheden te gebruiken bij volgende testen. Meer concreet bestaat CTSP uit vier onderdelen:

1. De introductie waarbij uitgelegd wordt dat men hypnose kan aanleren en het promoten van een positieve houding ten aanzien van hypnose.
2. Expliciete instructies waarbij sterk de nadruk gelegd wordt om elke suggestie zo levendig mogelijk in te beelden en ook uit te voeren.
3. Het bekijken van een videotape waarbij een model de correcte hypnotische responsen stelt.
4. Oefenen van de aangeleerde strategieën .

Het succes van het CTSP programma zou liggen in het feit dat er wordt gefocust op potentieel wijzigbare houdingen, overtuigingen, verwachtingen en inlevingsvermogen alsook de inschikkelijkheid deze vaardigheden toe te passen in de gewenste context.

Men leert de participanten ook actief te reageren op de aangereikte suggesties waarbij men moet proberen de suggesties te creëren eerder dan te wachten tot ze zich automatisch voordoen (Spanos, 1986b).

Zal deze training leiden tot een langdurige wijziging in hypnotiseerbaarheid, of wordt dit effect eerder gesorteerd door sociale druk en de verwachting tot inschikkelijkheid?

In verschillende laboratoria en studies werd aangetoond dat CSTP de responsiviteit verhoogd. In het algemeen werd in al deze onderzoeken gevonden dat 50% procent van de participanten die laag scoorden op responsiviteit voor de training, hoog scoorden na de training. Wanneer getrainde hoge scoorders vergeleken werden met natuurlijke hoge scoorders (hoog scoren zonder training) werd geen verschil gevonden, maar ze zijn wel verschillend van simulators ('doen alsof') (Gfeller et al. 1987; Spanos & Flynn, 1989, Spanos et al., 1986). Simulators neigen namelijk te overdrijven in de rol die ze aannemen in vergelijking met de ervaringen die worden gerapporteerd door natuurlijke hoge scoorders.

Ook wordt de vraag gesteld of men de winsten kan generaliseren naar nieuwe en meer veeleisende suggesties. Zo stelde Woody et al. (2005) dat men ideomotore suggesties (vb. Armen bewegen) en meer uitdagende versies (vb. Immobiliteit van de benen, stijfheid in de armen,...) makkelijk kan uitvoeren door sociaal - cognitief leren maar wanneer suggesties veeleisender worden, zoals bij cognitief perceptuele suggesties (vb. een auditieve of visuele hallucinatie), heeft het individu specifieke hypnotische vaardigheden nodig.

Onderzoek toont inderdaad aan dat de training generaliseert naar nieuwe en moeilijkere suggesties (Gfeller et al., 1987, Spanos, et al., 1987; Spanos, Lush, & Gwynn, 1989) en blijft behouden na een 4-maand (Spanos et al., 1991) en 21-maand follow up (Spanos, Cross, et al. 1988). Een grote proportie van CSTP getrainde individuen ontwikkelt een gegeneraliseerde en voortdurende vaardigheid die hen in staat stelt om op een waaier van hypnotische taken te reageren.

3.3.1.1 Bedenkingen CSTP.

Het trainingspakket van CSTP omvat onder andere instructies tot inschikkelijkheid (Bates, 1990; Bates & Brigham, 1990). Participanten worden geïnstrueerd om intentioneel de gesuggereerde responsen uit te voeren en te 'doen alsof' deze onvrijwillig gebeuren. Bijvoorbeeld, subjecten worden volgende suggestie verteld: 'Jouw arm zal niet uit zichzelf stijgen, je moet hem opheffen'. Deze instructies kunnen er voor zorgen dat op zijn minst een aantal van de subjecten hoge hypnotiseerbaarheid simuleren, waarbij niet getrainde subjecten (natuurlijke hoge scoorders) niet simuleren (Kirsch, Silva, Carone, Johnston, & Simon, 1989).

Kan het zijn dat getrainde participanten de winsten in hypnotische responsiviteit simuleren? In een aantal studies werd dit onderzocht, en werden redenen gegeven om aan te geven dat CSTP getrainde participanten de suggereerde effecten echt ervaren:

- Sachs (1971) vond dat het uitvoeren van druk alleen geen of weinig verandering bracht in responsiviteit.
- Participanten die cognitieve gedragstraining kregen reageerden verschillend op suggesties dan participanten die de instructie kregen om te simuleren. Ze reageren wel gelijkaardig als participanten die hoog scoren op responsiviteit zonder training (Gfeller et al., 1987; Spanos & Flynn, 1989; Spanos et al., 1986, Spanos, Lush, et al. 1989).

- Getrainde participanten reageren hetzelfde privé als in het bijzijn van een onderzoeker in vergelijking met simulators die enkel een hoog hypnotische responsiviteit toonden in aanwezigheid van de onderzoeker (Spanos, Burgess, Roncon, Wallace-Capretta, & Cross, 1993).
- Gearan, Schoenberger en Kirsch (1995) vroegen aan natuurlijk hoge scoorders of ze hun responsen op suggesties simuleren, sommigen gaven dit toe. Burgess, DuBreuil, Jones, en Spanos (1990-1) vonden dat natuurlijke hoogscoorders, via zelfrapportage, simuleren vaker toegeven dan getrainde subjecten.

3.3.1.2 Componenten CSTP.

Welke componenten van CTSP kunnen verklaren dat getrainde hoge scoorders dichter aanleunen bij de natuurlijk hoge scoorders dan de simulators? Spanos, Brett, et al. (1987) vonden bijvoorbeeld dat een positieve houding ten opzichte van hypnose een belangrijk ingrediënt is.

CSTP omvat standaard in zijn programma een onderdeel waarbij men het rapport tussen hypnotherapeut en cliënt probeert te versterken. Gfeller et al. (1987) onderzochten of het inrichten van rapport de responsiviteit wel degelijk vergroot. In hun onderzoek gebruiken ze twee verschillende vormen van CSTP, de standaardversie en één waarbij er naar nog beter rapport werd gestreefd. Hypnotische responsiviteit stijgt significant in de twee CSTP condities maar steeg niet in de controle conditie. Men vond ook dat responsiviteit meer steeg in een rapport-CSTP conditie dan een standaard - CSTP bij laag scorende subjecten, maar niet bij medium en hoog scorende subjecten. In een andere onderzoek (Spanos, Flynn, & Niles, 1989-90) vond men dat CSTP ineffectief was wanneer een lage rapport conditie werd geïnduceerd. Een goede rapport is dus nodig maar niet voldoende om de grote verhogingen in responsiviteit door CSTP training te verklaren.

Onderzoek van Gearan et al. (1995) concludeert dat strategieën die de verbeelding en absorptie bevorderen alsook het cultiveren van rapport de belangrijkste elementen zijn in CTSP. Absorptie en verbeelding zijn vaak kwaliteiten die we ook terugvinden bij laag hypnotiseerbare subjecten, het is dan ook belangrijk een omgeving te creëren die hen aanmoedigt deze te activeren en die het vrijwillig stellen van hypnotisch gedrag toelaat.

Hoe dan ook manipuleert de training zo veel verschillende aspecten van de hypnotische ervaring dat het moeilijk wordt een onderscheid te maken tussen een natuurlijke respons en een inschikkelijke. Wanneer men een subject aanleert wat te doen en wat te zeggen, en dat het ook aanvaardbaar is de instructies uit te voeren, hoe kan men dan nog een onderscheid maken tussen getrainde en niet getrainde subjecten?

3.3.1.3 *Individuele verschillen.*

CSTP toont omvangrijke winsten in responsiviteit, maar niet iedereen geniet evenveel van de voordelen van deze interventie. Er moet rekening gehouden worden met de individuele verschillen. Onderzoek toont dat participanten waarvan verwacht wordt dat ze een terughoudende houding zullen aannemen en geen maximale inspanningen zullen leveren geen voordelen halen uit CSTP in vergelijking met zij die geneigd lijken om maximale inspanningen te leveren. Vandaar dat participanten met een negatieve houding ten opzichte van hypnose pretest kleinere winsten tonen dan individuen die een positieve pretest houding hebben (Gorassini & Spanos, 1986; Spanos, Brett, et al. 1987).

Onderzoek toont dat een groot deel van de variabiliteit in responsiviteit op suggesties te maken heeft met de verwachtingen, motivatie, geloof en houding ten opzichte van hypnose (Braffman & Kirsch, 1999; Lynn & Rhue, 1991). Deze determinanten blijken belangrijker dan de aard en de verwoording van de inductie procedure of zelfs het rapport dat tot stand komt tussen cliënt en hypnotherapeut (Lynn et al., 1990). Het is dan ook belangrijk dat voorafgaand aan de therapie bij de cliënt informatie wordt verzameld over zijn verwachtingen, overtuigingen en houding ten opzichte van de hypnotische ervaring die zal volgen.

3.4 Implicaties voor de Klinische Praktijk

3.4.1 Enkele handvaten...

Aan de hand van voorgaande resultaten zal ik enkele richtlijnen proberen schetsen die de therapeut kan handhaven binnen zijn klinische praktijk.

Voorafgaand aan de therapie kan het van belang zijn de mate van suggestibiliteit en hypnotiseerbaarheid bij de cliënt te evalueren. Hypnotische suggestibiliteit kan worden geëvalueerd door gebruik te maken van gestandaardiseerde schalen. De meest geciteerde en

relevante schaal is de Stanford Hypnotic Susceptibility Scale: Form C (SHSS:C) (Weitzenhoffer & Hilgard, 1962). Deze schalen worden voornamelijk gebruikt in onderzoek maar in veel mindere mate in de klinische praktijk, omdat ze enorm tijdrovend zijn: het duurt ongeveer een uur om af te nemen. Een beknoptere versie is de Hypnotic Induction Profile (HIP), deze is meer geschikt voor de klinische praktijk (Spiegel & Spiegel, 1978).

Hoge hypnotiseerbaarheid hoeft geen voorwaarde te zijn en lage hypnotiseerbaarheid hoeft geen tegenindicatie te zijn om hypnotherapie op te starten bij een cliënt. Bij laag hypnotiseerbare subjecten zijn er wel een aantal zaken die de therapeut kan installeren om de hypnotiseerbaarheid en suggestibiliteit te verhogen en zo de hypnotherapie te faciliteren.

Het opbouwen van een positieve, warme en vertrouwelijke therapeutische relatie van bleek groot belang te zijn. Bordin (1979) beschreef de componenten van een goede werkrelatie voor psychotherapie, deze gelden evenzeer voor de hypnotherapie. Hij duidt drie sleutelementen aan: (1) een vertrouwensband tussen cliënt en therapeut, (2) overeenkomst in de therapiedoelen en (3) overeenkomst over de taken binnen de therapie. Binnen de behandeling is het meest voordelige en geruststellende aspect dat men gehoord wordt en onvoorwaardelijk geaccepteerd wordt. Deze kwaliteiten karakteriseren het vertrouwen en rapport als basis van elke psychotherapie. Gegeven dat er vaak misvattingen bestaan over hypnose en dat de aard van een hypnotische sessie erg intiem is, wordt het creëren van vertrouwen en rapport een nog belangrijker stadium in de hypnotherapie. Een cliënt die vertrouwen stelt is meteen ook een cliënt die minder weerstand zal bieden. Hypnotherapeuten worden vaak erg machtig voorgesteld, het demystificeren van deze macht creëert een meer gewillig en geïnvesteerd subject. Hypnose moet beginnen met het naar behoren begrijpen van de cliënt en samen kunnen beslissen welk verloop de behandeling zal kennen, waarbij alle bewuste en onbewuste motivaties in rekening worden gebracht. Vertrekkend vanuit dit idee ontstaat er empathie en rapport. Hoewel dit proces schijnbaar hetzelfde is als in psychotherapie, heeft het oprichten van rapport in hypnose ruimere implicaties. Er wordt een band gevormd die later de basis zal zijn voor hypnotische interventies (Voit & Delaney, 2005). In elk geval begint de opbouw van een therapeutische relatie vanaf de eerste ontmoeting, men moet deze relatie doorheen de therapie goed onderhouden door adequaat om te gaan met elk probleem dat zich voordoet. Dit gebeurt meestal door een transparante houding aan te nemen en een samenwerkingsverband op te richten. Hoe dan ook zullen verschillende technieken nodig zijn afhankelijk van de persoonlijkheid van de cliënt en de omstandigheden. Regelmatig feedback

vragen over hoe een cliënt zich voelt ten opzichte van de therapeut en binnen de sessies biedt veiligheid. Het zorgt ervoor dat men zo vroeg mogelijk problemen kan identificeren en adresseren zodat verdere schade aan de werkrelatie kan worden vermeden (Robertson, 2013).

Het zal ook van belang zijn de houding, verwachtingen en kennis over hypnose te vooraf bevragen. Men moet aandacht hebben voor te hoge en onrealistische verwachtingen, dit kan resulteren in teleurstelling en een negatieve behandel uitkomst. Vaak schrijven cliënten hypnose toe aan een magische kracht, en hebben ze buitengewone verwachtingen over de effecten van hypnose. Ga op zoek naar eventuele angsten langs de kant van de cliënt en geef duidelijke instructies over wat men kan verwachten in de hypnotherapie. Zo zijn vaak voorkomende mythes dat hypnose een slaaptoestand is, dat er sprake is van controleverlies en dat men niet meer uit de 'hypnotische toestand' zou ontwaken. Het bijstellen van de verwachtingen en het verklaren van deze mythes kan de hypnotherapie faciliteren. Ook wanneer men het idee heeft dat de suggesties aan zich zullen gebeuren kan men bijstellen door het actief meedenken met de suggestie aan te moedigen. Indien de patiënt erg weerspanning is ten opzichte van hypnose kan men overwegen de procedure te labelen als relaxatie of inlevingstechnieken om zo toch de gewenste uitkomst te bereiken.

3.4.2 Kenmerken van de therapeut.

Een hypnotherapeut die gelooft dat alles mogelijk is kan veel te ambitieus worden. In dit proces zal hij ernaar zoeken om grenzeloze invloed uit te oefenen. Het doel van de hypnotische inductie wordt dan inschikkelijkheid, waarbij de motieven van de hypnotherapeut vertekend zijn door een zoektocht naar persoonlijke verheerlijking. Aan het andere eind van dit spectrum staat de scepticus. Als een professioneel zich toelegt op de hypnose met een hoge mate van gereserveerdheid en wantrouwen ten opzichte van de hypnotische behandeling, zal hij geen positieve houding projecteren, of in staat zijn om met volle overtuiging te werken. Ongeacht of de hypnotherapeut te veel of te weinig zelfvertrouwen heeft, zal de relatie met de cliënt zwak zijn of zelfs gedoemd om te mislukken. Er zijn enkele wenselijke eigenschappen voor een hypnotherapeut om te bezitten die een positieve bijdrage zullen leveren aan de hypnotische ervaring. Een effectieve hypnotherapeut (Hadley & Staudacher, 1996):

1. Beschouwt elke cliënt als een uniek individu wiens problemen niet te rap gecategoriseerd moeten worden.

2. Heeft de mogelijkheid om probleemgebieden te identificeren, hun ernst in te schatten, en zo het type en breedte van de inductie te bepalen dat nodig is voor de behandeling.
3. Is opmerkzaam voor de emotionele behoeften van de cliënt.
4. Behoudt een objectieve kijk ten opzichte van de hypnotische ervaring.
5. Zorgt ervoor dat zijn persoonlijke problemen en wensen de behandeling niet verstoren.
6. Accepteert en kan omgaan met emotionele situaties die opkomen tijdens de behandeling.

3.4.3 Indicaties en contra-indicaties voor het gebruik van hypnose.

Een goede richtlijn voor de therapeut is om enkel hypnose toe te passen wanneer men zich competent acht een patiënt te behandelen ook zonder hypnose. Hiermee wordt bedoeld dat men het gebruik van hypnose moet beperken tot de problemen die vallen binnen diens veld van expertise, professionele training en ervaring. Training in hypnose geeft niet de nodige competentie om bepaalde problemen te behandelen waarin men tot dus toe geen ervaring heeft. Therapeuten die enkel getraind zijn in de toepassing van hypnose zijn gelimiteerd in wat ze hun patiënten kunnen aanbieden. Hypnose wordt namelijk vooral toegepast als een aanvullende therapie op een breder verloop van behandeling en zulke therapeuten zijn niet in staat alternatieve behandelingen voor te stellen indien hypnose niet geschikt is voor een bepaalde cliënt of voor bepaalde problemen. Er zijn weinig argumenten/problemen die aanduiden dat hypnose in geen geval gebruikt kan worden om de psychologische behandeling te verbeteren. Hoe dan ook wordt hypnose zelden gebruikt bij bipolaire affectieve stoornissen en psychotische patiënten; deze laatste hebben namelijk problemen betrokken te zijn bij hypnose en hun focus richten op hun gedachten, verbeelding en gevoelens kan een contraproductief effect hebben (Heap, 2012).

ALGEMEEN BESLUIT

De mogelijkheid om hypnotiseerbaarheid te wijzigen kan enkel gezien worden als een waardig streven. Er zijn meer en meer bewijzen dat hypnotiseerbaarheid een belangrijke rol kan spelen in de verlichting van schrijnende klinische problemen (Nash & Barnier, 2008). Hypnotische technieken en vaardigheden zijn een welgekomen hulpmiddel om te copen met deze problemen.

In het eerste deel kwam ik tot het besluit mij te focussen op variabelen die invloed hebben op de suggestibiliteit bij laag hypnotiseerbare subjecten. Deze variabelen zullen dan de kern vormen in het antwoord op mijn onderzoeksvraag namelijk 'Welke variabelen kunnen worden ingezet om de effectiviteit van de behandeling met hypnose te verbeteren?' Ik maakte een onderscheid tussen variabelen die een invloed hebben op hypnotiseerbaarheid, en zo de hypnotische inductie kracht bij zetten. En variabelen die de suggestibiliteit in zijn geheel beïnvloeden waarvan de hypnotische inductie een belangrijke determinant zou zijn. Ik benaderde hypnose als een wijziging in de reactie op suggestie waarbij in het weergegeven onderzoek afgegaan werd op de gedragsmatige respons op deze suggesties. Of deze stijging in suggestibiliteit na een hypnotische inductie ook een 'trance-toestand' met zich mee brengt blijft dan ook de vraag. Verder onderzoek zou moeten voorbijgaan aan de gedragsmatige responsen en onderzoeken of de variabelen die in mijn onderzoek invloed hebben op hypnotiseerbaarheid aldus ook een invloed hebben op het terecht komen in deze 'hypnotische toestand'? Wanneer de procedure van hypnose gelabeld wordt als 'relaxatie' komt men dan ook terecht in een 'hypnotische toestand' of is er dan enkel sprake van een stijging in suggestibiliteit? Is het terecht komen in een 'hypnotische toestand' noodzakelijk om de effecten van hypnose te ervaren, of sorteert simpelweg een stijging in suggestibiliteit dezelfde effecten? Verder onderzoek is vereist om deze kwesties te beslechten.

In het tweede deel beschouwde ik een aantal sociaal – cognitieve theorieën, dit vanuit het perspectief dat zij hypnotiseerbaarheid zien als een veranderbaar construct. Ik benadruk hier meteen dat deze sociaal-cognitieve factoren niet afdoende zijn om alle variantie in hypnotiseerbaarheid te verklaren. Een mogelijkheid hier zou zijn dat sociale en cognitieve processen leiden tot een gewijzigde bewustzijnstoestand waardoor het één het ander niet hoeft uit te sluiten.

Hypnotiseerbaarheid is een complex construct waarbij vaardigheden en contextuele factoren een belangrijke rol spelen. In het derde deel van deze literatuurstudie onderzocht ik de invloeden van rapport, motivatie, interpretatie van suggesties, de hypnotische inductie,... op hypnotiseerbaarheid en suggestibiliteit. Bij laag-hypnotiseerbare subjecten bleek het installeren van een goed rapport meer van belang dan bij hoog-hypnotiseerbare subjecten. Het verlagen van de weerstand en het opbouwen van een vertrouwensrelatie zou er voor zorgen dat laag-hypnotiseerbare subjecten meer openstaan voor het ondergaan van een hypnotische inductie en de situatie als minder bedreigend ervaren. Het vooraf nagaan van de verwachtingen en deze bij stellen zal ervoor zorgen dat laag-hypnotiseerbare subjecten met een juiste ingesteldheid aan de hypnotherapie kunnen beginnen. Onrealistische verwachtingen, misvattingen of angsten kunnen de effecten van de hypnotherapie ondermijnen. Ook de interpretatie van suggesties speelt een belangrijke rol, in de hypnotische inductie kan men gebruik maken van een aantal suggesties om een bepaalde respons te ontlokken en deze aanvullen met instructies die een actief 'laten gebeuren' aanmoedigen zodat men niet gewoon wacht tot de gesuggereerde respons aan zich gebeurt. De inductie procedure an sich bleek van minder belang het zou eerder te maken hebben met het labelen van deze procedure als 'hypnose'. De verwachtingen die dit label oproepen zullen dan samengaan met stijging in suggestibiliteit. Laag-hypnotiseerbare subjecten met positieve verwachtingen ten opzichte van hypnose zouden dan meer baat hebben bij dit label in vergelijking met laag-hypnotiseerbare subjecten met een kritische blik, zij zouden misschien meer voordeel halen uit het labelen van de situatie als 'relaxatie'. Onderzoek naar directe en indirecte suggesties levert tegenstrijdige resultaten op. Het zou nuttig zijn suggestie in verband te brengen met rapport, houdingen, motivatie en verwachtingen om zo te kunnen bepalen of de cliënt eerder directe of indirecte suggesties zal opvolgen.

In het zoeken naar de onderliggende determinanten van hypnotiseerbaarheid en suggestibiliteit is opgevallen dat deze vaak unitair worden benaderd. Maar hoe interageren deze onderling met elkaar, voornamelijk bij laag hypnotiseerbare subjecten? Wat zijn persoonlijke en interpersoonlijke variabelen en processen die mediëren in hypnotisch reageren? Bijvoorbeeld: mediëren individuele verschillen in inlevingsvermogen in de respons op suggesties? Halen subjecten met veel imaginatie meer voordeel uit suggesties die geformuleerd worden als metaforen? Hebben directe suggesties een beter effect op laag

hypnotiseerbare subjecten met weinig inlevingsvermogen? In welke mate spelen a priori overtuigingen over hypnose een rol in de responsiviteit op directe versus indirecte suggesties? Halen laag hypnotiseerbare subjecten met een erg kritische kijk op hypnose meer voordeel uit het labelen van de inductie als 'relaxatie'? Zouden subjecten die geloven dat hypnose een 'verlies aan controle' betekent eerder baat hebben bij permissieve en indirecte suggesties? Kan het zijn dat er door de hypnotiseur impliciet wordt gecommuniceerd dat hij/zij gelooft dat indirecte/directe suggesties beter zijn, en dat het dus niet meer over de suggestie zelf gaat maar over het geloof van de therapeut in de manier waarop hij te werk gaat? ...

Deze hypothesen, met een theoretisch uitgangspunt, zouden bijdragen aan het begrijpen van de onderliggende processen (cognitieve, -affectieve, en -gedragsprocessen) die aan de basis liggen van het reageren op suggesties. Het zal dan ook van belang zijn verder onderzoek te verrichten naar de determinanten die het moeilijk maken voor laag hypnotiseerbare subjecten om hypnose te ondergaan en therapeutische interventies te individualiseren naar gelang de behoeften van de cliënt.

Het samenbrengen van deze bevindingen toont dat verschillende factoren een invloed hebben op suggestibiliteit. We gaan er vanuit dat een stijging in suggestibiliteit de effectiviteit van de hypnotherapie verbetert. De ecologische validiteit kan dan in vraag gesteld worden: kunnen we deze 'aangeleerde suggestibiliteit' conceptueel gelijk stellen aan de suggestibiliteit die men nodig heeft om het therapeutisch effect te bereiken? Is deze verworven suggestibiliteit klinisch relevant? Of kan het zijn dat mensen suggestibeler zijn geworden zonder dat hier een therapeutisch effect aan vast hangt? In welke mate komen deze onderzoeksresultaten overeen met de klinische praktijk...

In het vierde deel poog ik een aantal richtlijnen voor de klinische praktijk mee te geven. Vaak vloeien deze voort uit een theoretisch kader en al te weinig worden klinische en experimentele methodes gecombineerd. Hoe kunnen al deze experimentele bevindingen omgezet worden naar de klinische praktijk? Een samenwerkingsverband tussen onderzoekers en klinici lijkt dan ook onontbeerlijk. CSTP bijvoorbeeld heeft veel van de onderliggende mechanismen verklaard en geleid tot een verhoging in suggestibiliteit en hypnotiseerbaarheid maar tot waar tot waar reikt zijn invloed voor de klinische praktijk? Is dit een bruikbaar programma voor therapeuten?

Kunnen therapeuten een aangepast programma gebruiken voor het aanpassen van hypnotiseerbaarheid bij laag hypnotiseerbare subjecten?

Het onderdeel 'kenmerken van de therapeut' zijn slechts theoretische richtlijnen, onderzoek hiernaar lijkt te ontbreken. Zijn er bepaalde unieke eigenschappen waarover een goede hypnotherapeut beschikt? Zijn er vaardigheden die een hypnotherapeut kan aanleren om hypnotiseerbaarheid bij zijn cliënt te faciliteren? Welke interpersoonlijke factoren spelen dan een rol?

Deze literatuurstudie toont enkel de invloeden van de sociale context op hypnotiseerbaarheid. Waar vinden neurologische, fysiologische en persoonlijkheidsfactoren hun plaats? Ik wil onderzoekers blijven aansporen te zoeken naar een theorie die poogt de verschillende soorten mechanismen (persoonlijkheid, cognitie, sociale invloeden, neurologische correlaten,...) met elkaar in verband te brengen, om zo een meer alomvattende theorie te bekomen en het mysterie van hypnose en zijn fenomenen te ontrafelen.

REFERENTIES

- Alladin, A. (2007). Evidence-based practice in clinical hypnosis, part I-II. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55, 115-371.
- Alman B. M., & Carney, R. E. (1980). Consequences of direct and indirect suggestions on success of posthypnotic behavior. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 23, 112-118.
- Aserinsky, E., & Kleitman, N. (1953). Regularly occurring periods of eye motility, and concomitant phenomena, during sleep. *Science*, 118, 273-274.
- Bandler, R., & Grinder, J. (1975). *Patterns of the hypnotic techniques of Milton H. Erickson, M.D. (Vol. 1)*. Cupertino, CA: Meta Publications.
- Banyai, E. I., & Hilgard, E. R. (1976). A comparison of active-alert hypnotic induction with traditional relaxation induction. *Journal of Abnormal Psychology*, 85, 218-224.
- Barber, J. (1977). Rapid Induction Analgesia: A clinical report. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 19, 138-147.
- Barber, J. (1980). Hypnosis and the un hypnotizable. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 23, 4-9.
- Barber, T. X. (1965). Measuring 'hypnotic-like' suggestibility with and without 'hypnotic induction': psychometric properties, norms, and variables influencing response to the Barber Suggestibility Scale (BSS). *Psychological Reports*, 16, 809-844.
- Barber, T. X. (1969). *Hypnosis: A scientific approach*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Barber, T. X. (1985). Hypnosuggestive procedures as catalysts for psychotherapies. In S. J. Lynn & J. P. Garske (eds.), *Contemporary psychotherapies: Models and methods* (pp. 333–376). Columbus, OH: Charles E. Merrill.
- Barber, T. X. (1999). A comprehensive three-dimensional theory of hypnosis. In I. Kirsch, A. Capafons, E. Cadeña-Buelna, & S. Amigó (eds.), *Clinical Hypnosis and Self-Regulation: Cognitive-Behavioral Perspectives* (pp. 21-48). Washington, DC: American Psychological Association.
- Barber, T. X., & Calverley, D. S. (1964a). Comparative effects of "hypnotic-like" suggestibility of recorded and spoken suggestions. *Journal of Consulting Psychology*, 28, 384.
- Barber, T. X., & Calverley, D. S. (1964b). Empirical evidence for a theory of hypnotic behavior: Effects on suggestibility of five variables typically included in hypnotic induction procedures. *Journal of Consulting Psychology*, 29, 98-107.

- Barber, T. X., & Calverley, D.S. (1964c). Toward a theory of hypnotic behavior: Effects on suggestibility of defining the situation as hypnosis and defining response to suggestions as easy. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 68, 585-592.
- Barber, T. X., & Glass, L. B. (1962). Significant factors in hypnotic behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 64, 222–228.
- Barber, T. X., Spanos, N. P., & Chaves, J. F. (1974). *Hypnotism: Imagination and Human Potentialities*. New York: Pergamon.
- Bargh, J. A., & Gollwitzer, P. M. (1994) Environmental control of goal-directed action: automatic and strategic contingencies between situations and behavior. *Nebraska Symposium on Motivation*, 41, 71–124.
- Bartis, S. P., & Zamansky, H. S. (1990). Cognitive strategies in hypnosis: Toward resolving the hypnotic conflict. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 38, 168-182.
- Bates, B. L. (1990). Compliance and the Carleton Skills Training Program. *British Journal of Experimental and Clinical Hypnosis*, 7, 159-164.
- Bates, B. L., & Brigham, T. A. (1990). Modifying hypnotizability with the Carleton Skills Training Program: A partial replication and analysis of components. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 38, 183-195.
- Bates, B. L., Miller, R. J., Cross, H. J. & Brigham, T. A. (1988). Modifying hypnotic suggestibility with the Carleton Skills Training Program. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 120-127.
- Beutler, L. E., Engle, D., Mohr, D., Daldrup, R. J., Bergan, J., Meredith, K., & Merry, W. (1991). Predictors of differential response to cognitive, experiential, and self-directed psychotherapeutic procedures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 333-340.
- Beutler, L. E., Mohr, D. C., Gaw, K., Engle, D., & MacDonald, R. (1991). Looking for differential treatment effects: Cross-cultural predictors of differential psychotherapy efficacy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 2, 121-141.
- Beutler, L. E., Sandowicz, M., Fisher, D., & Albanese, A. L. (1996). Resistance in psychotherapy: What conclusions are supported by research. *Psychotherapy in Practice*, 2, 77-86.
- Bongartz, W., Flammer, E., Schwonke, R. (2002). Die Effektivität der Hypnose. Eine meta-analytische Studie. *Psychotherapeut*, 47, 67–76.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the workin alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16, 252-260.

- Botto, R. W., & Fisher, S. (1978). A preliminary report on hypnotic behavior in the hypnotic situation: Modeling or mimicry? In E. Frankel & H. Zamansky (Eds.), *Hypnosis at its bicentennial*, (pp. 198-207). New York: Plenum Press.
- Bower, G. (1981). Mood and memory. *American Psychologist*, 36, 129-148.
- Braffman, W., & Kirsch, I. (1999). Imaginative suggestibility and hypnotizability: An empirical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 578-587.
- Braid, J. (1843). *Neurohypnology, or the Rationale of Nervous Sleep Considered in Relation with Animal Magnetism*. London: Churchill.
- Brown, D. P. & Fromm, E. (1986a). *Hypnotherapy and Hypnoanalysis*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Brown, D. P. & Fromm, E. (1986b). *Hypnotherapy and Behavioural Medicine*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Brown, R. J. (1999a). Three dimensions of hypnosis or multiple routes to suggested responding? *Contemporary Hypnosis*, 16, 128-131.
- Brown, R. J. (1999b). *An integrative cognitive theory of suggestion and hypnosis*. Unpublished doctoral dissertation from University College London.
- Brown, R. J. (2000). *Towards an Integrative Cognitive Theory of Suggestion and Hypnosis*. Paper presented at the 15th International Congress of Hypnosis, Munich, Germany.
- Burgess, C. A., DuBreuil, S. C., Jones, B., & Spanos, N. P. (1990-1). Compliance and the modification of hypnotizability. *Imagination, Cognition and Personality*, 10, 293-304.
- Burrows, G. D., Stanley, R. O., & Bloom, P. B. (2001). *International Handbook of Clinical Hypnosis*. Chichester: John Wiley and sons LTD.
- Campbell, D. T., & Fiske, D. W. (1959). Convergent and discriminant validation by the multitrait-multimethod matrix. *Psychological Bulletin*, 56, 82-105.
- Cardeña, E., Spiegel, D. (1991). Suggestibility, absorption, and dissociation: an integrative model of hypnosis. In J. F. Schmaker (ed.), *Human Suggestibility: Advances in Theory Research and Application*, (pp. 93-107). New York: Routledge.
- Chaves, J. F. (1999). Applying hypnosis in pain management: implications of alternative theoretical perspectives. In I. Kirsch, A. Capafons, E. Cardefia, & S. Amigo (eds.), *Clinical Hypnosis and Selfregulation*, (pp. 227-247) Washington DC: American Psychological Association.
- Coe, W. C., & Sarbin, T. R. (1977). Hypnosis from the standpoint of a contextualist. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 296, 2-13.

- Coe, W. C. & Sarbin, T. R. (1991). Role theory: Hypnosis from a dramaturgical and narrational perspective. In S. J. Lynn & J. W. Rhue (Eds.), *Theories of hypnosis: Current models and perspectives*, (pp. 303-323). New York: Guilford Press.
- Comey, G. and Kirsch, I. (1999) Intentional and spontaneous imagery in hypnosis: the phenomenology of hypnotic responding. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 47, 65–85.
- Coué, E. (1923). *How to practice suggestion and autosuggestion*. Unites States: Kessinger Publishing.
- Council, J., Kirsch, I., Vickery, A. R., & Carlson, D. (1983). "Trance" vs. "skill" hypnotic inductions: The effects of credibility, expectancy, and experimenter modeling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 432-440.
- De Pascalis, V., Russo, P., & Marucci, F. S. (2000). Italian norms for the Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 48, 44-55.
- Deleuze, J. P. F. (1825). *Instruction Pratique sur le Magnetisme Animal*. Paris: Dentu.
- Dengrove, E. (1973). The use of hypnosis in behaviour therapy. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 21, 13-17.
- Diamond, M. J. (1972). The use of observationally presented information to modify hypnotic susceptibility. *Journal of Abnormal Psychology*, 79, 174-180.
- Diamond, M. J. (1974). Modification of hypnotizability: A review. *Psychological Bulletin*, 81, 180-198.
- Diamond, M. J. (1977). Hypnotizability is modifiable. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 25, 147-165.
- Diamond, M. J. (1982). Modifying hypnotic experience by means of indirect hypnosis and hypnotic skill-training: An update. *Research Communications in Psychology, Psychiatry and Behavior*, 1, 233-239.
- Diamond, M. J. (1986). *Accessing archaic involvement: Toward unraveling the mystery of Erickson's hypnosis*. Unpublished manuscript, University of California at Los Angeles.
- Diamond, M. J. (1989). The cognitive skills model: An emerging paradigm for investigating hypnotic phenomena. In N. P. Spanos & J. Chaves (Eds.), *Hypnosis: The cognitive-behavioral perspective*. Buffalo, NY: Prometheus Books.
- Diamond, M. J., Gregory, J., Lenney, E., Steadman, C., & Talone, J. M. (1974). An alternative approach to personality correlates of hypnotizability: Hypnosis specific mediational attitudes. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 12, 346-353.

- Dolby, R. M., & Sheehan, P. W. (1977). Cognitive processing and expectancy behavior in hypnosis. *Journal of Abnormal Psychology*, 86, 334-345.
- Dozois, D. J. A. & Westra, H. A. (2004). The nature of anxiety and depression: Implications for prevention. In D. J. A. Dozois & K. S. Dobson (eds.), *The Prevention of Anxiety and Depression: Theory, Research, and Practice*, (pp. 9-41). Washington, DC: American Psychological Association.
- Edmonston, W. E. (1991). Anesis. In S. J. Lynn, J. W. Rhee (eds.), *Theories of hypnosis: Current methods and perspectives* (pp.197-240). New York: Guilford Press.
- Erickson, M. H. (1973). An hypnotic induction. In American Journal of Clinical Hypnosis (Ed.), *A syllabus on hypnosis and a handbook of therapeutic suggestions*. Des Plaines, IL: Education and Research Foundation.
- Erickson, M. H. (1980). Further clinical techniques of hypnosis: Utilization techniques. In E. L. Rossi (Ed.), *The collected papers of Milton H. Erickson on hypnosis: Vol. 1. The nature of hypnosis and suggestion*, (pp. 177-205). New York: Irvington.
- Erickson, M. H., & Rossi, E. L. (1979). *Hypnotherapy: An exploratory casebook*. New York: Irvington.
- Evans, F. J. (1967). An experimental indirect technique for the induction of hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 15, 72-85.
- Fellows, B. J. (1986) *The Creative Imagination Scale*. Paper presented at the Third Annual Conference of the British Society of Experimental and Clinical Hypnosis, University of Oxford, Oxford, April.
- Flammer, E., Bongartz, W. (2003). *On the efficacy of hypnosis: a meta-analytic study*. *Contemporary Hypnosis*, 20, 179–197.
- Frauman, D. C., Lynn, S. J., Hardaway, R., & Molteni, A. (1984). Effect of subliminal symbiotic activation on hypnotic rapport and susceptibility. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 481-483.
- Freud, S., & Breuer, J. (1895). *Studies on Hysteria*. USA: Basic Books.
- Fricton, J. R., & Roth, P. (1985). The effects of direct and indirect hypnotic suggestion for analgesia in high and low susceptible subjects. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 27, 226-231
- Garner, W. R., Hake, H. W., & Eriksen C. W. (1956). Operationism and the concept of perception. *Psychological Review*, 63, 149-159.
- Gearan, P. (1990). Expectancy change as a mediator of hypnotizability enhancement. In I. Kirsch (ed.), *Hypnotizability and interpretational sets: Conflicting evidence*. Symposium conducted at the meeting of the American Psychological Association, Boston.

- Gearan, P. Schoenberger, N. E., & Kirsch, I. (1995). Modifying hypnotizability: a new component analysis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 43, 70-89.
- Gezundhajt, H. (2007). An evolution of the historical origins of hypnotism prior to the twentieth century: between spirituality and subconscious. *Contemporary Hypnosis*, 24, 178-194.
- Gfeller, J., Lynn, S. J., & Pribble, W. E. (1987). Enhancing hypnotic susceptibility: Interpersonal and rapport factors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 586-595.
- Gibbons, D. E. (1975). Hypnotic vs. hyperempiric induction procedures: An experimental comparison. *Journal of the American Society of Psychosomatic Dentistry and Medicine*, 22, 35-42.
- Gibbons, D. E. (1976). Hypnotic vs. hyperempiric induction procedures: An experimental comparison. *Perceptual and Motor Skills*, 42, 834.
- Glass, L. B., & Barber, T. X. (1961). A note on hypnotic behavior, the definition of the situation, and the placebo effect. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 132, 539-541.
- Glisky, M. I., Tataryn, D. J., & Kihlstrom, J. F. (1995). Hypnotizability and mental imagery. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 43, 34-54.
- Gorassini, D. R. (1997). Strategy Selection and Hypnotic Performance. *Contemporary Hypnosis*, 14, 37-47.
- Gorassini, D. R., & Spanos, N. P. (1986). A social-cognitive skills approach to the successful modification of hypnotic susceptibility. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 1004-1012.
- Gorassini, D. R., & Spanos, N. P. (1999). The Carleton Skill Training Program for Modifying Hypnotic Suggestibility: original version and variations. In I. Kirsch, A. Capafons, E. Cardeña-Buelna, & S. Amigó (eds.), *Clinical Hypnosis and Self-Regulation: Cognitive-Behavioral Perspectives* (pp. 141-177). Washington, DC: American Psychological Association.
- Graham, C., & Evans, F. J. (1977). Hypnotizability and the deployment of waking attention. *Journal of Abnormal Psychology*, 86, 631-638.
- Green, J., Page, R., Rasekhy, R., Johnson, L. & Bernhardt, S. (2006) Cultural views and attitudes about hypnosis: a survey of college students across four countries. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* , 54, 263–280.
- Gruth-Marnat, G. (1992). Past cultural traditions of therapeutic metaphor. *Psychology*, 29 ,143.

- Gruth-Martnat, G., & Mitchell, K. (1998): Responsiveness to direct versus indirect hypnotic procedures: The role of resistance as a predictor variable. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 46, 324-333.
- Gruzelier, J. (1988). The neuropsychology of hypnosis. In M. Heap (ed.), *Hypnosis: Current Clinical, Experimental and Forensic Practices* (pp. 68-76). London: Croom Helm.
- Gwynn, M. I., & Spanos, N. P. (1996). Hypnotic responsiveness, nonhypnotic suggestibility, and responsiveness to social influence. In R. G. Kunzendorf, N. P. Spanos, & B. J. Wallace (Eds.), *Hypnosis and imagination*, (pp. 147-175). Amityville, NY: Baywood.
- Hadley, J., & Staudacher, C. (1996). *Hypnosis for Change*. USA: New Harbinger Publications.
- Haley, J. (1973). *Uncommon therapy: The psychiatric approach of Milton H. Erickson, M.D.N.* New York: Norton.
- Hasegawa, H., & Jamieson, G. A. (2002). Conceptual issues in hypnosis research explanations, definitions and the state/non-state debate. *Contemporary Hypnosis*, 19, 103-117.
- Heap, M. (2012). *Hypnotherapy A Handbook*. Berkshire: Open University Press.
- Hilgard, E. R. (1965). *Hypnotic susceptibility*. New York: Harcourt, Brace & World.
- Hilgard, E. R. (1969). Altered states of awareness. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 149, 68-79.
- Hilgard, E. R. (1973). The domain of hypnosis, with some comments on alternative paradigms. *American Psychologist*, 28, 972-982.
- Hilgard, E. R. (1975). Hypnosis. *Annual Review of Psychology*, 26, 19-44.
- Hilgard, E. R. (1982). Hypnotic susceptibility and implications for measurement. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 30, 394-403.
- Hilgard, E. R. (1986). *Divided consciousness: Multiple controls in human thought and action*. New York: John Wiley.
- Hilgard, E. R., & Tart, C. T. (1966). Responsiveness to suggestions following waking and imagination instructions and following induction of hypnosis. *Journal of Abnormal Psychology*, 71, 196-208.
- Hollahan, E. (1989). Ofcourse the Whole Thing was Couéism: "The Heart of the Matter" as a Critique of Emile Coué's Psychotherapy. *Studies in the Novel*, 21, 320.
- Horton, E. J., & Crawford, H. J. (2004). Neurophysiological and genetic determinants of high hypnotisability. In M. Heap, R. J. Brown, & D. A. Oakley (eds.) *The Highly Hypnotisable Person*, (pp. 133-151). London: Brunnes – Routledge.

- Hull, C. L. (1933). *Hypnosis and suggestibility: An experimental approach*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Johnson, L. S., & Weise, K. F. (1979). Live versus tape-recorded assessments of hypnotic responsiveness in pain control patients. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 27, 74-84.
- Jones, B., & Spanos, N. E. (1982). Suggestions for altered auditory sensitivity, the negative subject effect and hypnotic susceptibility: A signal detection analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 637-647.
- Kihlstrom, J. F. (1984). Conscious, subconscious, unconscious: a cognitive perspective. In K.S. Bowers, & D. Meichenbaum (eds.), *The Unconscious Reconsidered*. New York: Wiley, 149-211.
- Kihlstrom, J. F. (1992). Dissociation and dissociations: a comment on consciousness and cognition. *Consciousness and Cognition: An International Journal*, 1(1), 47-53.
- Kihlstrom, J. F. (1998). Dissociations and dissociation theory in hypnosis: comment on Kirsch and Lynn (1998). *Psychological Bulletin*, 123(2), 186-191.
- Kihlstrom, J. F. (2005). Is Hypnosis an Altered State of Consciousness or What? *Contemporary Hypnosis*, 22, 34-38.
- Kinney, J. M., & Sachs, L. B. (1974). Increasing hypnotic susceptibility. *Journal of Abnormal Psychology*, 83, 145-150.
- Kirsch, I. (1985). Response expectancy as a determinant of experience and behavior. *American Psychologist*, 40, 1189-1202.
- Kirsch, I. (1990). *Changing expectations: A key to effective psychotherapy*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Kirsch, I. (1991) The social learning theory of hypnosis. In S.J. Lynn, & J.W. Rhue (eds.). *Theories of Hypnosis: Current Models and Perspectives* (pp. 439-465). New York: Guilford Press.
- Kirsch, I. (1994) Clinical hypnosis as a nondeceptive placebo: empirically derived techniques. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 37, 95-106.
- Kirsch, I. (1997a). Suggestibility or hypnosis: what do our scales really measure? *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 45, 212-225.
- Kirsch, I. (1997b). Hypnotic suggestion: A musical mathaphor. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 39, 271-277.
- Kirsch, I. (2000). The response set theory of hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 42, 274-288.

- Kirsch, I., & Braffman, W. (2001). Imaginative suggestibility and hypnotizability. *Current Directions in Psychological Science*, 10, 57–61.
- Kirsch, I., & Council, J. R. (1989). Response expectancy as a determinant of hypnotic behavior. In N. P. Spanos & J. F. Chaves (Eds.), *Hypnosis: The cognitive-behavioral perspective*, (pp. 360-379). Buffalo, NY: Prometheus Books.
- Kirsch, I., & Lynn, S. J. (1997) Hypnotic involuntariness and the automaticity of everyday life. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 40, 329–348
- Kirsch, I., & Lynn, S. J. (1998) Dissociation theories of hypnosis. *Psychological Bulletin*, 123, 100–115.
- Kirsch, I., Cardeña, E., Derbyshire, S., Dienes, Z., Heap, M., Kallio, S., Mazzoni, G., Naish, P., Oakley, D., Potter, C., Walters, V., Whalley, M. (2011). Definitions of Hypnosis and their Relation to Suggestion and Suggestibility: A Consensus Statement. *Contemporary Hypnosis* (in press).
- Kirsch, I., Mobayed, C. P., Council, J. R., & Kenny, D. A. (1990). State of the state debate: Can experts detect hypnosis? In R. St. Jean (Chair), *Social and cognitive aspects of hypnosis: Papers honoring W. C. Coe*. Symposium presented at the meeting of the American Psychological Association, Boston.
- Kirsch, I., Silva, C. E., Carone, J. E., Johnston, J. D., & Simon, B. (1989). The surreptitious observation design: An experimental paradigm for distinguishing artifact from essence in hypnosis. *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 132–136.
- Lankton, C. H. (1985). Elements of an Ericksonian approach. In S. R. Lankton (Ed.), *Elements and dimensions of an Ericksonian approach* (pp. 61–75). New York: Bruner/Mazel.
- Lankton, S. R., & Lankton, C. H. (1983). *The answer within: A clinical framework of Ericksonian hypnotherapy*. New York: Bruner/Mazel.
- Lichtenberg, P., Bachner-Melman, R., Ebsteiun, R. P., & Crawford, H. J. (2004). Hypnotic susceptibility: multidimensional relationships with Cloninger's tridimensional personality questionnaire, COMT polymorphisms, absorption, and attentional characteristics. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 52, 47-72.
- London, P., Cooper, L. M., & Engstrom, D. R. (1974). Increasing hypnotic susceptibility by brain wave feedback. *Journal of Abnormal Psychology*, 83, 554-560.
- Lynn, S. J. (1997) Automaticity and hypnosis: a sociocognitive account. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 45, 239–250.
- Lynn, S. J., & Hallquist, M. (2004) Toward a scientific understanding of Milton Erickson's strategies and tactics: hypnosis, response sets and common factors. *Contemporary Hypnosis*, 21, 63–78.

- Lynn, S. J., & Kirsch, I. (2006) *Essentials of Clinical Hypnosis*. Washinton DC: American Psychological Association.
- Lynn, S. J., & Nash, M. R. (1994). Truth in memory: Ramifications for psychotherapy and hypnotherapy. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 36, 194-208.
- Lynn, S. J., & Rhue, J. W. (1988). Fantasy proneness: Hypnosis, developmental antecedents, and psychopathology. *American Psychologist*, 43, 35-44.
- Lynn, S. J., & Rhue, J. W. (1991). An integrative model of hypnosis. In S. J. Lynn & J. W. Rhue (eds.), *Theories of hypnosis: Current models and perspectives* (pp. 397-438). New York: Guilford Press.
- Lynn, S. J., Kirsch, I., & Hallquist M.N. (2008) Social Cognitive Theories of Hynosis. In N.M. Nash, & A. J. Barnier (eds.), *The Oxford Handbook of Hypnosis: Theory, Research, and Practice* (pp. 123-152). New York: Oxford University Press.
- Lynn, S. J., Meyer, E., & Shindler, K. (2004) Clinical correlates of high hypnotisability. In M. Heap, R. J. Brown, & D. A. Oakley (eds.), *The highly Hypnotisable Person* (pp. 187-212.) London: Brunner-Routledge.
- Lynn, S. J., Nash, M. R., Rhue, J. W., Frauman, D. C., & Sweeney, C. (1984). Nonvolition, expectancies, and hypnotic rapport. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 295-303.
- Lynn, S. J., Neufeld, V., & Maré, C. (1993): Direct Versus Indirect Suggestions: A Conceptual and Methodological Review. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 41, 124-152.
- Lynn, S. J., Neufeld, V., & Matyi, C.L. (1987). Inductions versus suggestions: effects of direct and indirect wording on hypnotic responding and experience. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 76-79.
- Lynn, S. J., Rhue, J. W., & Weekes, J. R. (1989). Hypnosis and experienced nonvolition: A social-cognitive model. In N. P. Spanos & J. F. Chaves (Eds.), *Hypnosis: The cognitive-behavioral perspective* (pp. 78-109). Buffalo, NY: Prometheus Books.
- Lynn, S. J., Rhue, J. W., & Weekes, J. W. (1990). Hypnotic involuntariness: A social cognitive analysis. *Psychological Review*, 97, 169-184.
- Lynn, S. J., Snodgrass, M., Hardaway, R., & Casey, J. (1984). *Imagination and involuntariness*. Paper presented at the meeting of the American Psychological Association, Toronto, Ontario, Canada.
- Lynn, S. J., Weekes, J. R., Rhue, J. W., & Snodgrass, M. (1985). *Hypnotic susceptibility, involuntariness, and oppositional responding*. Unpublished manuscript, Ohio University, Athens.

- Lynn, S. J., Weekes, J.R., Neufeld, V., Zivney, O., Brentar, J., & Weiss, F. (1991). Interpersonal Climate and Hypnotizability Level: Effects on Hypnotic Performance, Rapport, and Archaic Involvement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 739-743.
- Matthews, W. J., Bennett, H., Bean, W., & Gallagher, M. (1985). Indirect versus direct hypnotic suggestions - an initial investigation: A brief communication. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 33, 219-223.
- Matthews, W. J., Kirsch, I., & Mosher, D. (1985). The "double" hypnotic induction: An initial empirical test. *Journal of Abnormal Psychology*, 94,92-95.
- McConkey, K. M. (1986). Opinions about Hypnosis and Self-Hypnosis before and after Hypnotic-Testing. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 34, 311-319.
- McConkey, K. M., Lagbelle, L., Bibb, B. C., & Bryant, R. A. (1990). Hypnosis and suggested pseudomemory: The relevance of test context. *Australian Journal of Psychology*, 42, 197-206.
- McConkey, K., & Sheehan, P. W. (1976). Contrasting interpersonal orientations in hypnosis: Collaborative versus contractual modes of response. *Journal of Abnormal Psychology*, 85, 390-397.
- McCord, H. (1961) The image of the trance. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* , 9, 305–307.
- McDermott, D., & Sheehan, E W. (1976). Interpersonal orientations in hypnosis: Toward egalitarian interaction in the hypnotic test situation. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 119, 108-115.
- Meares, A. (1967). The space between. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 15, 156-159.
- Melei, J. P., & Hilgard, E. R. (1964). Attitudes toward hypnosis, self-predictions and hypnotic susceptibility. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 12, 99-108.
- Metzinger, T. (2000). *Neural Correlates of Consciousness*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Milling, L. S., Kirsch, I, & Burgess, C. (2000). Hypnotic suggestibility and absorption: revisiting the context effect. *Contemporary Hypnosis*, 17, 32-41.
- Morgan, A. H. (1973). The heritability of hypnotic susceptibility in twins. *Journal of Abnormal Psychology*, 82, 55-61.
- Nash, M. R., & Barnier, A. J. (2008). *The Oxford Handbook of Hypnosis: Theory, Research, and Practice*. United States, NY: Oxford University Press.

- Nash, M. R., Lynn, S. J., Stanley, S., Frauman, D., & Rhue, J. W. (1985). Hypnotic age regression and the importance of assessing interpersonally relevant affect. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 33, 224-235.
- O'Hanlon, W. H. (1987). *Taptoots: Underlying principles of Milton Erickson's therapy and hypnosis*. New York: Norton.
- Perry, C. (1977). Is hypnotizability modifiable? *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 25, 125-146.7
- Perry, C., & Sheehan, R W. (1978). Aptitude for trance and situational effects of varying the interpersonal nature of the hypnotic setting. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 20, 256-262.
- Perry, C., Nadon, R. & Button, J. (1992).The measurement of hypnotic ability. In E. Fromm, & M.R. Nash (eds.), *Contemporary Hypnosis research*, (pp. 459-490). Guilford Press, New York.
- Piccione, C., Hilgard, E. R., & Zimbardo, P. G. (1989). On the stability of measured hypnotizability over a 25-year period. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 289-295.
- Posner, M. L., & Peterson, S. E. (1990). The attention system of the human brain. *Annual Review of Neuroscience*, 13, 25-42.
- Revenstorf, D. (2003). Die Effekte der Hypnotherapie. *Hypnose-Bulletin-CH*, 8, 4–19.
- Revonsuo, A., Kallio, S., & Sikka, P. (2009). What is an altered state of consciousness? *Philosophical Psychology*, 22, 187-204.
- Rhue, J. W., Lynn S. J. & Kirsch I. (1997). *Handbook of Clinical Hypnosis*. Washington DC: American Psychological Association.
- Robertson, D. J. (2013). *The practice of Cognitive-Behavioral Therapy: A Manual for Evidence-Based Clinical Hypnosis*. London: Karnac Books Ltd.
- Rosenhan, D. L., & Tomkins, S. S. (1964). On preference for hypnosis and hypnotizability. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 12, 109-114.
- Rotter, J. B. (1954) *Social Learning and Clinical Psychology*. Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ.
- Saavedra, R. L., & Miller, R. J. (1983). The influence of experimentally induced expectations on responses to the Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility, Form A. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 31, 37-46.
- Sachs, L. B. (1971). Construing hypnosis as modifiable behavior. In A. B. Jacobs & L. B. Sachs (Eds.), *Psychology of private events* (pp. 61-75). New York: Academic Press.

- Sachs, L. B., & Anderson, W. L. (1967). Modification of hypnotic susceptibility. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 15, 172-180.
- Sanders, R. S., & Reyher, J. (1969). Sensory deprivation and the enhancement of hypnotic susceptibility. *Journal of Abnormal Psychology*, 74, 375-381.
- Sarbin, T. R. (1950). Contributions to role-taking theory: I. Hypnotic behavior. *Psychological Review*, 57, 255-270.
- Sarbin, T. R., & Coe, W. C. (1972). *Hypnosis: A social psychological analysis of influence communication*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Shapiro, J. L., & Diamond, M. J. (1972). Increases in hypnotizability as a function of encounter group training: Some confirming evidence. *Journal of Abnormal Psychology*, 79, 112-115.
- Sheehan, R. W. (1971). Countering preconceptions about hypnosis: An objective index of involvement with the hypnotist. *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 299-322.
- Sheehan, R. W. (1980). Factors influencing rapport in hypnosis. *Journal of Abnormal Psychology*, 89, 263-281.
- Sheehan, R. W. (1980). Factors influencing rapport in hypnosis. *Journal of Abnormal Psychology*, 89, 263-281.
- Sheehan, R. W., & Dolby, R. M. (1975). Hypnosis and the influence of most recently perceived events. *Journal of Abnormal Psychology*, 84, 331-345.
- Sheehan, R. W., & Dolby, R. M. (1979). Motivated involvement in hypnosis: The illustration of clinical rapport through hypnotic dreams. *Journal of Abnormal Psychology*, 88, 573-583.
- Sheehan, R. W., & McConkey, K. (1982). *Hypnosis and experience: The exploration of phenomena and processes*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Shor, R. E. (1979). A phenomenological method for the measurement of variables important to an understanding of the nature of hypnosis. In E. Fromm & R. E. Shot (Eds.), *Hypnosis: Developments in research and new perspectives*. New York: Aldine de Gruyter.
- Silva, C. E. and Kirsch, I. (1987) Breaching hypnotic amnesia by manipulating expectancy. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 325-329.
- Spanos, N. P. (1982). A social psychological approach to hypnotic behavior. In G. Weary & H. L. Mirels (Eds.), *Integrations of clinical and social psychology* (pp. 231-271). New York: Oxford University Press.

- Spanos, N. P. (1986a). Hypnosis and the modification of hypnotic susceptibility: A social psychological perspective. In E. Nash (Ed.), *What is hypnosis?*, (pp. 85-120). Philadelphia: Open University Press.
- Spanos, N. P. (1986b). Hypnotic behavior: A social-psychological interpretation of amnesia, analgesia, and "trance logic". *Behavioral and Brain Sciences*, 9, 449-502.
- Spanos, N. P. (1991). A socio-cognitive approach to hypnosis. In S.J. Lynn, & J.W. Rhee (eds.), *Theories of Hypnosis: Current models and Perspectives* (pp. 324-61). New York: Guilford Press.
- Spanos, N. P., & Bodorik, H. L. (1977). Suggested amnesia and disorganized recall in hypnotic and task-motivated subjects. *Journal of Abnormal Psychology*, 86, 295-305.
- Spanos, N. P., & Chaves, J. F. (1989). The cognitive-behavioral alternative in hypnosis research. In N. P. Spanos & J. F. Chaves (Eds.), *Hypnosis: The cognitive-behavioral perspective* (pp. 9-16). Buffalo, NY: Prometheus Books.
- Spanos, N. P., & de Groh, M. (1985). *Effects of active and passive wording on response to hypnotic and nonhypnotic instructions for complete and selective forgetting*. Unpublished manuscript, Carleton University, Ottawa, Ontario, Canada.
- Spanos, N. P., & Flynn, D.M. (1989). Simulation, compliance and skill training in the enhancement of hypnotizability. *British Journal of Experimental and Clinical Hypnosis*, 6, 1-8.
- Spanos, N. P., & Gorassini, D. R. (1984). Structure of hypnotic test suggestions and attributions of responding involuntarily. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 688-696.
- Spanos, N. P., & McPeake, J. D. (1975). The interaction of attitudes toward hypnosis and involvement in everyday imaginative activities on hypnotic susceptibility. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 17, 247-252.
- Spanos, N. P., Brett, P. J., Menary, E. P., & Cross, W. P. (1987). A measure of attitudes toward hypnosis: Relationships with absorption and hypnotic susceptibility. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 30, 139-150.
- Spanos, N. P., Burgess, C.A., Roncon, V., Wallace-Capretta, S., & Cross, P. (1993). Surreptitiously observed hypnotic responding in simulators and in skilltrained and untrained high hypnotizables. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 391-8.
- Spanos, N. P., Cross, W. P., Menary, E. P., & Smith, J. (1988). Long term effects of cognitive skill training for the enhancement of hypnotic susceptibility. *British Journal of Experimental and Clinical Hypnosis*, 5, 73-78.

- Spanos, N. P., Cross, W. P., Menary, E. P., Brett, P. J., & de Groh, M. (1985). *Attitudinal and imaginal ability, predictors of social cognitive skill training enhancements in hypnotic susceptibility*. Unpublished manuscript, Carleton University, Ottawa, Ontario, Canada.
- Spanos, N. P., Cross, W.P., Menary, E.P., Brett, P.J., & de Groh, M. (1987). Attitudinal and imaginal ability predictors of social -cognitive-skill training enhancements in hypnotic susceptibility. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 13, 379-98.
- Spanos, N. P., de Groh, M., & de Groot, H. (1987). Skill training for enhancing hypnotic susceptibility and word list amnesia. *British Journal of Experimental and Clinical Hypnosis*, 4, 15-23.
- Spanos, N. P., DuBreuil, S.C., & Gabora, N.J. (1991). Four-month follow-up of skill-training-induced enhancements in hypnotizability. *Contemporary Hypnosis*, 8, 25-32.
- Spanos, N. P., Flynn, D. M., & Niles, J. (1988). *Rapport and cognitive skill training in the enhancement of hypnotizability*. Manuscript submitted for publication.
- Spanos, N. P., Flynn, D.M., & Niles, J. (1989-90). Rapport and cognitive skill training in the enhancement of hypnotizability. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 245 - 62.
- Spanos, N. P., Gabora, N. J., Jarrett, L. E., & Gwynn, M. I. (1989). Contextual determinants of hypnotizability and of the relationships between hypnotizability scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 271-278.
- Spanos, N. P., Lush, N.I., & Gwynn, M.I. (1989). Cognitive skill-training enhancement of hypnotizability: generalization effect and trance logic responding. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 795-804.
- Spanos, N. P., Robertson, L. A., Menary, E., & Brett, P. (1985). *A component analysis of cognitive skill-training for the enhancement of hypnotic susceptibility*. Unpublished manuscript, Carleton University, Ottawa, Ontario, Canada.
- Spanos, N. P., Robertson, L.A., Menary, E.P., & Brett, P.J. (1986). Component analysis of cognitive skill training for the enhancement of hypnotic susceptibility. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 350 - 7.
- Starr, F. H., & Tobin, J. P. (1970). The effects of expectancy and hypnotic induction procedure on suggestibility. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 12, 261-267.
- Stone, J. A., & Lundy, R. M. (1985). Behavior compliance with direct and indirect body movement suggestions. *Journal of Abnormal Psychology*, 94, 256-263.
- Stoyva, J., & Kamiya, J. (1968). Electrophysiological studies of dreaming as the prototype of a new strategy in the study of consciousness. *Psychological Review*, 75, 192-205.

- Talone, J. M., Diamond, M. J., & Steadman, C. (1975). Modifying hypnotic performance by means of brief sensory experiences. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 23, 190-199.
- Tart, C. T. (1970). Increases in hypnotizability resulting from a prolonged program for enhancing personal growth. *Journal of Abnormal Psychology*, 75, 260-266.
- Tellegen, A. (1981). Practicing the two disciplines for relaxation and enlightenment: Comment on "Role of the feedback signal in electromyograph biofeedback: The relevance of attention" by Quails and Sheehan. *Journal of Experimental Psychology: General*, 110, 217-226.
- Tellegen, A., & Atkinson, G. (1974). Openness to absorbing and self-altering experiences ("absorption"), a trait related to hypnotic susceptibility. *Journal of Abnormal Psychology*, 83, 268-277.
- Tepperwein, K. (1990). *Handboek van de Hypnose*. Amsterdam: Bres BV.
- Tosi, D. J., & Baisden, B. S. (1984). Cognitive-experiential therapy and hypnosis. In W. C. Wester & A. H. Smith (eds.), *Clinical Hypnosis: A Multidisciplinary Approach*, (pp. 155-178). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Van Der Does, A. J. W., Van Dyck, R., Spinhoven, P., & Kloosman A. (1989). The effectiveness of standardized versus individualized hypnotic suggestions: A brief communication. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 37, 1-5.
- Van Gorp, W. G., Meyer, R G., & Dunbar, K. D. (1985). The efficacy of direct versus indirect hypnotic induction techniques on reduction of experimental pain. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 33, 319-328.
- Vickery, A. R., Kirsch, I., Council, J. R., & Sirkin, M. I. (1985). Cognitive skill and traditional trance hypnotic inductions: A within-subject comparison. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 131-133.
- Voit, R., & DeLaney, M. (2005). *Hypnosis in Clinical Practice: Steps for Mastering Hypnotherapy*. New York: Brunner-Routledge.
- Wagstaff, G. F. (1981). *Hypnosis, compliance and belief*. New York: St. Martin's Press.
- Wagstaff, G. F. (1998). The semantics and physiology of hypnosis as an altered state: Towards a definition of hypnosis. *Contemporary Hypnosis*, 15, 149-165
- Waterfield, R. (2004). *Hidden Depths: The Story of Hypnosis*. London: Macmillan.
- Weekes, J. R., Lynn, S. J., Snodgrass, M., Abrams, L., Weiss, E, & Rhue, J. W. (1986). *Control and countercontrol in hypnosis*. Meeting of the American Psychological Association.

- Weitzenhoffer, A. M. (1980). Hypnotic susceptibility revisited. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 22, 130–146.
- Weitzenhoffer, A. M., & Hilgard, E. R. (1962). *Stanford Hypnotic Susceptibility Scale: Form C*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Weitzenhoffer, A. M., & Sjoberg, B. M. (1961). Suggestibility with and without "induction of hypnosis". *Journal of Nervous and Mental Disease*, 132, 204-220.
- Wells, W. R. (1924). Experiments in Waking Hypnosis for Instructional Purposes. *The Journal of Abnormal Psychology and Social Psychology*, 18, 389-404.
- White, R. W. (1941). A preface to a theory of hypnotism. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 36, 477-505.
- Wickramasekera, I. (1969). The effects of sensory restriction on susceptibility to hypnosis: A hypothesis, some preliminary data, and theoretical speculation. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 17, 217-224.
- Wilson, L., Greene, E. and Loftus, E. F. (1986) Beliefs about forensic hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* , 34, 110–121.
- Wilson, S. C. & Barber, T. X. (1981). Vivid fantasy and hallucinatory abilities in the life histories of excellent hypnotic subjects ("somnambules"): Preliminary report with female subjects. In E. Klinger (Ed.), *Imagery: Vol. 2. Concepts, results, and applications* (pp. 133-152). New York: Plenum Press.
- Wilson, S. C., & Barber, T. X. (1983). The fantasy-prone personality: implications for understanding imagery, hypnosis, and parapsychological phenomena. In A. A. Skeikh (ed.), *Imagery: Current Theory, Research, and Application* (pp. 340-387). New York: Wiley.
- Woody, E. Z., & Bowers, K. S. (1994). A frontal assault on dissociated control. In S. J. Lynn, & J. W. Rhue(eds.), *Dissociation: Clinical and Theoretical Perspectives* (pp. 52-79). New York: Guilford Press.
- Woody, E. Z., Barnier, A. J. and McConkey, K. M. (2005) Multiple hypnotizabilities: differentiating the building blocks of hypnotic response. *Psychological Assessment* , 17, 200–211.
- Woody, E., & Farvolden, P. (1998). Dissociation in hypnosis and frontal executive function. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 40, 206–216.
- Yanchar, R.J., & Johnson, H. J. (1981). Absorption and attitudes toward hypnosis: A moderator analysis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 29, 375-382.
- Yapko, M. D. (1983). A comparative analysis of direct and indirect hypnotic communication styles. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 25, 270-276.

Zeig, J. K. (1980). *Teaching seminar with Milton Erickson, M.D.* New York: Brunner/Mazel.