

**Psychotherapie** kompakt

Hrsg. von Freyberger, Rosner, Seidler, Stieglitz, Strauß

Burkhard Peter, Dirk Revenstorf

# Hypnotherapie

**Kohlhammer**

**Kohlhammer**

## **Unsere Autoren**

**Dr. Burkhard Peter** ist psychologischer Psychotherapeut mit eigener Praxis in München.

**Prof. Dr. Dirk Revenstorf** ist psychologischer Psychotherapeut mit eigener Praxis in Tübingen. Beide Autoren, ehem. Vorsitzende der Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose, sind Leiter von Regionalstellen der M.E.G.

Burkhard Peter  
Dirk Revenstorf

# Hypnotherapie

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten, d.h. u.a. Angaben von Medikamenten, ihren Dosierungen und Applikationen, verändern sich fortlaufend durch klinische Erfahrung, pharmakologische Forschung und Änderung von Produktionsverfahren. Verlag und Autoren haben große Sorgfalt darauf gelegt, dass alle in diesem Buch gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Da jedoch die Medizin als Wissenschaft ständig im Fluss ist, da menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschließen sind, können Verlag und Autoren hierfür jedoch keine Gewähr und Haftung übernehmen. Jeder Benutzer ist daher dringend angehalten, die gemachten Angaben, insbesondere in Hinsicht auf Arzneimittelnamen, enthaltene Wirkstoffe, spezifische Anwendungsbereiche und Dosierungen anhand des Medikamentenbeipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen und in eigener Verantwortung im Bereich der Patientenversorgung zu handeln. Aufgrund der Auswahl häufig angewendeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Für den Inhalt abgedruckter oder verlinkter Websites ist ausschließlich der jeweilige Betreiber verantwortlich. Die W. Kohlhammer GmbH hat keinen Einfluss auf die verknüpften Seiten und übernimmt hierfür keinerlei Haftung.

1. Auflage 2018

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-030866-4

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-030867-1

epub: ISBN 978-3-17-030868-8

mobi: ISBN 978-3-17-030869-5

## Geleitwort zur Reihe

Die Psychotherapie hat sich in den letzten Jahrzehnten deutlich gewandelt: In den anerkannten Psychotherapieverfahren wurde das Spektrum an Behandlungsansätzen und -methoden extrem erweitert. Diese Methoden sind weitgehend auch empirisch abgesichert und evidenzbasiert. Dazu gibt es erkennbare Tendenzen der Integration von psychotherapeutischen Ansätzen, die sich manchmal ohnehin nicht immer eindeutig einem spezifischen Verfahren zuordnen lassen.

Konsequenz dieser Veränderungen ist, dass es kaum noch möglich ist, die Theorie eines psychotherapeutischen Verfahrens und deren Umsetzung in einem exklusiven Lehrbuch darzustellen. Vielmehr wird es auch den Bedürfnissen von Praktikern und Personen in Aus- und Weiterbildung entsprechen, sich spezifisch und komprimiert Informationen über bestimmte Ansätze und Fragestellungen in der Psychotherapie zu beschaffen. Diesen Bedürfnissen soll die Buchreihe »Psychotherapie kompakt« entgegenkommen.

Die von uns herausgegebene neue Buchreihe verfolgt den Anspruch, einen systematisch angelegten und gleichermaßen klinisch wie empirisch ausgerichteten Überblick über die manchmal kaum noch überschaubare Vielzahl aktueller psychotherapeutischer Techniken und Methoden zu geben. Die Reihe orientiert sich an den wissenschaftlich fundierten Verfahren, also der Psychodynamischen Psychotherapie, der Verhaltenstherapie, der Humanistischen und der Systemischen Therapie, wobei auch Methoden dargestellt werden, die weniger durch ihre empirische, sondern durch ihre klinische Evidenz Verbreitung gefunden haben. Die einzelnen Bände werden, soweit möglich, einer vorgegeben inneren Struktur folgen, die als zentrale Merkmale die Geschichte und Entwicklung des Ansatzes, die Verbindung zu anderen

Methoden, die empirische und klinische Evidenz, die Kernelemente von Diagnostik und Therapie sowie Fallbeispiele umfasst. Darüber hinaus möchten wir uns mit verfahrensübergreifenden Querschnittsthemen befassen, die u. a. Fragestellungen der Diagnostik, der verschiedenen Rahmenbedingungen, Settings, der Psychotherapieforschung und der Supervision enthalten.

Harald J. Freyberger (Stralsund/Greifswald)

Rita Rosner (Eichstätt-Ingolstadt)

Günter H. Seidler (Dossenheim/Heidelberg)

Rolf-Dieter Stieglitz (Basel)

Bernhard Strauß (Jena)

# Inhalt

Geleitwort zur Reihe .....	5
Vorwort .....	9
1 Ursprung und Entwicklung des Verfahrens .....	11
2 Verwandtschaft mit anderen Verfahren .....	21
3 <b>Wissenschaftliche und therapietheoretische Grundlagen ...</b>	<b>31</b>
3.1 Hypnose-Induktion .....	32
3.2 Hypnotische Phänomene .....	66
4 <b>Kernelemente der Diagnostik in der Hypnotherapie .....</b>	<b>88</b>
4.1 Das Utilisations-Prinzip .....	88
4.2 Interaktions-Diagnostik .....	93
4.3 Konflikt-Diagnostik .....	100
4.4 Struktur-Diagnostik .....	104
5 <b>Kernelemente der Hypnotherapie .....</b>	<b>107</b>
5.1 Hypnose als Kontext .....	107
5.2 Suggestion und Trance .....	111
5.3 Innere Suchprozesse und posthypnotische Umsetzung .....	113
5.4 Topografie der Hypnotherapie .....	118
5.5 Hypnotische Interventions-Ebenen .....	120
5.6 Befragung des stillen Wissens .....	137

6	Klinisches Fallbeispiel: Das eingesperrte Kindermädchen ..	141
7	Hauptanwendungsgebiete .....	148
8	Settings .....	149
9	Die therapeutische Beziehung («hypnotischer Rapport») ..	150
10	Wissenschaftliche und klinische Evidenz .....	153
11	Institutionelle Verankerung .....	156
12	Informationen zu Fort- und Weiterbildung .....	157
	Literatur .....	160
	Stichwortverzeichnis .....	183

## Vorwort

Dieses Buch erscheint zum 40-jährigen Bestehen der Milton Erickson Gesellschaft für klinische Hypnose. 1978 hätte niemand es für möglich gehalten, dass Hypnose in der Psychotherapie Deutschlands, Österreichs und der Schweiz wieder einen seriösen Platz einnehmen könnte. In diesen 40 Jahren ist aber ein respektabler therapeutischer und wissenschaftlicher Fundus entstanden, der dem gemeinsamen Bemühen sehr vieler Kolleginnen und Kollegen zu verdanken ist. Ohne diese Synergien wäre auch das vorliegende Buch – und die zahlreichen anderen Veröffentlichungen – über Hypnose und Hypnotherapie nicht möglich gewesen.

Die Popularisierung einer Methode birgt immer die Gefahr einer begrifflichen Verflachung bis hin zur Bedeutungslosigkeit. Das betrifft auch den Begriff Hypnose. Da wurde von früher sehr populären Ausbildern schon einmal gesagt, alles sei Hypnose. Um es provokativ auszudrücken: Auch heute ist unserer Ansicht nach nicht überall, wo Hypnose draufsteht, auch Hypnose drin. Wir waren sogar versucht, den Begriff »Hypnose light« für einige jener Techniken einzuführen, die zwar den Begriff Hypnose im Titel führen, mit Hypnose, so wie wir sie definieren, aber nichts zu tun haben und sogar die geplante Induktion eines hypnotischen Trancezustandes sowie die absichtliche Verwendung definierter hypnotischer Phänomene ablehnen. Wegen des pejorativen Beigeschmacks einer solchen Qualifizierung haben wir jedoch auf den Begriff »Hypnose light« verzichtet, denn auch diese »Trance«-Techniken haben ihre Wirkung und somit ihre Berechtigung.

Allerdings ist manchmal auch Hypnose drin, wenn es nicht draufsteht; d. h. einige heute gebräuchliche Psychotherapien verwenden hyp-

notische Techniken und Strategien aus der Hypnotherapie, ohne dies explizit zu benennen. Dagegen ist im Sinne einer Integration der psychotherapeutischen Verfahren hin zu einer »Allgemeinen Psychotherapie«, wie sie Klaus Grawe (2001) im Sinne hatte, nichts einzuwenden.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit haben wir uns entschieden, das generische Maskulinum zu verwenden: Wenn wir also beispielsweise von »Therapeuten« schreiben, sind immer beide Geschlechter gemeint, in diesem speziellen Fall sogar in erster Linie die Kolleginnen, denn diese bilden heute mindestens zwei Drittel der psychotherapeutisch Tätigen.

Nun hoffen wir, dass wir einige Leserinnen und Leser mit der Lektüre dieses Buches neugierig machen können, sich mehr mit dem Verfahren auseinanderzusetzen, das am Anfang der abendländischen Psychotherapie steht.

Wir danken den Herausgebern dieser Reihe und dem Verlag für die Möglichkeit, unsere Sicht der Hypnose darzustellen. Astrid Heinke hat Korrektur gelesen und den Index erstellt; Elisabeth Selch vom Kohlhammer Verlag hat unserem Manuskript den letzten Feinschliff gegeben; auch ihnen gilt unser herzlicher Dank.

München und Tübingen, im Januar 2018  
Burkhard Peter und Dirk Revenstorf

*Wir widmen dieses Buch Alida Iost-Peter und Wilhelm Gerl, die 1978 die Milton Erickson Gesellschaft für klinische Hypnose (M.E.G.) mitbegründet haben.*

# 1 Ursprung und Entwicklung des Verfahrens

Hypnose wird häufig als »Mutter der Psychotherapie« bezeichnet. Ihre Wurzeln werden in der Prähistorie und im Altertum gesucht, beispielsweise im Papyrus Ebers aus dem 3. Jahrhundert v. Chr. Gewöhnlich führt man die Anfänge auf Franz Anton Mesmer zurück, was jedoch eine fundamentale Fehleinschätzung ist, denn weder Mesmers Krankheitstheorie noch seine therapeutische Praxis hatten etwas mit dem zu tun, was heute unter Psychotherapie verstanden wird. Wenn man schon nach einem Vorläufer suchen will, so könnte man diesen eher im letzten großen Exorzisten des deutschsprachigen Raums finden, nämlich in Johann Joseph Gaßner aus Klösterle am Arlberg. 1775, in der Hochzeit der Aufklärung, beunruhigte er aber mit seinen öffentlichen Teufelsaustreibungen nicht nur viele seiner Oberen, sondern insbesondere auch Mitglieder der Bayerischen Akademie der Wissenschaften so sehr, dass die sich genötigt sahen, den in Wien gerade als Entdecker des »animalischen Magnetismus« bekannt gewordenen Franz Anton Mesmer für ein wissenschaftliches Gutachten nach München einzuladen (Heydenreuter 2000; Peter 2000c). Dieses Gutachten fiel für den Priester Gaßner erwartungsgemäß ungünstig aus, so dass er, u. a. auch auf direkte Anordnung von Papst Pius VI., von der therapeutischen Bühne abtreten und seinen Platz dem Arzt Mesmer überlassen musste. Dieser entsprach den Vorstellungen des damaligen wissenschaftlichen Mainstreams, allerdings auch nur etwa zehn Jahre lang, bis seiner Theorie von zwei Kommissionen 1784 in Paris die wissenschaftliche Begründung abgesprochen wurde. Betrachtet man, befreit von ihrem theologischen Überbau, die besondere Art von Gaßners Exorzismen, so findet man ein therapeutisches Verfahren, das man heute als Einübung in Selbstkontrolle bezeichnen kann (Peter 2005,

2015c). Dass Mesmer in der Literatur jedoch hartnäckig als Urgroßvater der heutigen Psychotherapie gilt, ist einigen Historikern geschuldet, sicher aber hauptsächlich dem berufspolitischen Umstand, dass sich heutzutage psychotherapeutisch Tätige wohl lieber auf einen magnetisierenden Arzt als auf einen exorzierenden Pfarrer beziehen möchten.<sup>1</sup> Die paradigmatischen Auseinandersetzungen um Ursache und Behandlung seelischer Leiden sowie der bis heute andauernde Konflikt um das Monopol des Heilens treten Ende des 18. Jahrhunderts in der Auseinandersetzung zwischen Gaßner und Mesmer zum ersten Mal deutlich auf.

Der magnetische Somnambulismus stellt die historische Fortsetzung des Mesmerismus dar und spielte während der Epoche der romantischen Medizin im ersten Drittel des 19. Jahrhunderts eine dominante Rolle. Er geht auf Marquis de Puységur, einen Schüler Mesmers, zurück. Im Unterschied zu Mesmer glaubte Puységur nicht mehr, eine Art menschlicher Akkumulator für die spezielle Energie eines universalen animalischen Magnetismus zu sein, die zu Heilzwecken auf kranke Menschen übertragen werden könne. Stattdessen formulierte er seine »Meinung über die Ursachen der magnetischen Wirkung des Menschen« folgendermaßen:

»Gegenwärtig kann man also feststellen, was geschieht, wenn ich magnetisiere: Das Mitgefühl (la compassion), das mir ein Kranker einflößt, lässt in mir den Wunsch oder den Gedanken entstehen, ihm nützlich zu sein, und von dem Augenblick an, wo ich mich entscheide zu versuchen ihm Erleichterung zu verschaffen, erhält sein Lebensprinzip (son principe vital) den Eindruck vom Handeln meines Willens. Bemerken Sie hier [...] die beiden wesentlichen Aspekte? 1° *Das Prinzip meines Willens*; 2° *dessen Handeln*. Das Prinzip meines Willens, anders gesagt meiner Seele, als Ursache meines Handelns; die Wirkung, die der Kranke empfindet; und das Ergebnis dieses Handelns.« (Puységur 1820, S. 158ff; Erstaufgabe 1797)

Fast identische Formulierungen zur Rolle des *Mitgefühls* (engl./franz. compassion) finden sich etwa 200 Jahre später bei Gilbert (2013,

---

1 Die Verhaltenstherapeuten seien hiervon ausgenommen, denn deren historische Bezüge sind in wissenschaftlichen Ergebnissen des 20. Jahrhunderts verankert. Aber auch einige ihrer Pioniere haben sich ernsthaft mit der Hypnose beschäftigt, wie z. B. Pawlow (1923), Ellis (1987) oder Wolpe (1998).

S. 17) in seiner Compassion Focused Therapie (CFT), wird hier jedoch nicht auf Puysegur bezogen: »Der CFT-Ansatz zum Mitgefühl entlehnt Elemente aus zahlreichen buddhistischen Lehren (insbesondere die Rolle der *Empfindsamkeit für das Leid anderer* und die *Motivation, dieses zu lindern*), aber seine Wurzeln liegen in einem evolutionären, neurowissenschaftlichen und sozialpsychologischen Ansatz, verbunden mit der Neurophysiologie der Zuwendung ...« (Hervorhebungen der Autoren).

Auch wenn er noch immer die Terminologie seines Lehrers Mesmer benutzt, erhält der Vorgang des »Rapports« bei Puysegur eine völlig andere Bedeutung: es ist nicht mehr eine physikalische Kraft, welche auf die Kranken übertragen wird und diese heilt, sondern Zweck der Rituale ist, die Kranken in einen Zustand somnambuler Trance zu versetzen. Hier lassen sie sich vom Handeln eines »therapeutischen Willens« leichter beeindrucken und sind für dessen Wirkung empfänglicher, d. h. »suggestibler«.

Damit war die Theorie der Hypersuggestibilität geboren, eine der bis weit ins 20. Jahrhundert dominierenden Hypnosetheorien: In hypnotischer Trance lässt man sich *leichter* und *lebhafter* von einem »fremden Willen« bzw. einer neuen Idee beeindrucken und verspürt *deutlicher* ihre Wirkung. Bemerkenswert ist, dass in diesem Zitat Puysegurs auch zwei Therapeutenvariablen vorkommen, nämlich Empathie (compassion) und therapeutische Hilfsbereitschaft (dem Kranken nützlich sein zu wollen), als Voraussetzung einer wirksamen Intervention bzw. Suggestion (Handeln meines Willens).

Die beiden wissenschaftlichen Kommissionen, die 1784 in Paris Mesmers Theorie verworfen hatten, schlugen alternative Erklärungen für die zu beurteilenden Phänomene vor – Imitation und Imagination:

»Der Mensch als geistiges und körperliches Wesen existiert nur und wird nur zu dem, was er ist, aufgrund von zwei Eigenschaften: er handelt und gewinnt Fähigkeiten durch Imitation und er handelt und erlangt Macht durch Imagination.« (Bailly 2000, S. 112, Erstaufgabe 1784)

Der Faktor der *Imitation* lässt sich gut an den völlig unterschiedlichen Inszenierungen der Heilung bei Mesmer und Puysegur verdeutlichen: Mesmers Patienten im vorrevolutionären Paris zeigten exaltierte »Krisen« ähnlich den teilweise heftigen Affektentladungen, welche 100

Jahre später bei Charcots Hysterie-Patientinnen in Paris (s. u.) und noch in den 1970er Jahren bei uns in bioenergetischen oder Urschrei-Therapien zu beobachten waren. Puysegurs Patienten auf seinem Landgut bei Buzancy wurden im somnambulen Zustand eher ruhig-kontemplativ und zeigten Erkenntnisse und Einsichten, welche man ihnen als einfache Bauern und Bedienstete in ihrem »Normalzustand« nicht zugetraut hätte. Das entspricht eher dem Bild von Berheims (s. u.) Patienten um 1890 in Nancy sowie dem, das man heute von einem hypnotisierten Menschen hat: motorisch ruhig, entspannt, nach innen gewandt, der jeweiligen sozialen Rolle entkleidet und achtsam für das eigene Erleben.

Hätten die Kommissionsmitglieder ihr Urteil anhand Puysegurs und nicht anhand Mesmers Patienten gebildet, wäre es vielleicht bezüglich des zweiten Faktors, dem der *Imagination*, nicht ganz so abwertend ausgefallen. Das ist verständlich, denn Imagination stand dem Postulat der Aufklärung Ende des 18. Jahrhunderts diametral entgegen: Benutze deinen Verstand; d. h. lass dir nichts einreden, lass dir keine »Einfaltungen unterschieben« (so die wörtliche Übersetzung von lat. »sub-gerere«, von dem »suggerieren« stammt.). Unter dem Eindruck der Hexenprozesse des ausgehenden Mittelalters und der frühen Neuzeit war das eine verständliche Forderung. Vor diesem Hintergrund ebenfalls verständlich ist, dass Gaßners Exorzismus-Rituale 1775 keinen epistemologischen Rückhalt mehr hatten, aber auch nicht mehr die Magnetismus-Rituale Mesmers; dessen Theorie des animalischen Magnetismus war als »esoterisch« verworfen worden und die Effekte wurden alternativ – aus heutiger Sicht »psychologisch« – erklärt.

Die ablehnende Haltung zur Imagination änderte sich Anfang des 19. Jahrhunderts mit Beginn der Romantik. Während der neuen Innerlichkeit des Biedermeiers gelangte der von Puysegur geprägte magnetische Somnambulismus als erstes imaginatives Therapieverfahren der Neuzeit zu voller Blüte (Peter 2015c). Die Induktion eines Zustands des magnetischen Somnambulismus hatte den Vorteil, dass die Patienten sowohl für ihre kranken Zustände wie auch für ihre Ressourcen »hellsichtig« wurden, also Ursachen erkennen und Therapievorschläge machen konnten. Der magnetisierende Arzt war nun vor allem therapeutischer Begleiter, der zwar auch Vorschläge unterbreitete, diese

aber mit seinen Patienten – in heutigen Begriffen – »auf Augenhöhe« kooperativ erörterte.

Die Entdeckung des vegetativen Nervensystems (damals »Gangliensystem«) durch Johann Christian Reil (1807)<sup>2</sup> schuf die neurophysiologische Basis für somnambule Phänomene: Das »Bewusstseyn« und die »denkende Seele« wurden von Reil im Gehirn verortet, die »empfindende Seele« und die »bewusstlosen Ideen« hingegen im Gangliensystem, vornehmlich in der Herz- bzw. Magengrube. Damit gab es ein Organ für das »Unbewusste«, das Schelling 1800 als neuen Begriff in den Diskurs eingeführt hatte. Beide Systeme sind durch einen »Apparat der Halbleitung« verbunden: im Normalzustand sind sie isoliert; im Zustand des magnetischen Somnambulismus hingegen gelangen unbewusste Inhalte ins Bewusstsein. Der Schwiegersohn Reils, Dietrich Georg Kieser postulierte darauf aufbauend eine Art Kopf- und Körpergedächtnis. Mediziner, Philosophen und Literaten interessierten sich für die neuen Phänomene. Neue Professuren wurden geschaffen, was gelegentlich nicht ohne heftigen Widerspruch blieb (Peter 1995; Peter und Iost-Peter 2014). Sieht man aber ab von vielen Übertreibungen und Übertretungen in Gebiete, die wir heute als esoterisch oder magisch-mystisch bezeichnen würden, so wurden in dieser frühen Zeit des romantischen Somnambulismus Grundsteine gelegt, die sich im heutigen Verständnis von Hypnose und Hypnotherapie wiederfinden und schließlich in viele zeitgenössische Therapieformen, so auch in die dritte Welle der kognitiven Verhaltenstherapie, Eingang gefunden haben. Beispiele sind die Schematherapie oder die Compassion Focused Therapy, in denen sie inzwischen so sehr therapeutische Selbstverständlichkeit geworden sind, dass ihre Herkunft keiner Erwähnung mehr bedarf; ihre Wurzeln liegen auch mehr als 200 Jahre zurück. Hierzu gehören allgemeine patientenzentrierte Einstellungen, welche die therapeutische Beziehungskompetenz formieren (vgl. Peter et al. 2017b), wie beispielsweise:

---

2 Etwa 30 Jahre später spricht Justinus Kerner (1834, S. 39) schon vom »nervus vagus und sympathicus«.

1. Es bedarf einer Haltung der Empathie (compassion) und des Willens zu helfen, um therapeutisch tätig werden zu können.
2. Eine Haltung der Offenheit und Akzeptanz ist notwendig, um die Patienten darin zu unterstützen, ihre eigenen Ressourcen und Lösungswege zu finden.
3. Für den Zweck der Therapie müssen beide, Therapeut und Patient, eine besondere Beziehung eingehen; hierfür prägte Mesmer den Begriff »Rapport«.
4. In manchen Fällen, wenn einfache therapeutische Ratschläge (bzw. »Suggestionen«) nicht ausreichen, kann und soll man sich auf eine die Alltagsgrenzen übersteigende Macht beziehen, welche besondere Ressourcen zur Verfügung stellt, die in der normalen Alltagsroutine nicht verfügbar zu sein scheinen. Als Projektionsgestalt für diese unbewussten Ressourcen diente bei Mesmer die Metapher eines physikalischen »animalischen Magnetismus«; in der romantischen Naturphilosophie war es das universelle Wissen der *trans*-personalen »Weltseele«, und heute, für das Individuum der Moderne, ist es die Metapher des *intra*-personalen »Unbewussten« à la Milton H. Erickson (Peter 2009). Das Wesentliche an all diesen und ähnlichen Projektionsfiguren scheint zu sein, dass sie ein »therapeutisches Tertium« (Peter 2015k) konstruieren. Darauf können sich beide, Therapeut und Patient, gemeinsam beziehen, wenn sie mit den gewöhnlichen Mitteln einer therapeutischen Kommunikation, beispielsweise einem sokratischen Dialog, nicht mehr weiterkommen, weil die therapeutisch zu bearbeitenden Inhalte nicht in expliziten Gedächtnisspeichern abgespeichert und so dem deklarativen, semantischen Wissen nicht zugänglich sind, sondern im episodischen Gedächtnis oder im prozeduralen Körpergedächtnis als sensorische und physiologische Erfahrungs-Engramme verankert sind.
5. Um in Kontakt mit diesem therapeutischen Tertium zu kommen, bedarf es eines speziellen »Zustands«, der sich vom Alltagszustand deutlich unterscheidet und deshalb mit Hilfe besonderer Rituale eigens induziert werden muss.
6. Dieser »Zustand«, später Hypnose oder hypnotische Trance genannt, hat verschiedene Stadien (Tiefen), die nicht von allen Menschen gleichermaßen gut erreicht werden können. Deshalb wird die

Frage der Suggestibilität bzw. Hypnotisierbarkeit sowie der differenziellen Indikation relevant.

Dass sich gerade im frühen 19. Jahrhundert, in der Zeit der Romantik, die Archetypen einer Psychotherapie entwickelt haben, wie wir sie heute verstehen, hat möglicherweise auch kulturgeschichtliche Gründe: Beginnend schon im ausgehenden 18. Jahrhundert formierten sich in dieser Zeit des Biedermeier und der Romantik die Kulturen der bürgerlichen Familie und des bürgerlichen Subjekts (im Gegensatz zu den genealogisch geprägten Strukturen der feudalen und höfischen Gesellschaften). Vor dem Hintergrund einer sich entwickelnden Individuum-zentrierten Sichtweise und einer allgemeinen Psychologisierung des Freundschafts- und Familien-Subjektes wurden verstärkt Selbst- und Fremdreflexionen eingeübt, insbesondere auch durch deren kommunikativen »Vertextung« in Briefen, »Bekanntnissen«, (Auto-) Biografien und »empfindsamen« Romanen. Auf die Erziehung der Kinder zu moralisch-souveränen Subjekten wurde Wert gelegt (Gebhardt 2009), es entstand die Idee von der Bedeutsamkeit familialer Bindungen und folgerichtig – in der Spätromantik – auch die von der Existenz eines ganz persönlichen unbewussten Seelenlebens:

»Der Schlüssel zur Erkenntnis vom Wesen des bewußten Seelenlebens liegt in der Region des Unbewußtseins. Alle Schwierigkeit, ja alle scheinbare Unmöglichkeit eines wahren Verständnisses vom Geheimnis der Seele wird von hier aus deutlich. Wäre es eine absolute Unmöglichkeit, im Bewußten das Unbewußte zu finden, so müßte der Mensch verzweifeln, zum Erkennen seiner Seele, d. h. zur eigentlichen Selbsterkenntnis zu gelangen.« (Carus 1846, S. 1)

Mit der Revolution von 1848 veränderte sich das politische und kulturelle Klima in Deutschland. Die »naturwissenschaftlichen Ärzte« verstanden sich schon immer als Gegner von Mesmerismus und Somnambulismus; Positivismus und wissenschaftlicher Rationalismus erstarkten ab Mitte des 19. Jahrhunderts, ersetzten zunehmend die romantische Medizin und entzogen dem romantischen Somnambulismus seine Grundlage. Damit endete zunächst die Geschichte der Hypnose deutscher Prägung.

Der englische Arzt James Braid lieferte eine einfachere und akzeptablere Begründung für das Auftreten der magnetischen bzw. somnam-

bulen Phänomene: Die vollkommene Konzentration auf einen einzigen Gedanken, z. B. »schlaf!«, unter Zuhilfenahme optischer, später auch akustischer Fixation – »schlaf tiefer und tiefer« in monotoner Wiederholung – erzeuge künstlich einen neurologisch bedingten Schlafzustand, »Neurypnology« (Braid 1843), später nur mehr »Hypnose« genannt. In Anlehnung an Braid führte der Breslauer Physiologie-Professor Rudolf Heidenhain (1880) die Idee einer zentralen Hemmung und Erregung im Gehirn ein, woran später Iwan P. Pawlow (1923) anknüpfte; Reizmonotonie wurde als wesentliche Bedingung für die Induktion eines Zustandes der Hypnose angesehen.

Auch Hippolyte Bernheim, Medizinprofessor aus Nancy hatte hirnphysiologische Prozesse im Sinne, als er ein paar Jahre später von »ideomotorischer Reflexerregbarkeit« sprach: Durch den Vorgang der Suggestion in Hypnose würden sich afferente und efferente Zentren im Gehirn kurzschließen und in »unbewusster Weise mit Umgehung der Willensthätigkeit die Vorstellung in Bewegung umsetz[en]« (Bernheim 1888, S. 124f).

1882 lernte Bernheim den Allgemeinarzt Liébeault und dessen Methode zur Induktion eines »künstlichen Schlafes« kennen. Aus dieser Zusammenarbeit erwuchs die *Schule von Nancy*, die in Deutschland und europaweit rasant an Bedeutung gewann. Bernheims Klinik in Nancy wurde im ausgehenden 19. Jahrhundert zum Mekka für all jene, die sich für psychische Störungen und ihre hypnotische Behandlung interessierten, wie z. B. Sigmund Freud und viele andere Forscher und Ärzte aus Deutschland, Österreich und der Schweiz (Peter 2015c). Hypnose war im ausgehenden 19. Jahrhundert *die* Psychotherapiemethode und hatte an einigen Hochschulen den Platz eines ernsthaften Untersuchungsgegenstandes eingenommen – wie in der Zeit des romantischen Somnambulismus ca. 80 Jahre zuvor. Sie verlor Anfang des 20. Jahrhunderts kurz an Bedeutung, gewann diese aber im Ersten Weltkrieg schnell wieder zurück (Peter und Lenhard 2016).

Bis vor kurzem waren die Jahre 1933 bis 1945 eine Art weißer Fleck in der Geschichtsschreibung der Hypnose, bis die ersten wissenschaftlich soliden Arbeiten zum Thema »Hypnose im Nationalsozialismus« (Übersicht in Kauders 2016) erschienen. Das wesentliche Ergeb-