

# Sigmund Freuds Einstellung zur Hypnose

*Juana Schröter*

*Burkhard Peter*

*Mark Helle*

## Einleitung

Wirksamkeitsstudien zeigen, dass die Hypnose eine effektive Behandlungsform darstellt, die besonders in Kombination mit anderen Therapiemethoden zu einer Beschleunigung des Therapieprozesses führen kann (Revenstorf, 2006). Auch aus diesem Grund wird sie heute jedem Psychotherapeuten als therapeutisches Rüstzeug empfohlen (Grawe, Donati & Bernauer, 2001). Die skeptische Haltung gegenüber der Hypnose nicht nur in psychoanalytischen Kreisen erschwert eine Umsetzung dieser Empfehlung jedoch. Es wird häufig angenommen, dass die ablehnende Haltung Sigmund Freuds zur Hypnose Ende des 19. Jahrhunderts für diese Entwicklung mit verantwortlich sei. Zumeist wird ein kausaler Zusammenhang formuliert (Kinzel, 1993). Demnach führte Freuds Ablehnung der Bernheimschen Suggestivtherapie zum „Niedergang der Hypnose“ (Kinzel, 1993, S. 84) bzw. dazu, dass diese „nicht mehr als ernsthaftes psychotherapeutisches Verfahren“ (Peter, 2005, S. 45) betrachtet wurde. Freuds Abwendung von der Hypnose habe über ein halbes Jahrhundert hinweg zu einer Blockierung der Hypnotherapieentwicklung geführt (Cheek & LeCron, 1968, zit. nach Gilligan, 2008). Nur langsam rückt sie wieder in den Fokus der therapeutischen Aufmerksamkeit.

Da Sigmund Freud eine derart weitreichende negative Bedeutung für die Entwicklung der Hypnose zugesprochen wird, erscheint es interessant, seine diesbezüglichen Erfahrungen und Argumente genauer zu betrachten. Mit dem Ziel, die Freudsche Position zur Hypnose möglichst umfassend darzustellen, soll auch die Bedeutung der Hypnose für Freuds Theoriebildung Gegenstand der Betrachtung sein.

Juana Schröter<sup>1</sup>, Burkhard Peter<sup>2</sup> und Mark Helle<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Hochschule Magdeburg Stendal, <sup>2</sup>MEG-Stiftung München

### **Sigmund Freuds Einstellung zur Hypnose**

*Es wird häufig angenommen, dass Sigmund Freuds Kritik an der Hypnose im ausgehenden 19. Jahrhundert zu einer Blockierung der Hypnoseentwicklung sowie zu einem Rückgang ihrer therapeutischen Bedeutung im deutschen Sprachraum geführt hat, welche bis in die heutige Zeit hineinwirkt. Dieser destruktive Einfluss Freuds soll durch eine genauere Betrachtung der Freudschen Haltung zur Hypnose hinterfragt werden. Freud setzte sich als einer der ersten deutschsprachigen Forscher trotz zeitgenössischer Skepsis mit Hypnose auseinander. Im Verlauf der Entwicklung der Psychoanalyse sprach er der Hypnose eine immer geringere Bedeutung zu. Später aber konnte er die Hypnose als therapeutisches Hilfsmittel neben der Psychoanalyse durchaus gelten lassen. Freud war der Hypnose gegenüber also nicht ausschließlich negativ, aber stets kritisch eingestellt. Als sich die Psychoanalyse als alternative Therapieform etabliert hatte, konnte er der Hypnose wieder mehr Anerkennung zollen. Freuds Auseinandersetzung mit der Hypnose kann als Vorbild dienen, wissenschaftliche Weiterentwicklungen genau zu prüfen und zu einer begründeten eigenen Haltung zur Hypnose zu gelangen.*

*Schlüsselwörter: Hypnose, Sigmund Freud, Psychoanalyse, Therapeut-Patient-Beziehung, Hypnoanalyse,*

### **Sigmund Freud's attitude towards hypnosis**

*It is often assumed that Sigmund Freud's criticism of hypnosis contributed to its arrest in development during the late 19th century, leading to its decreased therapeutic relevance. These claims are brought into question. Despite immense scepticism from his contemporaries, Freud became interested in hypnosis and started using it in his clinical practice. In the development of psychoanalysis he became less interested in hypnotic technique as a therapeutic intervention. Later he accepted and recognised it as a useful tool in addition to psychoanalytic technique. Although Freud found himself to be critical of hypnosis he was not entirely adverse to it. Once he had established psychoanalysis as an alternative form of therapy, he was able to value hypnosis in its own right. The article shows that Freud's opinion of hypnosis has not always been correctly portrayed. His attitude towards hypnosis may serve as model for researchers and clinicians to re-evaluate their opinion about hypnosis.*

*Key words: hypnosis, Sigmund Freud, psychoanalysis, therapeutic relation, hypnoanalysis*

Dr. Burkhard Peter  
Konradstr. 16  
80801 München  
Burkhard-Peter@t-online.de

erhalten: 22.3.2012

revidierte Version akzeptiert: 21.5.2012

## Sigmund Freuds erste Auseinandersetzungen mit der Hypnose

In medizinischen Fachkreisen hatte Hypnose 1860 einen sehr fragwürdigen Ruf und schlechten Stand. Nur wenige Ärzte beschäftigten sich ernsthaft mit ihr und riskierten hierdurch ihre Karriere (Kinzel, 1993). Das Interesse der Laien an Hypnose aber war ungetrübt. In zunehmendem Maße zeigten Hypnotiseure in der Öffentlichkeit ihr Können. Insbesondere die Hypnosevorführungen des Dänen Carl Hansen (1833–1897) weckten bei einigen Forschern das Interesse an hypnotischen Phänomenen und inspirierten sie zu weiterführenden Untersuchungen (Wolf-Braun, 2000). Auch Freud lernte Hansen vermutlich 1880 kennen (Kinzel, 1992) und ließ sich durch dessen Hypnosedarbietungen von der Echtheit der hypnotischen Phänomene überzeugen (Freud, 1925).

Motiviert, mehr über die Hypnose zu lernen, ging Freud im Jahre 1885 nach Paris an die Salpêtrière, einem damals sehr bekannten Nervenkrankenhaus (Freud, 1925; Kriz, 2001). Die Untersuchungen des dort wirkenden französischen Neurologen Jean-Martin Charcot (1825–1893) zur Hypnose, vor allem mit hysterischen Patientinnen, sollten später höchste Bedeutung für Freuds Konzept des Unbewussten erhalten (Freud, 1925; Kinzel, 1993). Freud übersetzte Charcots Vorlesungen (Charcot, 1886; Freud, 1925), sowie das Buch des französischen Neurologen und Psychiaters Hippolyte Bernheim (1840–1919) mit dem Titel „*Die Suggestion und ihre Heilwirkung*“ (1888) ins Deutsche.

Die Suggestionstheorie von Bernheim stand im Kontrast zu Charcots Betrachtung der Hypnose als pathologisch bzw. einem der Hysterie nahe stehenden Zustand. Bernheim nahm an, dass Hypnose ein natürlicher Zustand sei, der eine suggestive Beeinflussung des Gesundheitszustandes des Patienten erleichtert. Für Freud gewann die Bernheimsche Suggestivtherapie an Bedeutung, sodass die Arbeit mit hypnotischen Suggestionen zunächst zu seinem bevorzugten Instrument im Rahmen seiner ärztlichen Tätigkeit avancierte. Die Verwendung der Hypnose in der Therapie gab Freud ein Gefühl geringerer Ohnmacht, wenngleich er stets kritisch einige Probleme feststellte (Freud, 1925). Mit dem Ziel, seine hypnosetherapeutischen Fähigkeiten zu verbessern, reiste Freud 1889 schließlich zu einem Studienaufenthalt zu Bernheim nach Nancy. Freud zählt neben Auguste Forel (1848–1931) und Albert Moll (1862–1939) zu den ersten Hypnotismusforschern im deutschsprachigen Raum (Wendelborn, 1995).

## Die Anregung der Hypnotismusdebatte durch Sigmund Freud

Im ausgehenden 19. Jahrhundert herrschte ein gesteigertes Interesse an der Hypnose. Gleichzeitig wurde ihr mit Skepsis und Ablehnung begegnet, vor allem weil sie als unwissenschaftlich galt. Trotz allem versuchte Freud, sein in Frankreich neu erworbenes Wissen in Vorträgen weiterzugeben und zur Diskussion zu stellen. Er äußerte sich trotz Kritik und Anfeindungen aus Kollegenkreisen bezüglich der Möglichkeiten der

### *Freuds Einstellung zur Hypnose*

Hypnose zuversichtlich und plädierte dafür, ihr eine Chance zu geben. Im Wiener medizinischen Club hielt er noch 1892 Vorträge zu Hypnose und Suggestion. Freud zählte zu den hypnoseinteressierten Nervenärzten seiner Zeit und war bis 1895 Mit-herausgeber der *Zeitschrift für Hypnotismus*.

### **Freuds Weg von der therapeutischen Nutzung der Hypnose hin zur Entwicklung der Psychoanalyse**

Anhand einiger ausgewählter Fallbeispiele aus Freuds Werken wird nun sein Weg der therapeutischen Nutzung der Hypnose verdeutlicht. Da die Angaben der Behandlungszeitpunkte der Patienten keine stringente Chronologie zulassen, ist zu vermuten, dass Freuds (hypno)therapeutische Entwicklung durch Vor- und Rückschritte, aber auch durch Methodenkombinationen sowie Experimentierfreudigkeit gekennzeichnet war.

In den Ausführungen Freuds zur Hypnosennutzung 1890 zeigte sich bereits seine persönliche Haltung. Trotz Interesse am therapeutischen Potential der Hypnose nahm er auch eine kritische Haltung ein. Der Patient solle die „Mängel der hypnotischen Heilmethode und die Möglichkeiten der Enttäuschung bei ihrer Anwendung kennen“ (Freud, 1890, S. 35). Er zeigte auch für jene Ärzte Verständnis, „denen die hypnotische Seelenbehandlung soviel mehr versprochen hatte, als sie halten konnte, [wenn diese] nicht müde werden, nach anderen Verfahren zu suchen, welche eine eingreifendere oder minder unberechenbare Einwirkung auf die Seele des Kranken ermöglichen“ (ebd.). Freuds eigene Motivation, nach einer verlässlicheren Alternativmethode zu suchen, deutet sich an dieser Stelle bereits an.

Eine detaillierte Beschreibung des therapeutischen Vorgehens mittels hypnotischer Suggestionen kann Freuds (1893) Ausführungen in *Ein Fall von hypnotischer Heilung* entnommen werden. Hier sollte die Patientin mittels Hypnose dazu befähigt werden, ihr Kind zu stillen, was ihr auf Grund von Schmerzen, Appetit- und Schlaflosigkeit nicht gelungen war. Die Tranceinduktion erreichte Freud „durch Fixierenlassen bei beständigem Einreden der Symptome des Schlafes“ (ebd., S. 6). Im Anschluss wurden entsprechende Suggestionen gegeben, von denen er annahm, dass sie die Fähigkeit des Stillens fördern werden. Freuds therapeutische Verwendung von Symptomnegationen bzw. Verbotssuggestionen entsprach „dem autoritären Denkstil der Zeit“ (Kosak, 2004, S. 29).

Dieses Fallbeispiel zeigt ferner, dass sich Freud zu Beginn seiner Arbeit mit Hypnose, die sich sehr stark auf die ausschließliche Anwendung der direktiven Suggestionenbehandlung stützte, auch mit der Haltung und den Widerständen seiner Klientel bezüglich der Hypnose konfrontiert sah.

Nach fast zehnjähriger Behandlungserfahrung mit Hypnose veröffentlichte Freud 1895 die mit Breuer verfassten *Studien über Hysterie*. In diesem Werk wurden einige Therapieverläufe von Freuds früheren Patientinnen dargestellt, die mittels suggestiver

und kathartischer Methoden behandelt worden waren. Ziel war die Darlegung seiner Beobachtungen zur Entstehung hysterischer Symptome (Freud, 1925). Die folgenden beiden Fallbeispiele entstammen den *Studien über Hysterie*, wobei die Behandlungen der erwähnten Patientinnen zum Veröffentlichungszeitpunkt schon einige Jahre zurücklagen (Frau Emmy v. N. – 1889; Miss Lucy R. – 1892) (Scheidt, 1976).

Um 1889, dem Behandlungszeitpunkt der Patientin Frau Emmy von N., war Freud noch recht unerfahren in der Handhabung der Hypnose (Freud, 1895b). Er wandte neben den damals üblichen Behandlungen wie Bäder und Massagen auch hypnotische Suggestionen in direkter Weise an und versuchte, die hysterischen Symptome (Verkrampfungen, Tics, Zuckungen) wegzusuggestieren. Freud stellte bei seinen Patientinnen fest, dass die Hypnose Zugang zu bisher nicht durchlebten Emotionen gewährte, die zur inneren Entspannung und Ruhe führten, nachdem sie während der Hypnose zugelassen und abreagiert worden waren. Diese Wirkung der Katharsis musste ihm bereits aus Gesprächen mit seinem Freund Breuer bekannt gewesen sein, eine „Erforschung in der Hypnose, von der ich durch Breuer Kenntnis hatte, [...] [welche] durch ihre automatische Wirkungsweise und die gleichzeitige Befriedigung der Wißbegierde ungleich anziehender wirken [musste], als das monotone, gewalttätige, von jeder Forschung ablenkende suggestive Verbot“ (Freud, 1914a, S. 47). Die Kommunikation mit der Patientin während der Hypnose stellt ein verändertes Vorgehen Freuds dar und wird als Hinweis auf dessen erstmalige Anwendung der Breuerschen Kathartischen Methode gesehen (Scheidt, 1976; Kinzel, 1992). Die therapeutische Herbeiführung und Nutzung der Katharsis – für Freud soviel wie „Reinigung, Befreiung vom eingeklemmten Affekt“ (Freud, 1923, S. 409) – bezeichnete er später als den Vorläufer der Psychoanalyse (ebd.).

Freud nutzte nun den hypnotischen Zustand, um die Patientin bzw. ihr „hypnotisches Bewußtsein“ (Freud, 1895b, S. 120) nach den Ursachen für ihre Störung zu fragen, worüber sie im bewussten, wachen Zustand keine Auskunft geben konnte. Widerstände der Patientin und damit das Misslingen der Hypnose führten Freud zu folgenden Schlussfolgerungen: Zum einen stellte er fest, dass die Patientin seine Arbeit „in ihrem hypnotischen Bewußtsein kritisch überwachte“ (Freud, 1895b, S. 115). Zum anderen ging er davon aus, dass autoritäre Suggestionen ohne Berücksichtigung dessen, was die Patientin bezüglich des Hergangs der Symptome zu sagen hatte, sowie nur mit der Absicht, die Symptome zu beseitigen, zu Widerstand und Unzufriedenheit der Patientin und letztlich zur Wirkungslosigkeit der Suggestionen geführt haben mussten (Freud, 1895b). Bezüglich der Effektivität der Hypnose fasste Freud zusammen: „Der therapeutische Erfolg war im ganzen ein recht beträchtlicher, aber kein dauernder; [denn] die Eignung der Kranken, unter neuerlichen Traumen, die sie trafen, in ähnlicher Weise zu erkranken, wurde nicht beseitigt“ (Freud, 1895b, S.158).

Eine weitere Patientin Freuds (1895c), Miß Lucy R., konnte nur schwer hypnotisiert bzw. in einen somnambulen Zustand versetzt werden. Aus diesem Grund war es ihm unmöglich, die Patientin unter Hypnose nach den ursächlichen Zusammenhängen

### *Freuds Einstellung zur Hypnose*

ihrer Symptome zu befragen. Freud musste nach einer alternativen Methode suchen, die es ihm ermöglichte, die Patientin auch im Wachzustand zur Mitteilung der Erinnerungen zu bewegen. Vor dieses Problem gestellt, entschied er sich zu einer Abänderung seines Vorgehens: „Ich verzichtete also auf den Somnambulismus und machte die ganze Analyse mit ihr in einem Zustande durch, der sich vom normalen vielleicht überhaupt wenig unterschied“ (Freud, 1895c, S. 165). Freud sah also von einer Hypnoseinduktion ab, ließ die Patientin ihre Augen schließen, die Rückenlage einnehmen und verlangte Konzentration. Dadurch erreichte er seiner Ansicht nach tiefstmögliche hypnotische Zustände: „Ich mag dabei mit leichter Mühe zu so tiefen Graden der Hypnose gelangt sein, als es überhaupt erreichbar war“ (Freud, 1895c, S. 166f).

Er war sich der Ähnlichkeit dieses Vorgehens mit der Hypnose bewusst (Freud, 1895d), allerdings verzichtete er auf eine klare Hypnoseinduktion und zunehmend auch auf die Überprüfung der Tiefe des hypnotischen Zustandes, welche er für das Erforschen von Erinnerungen als wenig bedeutsam erachtete. Er ging auch davon aus, dass die Prüfung der Hypnosetiefe unter Umständen den Widerstand seiner Patienten gegen die hypnotische Behandlung nur noch steigern konnte (Freud, 1895c).

Als alternatives therapeutisches Vorgehen nutzte Freud zunächst eine suggestive Druckprozedur, die es ihm erlaubte, auf eine direkte Hypnoseinduktion und Somnambulismus als Voraussetzung für den Erinnerungsprozess zu verzichten:

„Ich legte der Kranken die Hand auf die Stirne oder nahm ihren Kopf zwischen meine beiden Hände und sagte: ‚Es wird Ihnen jetzt einfallen unter dem Drucke meiner Hand. Im Augenblicke, da ich mit dem Drucke aufhöre, werden Sie etwas vor sich sehen oder wird Ihnen etwas als Einfall durch den Kopf gehen und das greifen Sie auf. Es ist das, was wir suchen. – Nun, was haben Sie gesehen oder was ist Ihnen eingefallen?‘“ (Freud, 1895c, S. 168)

Dass Freud um die suggestive Kraft der Druckprozedur wusste, die er bei Bernheim gelernt hatte, lässt sich an einer Äußerung an anderer Stelle erkennen (Freud 1895d). Er bezeichnete sein Vorgehen als einen Trick zur Überlistung des Widerstandes, der aber in ernsten Fällen nicht immer funktionierte. Durch dieses, wenn auch mühevollere Vorgehen als das Ausfragen im somnambulen Zustand, fühlte sich Freud von der Hypnose unabhängiger. Es erlaubte ihm eine „Einsicht in die Motive, die häufig für das »Vergessen« von Erinnerungen ausschlaggebend sind“ (Freud, 1895c, S. 169).

Patientinnen konnten häufig keine Auskunft darüber geben, wie und warum es zu einem bestimmten Symptom gekommen war. Auf der Suche nach der Ursache für das vermeintliche Vergessen erkannte Freud, dass das Vergessene meist peinlicher oder schmerzhafter Natur gewesen sei. Um die Erinnerung ohne Hypnose zu ermöglichen, musste ein Hindernis im Patienten überwunden werden, welches dieser Bewusstwerdung entgegenzuarbeiten schien – ein innerer Widerstand gegen das Bewusstwerden der peinlichen Erinnerungen. Dieser Widerstand sollte später für die Theorie der Verdrängung eine wichtige Rolle spielen. Das neue Therapieziel war nun das Aufdecken

des Verdrängten, nicht mehr das Abreagieren. Dieses neue Verfahren nannte Freud Psychoanalyse (Freud, 1925). Die Hypnose hatte seiner Ansicht nach dieses psychodynamische „Kräftespiel verdeckt“ (ebd., S. 54), welches nun für die Theorie der Psychoanalyse grundlegend wurde.

Laut Kinzel (1993) endeten Freuds hypnotische Behandlungsversuche 1896. Vier Jahre später, 1900, veröffentlichte er seine *Traumdeutung*, welche als Beginn der Psychoanalyse angesehen wird (Freud, 1923). Freud (1900) betrachtete den Traum ähnlich wie ein Symptom und schlug daher eine ähnliche analytische Vorgehensweise zur Deutung vor. Dazu müsse der Patient eine ruhende Lage einnehmen, seine Augen schließen und seine Konzentration den eigenen Assoziationen zuwenden. Die kritische Reflexion sei dabei auszuschalten. Teilaspekte der Hypnose spielten demnach auch hier noch eine Rolle (Freud, 1900). Das bei der freien Assoziation produzierte Material würde zwar nicht das Vergessene selbst zum Vorschein bringen, wohl aber viele Hinweise darauf, welche dann vom Analytiker gedeutet werden müssten. Freud schlussfolgerte: „Freie Assoziation und Deutungskunst leistet also nun das Gleiche wie früher die Versetzung in Hypnose“ (Freud, 1923, S. 411). Den Zustand während der Analyse beschrieb Freud (1900) als den Zustand kurz vor dem Einschlafen und damit dem der Hypnose ähnlich. An anderer Stelle fasste er zusammen: „Ich gab also die Hypnose auf und behielt von ihr nur die Lagerung des Patienten auf einem Ruhebett bei, hinter dem ich saß, so daß ich ihn sah, aber nicht selbst gesehen wurde“ (Freud, 1925, S. 53). Die Technik der freien Assoziation bot Freud eine Möglichkeit, ohne Hypnoseinduktion auf indirektem Weg unbewusstes Material beim Patienten zu eruieren und „spontan induzierte hypnoide Zustände“ (Kinzel, 1993, S. 70) therapeutisch zu nutzen.

Besonders bedeutsam für die Entwicklung der Psychoanalyse war zudem die Entdeckung der Übertragung. Die zu Freuds Zeiten herrschende allgemeine Ablehnung naher emotionaler Beziehungen zwischen Arzt und Patientin, von denen angenommen wurde, dass sie besonders im Rahmen der Hypnose auch eine erotische Färbung bekommen könnten, beeinflusste auch Freuds Haltung zur Hypnose. Gerade diese Abwehrhaltung gegen eine erotische Rollenübernahme führte ihn – gewissermaßen als Nebeneffekt – zur Entdeckung der Übertragung (Chertok, 2009).

Die Übertragung war bedeutsam für einen guten Rapport, konnte sich aber auch negativ als Widerstand gegen die Behandlung äußern. Freud (1925) empfand im Kontext der kathartischen Methode den auf Übertragung basierenden hypnotischen Rapport stets als unberechenbar. Im Gegensatz zur Hypnose sei es die Besonderheit der Psychoanalyse, die Übertragung innerhalb der Therapie zu fokussieren, aufzudecken und bewusst zu thematisieren, was ihr einen Teil der Unberechenbarkeit nehme (Freud, 1925). Demnach überlasse die Psychoanalyse der Suggestion oder der Übertragung nicht die Entscheidung über den Therapieerfolg, selbst wenn sie „mit dem Mittel der Suggestion arbeitet wie andere psychotherapeutische Methoden“ (Freud, 1925, S. 68) auch.

### *Freuds Einstellung zur Hypnose*

Auf diesem Weg wurde die Übertragung vom unberechenbaren, potentiellen Mittel des Widerstandes zum gewinnbringenden Motor der psychoanalytischen Therapie umdefiniert. Nicht ohne Grund betrachtete Freud (1925) den Umgang mit der Übertragung als den schwierigsten und bedeutsamsten Teil in der Psychoanalyse. Das Gewährwerden und Durcharbeiten der Widerstände hielt Freud (1914b) für einen zentralen Aspekt der psychoanalytischen Behandlung. Er sah darin den wesentlichen Unterschied zwischen Psychoanalyse und hypnotischer Suggestionsbehandlung.

Es zeigt sich, dass neue Konzepte wie Verdrängung, Widerstand und Übertragung zur Entwicklung der Psychoanalyse führten. Sie ermöglichten Freud zunehmende Kontrolle und Verständnis für das therapeutische Geschehen. Trotz Verzicht auf eine formale Hypnoseinduktion war sich Freud der Nutzung und des Einflusses suggestiver und hypnotischer Elemente auf seine Therapie bewusst.

### **Wie lange nutzte Freud die Hypnose?**

Freuds Erfahrungen mit Hypnose umfassten insgesamt einen Zeitraum von zirka 10 bis 15 Jahren, wobei er sich, wie gezeigt werden konnte, zunächst forschend, später aber auch therapeutisch mit ihr auseinandersetzte. Obwohl er sehr begeistert von der Hypnose sprach, wandte er sie doch erst im Jahre 1887 an (Chertok, 2009). In seiner neurologischen Arbeit brachte Freud die damals üblichen therapeutischen Methoden wie Elektrotherapie, Hydrotherapie und Massagen zur Anwendung. Deren therapeutische Wirkung konnte ihn auf Dauer jedoch nicht zufriedenstellen, sodass er schließlich auch Hypnose ausprobierte (Freud, 1925; Kinzel, 1992, 1993). Er verwandte sie kontinuierlich von 1887 bis 1892, danach nur noch eingeschränkt, bis er sie um 1896 ganz aufgab (Chertok, 2009). 1895 beendete er zudem seine Mitherausgeberschaft an der *Zeitschrift für Hypnotismus*, was auf seinen Rückzug aus der Hypnotismusbewegung hindeutet (Schröder, 1995).

### **Die Bedeutung der Hypnose für Freuds Theoriebildung**

Wie bereits deutlich wurde, nutzte Freud die Hypnose zunächst als Zugangsweg zu unbewussten Erinnerungen (Freud, 1895a). Sie diente ihm darüber hinaus aber auch als Begründung seiner frühen Theorien zum Entstehungsmechanismus der Hysterie. Mit Hilfe der Hypnose konnte eine Abreaktion des ursprünglich eingeklemmten Affektes durch Reden ermöglicht werden. Zudem wurde angenommen, dass Vorstellungsinhalte ins Bewusstsein gehoben werden können, was eine „assoziative Korrektur“ (Freud, 1895a, S. 95) ermögliche und damit zur Heilung führe. Für eine differenzialdiagnostische Unterscheidung zwischen Epilepsie und Hysterie beispielsweise wurde versucht, Patienten einen Anfall im hypnotischen Zustand reproduzieren zu lassen. Anschließend wurde nach der Ursache des gezeigten Verhaltens gefragt. Zeigte sich eine traumatische Erinnerung, so wies dies auf eine hysterische Störung hin (Freud, 1895a). Des Weiteren verwandte Freud Hypnose zur empirischen Beweisfüh-

rung für seine Theorien über das Unbewusste: „Übrigens haben die hypnotischen Experimente, besonders die posthypnotische Suggestion, Existenz und Wirkungsweise des seelisch Unbewußten bereits vor der Zeit der Psychoanalyse sinnfällig demonstriert“ (Freud, 1915, S. 127).

Es zeigt sich, dass Freud die Hypnose zur therapeutischen Arbeit, aber auch zur Entwicklung seines eigenen Verständnisses vom menschlichen Geist und der Psychodynamik sowie zur Erforschung und Begründung seiner theoretischen Annahmen benötigte und nutzte. Für die Entwicklung der Psychoanalyse war die Hypnose sogar grundlegend: „Man muß der alten hypnotischen Technik dankbar dafür bleiben, daß sie uns einzelne psychische Vorgänge der Analyse in Isolierung und Schematisierung vorgeführt hat. Nur dadurch konnten wir den Mut gewinnen, komplizierte Situationen in der analytischen Kur selbst zu schaffen und durchsichtig zu erhalten“ (Freud, 1914b, S. 127).

Obwohl Hypnose in Freuds Augen die anfänglichen Erwartungen für die Therapie nicht erfüllt hat, so hat sie doch viel zum Verständnis theoretischer Zusammenhänge beigetragen. Die Psychoanalytiker sollten sich als ihre „rechtmäßigen Erben“ (Freud, 1917b, S. 482) betrachten. Hypnose ermöglichte es, Zusammenhänge zwischen seelischen Prozessen und den durch diese beeinflussten körperlichen Erscheinungen zu erkennen; die Ähnlichkeit zwischen hypnotischen und neurotischen Phänomenen war von Interesse und führte zur Erforschung der Neurosen (Freud, 1923). Auch wenn Freud sie nicht vollkommen durchschauen und erklären konnte, hielt er Hypnose für eine ungefährliche Methode (Freud, 1895d). Es ist jedoch anzunehmen, dass Hypnose für ihn nicht die geeignete Methode darstellte (Hole, 2003). Er konnte sich ihre Wirkmechanismen nicht erklären, fühlte sich ihren Effekten ausgeliefert, die sich zum Beispiel auch auf die Therapeut–Patient–Beziehung auswirken konnten (Chertok, 2009), und wusste therapeutische Erfolge nicht immer nachzuvollziehen bzw. kritisierte deren Flüchtigkeit.

Tögel (1989) weist auf einen weiteren Einfluss hin, der zu Freuds skeptischer Haltung gegenüber der Hypnose ab 1892 beigetragen haben könnte: er kannte (nach Gundlach, 1977, und Fichtner, 1988) offensichtlich Wilhelm Wundts schon 1892 erschienenen, einflussreichen Artikel zur Hypnose, in dem Wundt zunächst zwar Bernheims „sorgfältige, durchaus den Charakter besonnener Objectivität an sich tragende“ (Wundt, 1893, S. 73) Arbeiten lobend hervorgehoben und „die Gewinnung einer außerordentlich wichtigen therapeutischen Methode“ (ebd.) anerkannt hatte, nur um diese Aussage sieben Seiten später wieder einzuschränken: „So gut wie die einzelne Morphiumnarkose ohne nachweisbare Folgen vorübergehen kann, und doch der oft wiederholte Genuss eine unzweifelhafte pathologische Veränderung zurücklässt, gerade so ist dies, wenn auch wahrscheinlich in anderem Grade und in anderer Weise, bei der Hypnose zu erwarten“ (Wundt, 1893, S. 80 f). Tögel (1989) vermutet nun, dass dies Freud daran erinnert habe, dass er gerade zuvor, 1891, seinen Freund Ernst Fleischl von Marxow durch Morphinismus verloren hat, zu dessen Sucht er beigetragen

### *Freuds Einstellung zur Hypnose*

habe (Bernfeld, 1953). Freuds rückblickende Erklärung zur Aufgabe der Hypnose ab 1892 könnte somit in einem neuen Licht erscheinen: „Im Hintergrunde stand die von erfahrener Seite ausgesprochene Mahnung, den Kranken nicht durch häufige Wiederholung der Hypnose um seine Selbständigkeit zu bringen und ihn an diese Therapie zu gewöhnen wie an ein Narkotikum“ (Freud 1916/1917, S. 467). Einschränkend muss man allerdings sagen, dass das Problem der „Hypnose-Sucht“ damals auch innerhalb der Hypnosegemeinschaft ganz ernsthaft diskutiert worden war (vgl. z.B. Janet, 1896).<sup>1)</sup>

### **Freuds Anerkennung der Hypnose**

Es ist jedoch auch zu sagen, dass Freud die Nutzung der Hypnose für die Psychotherapie als angenehm bezeichnete, da diese leichter und in kürzerer Zeit als die Psychoanalyse durchzuführen sei (Freud, 1917a, b). Seine Haltung zur Hypnose war demnach nicht ausschließlich negativ. Er zollte der hypnotischen Suggestion zeitlebens Hochachtung (Schröder, 1991; Kinzel, 1993) und empfahl sogar die kombinierte Anwendung von Hypnose und Psychoanalyse, wenn es für die Behandlung der Problematik des Patienten angebracht erschien. Dies wurde vor allem gegen Ende des Ersten Weltkrieges deutlich. Hier wurde die Psychoanalyse vor die Frage einer effektiven Behandlung der psychischen Kriegsfolgen (Kriegsneurosen) bei Soldaten gestellt. Freud bezog hierzu auf dem 5. Internationalen Psychoanalytischen Kongress 1918 Stellung und merkte an, dass Hypnose und Suggestion auch in Kombination bzw. im Rahmen der Psychoanalyse ihre Verwendung finden könne und werde (Kinzel, 1993). Gleichzeitig wies er auf den hohen Bedarf an psychoanalytischer Behandlung in der armen Bevölkerung hin. Auch für diese müsse der Zugang zur Psychoanalyse ermöglicht werden. Allerdings sei dann eine Anpassung der Psychoanalyse an die neuen Bedingungen nötig: „Wir werden auch sehr wahrscheinlich genötigt sein, in der Massen-anwendung unserer Therapie das reine Gold der Analyse reichlich mit dem Kupfer der direkten Suggestion zu legieren, und auch die hypnotische Beeinflussung könnte dort wie bei der Behandlung der Kriegsneurotiker [...] wieder eine Stelle finden“ (Freud, 1919, S. 249).

Hier kann Freuds Position zur Verwendung der Hypnose zu Beginn des 20. Jahrhunderts klar herausgestellt werden. Es ist offensichtlich, dass er sich der Bedeutung und Hilfe der hypnotischen Therapie nach wie vor bewusst war, auch wenn er sie aus oben angeführten Gründen aufgeben hatte. Obwohl Freud vermutlich nie selbst Kriegsneurotiker behandelte (Ellenberger, 2005), konnte er sich – unter der Bedingung des Primats der Psychoanalyse – auf den Gedanken an eine Kombination von Psychoanalyse und Hypnose einlassen. In der zusätzlichen Nutzung der Hypnose im Sinne einer Vereinfachung und mit dem Ziel der Therapieverkürzung sah er durchaus eine praktikable Möglichkeit. Auch aus psychoanalytischer Sicht konnten und können hypnotische Techniken in Kombination mit der Psychoanalyse im Sinne der Effektivität ihre Berechtigung haben.

## Möglichkeiten einer Synergie von Hypnose und Psychoanalyse

Lewis R. Wolberg widerlegte 1948 die zeitgenössischen Freudschen Einwände gegen die Hypnose. Auch die erfolgreichen hypnoanalytischen Synergiekonzepte aus Hypnose und Psychoanalyse sprechen für die Möglichkeit der Kombination beider Verfahren (Kronsbein, 2009). Bereits zu Freuds Lebzeiten gab es Psychoanalytiker, die sich auch weiterhin mit der Hypnose beschäftigten. Hierzu zählen zum Beispiel Sandor Ferenczi, Ernest Jones und Paul Schilder. Obwohl es bereits davor Versuche einer Integration von Hypnose und Psychoanalyse gegeben hatte, kam es erst gegen Ende des Ersten Weltkrieges wegen des Anspruchs, Kriegsneurotiker effektiv und schnell zu behandeln, zu einer systematischeren Nutzung hypnoanalytischer Ansätze. Dennoch ist für den deutschsprachigen Raum zu sagen, dass innerhalb der ersten zehn Jahre des 20. Jahrhunderts die Entwicklung der Hypnose und Psychoanalyse so distinkt verlief, dass eine Kombination unmöglich schien. Die Beschäftigung mit Hypnose und Psychoanalyse wurde Mitte der 1940er Jahre – aus den bekannten politischen Gründen (vgl. z.B. Fromm, 1992) – im englischsprachigen Raum, besonders in Amerika fortgeführt. Der Begriff Hypnoanalyse war schon 1930 von Lifschitz benutzt worden. Unter diesem weit gefassten Begriff werden alle therapeutischen Ansätze subsumiert, die hypnotische und psychoanalytische Methoden verbinden. Ein erstes systematisches hypnoanalytisches Behandlungskonzept stammt von Wolberg (1945). In den 1980er Jahren entstanden eine Vielzahl neuer hypnoanalytischer Konzepte zum Beispiel von Baker (z.B. 1990) und Erika Fromm (z.B. 1965). Fromm betonte, dass die Psychoanalyse durch die Kombination mit Hypnose intensiviert und schneller signifikant werde (Peter, 1992; Kinzel, 1993). Unter der Bedingung, dass beide Verfahren professionell beherrscht werden, sei die Psychoanalyse demnach mit der Hypnose gewinnbringend kombinierbar (Zindel, 2009). Auch Revenstorff legte dar, dass heute im Rahmen der therapeutischen Hypnose ein psychodynamisches Vorgehen möglich ist. Hierbei dient die Hypnose der Aufdeckung dissoziierter Inhalte: „Tiefenpsychologisch kann die Hypnose [...] sowohl aufdeckend wie auch zur Förderung der Übertragung verwendet werden“ (Revenstorff, 2009, S. 859). Kossak (2004) sieht es als problematisch an, dass viele Anhänger Freuds noch lange Zeit dessen Argumentation gegen die Hypnose dogmatisch und unhinterfragt übernommen haben und auch heute noch verwenden.

### Fazit

Wie sich zeigte, gestaltete sich Freuds Beziehung und Haltung zur Hypnose als Lernprozess. Er förderte vor allem zu Beginn dieses Prozesses die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Hypnose im deutschsprachigen Raum, indem er sie zur Diskussion stellte, Werke bedeutender französischer Hypnoseforscher ins Deutsche übersetzte und sich durch seine Mitherausgeberschaft der *Zeitschrift für Hypnotismus* deutlich der Hypnotismusbewegung zuordnete. In seiner therapeutischen Laufbahn

### *Freuds Einstellung zur Hypnose*

und Theorieentwicklung profitierte Freud stark von der Hypnose. Von zentraler Bedeutung war sein auf Erfahrungen mit Hypnose basierendes Verständnis für Zusammenhänge unbewusster, psychodynamischer und kathartischer Prozesse. Anhand von Widerständen und Misserfolgen während hypnotischer Behandlungen wurde ihm deutlich, dass die hypnotisierten Patienten keinesfalls passiv oder willenlos waren und eine Missachtung ihrer Bedürfnisse zum Misslingen der Therapie beitragen konnte. Freuds konstruktiver Umgang mit den Hindernissen und der Kritik an der Hypnose war immer auch Ausgangspunkt für Veränderungen in seinen eigenen theoretischen Überlegungen insbesondere zur Ätiologie psychischer Störungen. Dies führte ihn schließlich zur Entwicklung einer therapeutischen Methode, die seiner Persönlichkeit und seinen theoretischen Anschauungen besser entsprach – der Psychoanalyse. Trotz aller Kritik erkannte er doch die Hypnose an und gestand ihr einen Platz in der therapeutischen Landschaft zu. Die Weiterentwicklungen im 20. Jahrhundert machten zudem deutlich, dass sich diese beiden psychotherapeutischen Ansätze, die sogar Ähnlichkeiten besitzen, durchaus miteinander vereinbaren lassen.

Die häufig angenommene Unvereinbarkeit und scheinbare Gegensätzlichkeit zwischen Psychoanalyse und Hypnose sowie die vermeintliche Feindseligkeit Freuds gegenüber der Hypnose wirken vor diesem Hintergrund unvollständig.

Möglicherweise kann der dargestellte Erfahrungsprozess Sigmund Freuds und seine daraus resultierte Haltung zur Hypnose als Anregung dienen, Skepsis und Ablehnung bezüglich der Hypnose zu hinterfragen und die Potentiale der Hypnose auf dem Weg einer interessierten, fachlichen Auseinandersetzung mit den heutigen wissenschaftlichen Erkenntnissen und aktuellen hypnotherapeutischen Konzepten zu erproben und damit die Basis für eine bessere psychotherapeutische Versorgung der Patienten schaffen.

### **Literatur**

- Baker, E. L. (1990). Hypnoanalysis for structural pathology: Impairments of self-representation and capacity for object involvement. In M. L. Fass & D. Brown (Eds.), *Creative mastery in hypnosis and hypnoanalysis: A Festschrift for Erika Fromm* (pp. 279-286). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Bernfeld, S. (1953). Freud's studies on cocaine, 1884-1887. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 1, 581-613.
- Bernheim, H. (1888/1985). *Die Suggestion und ihre Heilwirkung*. (S. Freud, Übers.) Tübingen: Edition Diskord. (Fotomechanischer Nachdruck der Ausgabe Leipzig und Wien, 1888).
- Charcot, J.M. (1886). *Neue Vorlesungen über die Krankheiten des Nervensystems insbesondere über Hysterie* (S. Freud, Übers.). Leipzig, Wien: Toeplitz & Deuticke.
- Cheek, D. B., & LeCron, L. M. (1968). *Clinical hypnotherapy*. New York: Grune & Stratton.
- Chertok, L. (2009). Die Entdeckung der Übertragung. Annäherung an eine epistemologische Interpretation. *Hypnose-ZHH*, 4 (1+2), 79–106.
- Ellenberger, H.F. (2005). *Die Entdeckung des Unbewussten. Geschichte und Entwicklung der dynamischen Psychiatrie von den Anfängen bis zu Janet, Freud, Adler und Jung* (3., Aufl.). Zürich: Diogenes Verlag.
- Fichtner, G. (1988). *Die Bibliothek Sigmund Freuds nach den vorhandenen Verzeichnissen*. Tübingen: Institut für Geschichte der Medizin.

- Freud, S. (1890/1994). Psychische Behandlung. Studienausgabe. Schriften zur Behandlungstechnik (Ergänzungsband, 4., Aufl., S. 13–35). Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag.
- Freud, S. (1893/1991). Ein Fall von hypnotischer Heilung. GW 1, S. 1-17. Frankfurt am Main: S. Fischer.
- Freud, S. (1895a/1991). Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene. (Studien über Hysterie). GW 1, S. 81–98. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag.
- Freud, S. (1895b/1991). Frau Emmy v. N... vierzig Jahre, aus Livland. (Krankengeschichten, Studien über Hysterie). GW 1, S. 99–162. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag.
- Freud, S. (1895c/1991). Miß Lucy R., dreißig Jahre. (Krankengeschichten, Studien über Hysterie). GW 1, S. 163–183. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag.
- Freud, S. (1895d/1991) Zur Psychotherapie der Hysterie. (Studien über Hysterie). GW 1, S. 252–312. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag.
- Freud, S. (1900/1996). Die Traumdeutung. Studienausgabe. Die Traumdeutung (Bd. 2, 10. Aufl.). Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag.
- Freud, S. (1914a/1991). Zur Geschichte der Psychoanalytischen Bewegung. GW 10, S. 43–123. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag.
- Freud, S. (1914b/1991). Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten. GW 10, S. 126–136. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag.
- Freud, S. (1915/1997). Das Unbewußte. Studienausgabe. Psychologie des Unbewußten (Bd. 3, 8. Aufl., S. 117–130). Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag.
- Freud, S. (1916-17). Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. In Gesammelte Schriften (Vol. VII). Leipzig/Wien/Zürich: Intern. Psychoanal. Verlag, 1925.
- Freud, S. (1917a/1998). XIX. Vorlesung. Widerstand und Verdrängung. (Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse). GW 11, S. 296–312). Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag.
- Freud, S. (1917b/1998). XXVIII Vorlesung. Die analytische Therapie. (Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse). GW 11, S. 466–482). Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag.
- Freud, S. (1919/1994). Wege der psychoanalytischen Therapie. Studienausgabe. Schriften zur Behandlungstechnik (Ergänzungsband, 4. Aufl., S. 239–249). Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag.
- Freud, S. (1923/1998). Kurzer Abriss der Psychoanalyse. GW 13, S. 403–427). Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag.
- Freud, S. (1925/1991). Selbstdarstellung. GW 14, S. 31–96). Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag.
- Fromm, E. (1965). Hypnoanalysis: Theory and two case excerpts. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 2, 127-133.
- Fromm, E. (1992). Persönliche Gefühle eines Nazi-Flüchtlings: Warum ich von den Deutschen nicht geehrt werden will. *Hypnose und Kognition*, 9(1 + 2), 51-57.
- Gilligan, S. G. (2008). Therapeutische Trance. Das Prinzip Kooperation in der Ericksonischen Hypnotherapie (5. Aufl.). Heidelberg: Carl Auer Verlag.
- Gundlach, H. (1977). Freud schreibt an Hellpach. Ein Beitrag zur Rezeptionsgeschichte der Psychoanalyse in Deutschland. *Psyche*, 31, 908-934.
- Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (2001). Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession (5., unveränderte Aufl.). Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe Verlag.
- Hole, G. (2003). Direkte und indirekte Hypnose: Kritischer Vergleich und zukünftige Perspektiven. *Hypnose und Kognition*, 20 (1+2), 13–22.
- Janet, P. (1896/1991). Der somnambule Einfluß und das Bedürfnis nach Lenkung. *Hypnose und Kognition*, 8(1), 64-65.
- Kinzel, C. (1992). Freud und die Hypnose. Ein Diskurs über zeitgenössische Einflussgrößen in einer frühen Phase der präpsychoanalytischen Ära. *Hypnose und Kognition*. 9(1 + 2), 125–143.

### *Freuds Einstellung zur Hypnose*

- Kinzel, C. (1993). *Psychoanalyse und Hypnose: auf dem Weg zu einer Integration*. München: Quintessenz.
- Kossak, H. C. (2004). *Hypnose. Lehrbuch für Psychotherapeuten und Ärzte* (4., vollständig überarb. Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- Kriz, J. (2001). *Grundkonzepte der Psychotherapie* (5., vollständig überarb. Aufl.). Weinheim: PVU.
- Kronsbein, F. H.-J. (2009). Hypnoanalyse in der Klinik. In D. Revenstorf & B. Peter (Hrsg.), *Hypnose in der Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Manual für die Praxis* (2. Überarb. Aufl., S. 147–161). Heidelberg: Springer.
- Lifschitz, S. (1930). Hypnoanalyse. In A. Moll (Ed.), *Abhandlungen aus dem Gebiete der Psychotherapie und medizinischen Psychologie*. Stuttgart: Enke.
- Peter, B. (1992). Hypnoanalyse: Der Beitrag von Erika Fromm. *Hypnose und Kognition*, 9(1+2), 58-84.
- Peter, B. (2005). Bernheim, Hippolyte Marie. In G. Stumm, A. Pritz, P. Gumhalter, N. Nemeskeri & M. Voracek (Hrsg.), *Personenlexikon der Psychotherapie* (S. 44–46). Wien: Springer Verlag.
- Revenstorf, D. (2006). Expertise zur Beurteilung der wissenschaftlichen Evidenz des Psychotherapieverfahrens Hypnotherapie entsprechend den Kriterien des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie. *Hypnose-ZHH*, 1(1+2), 7-164.
- Revenstorf, D. (2009). Schlussdiskussion. In D. Revenstorf & B. Peter (Hrsg.), *Hypnose in der Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin* (2. Überarb. Aufl., S. 857–863). Heidelberg: Springer.
- Scheidt, J. v. (1976). Freud und seine Zeit. In D. Eicke (Hrsg.), *Die Psychologie des 20. Jahrhunderts. Freud und die Folgen* (1) *Von der klassischen Psychoanalyse...* (Bd. 2., S. 9–22). Zürich: Kindler Verlag.
- Schröder, C. (1991). Bausteine einer alternativen Psychotherapiegeschichte. *Suggestionstherapie, rationale Wachpsychotherapie, Psychokatharsis. Psychologie und Geschichte*, 2 (3), 138–149.
- Schröder, C. (1995). Der Fachstreit um das Seelenheil. *Psychotherapiegeschichte zwischen 1880 und 1932*. In H. E. Lück (Hrsg.), *Beiträge zur Geschichte der Psychologie* (Band 9). Frankfurt am Main, Berlin, Bern; New York, Paris; Wien: Peter Lang Europäischer Verlag der Wissenschaft.
- Tögel, C. (1989). Freud und Wundt. Von der Hypnose bis zur Völkerpsychologie. In B. Nitzschke (Ed.), *Freud und die akademische Psychologie. Beiträge zu einer historischen Kontroverse* (pp. 97-105). München: Urban & Schwarzenberg.
- Wendelborn, S. (1995). Die Entwicklung der Klinischen Psychologie im Berlin des ausgehenden 19. Jahrhunderts – dargestellt am Beispiel Albert Moll (1862–1939). *Psychologie und Geschichte*, 6 (3/4), 303–312.
- Wolberg, L. R. (1945). *Hypnoanalysis*. New York: Grune and Stratton.
- Wolf-Braun, B. (2000). „Was jeder Schäferknecht macht, ist eines Arztes unwürdig“ Zur Geschichte der Hypnose im wilhelminischen Kaiserreich und in der Weimarer Republik (1888-1932). *Hypnose und Kognition*, 17 (1+2), 135–152.
- Wundt, W. (1892). Hypnotismus und Suggestion. Leipzig: Breitkopf & Härtel. Abdruck in *Philosophische Studien*, 8 (1893), 1-85.
- Zindel, J. P. (2009). Überblick über die Hypnoanalyse. *Hypnose-ZHH*, 4 (1+2), 177–188.

---

1) Diesen Hinweis auf Tögels Anmerkung verdanken wir Marianne Martin und Henriette Walter.