

Burkhard Peter

Einführung in die Hypnotherapie

Dritte Auflage, 2015

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Carl-Auer Verlags:

| | |
|--|--|
| Prof. Dr. Rolf Arnold (Kaiserslautern) | Prof. Dr. Wolf Ritscher (Esslingen) |
| Prof. Dr. Dirk Baecker (Friedrichshafen) | Dr. Wilhelm Rotthaus (Bergheim bei Köln) |
| Prof. Dr. Ulrich Clement (Heidelberg) | Prof. Dr. Arist von Schlippe (Witten/ Herdecke) |
| Prof. Dr. Jörg Fengler (Alfter bei Bonn) | Dr. Gunther Schmidt (Heidelberg) |
| Dr. Barbara Heitger (Wien) | Prof. Dr. Siegfried J. Schmidt (Münster) |
| Prof. Dr. Johannes Herwig-Lempp (Merseburg) | Jakob R. Schneider (München) |
| Prof. Dr. Bruno Hildenbrand (Jena) | Prof. Dr. Jochen Schweitzer (Heidelberg) |
| Prof. Dr. Karl L. Holtz (Heidelberg) | Prof. Dr. Fritz B. Simon (Berlin) |
| Prof. Dr. Heiko Kleve (Potsdam) | Dr. Therese Steiner (Embrach) |
| Dr. Roswita Königswieser (Wien) | Prof. Dr. Dr. Helm Stierlin (Heidelberg) |
| Prof. Dr. Jürgen Kriz (Osnabrück) | Karsten Trebesch (Berlin) |
| Prof. Dr. Friedebert Kröger (Heidelberg) | Bernhard Trenkle (Rottweil) |
| Tom Levold (Köln) | Prof. Dr. Sigrig Tschöpe-Schefer (Köln) |
| Dr. Kurt Ludewig (Münster) | Prof. Dr. Reinhard Voß (Koblenz) |
| Dr. Burkhard Peter (München) | Dr. Gunthard Weber (Wiesloch) |
| Prof. Dr. Bernhard Pörksen (Tübingen) | Prof. Dr. Rudolf Wimmer (Wien) |
| Prof. Dr. Kersten Reich (Köln) | Prof. Dr. Michael Wirsching (Freiburg) |

Umschlaggestaltung: Goebel

Satz: Verlagsservice Hegele, Heiligkreuzsteinach

Printed in the Czech Republic

Druck und Bindung: FINIDR, s. r. o.

Dritte Auflage, 2015

ISBN 978-3-89670-467-2

© 2006, 2015 Carl-Auer-Systeme Verlag
und Verlagsbuchhandlung GmbH, Heidelberg
Alle Rechte vorbehalten

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren Autoren
und zum Verlag finden Sie unter: www.carl-auer.de.

Wenn Sie Interesse an unseren monatlichen Nachrichten
aus der Vangerowstraße haben, können Sie unter
<http://www.carl-auer.de/newsletter> den Newsletter abonnieren.

Carl-Auer Verlag GmbH
Vangerowstraße 14
69115 Heidelberg
Tel. 0 62 21-64 38 0
Fax 0 62 21-64 38 22
info@carl-auer.de

Teil 1: Rituale in der Hypnotherapie

1. Zur Geschichte

Hypnotherapie ist die älteste Psychotherapieform. Hypnotische Rituale zu Heilzwecken lassen sich bis weit in die Frühgeschichte der Menschheit zurückverfolgen. Was wir heute in den deutschsprachigen Ländern unter Hypnotherapie verstehen, hat Mitte der 1970er-Jahre wieder neu begonnen: Damals wurde die *Psychotherapie Milton H. Ericksons*² bekannt und führte über die Aktivitäten neu gegründeter Fachgesellschaften in Deutschland, in der Schweiz und in Österreich³ zu einer nachhaltigen Renaissance der Hypnose, zunächst hauptsächlich in der Psychotherapie, später dann auch in der Zahnmedizin⁴.

Zuvor, in den ersten zwei Dritteln des 20. Jahrhunderts, spielte Hypnose in der Psychotherapie kaum noch eine Rolle. Manche Ärzte bezeichneten das von ihnen durchgeführte autogene Training als ärztliche Hypnose⁵, und manche Heilprakti-

1: Zur Definition von Hypnose

Der Begriff „Hypnose“ wird für unterschiedliche Bereiche angewandt.

Bei der *experimentellen Hypnose* geht es um die Anwendung im Forschungsbereich, bei *klinischer Hypnose* um die Anwendung auf den verschiedenen therapeutischen Gebieten – man spricht dann von Hypnosetherapie oder *Hypnotherapie*, manchmal auch von Therapie in Trance. Der Begriff klinische Hypnose steht aber auch für die Anwendung von Hypnose im medizinischen und zahnmedizinischen Bereich.

Der Begriff Hypnose wird weiterhin sowohl für die hypnotischen Techniken („Ich wende Hypnose an“) als auch für den hypnotischen Zustand („Ich bin in Hypnose“) und die hypnotischen Phänomene („Diese Armlevitation ist ein Zeichen für Hypnose“) benutzt.

1. Zur Geschichte

ker boten positives Denken⁶ als Hypnose an. Beides geht auf die Suggestionstheorie der Schule von Nancy⁷ zurück, kurz vor und nach der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert.

Die Suggestivhypnose (siehe Kasten 2) war bis in die erste Hälfte des 20. Jahrhunderts durchaus noch von Bedeutung neben der gerade aufkommenden Psychoanalyse und wurde (auch von Psychoanalytikern) gerade während des Ersten Welt-

2: Suggestionshypnose

Die Suggestionstheorie der so genannten ersten Schule von Nancy¹⁰ prägt manchmal auch heute noch das laienhafte Bild von Hypnose: Durch spezielle Suggestionen („Du gehst tiefer und tiefer in Trance“) versetzt man jemanden in einen hypnotischen Schlaf bzw. hypnotischen Trancezustand. Hier ist die Suggestibilität erhöht, d. h. die Aufmerksamkeit ist fokussiert, die Vorstellungskraft verstärkt und die „Abwehr“ des kritischen Verstandes (innere Einwände wie „Das geht doch nicht!“) reduziert, so dass man dann mit den eigentlichen therapeutischen Suggestionen Einfluss nehmen kann auf die Gedanken, das Erleben und Verhalten der jeweiligen Patienten. In manchen Büchern¹¹ wurden deshalb unzählige Suggestionstexte für alle möglichen Symptome vorgeschlagen; sie sollten dem Patienten in Trance vorgelesen werden, in der Hoffnung, dieser würde sie ohne „Widerstand“ aufnehmen und autohypnotisch umsetzen, d. h. entsprechend darauf reagieren.

Der Gedanke, dass Hetero- bzw. Fremdsuggestionen, also durch eine andere Person direkt angebotene Suggestionen, nur dann wirksam werden, wenn sie zu Autosuggestionen werden, d. h. durch den jeweiligen Patienten in eigene Worte, Gedanken und Gefühle umgewandelt werden, wurde in der so genannten zweiten *Schule von Nancy*¹² hervorgehoben. Dieser Gedanke der autohypnotischen Weiterverarbeitung ist durchaus plausibel und findet sich beispielsweise im autogenen Training wieder. Er wurde in der Spielart des positiven Denkens allerdings stark profanisiert, indem etwa suggeriert wurde, man könne einfach durch formelhafte Selbstsuggestionen Millionär werden.

kriegs und danach zur Behandlung von traumatisierten Kriegsoptionen angewandt.⁸ In der NS-Zeit zwischen 1933 und 1945 verlor Hypnose mehr und mehr an Bedeutung, wurde immer weniger praktiziert (allerdings auch die Psychoanalyse, nicht zuletzt, weil viele jüdische Psychoanalytiker auswanderten oder ermordet wurden). Und nach 1945 hatte es den Anschein, als würden die wenigen Ärzte – Psychologen gab es damals nur in der Funktion als Testpsychologen, kaum als Psychotherapeuten⁹ –, die sich ihrer noch erinnerten, alles äußerst vorsichtig, wenn überhaupt, anfassen, was mit Suggestion, Hypnose oder Manipulation in irgendeinen Zusammenhang gebracht werden konnte; das autogene Training dagegen bot einen unverdächtigen Ersatz.

Überspitzt formuliert, glaubte man damals, dass ein speziell ausgebildeter Arzt die Kompetenz und Autorität besitze, dem unwissenden und unmündigen Patienten genau sagen zu können, was und wie er zu denken, zu fühlen und sich zu verhalten habe. Damit ihm diese heilsamen Ideen leichter eingeflüßt bzw. „untergeschoben“ („suggeriert“) werden konnten, versetzte man ihn zuvor in den schlafähnlichen Zustand der Hypnose. Mit anderen Worten: Man glaubte, jemandem im Zustand der hypnotischen Trance heilsame Gedanken leichter ein- oder schädliche Ideen effektiver ausreden zu können. Damit die Effekte nicht nur auf die jeweilige Therapiestunde beschränkt blieben, sondern auch auf den Alltag übertragen würden, meinte man posthypnotische Suggestionen und Amnesie verwenden zu können (z. B.: „Immer wenn du Alkohol riechst oder schmeckst, wird dir so übel, dass du dich übergeben musst [und du vergisst, dass ich, der Hypnotiseur, dir das gesagt habe]!“).

Ende des 19. Jahrhunderts, als es die heutigen Psychotherapieformen noch nicht gab, war man von dieser Art psychotherapeutischer Einflussnahme begeistert, bis man merkte, dass mithilfe von Hypnose und Suggestion allein Patienten doch nicht so leicht zu heilen sind, wie man gehofft hatte. Die Psychoanalyse resultiert aus dieser Enttäuschung, welche ihr Be-

1. Zur Geschichte

gründer, Sigmund Freud, mit der Hypnose erlebte. Er war zwar nicht der Erste und Einzige, wohl aber derjenige, der sich am radikalsten von der Idee distanzierte, man könne mit einfachen, direkt *gegen* die Symptome gerichteten Suggestionen diese zum Verschwinden bringen. Stattdessen verfiel er ins entgegengesetzte Extrem, ausschließlich in der frühen Kindheit nach Gründen und Entstehungsbedingungen der Symptome zu suchen. Für deren Analyse, speziell beim hier nötigen Prozess der Übertragung, erschien ihm die Hypnose hinderlich, weshalb er ihre Anwendung verwarf¹³. Aus der rein symptomorientierten Anwendung der Hypnose wurde die rein konfliktzentrierte Psychoanalyse. Dass man auch Hypnose nicht allein symptom-, sondern durchaus auch konflikt- und problemorientiert anwenden kann, hatte damals schon Freuds Zeitgenosse Pierre Janet gezeigt¹⁴. Janet wurde allerdings erst viel später wieder entdeckt, zunächst von dem amerikanischen Psychologieprofessor an der Stanford-Universität, Ernest R. Hilgard (vgl. 1989), als dieser sich ab den 1960er-Jahren dem Studium der Hypnose zuwandte, v. a. aber in den 1980er-Jahren von den Traumatherapeuten¹⁵.

Anscheinend hatte man damals vergessen oder nicht mehr zur Kenntnis nehmen wollen, dass es vor dieser Suggestionstheorie Anfang des 19. Jahrhunderts schon eine andere Theorie und Anwendung für Hypnose gegeben hatte, die des romantischen Somnambulismus. Diese besagt, dass man – meist mithilfe „mesmerischer“ Techniken – manche kranke Personen in den Zustand des magnetischen Somnambulismus, eines künstlichen Schlafwachens, versetzen kann. In diesem besonderen, hellsichtigen Zustand würden die Kranken dann Kontakt zu einer umfassenderen Wirklichkeit aufnehmen können, die ihnen im normalen Bewusstsein verborgen ist; sie hätten dann eine viel tiefer gehende und präzisere Wahrnehmung für sich selbst und die Beziehung zu ihrer Umwelt und könnten so ihre Krankheit diagnostizieren und sich selbst die notwendigen Medikamente verschreiben. Der jeweils behandelnde Arzt hatte bei solchen somnambulen Kranken nur mehr die Aufgabe der die-

nenden Begleitung – im Gegensatz zum Einsatz der späteren Suggestionstherapeuten, welche Ende des 19. Jahrhunderts mithilfe der Suggestionstherapie zu heilen vermeinten.

Die bereits psychologisch geprägten Vorstellungen dieses romantischen Somnambulismus unterschieden sich wiederum völlig von denen des zuvor bekannt gewordenen animalischen Magnetismus des Wiener Arztes Franz Anton Mesmer. Dieser nahm Ende des 18. Jahrhunderts an, dass alle Krankheiten, körperliche wie seelische, darauf zurückzuführen seien, dass die harmonische Verteilung und der freie Fluss eines postulierten physikalischen Fluidums, animalischer Magnetismus genannt, im Körper der Kranken gestört sei. Bestimmte Menschen wie z. B. er selbst oder auch der Exorzist Pater Johann Joseph Gaßner seien in der Lage, ähnlich einem Akkumulator in ihrem Körper den animalischen Magnetismus zu speichern, durch bestimmte Techniken an andere abzugeben und damit deren Energieverteilung zu harmonisieren. Diese „mesmerischen“ Techniken waren u. a. die so genannten *passes* (französisch), berührungslose Bestreichungen, die der Magnetiseur am Körper der Kranken von oben nach unten vornahm¹⁶.

Pater Johann Joseph Gaßner, der vergessene Vorläufer von Franz Anton Mesmer, verdient hier besondere Erwähnung, weil üblicherweise der Beginn der modernen Psychotherapie auf 1775 datiert wird, als nämlich Mesmer vor der Münchener *Akademie der Wissenschaften* in einem Auftragsgutachten bestätigte, dass Pater Gaßner den Teufel nicht wirklich austreibe, sondern sich – unwissentlich – „seines“ animalischen Magnetismus bediene und dadurch heile.

1775 gab es ganz unterschiedliche Geistesströmungen: Kulturgeschichtlich befinden wir uns in der Zeit des „Sturm und Drang“ (Goethe hatte 1774 gerade seine *Leiden des jungen Werthers* veröffentlicht und hatte die Uraufführung des *Götz von Berlichingen* in Berlin erlebt); Pestalozzi und Herder begannen, sich um die Erziehung zu kümmern; geistesgeschichtlich ist das die Hoch-Zeit der Aufklärung (Kant war 1770 Professor in Königsberg geworden, Voltaire schrieb 1775 seine

Lobrede auf die Vernunft). Der Exorzismus, mit dem Pater Gaßner Furore machte – zunächst in Mesmers Heimat am Bodensee und danach in Ellwangen im Allgäu –, wurde hingegen als purer mittelalterlicher Aberglaube angesehen und passte nicht mehr in diese „moderne“ Zeit. Und in der Tat wurde Pater Gaßner schließlich das Exorzieren verboten, und seine Schriften kamen auf den Index¹⁷.

Exorzismus war ideologisch eng verknüpft mit den Hexenverbrennungen – 1775 fand in Kempten der letzte „deutsche“ Hexenprozess statt (in der Schweiz wurde noch 1782 die letzte „Hexe“ hingerichtet) –, und so ist es sehr verständlich, dass die „Aufklärer“ höchst alarmiert waren, als sie das enorme Echo bemerkten, das Pater Gaßner in der einfachen Bevölkerung auslöste – zwischen Herbst 1774 und Frühsommer 1775 sollen 20 000 Personen, Patienten wie Schaulustige, nach Ellwangen gepilgert sein. So unternahmen sie alles in ihrer Macht Stehende, diesem abergläubischen, in ihren Augen gefährlichen Treiben ein Ende zu bereiten; und hierzu bedienten sie sich auch des gerade wegen seiner neuen Behandlungsmethode in Wien berühmt gewordenen Franz Anton Mesmer¹⁸.

Pater Gaßner hatte sich aber nicht nur den Unmut der weltlichen, sondern auch den der kirchlichen Obrigkeit zugezogen, da er sich nicht strikt an den vorgeschriebenen Ritus romanum hielt – und das ist der eigentliche Grund, der ihn für uns noch heute interessant macht, denn seine Form des Exorzismus ist moderner Hypnotherapie viel ähnlicher als die physikalischen Anwendungen von Mesmer, zumindest was den Aspekt der Selbstkontrolle in der Hypnotherapie betrifft (siehe Kasten 3).

Ein wesentliches Kriterium neurotischer und psychosomatischer (oder auch psychotischer) Symptome ist ihre Unwillkürlichkeit und Nichtkontrollierbarkeit. Sobald Symptome von Patienten selbst kontrolliert werden können, verlieren sie ihren Symptomcharakter oder verschwinden ganz. Es ist offensichtlich, dass Pater Gaßner seinen Kranken zu einer effektiven Form von Kontrolle über ihre Symptome verholfen hat. Das ließ sich damals theoretisch noch nicht so formulieren wie heute, und so

3: Pater Gaßners Exorzismus als Vorläuferform hypnotischer Selbstkontrolle

Es galt zunächst, den Regeln des Exorzismus entsprechend, zu unterscheiden zwischen natürlicher, d. h. körperlicher Krankheit, für die Ärzte zuständig waren, und übernatürlicher, d. h. seelischer Krankheit. Denn Pater Gaßner konnte, wie andere Exorzisten auch, nur Bessenseheitszustände heilen, nicht natürliche Krankheiten. In einem Probeexorzismus befahl er deshalb den Teufeln, falls solche anwesend waren, sich zu zeigen. Mit anderen Worten, er provozierte Symptome in der Annahme, dass das nicht möglich wäre, wenn es sich um eine körperliche Krankheit handelte. Zeigten sich nun die Teufel respektive Symptome, so handelte es sich um eine „übernatürliche“ (seelische) Krankheit, und es fand folgendes Ritual statt, das ich aus dem *Archiv für den Thierischen Magnetismus*, Band 8, Heft 1 von 1820 (S. 86 ff.) wörtlich zitieren möchte:

„Wenn der Priester durch den Exorcismum probativum das Uebel zum erstenmal kommen läßt, so läßt er gewöhnlich die Zufälle [Symptome] etliche Minuten fortdauern; dann läßt er sie wieder verschwinden und wiederkommen immer unter den gleichen Befehlen. Ist der Kranke von der Ursache des Uebels und der Kraft des Mittels dadurch überzeugt, so lehrt er ihn, sich künftighin selbst zu helfen, und läßt ihn in seiner Gegenwart die Probe machen. Zu diesem Zweck befiehlt er der Krankheit wiederzukommen, und nun muß der Kranke durch einen entgegengesetzten Befehl, den er innerlich im Namen Jesus, giebt, den Ausbruch verhindern, oder, wenn der Anfall schon da ist, ihn vertreiben.“

Tatsächlich ist es im Ritus romanum nicht vorgesehen, dass die Kranken „künftighin sich selbst helfen“. Es handelte sich hierbei also um etwas anderes als bloßen Exorzismus, nämlich um Einübung von Selbstkontrolle, die in drei Schritten stattfand:

1. Zunächst war es Pater Gaßner allein, der die Symptome absichtlich und willkürlich sowohl provozierte als dann auch „durch einen entgegengesetzten Befehl“ wieder zum Verschwinden brachte. Dieses Provozieren und darauf folgende „Austreiben“ der Symptome geschah ein paar Mal nacheinander.

1. Zur Geschichte

2. Dann leitete er die Kranken an, ihre Symptome auf die gleiche Weise wie er, also auch mit den heilsamen Formeln, selbst zum Verschwinden zu bringen, nachdem er, Pater Gaßner, sie provoziert hatte. Auch dies geschah wiederholt.
3. Zur Übertragung auf den Alltag, für den Fall, dass Symptome unprovokiert auftauchen sollten, lehrte er die Kranken, das gleiche Verfahren anzuwenden, um die Symptome wieder zum Verschwinden zu bringen.

bediente man sich dessen, was seinerzeit zur Verfügung stand, die Theorie der Besessenheit und das Procedere des Exorzismus.

In der Textstelle, aus der im Kasten 3 auszugsweise zitiert wurde, scheinen noch weitere therapeutische Prinzipien theoretischer und praktischer Art auf, wie z. B. die therapeutische Beziehung, Überzeugung, fremd- und autosuggestive Befehle, die hier aber nicht weiter behandelt werden sollen. Nur auf eines dieser therapeutischen Prinzipien soll im Folgenden noch näher eingegangen werden, und es soll seine Entwicklung über die Jahrhunderte hinweg bis hin zur modernen Hypnose ericksonscher Prägung verfolgt werden. Es ist dies das therapeutische Tertium, das „therapeutische Dritte“. Zur Konstruktion dieses therapeutischen Tertiums sind hypnotische Rituale essenziell.

2. Das therapeutische Tertium

Menschen haben von jeher geglaubt, sie hätten keine Kontrolle über ihre psychischen oder psychosomatischen Symptome. Das hat damit zu tun, dass sie diese als autonom, unwillkürlich, unbeeinflussbar, manchmal wie von außen kommend erleben. Es ist daher nicht ungewöhnlich, dass sie auch die Heilung bzw. das heilende Prinzip nicht bei sich selbst, sondern außerhalb von sich suchten. Sie wandten sich an einen Arzt, Therapeuten oder Heiler, von dem sie annahmen, dass er die besondere Fähigkeit oder entsprechende Fertigkeiten besitze, mit diesem heilenden Prinzip – dem therapeutischen *Tertium* (lateinisch: „der/das Dritte“, neben Patient und Arzt) – in Verbindung zu treten und es für sie nutzbar zu machen.

Dieser uralte magische Gedanke des Heilens findet sich auch in der Exorzismustheorie des Paters Gaßner. Es ist nicht er, Gaßner selbst, der die Heilung der Kranken bewirkt, sondern er nimmt Kontakt auf zu einer *transpersonalen* Kraft – den himmlischen Mächten – und bittet diese mittels eines passenden Rituals um Hilfe. Dann lehrt er die Patienten, das Gleiche zu tun und sich dadurch selbst vom Bösen zu befreien.

Auch Mesmer versteht sich nur als Vermittler einer *transpersonalen* Macht, der des animalischen Magnetismus. Auch hier ist es also nicht Mesmer selbst, der heilt, sondern die Kraft des animalischen Magnetismus, die durch ihn im magnetischen Rapport übertragen wird.

Im Unterschied zu Gaßner jedoch, der seine Patienten Selbstkontrolle lehrt und sie damit in den Stand setzt, sich selbst zu helfen, ist beim Mesmerisieren der magnetisierende Arzt unerlässlich, denn nur er vermag die Kraft des animalischen Magnetismus in sich zu bündeln und direkt – oder indirekt über verschiedene Apparate – an den Patienten weiterzugeben. Dennoch, die Idee des Tertiums bleibt bestehen.

2. Das therapeutische Tertium

Um die Wende vom 18. zum 19. Jahrhundert verändert sich dieses therapeutische Tertium im Wesentlichen nicht, wohl aber die Vorstellung davon, wer für die Kontaktaufnahme verantwortlich ist. Waren es vorher eindeutig die Priester bzw. besondere „magnetische“ Ärzte, die diesen Kontakt zustande brachten, so sind es nun die Kranken selbst. In einem besonderen Zustand, dem des Somnambulismus, treten sie in Kontakt mit *transpersonalen* Kräften, die nun allerdings nicht mehr religiös, sondern, dem romantischen Zeitgeist entsprechend, naturphilosophisch empfunden werden. Der Therapeut bzw. „psychische Arzt“ ist in diesem System nur mehr Diener, der hilft, in den Heil bringenden Zustand des magnetischen Somnambulismus zu gelangen. Mitunter taucht Anfang des 19. Jahrhunderts auch der Besessenheitsgedanke wieder auf, wie beispielsweise bei manchen Fällen des schwäbischen Dichterarztes Justinus Kerner. Aber das waren nicht mehr Teufel oder Dämonen, sondern unerlöste Seelen, die in manchen Menschen eine Bleibe suchten und dort eine Zeit lang ihr Unwesen trieben¹⁹.

Die Rolle des Psychotherapeuten ist in der Romantik also ganz entscheidend relativiert, während die der Kranken hervorgehoben ist. Um mit den *transpersonalen* Kräften Kontakt aufnehmen zu können, müssen sie zunächst ihren eigenen (Bewusstseins-)Zustand verändern, ihre geistig-seelische Aktivität von ihrem zentralen Nervensystem (Gehirn) zum „Gangliensystem“ (Vegetativum, autonomes Nervensystem) verlagern und lernen, mit dessen „Organen“ anders wahrzunehmen, umfassender zu denken und genauer zu fühlen. In unserer heutigen Sprache bedeutet das nichts anderes, als dass Patienten lernen müssen, mit ihren autonomen, unwillkürlichen oder unbewussten Seiten in Kontakt zu kommen, diese sogar als Ressourcen zu benutzen. Das geht nicht im normalen, sondern nur in einem besonderen Bewusstseinszustand, dem der Trance, der durch eine besondere ritualisierte Interaktion mit dem Therapeuten hergestellt wird.

Kurz vor der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert, als Hypnose in Form der Suggestionstheorie der ersten *Schule von*

Nancy ihre therapeutischen Triumphe feierte, war dieses therapeutische Tertium jedoch verschwunden. Die Suggestionstheorie besagt ja, dass der Arzt durch seine therapeutischen Suggestionen heilt, direkt und unmittelbar, nicht mehr über den Umweg eines wie auch immer gedachten Tertiums. Dieser explizite Verzicht auf ein metaphysisches Tertium ist natürlich ein Tribut an den seit Mitte des 18. Jahrhunderts gerade in der Psychiatrie herrschenden wissenschaftlichen Rationalismus.

Dieses fehlende therapeutische Tertium – oder die Meinung, dass man seelische Krankheiten über die Autorität des Arztes direkt heilen könne – bekam der Hypnose offenbar schlecht. In der Folgezeit, zwischen 1900 und 1975, war sie buchstäblich von der therapeutischen Bühne verschwunden, abgesehen von den oben genannten Randerscheinungen des autogenen Trainings und positiven Denkens. In der Psychoanalyse und Tiefenpsychologie, die die beiden ersten Drittel des 20. Jahrhunderts dominierten, wurde Hypnose gar als „zudeckendes“ oder „übendes Verfahren“ angesehen – für die traditionelle Suggestivhypnose und das positive Denken eine durchaus nachvollziehbare Einschätzung.

Interessanterweise entdeckte gerade in jener Zeit, als er die Hypnose aufgegeben hatte, der Wiener Arzt Sigmund Freud das Tertium wieder, allerdings nun in Form einer *interpersonalen* Gestalt. Diese Entdeckung stand im Zusammenhang eines Ereignisses, das Freud bewogen hatte, die Hypnose aufzugeben: Freud war von einer seiner Patientinnen nach ihrem Aufwachen aus der Trance umarmt worden und „war nüchtern genug, diesen Zufall nicht auf die Rechnung [seiner] persönlichen Unwiderstehlichkeit zu setzen“²⁰. Freud hatte begriffen, dass nicht er persönlich gemeint war, sondern dass seine Patientin affektive Anteile auf ihn übertrug, die nicht ihm, Freud, sondern einer anderen, dritten Person galten. Das war die Geburtsstunde des Gedankens der Übertragung – eines ganz wesentlichen Konzeptes der Psychoanalyse. Dieser Gedanke soll hier aber nicht weiter vertieft werden.

2. Das therapeutische Tertium

Die Idee der Übertragung ist in unserem Zusammenhang nur deshalb wichtig, weil wir in ihr jenes Tertium wieder finden, das wir oben als *transpersonales* kennen gelernt haben, nun aber in der Form einer imaginären *interpersonalen* Gestalt, an der die therapeutische Arbeit vorgenommen wird. Der psychoanalytischen Neurosentheorie zufolge bemüht sich der Psychoanalytiker bekanntlich ja darum, die Gefühle, Gedanken und Verhaltensmuster des Patienten diesen imaginären Übertragungsfiguren gegenüber zu ändern.

Das therapeutische Tertium ist in unserem Zusammenhang vor allem deshalb so interessant, als seine jüngste Wiedereinführung in die Hypnose zeitlich genau mit der Renaissance der Hypnose in ihrer modernen Form ca. 1975 zusammenfällt: Der amerikanische Vater der heutigen Hypnotherapie, Milton H. Erickson, führte als zeitgemäße *intrapersonale* Form dieses Tertium das *Unbewusste* ein, verstanden als weise, kluge, wissende und wohlwollende Instanz innerhalb der Person, die zuweilen auch deren vermeintliche Fähigkeiten und Möglichkeiten überschreitet und so Ähnlichkeit mit dem *transpersonalen* Tertium der Romantik erlangt²¹.

Früher tauchte manchmal die Frage auf, ob es denn dieses Unbewusste wirklich gebe²². Es sollte klar geworden sein, dass es sich in dieser Konzeption um eine gedachte Figur handelt, um ein Konstrukt also, das man in der therapeutischen Situation kreiert, um mit dem misslichen Umstand fertig zu werden, dass man über unwillkürliche neurotische oder psychosomatische Symptome nun einmal keine direkte, willkürliche Kontrolle ausüben kann, es mithilfe der Psychotherapie dann aber doch immer wieder schafft. Alle menschlichen Konstrukte – gedankliche Hilfsfiguren also – haben die Eigenschaft, dass sie für alle Beteiligten dann wirklich und lebendig werden, wenn man sie benutzt und damit umgeht. In der Therapie hat es deshalb durchaus den Anschein, als ob Therapeut und Patient vom Unbewussten als von etwas Wirklichem, Lebendigem sprechen, wie von einer Person oder einer Instanz – für Gaßner und seine gläubigen Kranken waren die Teufel schließlich auch wirklich

wie für Mesmer die fluidale Kraft des animalischen Magnetismus. Und wenn man in der modernen Hypnotherapie sensu Erickson vom Unbewussten als dem Hüter oder der Hüterin der Ressourcen eines Menschen spricht, so ist damit tatsächlich manchmal auch etwas durchaus Faktisches gemeint, nämlich die in Form von neuronalen Erinnerungsspuren niedergelegten psychischen und physischen Fähigkeiten eines Menschen, die es zur aktuellen Problembewältigung zu reaktivieren gilt.

Um das Unbewusste – sei es nun eine soziale Konstruktion oder etwas ontologisch Reales – Wirklichkeit werden zu lassen, führt man in der Regel spezielle Rituale durch. Rituale sind traditionell vorgegebene Handlungssequenzen, die in komplexen, uneindeutigen oder mehrdeutigen sozialen Situationen eine handlungsleitende und -stabilisierende Funktion haben. Die passenden Rituale zur Konstruktion des therapeutischen Tertiums sind traditionellerweise die klassischen hypnotischen Techniken und die sich hieraus entwickelnden hypnotischen Phänomene.

Nun ist es nicht allein der Aufbau – die Konstruktion – eines therapeutisch hilfreichen Tertiums, welches die Anwendung von hypnotischen Ritualen, hypnotischer Trance und hypnotischen Phänomenen in der Therapie erstrebenswert erscheinen lässt. Es gibt noch eine Reihe anderer Kriterien, welche dies nahe legen. Eines davon ist die Isomorphie, d. h. die phänomenologische Ähnlichkeit zwischen neurotischen bzw. psychosomatischen Symptomen und hypnotischen Phänomenen.