

# ERICKSONSCHE HYPNOTHERAPIE UND DIE NEUKONSTRUKTION DES „THERAPEUTISCHEN TERTIUMS“

Burkhard Peter

## Zusammenfassung

Mit seiner Konzeption des Unbewußten, die sich bekanntlich von der psychoanalytischen Tradition wesentlich unterscheidet, hat Erickson ein altes therapeutisches Konstrukt – das „therapeutische Tertium“ – wieder aufgegriffen, das lange Zeit essentieller Bestandteil traditioneller Psychotherapie war. Dieses therapeutische Konstrukt hat um die letzte Jahrhundertwende auch in die Psychoanalyse Eingang gefunden, interessanterweise zu einem Zeitpunkt, als die Hypnose gerade darauf verzichtet hatte. Der Aufstieg der Psychoanalyse und der Niedergang der Hypnose stehen in – zumindest zeitlichem – Zusammenhang. Mit der Wiedereinführung dieses „therapeutischen Tertiums“ durch Milton Erickson geht die Renaissance der Hypnose einher. Neben diesen geschichtlichen Zusammenhängen werden insbesondere Wesen und Funktion des „therapeutischen Tertiums“ aus einer konstruktivistischen Perspektive dargestellt und seine Position innerhalb der modernen Hypnotherapie Ericksonischer Prägung bestimmt.

**Schlüsselwörter** Exorzismus - Magnetismus - Hypnose - Psychoanalyse - Hypnotherapie - Geschichte

## Summary

Milton Erickson, by developing his concept of the “unconscious” which, obviously, differs considerably from the psychoanalytic tradition, has reactivated the idea of a “therapeutic tertium” that had been an essential ingredient of psychotherapy for a long time. This idea found its way into psychoanalysis around the turn of the century, surprisingly just when hypnosis renounced it. The rise of psychoanalysis and the decline of hypnosis are related, at least in time. The re-introduction of the “therapeutic tertium” by Milton Erickson signifies the renaissance of hypnosis. Apart from these historical considerations the nature and functions of the “therapeutic tertium” are discussed from the perspective of constructivism and its position within modern hypnotherapy of Ericksonian persuasion is clarified.

**Keywords** Exorcism - Magnetism - Hypnosis - Psychoanalysis - hypnotherapy - history

## Einführung

Es gibt in der Geschichte der Psychotherapie ein häufig wiederkehrendes Muster therapeutischer Einflußnahme, das sich dadurch auszeichnet, daß Therapeut und Patient auf ein Medium Bezug nehmen, dem sie während des therapeutischen Prozesses eine Gestalt geben. Diese Gestalt, die entsprechend der soziokulturellen Gegebenheiten in verschiedenen Figuren auftritt, nenne ich therapeutisches Tertium, da sie neben Therapeut und Patient eine wesentliche dritte therapeutische Einheit darstellt. Im folgenden will ich einige Stadien der Entwicklung dieses therapeutischen Tertiums aufzeigen – vom Teufelsbanner Pater Johann Joseph Gaßner bis hin zum Vater der modernen Hypnotherapie, Milton Erickson –, um dann Überlegungen zu seiner Funktion als überaus hilfreiches therapeutisches Konstrukt anzustellen.

Ich werde mich dabei im wesentlichen auf die traditionelle abendländische Psychotherapie beschränken. Das hat zur Folge, daß ich andere, z.B. östliche oder schamanische Heilungskonzepte nicht berücksichtige, auch wenn diese ähnliche Konstrukte aufweisen. Dafür gehe ich umso mehr auf die verschiedenen Gestalten ein, welche dieses Konstrukt innerhalb der Hypnosegeschichte einnahm, denn Hypnose bzw. ihren Vorgänger, den animalischen Magnetismus, kann man im allgemeinen als Beginn abendländischer Psychotherapie ansehen (vgl. Ellenberger 1985).

Kristallisationskern meiner Ausführungen waren Überlegungen von Leon Chertok, die ich deshalb an den Anfang stelle.

## Wie es zur Entdeckung des psychoanalytischen Konstruktes „Übertragung“ kam

Leon Chertok, der 1991 verstorbene französische Hypnoanalytiker, hat in einem Vortrag vor der American Psychoanalytic Association 1968 den Versuch einer ganz eigenen Deutung von Sigmund Freuds *Entdeckung der Übertragung* gemacht (Chertok 1968), die jedoch – verständlicherweise – in psychoanalytischen Kreisen auf keine ausgedehnte Rezeption gestoßen ist. Die Geschichte geht so: Freud wird von einer seiner Patientinnen nach deren Aufwachen aus der Hypnose umarmt und „war nüchtern genug, diesen Zufall nicht auf die Rechnung [seiner] persönlichen Unwiderstehlichkeit zu setzen“ (Freud 1925, S. 138). Freud hat begriffen, daß nicht er persönlich gemeint war, sondern seine Patientin affektive Anteile auf ihn übertrug, die nicht ihm, Freud, sondern einer anderen *dritten Person* galten.

Der Kern der Übertragung, die libidinöse Objektbesetzung, war damit theoretisch dingfest gemacht. Nach Freud findet sie sich in jeder Suggestion wieder, weshalb Psychoanalytiker sich immer gewahr sein müssen, „daß wir in unserer Technik die Hypnose nur aufgegeben haben, um die Suggestion in der Gestalt der Übertragung wiederzuentdecken“ (Freud 1916-17, S. 464).

Die damit behauptete Abhängigkeit der „*suggestibilité* von der Sexualität“ möchte ich hier aber nicht weiter diskutieren – nachgerade alle frühen psychoanalytischen Arbeiten über Hypnose drehen sich mehr oder weniger darum (vgl. Kinzel 1993).

Chertok machte sich nun an die Arbeit, die bekannten historischen Fakten so zusammenzufügen, bis es ihm möglich war zu zeigen, daß sich Freud in seiner Interpretation dieses delikaten therapeutischen Zwischenfalls geirrt haben könnte, und daß es gerade dieser interpretatorische Irrtum war, der zu einer der produktivsten Entdeckungen Freuds geführt hat: Es könnte nämlich in Wirklichkeit durchaus so gewesen sein, so Chertok, daß Freuds Patientin ganz einfach sexuell erregt war und daß sie in ihrer Umarmung Freud doch ganz persönlich gemeint hat - und eben nicht jene imaginäre dritte Person aus ihrer Vergangenheit. Schließlich gibt es bis heute kein zuverlässiges Kriterium, mit dem man "echte Liebe" von "Übertragungsliebe" unterscheiden kann.

Mit dem Konstrukt der Übertragung aber, so Chertok weiter, habe sich Freud definitiv und erfolgreich davor schützen können, das ärztliche Abstinenzgebot zu verletzen. Die Notwendigkeit für diesen Schutz wiederum hatte einen ganz einfachen, pragmatischen Grund. Zu dieser Zeit wußte er vermutlich schon, unter welchen Umständen sein väterlicher Freund Joseph Breuer die Behandlung von Hysterikerinnen und -wichtiger noch - die Behandlung mit Hypnose generell aufgegeben hatte: Breuer war es offensichtlich nicht gelungen, die Affekte seiner berühmten Patientin Anna O. ihm gegenüber, seine eigenen Gefühle ihr gegenüber und die Eifersucht seiner Frau ihnen beiden gegenüber zu kontrollieren, geschweige denn theoretisch einzuordnen und zu verstehen. Er brach im Juni 1882 die Behandlung der Anna O. ab. Diese reagierte mit den Symptomen einer hysterischen Schwangerschaft und Breuer konnte sie nur mit Mühe nochmals durch Hypnose beruhigen und in eine Klinik einweisen, bevor er fluchtartig mit seiner Frau nach Venedig zu einer Art zweiter Hochzeitsreise aufbrach. Martha, Freuds damalige Verlobte und spätere Frau, brachte in Briefen ihre Hoffnung zum Ausdruck, daß ihr nie etwas Ähnliches passieren möge wie Breuers Frau (Jones 1962, S. 267f).

### **Zur Funktion des Konstruktes „Übertragung“**

Machen wir uns für einen Moment bewußt, daß es sich bei dem Begriff "Übertragung" nicht um einen nominalisierten Tätigkeitsbegriff handelt, demnach nicht um einen Begriff aus der phänomenalen Welt, sondern um die metapsychologische Definition eines angenommenen innerpsychischen Prozesses. Wir haben es hier demnach mit einem theoretischen Konstrukt zu tun, das Freud ganz pragmatisch gute Dienste leistete.

Das ist natürlich eine sehr profane Erklärung für eines der Schlüsselkonzepte der Psychoanalyse. Man muß aber auch bei Freud nicht immer gleich in die Tiefe gehen, wenn einem die unmittelbare, offenkundige Erklärung zu oberflächlich erscheint. Wie wir aber gleich sehen werden, ist gerade die Entprofanisierung, unter Umständen die Mystifizierung eines Prozesses das, was Menschen manchmal brauchen, um therapeutische Veränderungen zu erzielen. Und dann hätte Freud wieder sehr recht gehabt, dem ursprünglich aus reiner Not geborenen Begriff der Übertragung eine besondere, metapsychologisch stimmige und gleichzeitig phänomenologisch anschauliche Bedeutung zu geben.

Mit dem Konstrukt der Übertragung hatte Freud auf jeden Fall ein sehr potentes Instrument in Händen, solche und ähnliche Verwicklungen wie mit seiner Patientin nach der Hypnose und wie die zwischen Breuer und Anna O. abzuwehren und sich damit erfolgreich zu schützen (vgl. hierzu auch Szasz 1963). Er konnte so die emotionalen Bedürfnisse seiner Patientinnen auf eine imaginäre *dritte Figur* umlenken. Das hatte den großen Vorteil, diese Bedürfnisse damit einerseits ernst und annehmen, sich andererseits aber auch von ihnen distanzieren zu können, ohne daß man vermocht hätte, ihm dies als Zurückweisung auszulegen (Chertok 1968, S. 566). Und natürlich ergab sich so auch enormes Material für den therapeutischen Prozeß.

Mit der späteren Verbannung der Hypnose insgesamt, so könnte man weiter vermuten, schützte er sich noch nachhaltiger. Indessen ist es nicht meine Absicht, diesen Gedankengang hinsichtlich der libidinösen Aspekte in Hypnose und Suggestion hier weiterzuverfolgen, so verführerisch das auch sein mag. Zuviel ist über dieses Thema schon geschrieben worden, und Chertok behandelt in seinem Artikel ohnehin die wichtigsten Arbeiten dazu.

Ich möchte nun behaupten, daß Freud mit dieser imaginären dritten Figur und mit dem angenommenen Prozeß der Übertragung eine uralte therapeutische Figur wieder aufgegriffen hat, die ich therapeutisches Tertium genannt habe (Peter 1998). Weiter unten werde ich noch genauer auf diese spezielle psychoanalytische Form des Tertiums eingehen.

Hier möchte ich nur auf den Umstand verweisen – und damit auch Leon Chertoks Ausführungen verlassen –, daß just zu dem Zeitpunkt, gegen Ende des 19. Jahrhunderts, als Freud seine Form des therapeutischen Tertiums in Form der Übertragung in die Psychotherapie einführte, genau dieses Konstrukt des therapeutischen Tertiums aus der Hypnose verschwunden war. In der damals vorherrschenden hypnotischen Suggestionstheorie der Schule von Nancy (Bernheim 1888) gab es keinen Platz mehr für ein wie auch immer gedachtes therapeutisches Tertium. Und wir wissen, was in zeitlicher Folge damals nach 1900 weiter geschah: Hypnose versank in realtive Bedeutungslosigkeit - fast 80 Jahre lang -, und die Psychoanalyse gewann zuehmend an Bedeutung, teilweise als die einzig "richtige" Psychotherapie.

Es wäre natürlich verwegen zu behaupten, das alles habe allein mit dem therapeutischen Tertium zu tun, mit dessen Verlust auf der einen, hypnotischen Seite und dessen Wiederaufnahme auf der anderen, psychoanalytischen Seite. Der zeitliche Zusammenhang verdient aber festgehalten zu werden, insbesondere auch deshalb, weil Hypnose gerade dann wieder an Bedeutung gewann, als ab ca. 1975 durch Milton Erickson das Konstrukt des therapeutischen Tertiums in neuer Gestalt, nämlich als "Ericksonsches Unbewußtes" wieder verankert wurde.

Im folgenden möchte ich einige der verschiedenen Gestalten des therapeutischen Tertiums in ihrer geschichtlichen Abfolge darstellen und ihre gemeinsame Bedeutung vor dem jeweils unterschiedlichen soziokulturellen Kontext darlegen. Man kann unterscheiden zwischen einem *transpersonalen*

*Tertium* von 1775 bis ca. 1820 (Gaßners Exorzismus, Mesmers animalischer Magnetismus und der romantische Somnambulismus), einem *interpersonalen Tertium* (Freuds schon angesprochener Theorie der Übertragung um 1900) und einem *intrapersonalen Tertium* seit etwa 1975 (Ericksons Unbewußtes), das seinen Vorläufer allerdings schon im romantischen Somnambulismus hat. Wenn man sich die einzelnen Gestalten des Tertiums näher betrachtet, so könnte man ferner noch genauer unterscheiden zwischen *positiven, negativen und neutralen Tertia*, die jeweils eine *therapeutische oder anti-therapeutische Funktion* einnehmen können.

## Das transpersonale Tertium I: Gaßners Exorzismus

Pater Johann Joseph Gaßner (1727-1779), der in der heutigen Hypnoseliteratur kaum noch beachtete klerikale Vorläufer Mesmers, vertrat uneingeschränkt eine magisch-mystische Krankheitslehre, die eine externe Verursachung von Krankheiten annahm. Für natürliche Krankheiten nahm man stellare Krankheitskeime als Ursache an; übernatürliche, d.h. seelische Krankheiten, waren durch Diaboli verursacht.<sup>2)</sup> Wie alle anderen Heiler der magisch-mystischen Tradition – in bestimmten Ethnien gehören auch heute noch die Schamanen oder Medizinmänner dazu – gebrauchte auch Gaßner um 1775 ein *negatives anti-therapeutisches Tertium* zur Symbolisierung der seelischen Krankheit, verstanden als Besessenheit, und ein *positives therapeutisches Tertium* zur Darstellung der heilenden Kraft, nämlich den Glauben an Jesus und die Anrufung seines Namens: "Im Namen Jesu, des lebendigen Gottes, befehle ich dir, daß du augenblicklich weichst, verdammter Geist. Jesus Jesus, Jesus" war seine Exorzismusformel in ihrer kürzesten Form (Anonymus 1775, S. 58).

Wesentlich ist die Vorstellung, daß Gaßner mit seinen Patienten nicht in eine direkte therapeutische Beziehung trat, sie nicht direkt anwies, gesund zu werden; sondern beide, Gaßner und Patient, gemeinsam kommunizierten über jenes angenommene *transpersonale therapeutische Tertium* - so zumindest die therapeutische Theorie, über welche es dann auch zu einer der heftigsten Auseinandersetzungen der Aufklärung kam. Gaßners Exorzismus war in den Augen der orthodoxen Kleriker nicht lege artis und wurde zudem von der weltlichen Obrigkeit als mittelalterlicher Aberglaube abgelehnt (vgl. Peter 1998); andererseits hatte Gaßner 1774/75 einen enormen Zulauf und viele einflußreiche Anhänger.

## Gaßners therapeutische Praxis

Im Gegensatz zur Theorie des Exorzismus sah die therapeutische Praxis hingegen etwas anders aus: Gaßner wies seine Patienten an, sich von ihren Symptomen *aus eigener Kraft* zu befreien. Und genau das macht ihn für unsere heutige Psychotherapie wieder interessant. Etwas verkürzt dargestellt, bestand seine Form des Exorzismus aus folgenden Schritten: Nachdem er selbst mehrere Male, manchmal über Stunden hinweg den Teufeln befohlen hatte, hervorzukommen und wieder zu gehen - die Symptome also zunächst provoziert und dann auf-

gelöst hatte, wieder und immer wieder -, lehrte er anschließend seine Patienten, das selber zu tun; er, Gaßner, hieß die Symptom-Teufel jetzt nur noch kommen, und die Patienten mußten sie selber wieder vertreiben. "Nun [...] fiengen die geistlichen Uebungen an; auf den Probierungsbefehl, mußten die Krankheiten alle der Reihe nach, wie sie der Kranke geschildert hatte, sammt ihren [...] zur Seite stehenden Symptomen, *in Kraft des allerheiligsten Namen Jesu*, erscheinen, wieder vergehen, abermal, und wiederum kommen, und weichen [...] und so weiters, bis Herr Gaßner nach genugsamen Proben die letzte Wiederkehr davon anordnete, um den wahrhaft Gläubigen zu belehren, wie er sich selbst mit Aussprache, oder mit puren Gedanken: *Im Namen Jesu weiche böser Feind!* [...] helfen könne" (Leutner 1775, S. 57; vgl. auch Eschenmayer 1820, S. 86 ff).

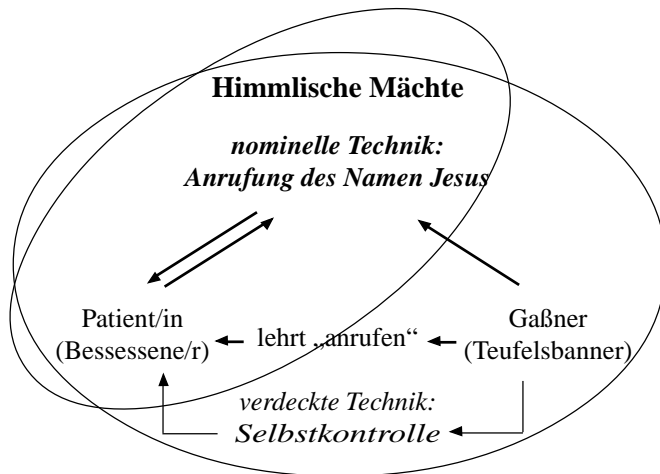
Dieses intensive Training zur Kontrolle von unwillkürlichen Reaktionen (Peter 1994) erinnert nicht nur an die späteren suggestiven und autosuggestiven Methoden in der Psychotherapie - man denke an die Suggestivhypnose oder an das AT -, sondern v.a. auch an verhaltenstherapeutische Methoden der Selbstinstruktion, des Selbstmanagements, der Selbstkontrolle und Selbstregulation, wie sie in den 70er Jahren (beispielsweise von Bandura 1977; Karoly & Kanfer 1982; Mahoney 1977, 1979; Thoresen & Mahoney 1974) propagiert wurden (vgl. auch Kanfer, Reinecker & Schmelzer 1996). Im übrigen war u.a. genau dieses ausführliche Selbstkontrolltraining seiner Patienten "einer der kitzlichsten und heiklichsten Punkte, worüber sich die Schriftverständigen und Gottesgelehrten untereinander zankten" (Leutner 1775, S. 61f), weil es natürlich nicht mehr dem reinen römisch-orthodoxen Ritus des Exorzierens entsprach.

So direkt, unverhüllt und unumwunden hier in der Praxis das therapeutisch Wesentliche geschieht, nämlich die Kontrolle unwillkürlicher Reaktionen, so gewunden, verhüllend und indirekt sind Gaßners Erklärungen des Ganzen. In der Theorie nämlich bedarf es eines dritten, übernatürlichen Elements, um zu verschleiern, daß der Patient selbst es ist, der unter Anleitung von Pater Gaßner die Heilung bewirkt.

Die Theorie, daß Heilung nur über und durch ein *transpersonales therapeutisches Tertium* geschieht, ist nicht bloß ein metapsychologisch interessanter Gedanke, sondern ein inhärenter und damit unverzichtbarer Teil der gesamten Heilungsprozedur. Wie in allen anderen Psychotherapieformen auch, inklusive Psychoanalyse und Verhaltenstherapie, wurden Gaßners Patienten zunächst ideologisch indoktriniert, damit sie sein Vorgehen nicht nur verstehen, sondern auch unangefochten daran glauben konnten. So wird berichtet, daß Pater Gaßner zu Beginn jedes neuen Exorzismus und oft auch zwischendurch umfangreiche Erklärungen über seine Sicht der Dinge bezüglich Krankheit und Heilung abgegeben hat. Und genau hier, durch eben diese theoretischen Ausführungen hat er den Patienten gegenüber die Idee des therapeutischen Tertiums eingeführt, sie begründet und durch Beispiele ideodynamisch lebendig gemacht. Das anschließende Ritual des Exorzismus und die hierauf folgenden dramatischen unwillkürlichen Reaktionen der Patienten - die im Prinzip und in abgeschwächter Form in unseren heutigen hypnotischen

Phänomenen fortleben - haben die Theorie dann Wirklichkeit werden lassen, das therapeutische Tertium evident gemacht. Unwillkürlichkeit und Evidenz sind die beiden wesentlichen Kriterien hypnotischer Reaktionen (vgl. Peter 1994).

**Trans-personales therapeutisches Tertium**  
*Pater Johann Joseph Gaßners Exorzismus*  
 um 1775



**Figur und Medium des therapeutischen Tertiums bei Gaßner**

In Anlehnung an Norbert Bischof (1996), der kürzlich wieder an die Gestaltprinzipien von *Figur und Grund* bzw. *Figur und Medium* erinnert hat, kann man sagen, daß eine wesentliche und grundsätzliche Eigenschaft des therapeutischen Tertiums sein a priori *medialer* Charakter oder Aggregatzustand ist, der sich im Akt der Heilung *figürlich* äußern muß. Das therapeutische Tertium ist also zunächst grundsätzlich ein Medium, in welches Therapeut und Patient gemeinsam eingebunden sind, worauf sich beide im Verlauf der Therapie gemeinsam beziehen. Durch diese konkrete Bezugnahme kann das Tertium Gestalt werden, im Ritual der Heilung erhält es eine konkrete Figur. Das hat wohl damit zu tun, daß wir Menschen Anschauliches besser erfahren können als Abstraktes. Diese jeweilige *figurative Gestalt* des Tertiums ist kontextgebunden und entspricht so den jeweiligen soziokulturellen Gegebenheiten.

In bezug auf Gaßners Exorzismus muß man nur den soziokulturellen Kontext des ausgehenden 18. Jahrhunderts betrachten: Gaßner und seine "altgläubigen", d.h. orthodox-religiösen Anhänger befanden sich im Gedankengebäude des fundamental-katholischen Mittelalters, und da ließ sich trotz inzwischen stattgefundener Aufklärung das selbstverantwortliche, sich selbst bestimmende und kontrollierende Individuum noch nicht denken. Es bedurfte zur Heilung einer stärkeren, den hilflosen Patienten wie auch den sich bescheiden gebenden Therapeuten transzendierende Macht, zu der sich beide in gläubige und vertrauensvolle Beziehung setzen mußten, um eine Befreiung von den bösen Mächten (der Symptome) erreichen zu können. Im theoretischen Rahmen des magisch-mystischen Denkens konnte das transpersonale Tertium nur in der media-

len Form der himmlischen Mächte bzw. in der figurativen Gestalt von Jesus Christus repräsentiert sein.

In diesem Zusammenhang ist auch der *manichäische Charakter* des Tertiums bei Gaßner verständlich: Wohl und Wehe des Menschen hängen ab von dem Kampf der guten mit den bösen Mächten dieser Welt, die in bezug auf den Menschen gewissermaßen therapeutische oder anti-therapeutische Motive haben und entsprechende Intentionen verfolgen. Gaßner verhilft seinen Patienten dazu, sich (wieder) mit den himmlischen Mächten zu verbünden und damit den Kampf zum Guten hin zu entscheiden. Wie wir gleich sehen werden, hat das therapeutische Tertium bei Mesmer eine ganz andere Gestalt.

**Das transpersonale Tertium II:  
 Mesmers animalischer Magnetismus**

1775 fand um Pater Gaßner und seine spezielle Exorzismustheorie eine der heftigsten Auseinandersetzungen der Aufklärung statt. Unter anderen spielte dabei auch der Urgroßvater der heutigen Hypnose, Franz Anton Mesmer (1734-1815), eine entscheidende Rolle, indem er im Auftrag und vor der Bayerischen Akademie der Wissenschaften in München durch klinische Demonstrationen darlegte, daß Gaßners therapeutischer Erfolg nicht zu leugnen, dessen Theorie des Exorzismus aber Unfug sei - schließlich bediene sich Pater Gaßner ja des gleichen animalischen Magnetismus, den er, Mesmer, gerade entdeckt und beschrieben hatte (Mesmer 1775, 1781). Damit mußte Gaßner von der Bühne der therapeutischen Kunst abtreten, und Mesmer nahm seinen Platz ein, bis ihn neun Jahre später in Paris ein ähnliches Schicksal ereilte (Peter 1991).

In bezug auf das therapeutische Tertium brachte Mesmer aber nichts grundsätzlich Neues. Mesmers Theorie des animalischen Magnetismus stützt sich ebenfalls auf eine dritte, transpersonale Kraft als Ursache der Krankheit wie der Heilung: Bei Krankheit ist Menge oder Verteilung eines universellen Fluidums im Körper der Patienten gestört. Dieses Fluidum ist als quasiphysikalisches Element analog dem damals schon bekannten mineralischen Magnetismus und der neu entdeckten aber noch unverstandenen Elektrizität konzipiert. Es ist die Lebensenergie, das "Lebensfeuer", von dem leibliches und seelisches Wohlergehen – Mesmer unterscheidet nicht – abhängen. Heilung geschieht dadurch, daß dieses Fluidum im Körper des Patienten wieder harmonisiert wird. Mesmer versteht sich selbst, Pater Gaßner und einige wenige andere Personen auch als eine Art Akkumulator und Transformator für dieses universelle Fluidum. Er speichert es und gibt es an die Patienten weiter. (Annähernd gleiche Vorstellungen findet man ca. 150 Jahre später bei Wilhelm Reich.)

**Mesmers therapeutische Praxis**

Zur Übertragung dieses Fluidums muß sich Mesmer und alle Therapeuten seiner Schule mit den Patienten in Rapport setzen. Dies ist ganz wörtlich gemeint und hierfür gibt es genaue Anweisungen: wie er sich den Patienten gegenüberzusetzen hat, daß er sie mit den Augen fixieren muß, mit einem Stab oder seinem Finger berühren oder sie, unter Beachtung der "ma-

gnetischen“ Pole, auf vorgeschriebenen Bahnen bestreichen soll (die „Luftstriche“ oder *passes*). Die Anweisung in § 287 lautet folgendermaßen: „Um [das Fluidum] auf den Menschen zu bringen und zu verstärken, gibt es mehrere Mittel. Das sicherste ist, sich der Person welche man berühren will, gegen über zu setzen, das heißt, Gesicht gegen Gesicht [...] Um sich in Harmonie [Rapport] mit ihm zu versetzen, muß man zuerst die Hände auf die Schultern legen, und längs der Arme bis zu der Spitze der Finger fahren, indem man den Daum[en] des Kranken einen Augenblick hält; dies muß man zwei oder dreymal wiederholen; und nachher von dem Kopfe bis zu den Füßen herunter Ströme errichten. Dann sucht man noch die Ursache und den Sitz der Krankheit“ (Mesmer 1785, S. 79).

Heilung tritt also dann ein, wenn durch solche *passes* - und noch einige andere therapeutische Prozeduren mit dem gleichen Zweck - eine „Krise“ herbeigeführte wird, worunter man sich heute eine Art affektive Entladung vorstellen kann. Durch diese Krise sollte die Krankheit absichtlich überspitzt werden, damit sie danach natürlicherweise abklingen könne. Dieses wird in § 288 folgendermaßen geschildert: „Wenn man sich auf diese Art wohl vorbereitet hat, so berührt man beständig die Ursache der Krankheit [d.h. den symptomatischen Körperteil], und unterhält die symptomatischen Schmerzen, bis man sie kritisch gemacht hat; auf solche Art unterstützt man das Streben der Natur gegen die Ursache der Krankheit, und man bringt sie zu einer heilsamen Krise, welches das einzige Mittel ist, die Krankheit aus dem Grunde zu heilen“ (Mesmer 1785, S. 79 ff). Die Krise hat also den Zweck, „durch eine Vermehrung der Bewegung, des Tons und der Spannung, und der verstärkten Wirkung des magnetischen Fluidums, die Hindernisse, welche die Circulation hemmen, zu zerstreuen, die Klümpchen, welche sie verursachten, aufzulösen und abzuführen, und die Harmonie und das Gleichgewicht in allen Theilen des Körpers wiederherzustellen“ (§ 333; ebd. S. 108). Es ist also die *Krise*, durch welche die Heilung zum Ausdruck kommt. Da die Krise aber nur durch die Übertragung des Fluidums zustande kommt, wird die eigentliche Heilung durch das Fluidum des animalischen Magnetismus bewirkt.

In der praktischen therapeutischen Ausführung ähnelte Mesmers Vorgehen zunächst dem von Gaßner insofern, als auch er versuchte, die Symptome zu provozieren. Er tat dies, indem er seine Patienten zunächst über ihr Leiden befragte. So zentrierte er sie kognitiv und affektiv auf ihre Symptome und eröffnete damit ideodynamisch eine Art symptomatischen Raum. Dann erst begann er mit den *passes*, im Verlauf derer er mit seinen Fingern oder einem Stab den speziellen symptomatischen Körperteil solange berührte, bis dieser „kritisch“ geworden war.

Im Unterschied zu Gaßner jedoch, der seine Patienten nun in einer Art Selbstkontrolle unterwies hatte, ließ Mesmer die durch ihn künstlich provozierten und verstärkten Symptome von alleine, allerdings in seiner Gegenwart bzw. Obhut wieder abklingen. Hierdurch konnten die Patienten lernen, daß sie ihre Symptome nicht mehr fürchten mußten, denn sie merkten unmittelbar und direkt, daß diese von alleine wieder vergingen, wenn sie nur lange genug ausharrten. Die heutigen Expositionstechniken folgen im Grunde dem gleichen Schema.

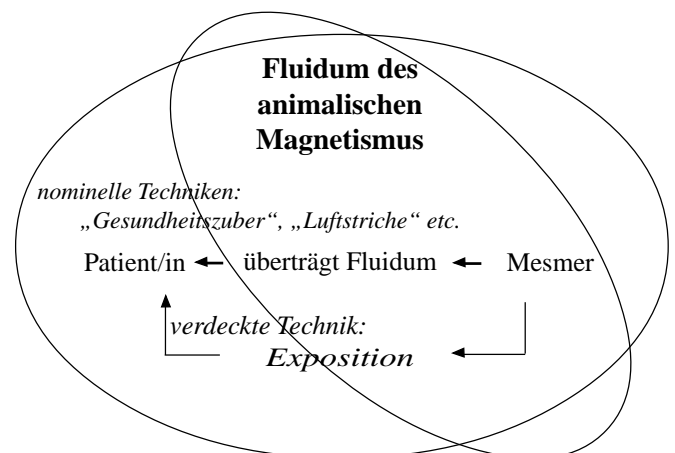
## Figur und Medium des therapeutischen Tertiums bei Mesmer

Zunächst, auch Mesmers Fluidum ist ein *transpersonales therapeutisches Tertium*. Dem Geist der Aufklärung entsprechend, dem sich Mesmer verpflichtet fühlte, hat es diesmal jedoch keine magisch-mystische bzw. religiöse Gestalt wie bei Gaßner, sondern es ist eine physikalisch konzipierte „Substanz“. Diesem aufgeklärten, anti-manichäischen Prinzip folgend, ist es weder gut noch böse, sondern es ist eine *neutrale Substanz*. Ein solches a priori neutrales Tertium besitzt für sich genommen keine Motivation und hat keine Intentionen, es will dem Menschen weder helfen noch schaden, es ist weder therapeutisch noch anti-therapeutisch. Therapeutische Qualitäten bekommt das Fluidum erst durch die Präsenz und das therapeutische Wirken Mesmers und der anderen Magnetisierer.

Interessant ist ferner, daß Mesmer das Fluidum nicht in seinem medialen Charakter beläßt, sondern daß auch er es gewissermaßen Gestalt annehmen läßt, indem er ihm zumindest ein Gefäß anbietet, durch welches es sich manifestieren kann. Dieses Gefäß ist zunächst die Person des Therapeuten, später sind es aber auch die verschiedenen Magnetisierungsapparate wie z.B. der Gesundheitszuber (das Baquet). Wenn auch das Medium noch transpersonal ist, so ist seine Figur bei Mesmer schon recht irdisch und personal geworden, in der Gestalt des Baquet sogar sehr materiell.

Mit dieser apparativen Komponente in seiner Therapietheorie beweist Mesmer seine ursprüngliche Profession als Arzt. Es ist u.a. gerade diese apparative Komponente, welche beweist, daß Mesmer seinen animalischen Magnetismus in keiner Weise als das verstand, was wir heute als *Psycho*-Therapie bezeichnen, sondern als ein rein naturwissenschaftliches Heilverfahren (vgl. auch Vijselaar 1999). Es sei kurz daran erinnert, daß er ursprünglich in Wien mit tatsächlichen Eisenmagneten experimentiert hatte und dabei „entdeckte“, daß es der realen Magneten gar nicht bedürfe, weil er alle therapeu-

### Trans-personales therapeutisches Tertium Franz Anton Mesmers animalischer Magnetismus 1775 - 1784



tischen Effekte auch ohne sie produzieren konnte. Später in Paris griff er jedoch wieder auf spezielle Instrumente der Therapie, wie z.B. das Baquet, zurück. Dieser Aspekt der materiellen Figur des therapeutischen Tertiums spielt auch in den Folgejahren noch eine wesentliche Rolle; Puységur beispielsweise magnetisierte die berühmte Ulme in Buzanzy, und die Ärzte des romantischen Somnambulismus magnetisierten ohnehin alles, was sie dafür geeignet hielten.

Grundsätzlich gilt also:

- (1) Obwohl in der figuralen Gestalt völlig verschieden und theoretisch in absolutem Gegensatz zu Pater Gaßners Exorzismustheorie, hat der animalische Magnetismus doch die gleichen *medialen Qualitäten*; wie der göttliche Wille, die himmlische Kraft ist auch das Fluidum des animalischen Magnetismus zunächst etwas Universelles, Allgegenwärtiges, alles Einhüllendes und Durchdringendes.
- (2) Dieses Medium wird therapeutisch dann wirksam, wenn es im Rahmen eines angemessenen Rituals *Gestalt gewinnt* und gezielt zur Heilung von Krankheiten angewandt wird.
- (3) Im Verlauf des therapeutischen Rituals müssen die Patienten in einen bestimmten Geistes- oder Bewußtseinszustand gehen, den wir heute allgemein als *Trance* bezeichnen; das ist so bei Gaßner, bei Mesmer und auch im deutschen romantischen Somnambulismus.

### **Die Wende: Vom transpersonalen zum intrapersonalen Tertium im deutschen romantischen Somnambulismus**

In Deutschland haben wir Anfang des 19. Jahrhunderts eine spezielle Situation. Hier war es die Naturphilosophie Friedrich Wilhelm Schellings, welche dem animalischen Magnetismus zu neuer Blüte verhalf. In ihm glaubten manche ein spezielles Vehikel für die romantische Gesamtschau von Mensch und Natur als Emanationen einer universellen Weltseele gefunden zu haben. Zwischen bestimmten Menschen wie Therapeut und Patient stellte man sich in romantischer Schwärmerei "Nervenvermählungen" vor. Nach Friedrich Nasse "deuten alle Erscheinungen des magnetischen Somnambulismus auf eine innige Vereinigung des Geisteslebens" (Nasse 1817) zweier Personen hin, und Friedrich Hufeland sieht im "thierischen Magnetismus die innigste Verbindung, welche unter lebenden Individuen durch Sympathie erzeugt werden kann" (Hufeland 1811, S. 107).

All diesen romantischen Theorien ist zu eigen, daß sie den Menschen nicht mehr als geschlossenes, abgegrenztes Individuum verstehen, sondern als eine Art semipermeablen Organismus, der mit allen anderen lebendigen Körpern im besonderen und mit der Natur im allgemeinen in Wechselwirkung steht. Hufeland kritisiert schon in seiner Vorrede die Gewohnheit der Physiker, "bei ihren Untersuchungen die lebende von der toten Natur streng zu sondern und diese allein zum Gegenstand ihrer Beobachtung und Versuche zu machen. Ein irriger Begriff vom Leben verleitet sie, die organischen Körper als isolirte, für sich bestehende, aus der Verbindung mit der

allgemeinen Natur gleichsam losgetrennte Wesen zu betrachten" (Hufeland 1811, S. III). Die romantische Medizin und der romantische Magnetismus dagegen sahen den Menschen in einer zwingenden und ständigen Wechselbeziehung sowohl zur organischen wie auch zur anorganischen Natur.

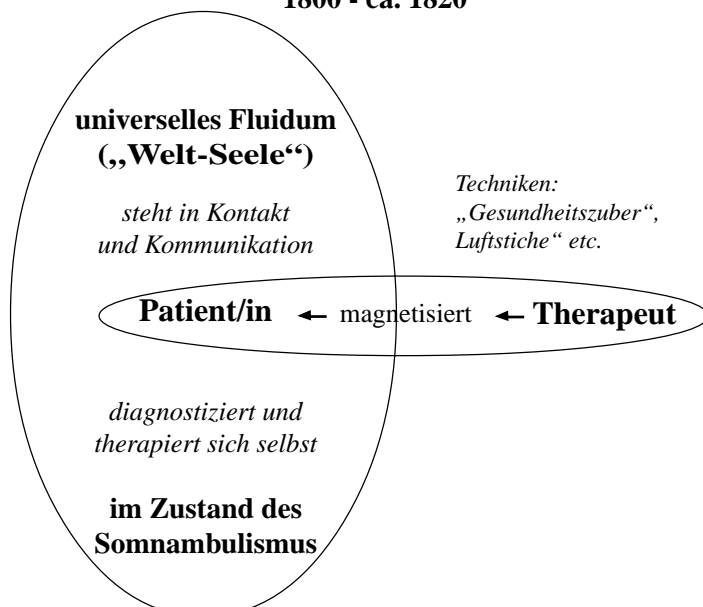
Schellings (1799, 1880) Naturphilosophie schafft so den theoretischen Überbau, daß sich im deutschen romantischen Magnetismus die orthodoxe Theorie Mesmers von der Idee eines rein physikalischen Fluidums lösen und nun auch geistig-seelische Aspekte assimilieren kann. Das geschieht nicht immer ganz reibungslos. Das materielle und das immaterielle Prinzip gehen eine Verbindung ein, die manchmal einer recht instabilen Allianz gleicht, wie die vielen Dispute über die richtige Exegese der Lehre vom Magnetismus in der Hochzeit der Romantik beweisen. Hinzu kommen noch die notorischen Anfeindungen aus dem Lager der Aufklärer, welche nicht unwidersprochen bleiben können. Und so kommt es bisweilen zu heftigen Auseinandersetzungen wie die zwischen Stieglitz (1814), Christoph Wilhelm Hufeland (1816, 1817) und Wolfart (1816; vgl. auch Peter 1995) und in der Folgezeit zu heute teilweise ganz konfus wirkenden Ausführungen. Noch Mitte des 19. Jahrhunderts wird sich beispielsweise der Bonner Psychologie-Professor Joseph Ennemoser nicht entscheiden können zwischen dem materiellen und dem immateriellen Prinzip, wenn er fragt, "ob in der Mitteilung des magnetischen Agens ein wirkliches [physikalisches] Strömen [...] von den Händen des Magnetiseurs auf den Kranken stattfindet, oder ob es ein bloß dynamisch-polares Erregen der Lebenskraft sei" (Ennemoser 1852, S. 122), wobei die "eigentlichen wahren Organe des Willens die Hände sind, [...] Mittler und Träger der Kraft, welche durch den geistigen Impuls physisch wirkt" (S. 130).

Nicht gerade zur Vereinfachung trägt bei, daß Anfang des 19. Jahrhunderts einige wesentliche physiologische Entdeckungen gemacht werden, die vom romantischen Somnambulismus mit Begeisterung rezipiert worden sind: Der Berliner Kliniker Johann Christian Reil beispielsweise beschreibt die Nerven nicht mehr als Röhren, in welchen eine (Nerven-) Flüssigkeit fließt, sondern als elektrische Leiter, welche Reize weiterleiten und dabei eine Art "Nervensphäre" um sich herum aufbauen, die man sich analog dem galvanischen Strom oder magnetischen Feldern vorstellt. Darin glaubt man die lang gesuchte physiologische Grundlage für manche Erscheinungen des magnetischen Zustandes gefunden zu haben, wie z.B. die erhöhte Empfindlichkeit von Somnambulen, ihre Fähigkeit, distante Ereignisse wahrnehmen zu können, die verschiedenen Phänomene des Rappports zwischen den Somnambulen und ihren Magnetisuren etc. Dennoch sind sich manche kritische Autoren durchaus des spekulativen Charakters solcher Theorien bewußt: "Was dieses Fluidum eigentlich sei, ob es vielleicht ein, durch irgend einen animalisch-chemischen Proceß in dem thierischen Körper erzeugtes, und ihm allein angehöriges Etwas ist, oder, ob es [...] einen Theil ihrer, die ganze Natur belebenden allgemeinen Weltseele ausmacht und mit dem Lichtstoffe, dem elektrischen, galvanischen, magnetischen Fluido u. dgl. m. übereinkommt, hierüber giebt es viele Muthmaßungen, aber nichts Erwiesenes" (Kluge 1811, S. 256f).

Wesentlichen Einfluß auf die gesamte somnambule Kultur gewinnt vor allem auch die Entdeckung, daß es neben dem ZNS mit Sitz im Gehirn noch ein dezentralisiertes „Gangliensystem“ (heute: autonomes bzw. vegetatives NS) gibt. Hier ist es wieder Reil, der mit seinem neurophysiologischen Modell einer polaren Anordnung von Cerebral- und Gangliensystem schon 1807 die Verbindung zur Schellingschen Naturphilosophie herstellt und so plausible Konzepte für den romantischen Somnambulismus schafft: Im Cerebral-System mit Sitz im Gehirn seien das „Bewußtseyn“ und die „denkende Seele“ (Reil 1807, S. 239) lokalisiert. Im Ganglien-System ist der Sitz der „empfindenden Seele“ sowie der „bewußtlosen Ideen“ (ebd. S. 212). Beide Systeme sind durch einen „Apparat der Halbleitung“ miteinander verbunden, der sie im normalen Zustand voneinander isoliert, im Zustand des Somnambulismus aber miteinander verbindet (ebd. S. 192).

Es ist nicht zu übersehen, daß dieses Reilsche Modell des Gangliensystems in der romantischen Medizin leicht als ein „Organ“ sowohl des Unbewußten wie auch des „Überbewußten“ benutzt werden konnte. „Die Anwendung auf den thierischen Magnetismus liegt sehr nahe: daß mit dem Eintreten der (elektrischen) Spannung zwischen Hirn- und Gangliensystem und der Herstellung einer leitenden Kette oder einer Schließung zwischen diesen, die im [...] Zustand des gewöhnlichen Lebens latente Beziehung der inneren Sinne oder Sinnesorgane zum Erd- und zum Welt-Ganzen [...] wieder lebendig werde“ (Kerner 1824, S. IX). Die Somnambulen Justinus Kerners und der anderen magnetischen Ärzte der Romantik bekräftigen dieses Modell durch Bekundungen, daß sich im Zustand des Somnambulismus ihr Bewußtsein vom Gehirn ins Gangliensystem verschiebe – weshalb sie hauptsächlich mit der Herz- bzw. Magengrube (über dem damals schon bekannten und auch so benannten Sonnengeflecht) wahrnehmen würden – und sie nun fähig seien, auch transpersonale Ereignisse hellsehtig wahrzunehmen.

**Vom trans-personalen zum  
intra-personalen therapeutischen Tertium**  
*deutscher romantischer Somnambulismus*  
**1800 - ca. 1820**



**Figur und Medium des therapeutischen Tertiums im deutschen romantischen Somnambulismus**

Man muß hier zunächst unterscheiden zwischen den allgemeinen und den besonderen Erscheinungen beim Magnetisieren (vgl. Kluge 1811, S. 100 ff). Die *allgemeinen Erscheinungen* wirken wie bisher auf einen angenommenen Überfluß, einen Mangel oder auf eine Disproportionierung des Nervenfluidums im Menschen. Dies kann man sich ähnlich wie bei Mesmer vorstellen: Es wird ein Fluidum vom Magnetiseur auf den Patienten übertragen, wenn nötig an bestimmten Stellen verstärkt, abgeschwächt oder harmonisiert. Die Techniken und Apparate, mit denen dem Tertium Gestalt gegeben wird, sind im Prinzip noch die gleichen.

Schwieriger wird es bei den *besonderen, den somnambulen Erscheinungen*, denen man in der Romantik besondere Aufmerksamkeit schenkte, da sie den direkten Kontakt zu den transpersonalen Erscheinungen wie Lebensenergie oder Weltseele versprachen.

Zunächst liegt es nahe, diese *Lebensenergie oder Weltseele als transpersonales Tertium* in einem positiven, therapeutischen Sinne zu bestimmen. Und so ist dies häufig auch gemeint. Ähnlich dem animalischen Magnetismus Mesmers haben wir es hier wieder mit einem *Medium* zu tun, allerdings nicht mehr in einer physikalischen, sondern animistischen Form. Dieses Medium spielt in den vielen Fallbeschreibungen allerdings gar keine so große Rolle.

Es ist vielmehr der dramatisch veränderte Zustand der Somnambulen, der sich in den Vordergrund drängt. Was bei Mesmer die „apparative“ Komponente war, hat nun gewissermaßen „psychische“ Formen angenommen. Dieser *dritte, magnetische (Bewußtseins-) Zustand*, jenseits von Wachen und Schlafen, ist die notwendige Voraussetzung für Heilung: „Die intellektuellen Kräfte treten [in diesem Zustand] in ein anderes Verhältnis zu einander; neue, bisher schlummernde Kräfte verwirklichen sich, und begründen jene Menge zuvor nie gekannter Erscheinungen“ (Kluge 1811, S. 329), insbesondere jene der Selbstdiagnose und Selbstverordnung von Medikamenten sowie anderer therapeutischer Maßnahmen.

Dies ist ein ganz neuer Gedanke: In der Romantik ist der besondere Bewußtseinszustand des Somnambulismus die Voraussetzung dafür, daß ein Patient sich selbst heilen kann. Nur in diesem „dritten Zustand“ wird er sein eigener Therapeut. Parallel zur *trans-personalen* Lebensenergie muß man – gewissermaßen als polaren Gegensatz – diesen dritten Bewußtseinszustand als Tertium bestimmen. Das Tertium ist damit auf den Patienten übergegangen, hat *intra-personale* Qualitäten gewonnen.

Auch Mesmers Patienten waren in ihrer Krise in einem „anderen“ Zustand, aber nur als Nebenerscheinung des Mesmerisierens; sie waren und blieben passiv, ließen alles über sich ergehen. Nun aber, in der Romantik, ist dieser andere, dritte Bewußtseinszustand nicht mehr Folge, sondern notwendige Bedingung für die Heilung. In diesem Zustand sind die Patienten höchst aktiv, und, vor allem, sie sind verantwortlich

für ihr Tun. Weder zuvor noch später spielt dieser dritte Bewußtseinszustand der hypnotischen Trance eine so dominante Rolle wie in der Romantik.

Wir haben hier also ein Phänomen des Übergangs: Es gibt einerseits zwar noch die Idee des Fluidums und der Weltseele bzw. der Lebensenergie als *transpersonales Tertium*. Mit dem veränderten Bewußtseinszustand steht aber nun ein ganz anderes Medium im Vordergrund, das den Charakter eines *intrapersonalen Tertiums* hat. Was bei Pater Gaßner die Macht des Himmels, bei Mesmer die Kraft des Fluidums war, ist nunmehr der besondere Zustand des Patienten, in welchem dieser Zugang zu Ressourcen findet, die nicht mehr so eindeutig lokalisiert werden können. Der romantischen Theorie zufolge sind sie zwar transpersonal, in der konkreten Schilderung des therapeutischen Prozesses erscheinen sie jedoch eher intrapersonal, als die eigenen Fähigkeiten des Patienten, zu denen er im *Zustand des Somnambulismus* Kontakt herstellen kann. Wie der Patient in diesem Bewußtseinszustand der Trance sein eigener Therapeut wird, ist meist so eindringlich geschildert, daß alle transpersonalen Tertia wie Fluidum oder Weltseele zumindest in der therapeutischen Praxis in den Hintergrund treten.

Wir werden später bei Milton Erickson wieder auf ähnliche, neo-romantische Vorstellungen bezüglich hypnotischer Trance stoßen. Ohne romantische Beimischungen taucht der Gedanke eines *besonderen Zustands* aber auch schon früher bei Faria (1819) und bei Braid (1843) – auf die will ich nicht näher eingehen – wieder auf und später nochmals bei Liébeault.

## Die therapeutische Praxis des romantischen Somnambulismus

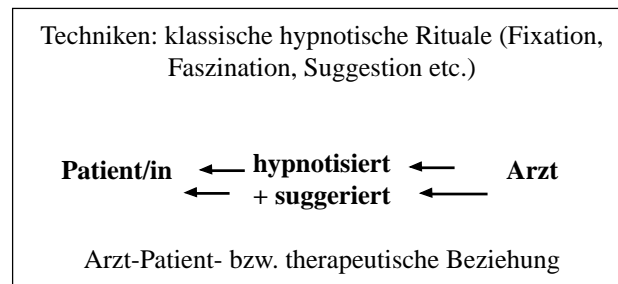
An der Grundtechnik des Magnetisierens hat sich nicht viel verändert – es werden im wesentlichen immer noch die *passes* ausgeführt, und in der Berliner Magnetisierungsanstalt Wolfarts sitzt man immer noch um ein Baquet (Wolfart 1815).

In der therapeutischen Praxis zeigen sich aber doch einige bedeutsame Veränderungen, die es wert sind, beachtet zu werden. In erster Linie ist die Rolle des Magnetiseurs im Gegensatz zu früher sehr minimiert, die des Patienten maximiert. Der romantische magnetische Arzt ist nunmehr der Initiator des somnambulen Zustandes und dann der therapeutische Begleiter während dieses Zustandes, die therapeutischen Hauptpersonen sind nun die Patienten bzw. die Patientinnen im wesentlichen selber. Sie gewinnen die bedeutsame Fähigkeit, sich in diesem Zustand mit sich selbst, mit anderen Kranken, ja sogar mit räumlich oder zeitlich entfernten Menschen oder gar den Geistern Verstorbener in Verbindung setzen zu können und hierüber spezielles Wissen zu erhalten. Durch solche übernatürliche Fähigkeiten ist es ihnen möglich, über ihre Krankheit diagnostische Aussagen zu treffen und Vorschläge für ihre Behandlung zu machen.

Das stellt einen weiteren bedeutsamen Schritt in der Therapeut-Patient-Beziehung dar. In seiner Position als Akkumulator und Transformator des therapeutischen Tertiums war Mesmer essentiell wichtig. Er stellte fachkundig die Diagno-

se (eigentlich nur die Bekundung, daß und wo der Fluß des Fluidums gestört war; Gaßner war da viel differenzierter, vgl. Peter, in Vorber.) und verordnete die Behandlung (eigentlich auch nur Magnetisieren, bis die Krise eingetreten war). Nun aber, im romantischen Somnambulismus, hatte der Arzt lediglich die akzessorische Funktion eines Magnetiseurs, der die Patienten in den speziellen Zustand zu versetzen und sie dann therapeutisch zu begleiten hatte. Die entscheidenden therapeutischen Akte der Diagnose und Therapie waren auf die Patienten übergegangen, erfolgten durch diese selbst. Sie – es waren hauptsächlich Frauen – waren nun die Hauptpersonen in der Therapie.

### Fehlen eines therapeutische Tertiums Suggestionstheorie à la Schule von Nancy: Bernheim und Liébeault ca. 1884 - 1900



## Der Verlust des therapeutischen Tertiums: Die Suggestionstheorie der Schule von Nancy

Kurz vor 1900 war das Konzept des therapeutischen Tertiums plötzlich ganz aus der Hypnose verschwunden. In der Suggestionstheorie der Schule von Nancy (Bernheim 1888; Liébeault 1892/93) fehlt jede Bezugnahme auf ein wie auch immer geartetes Tertium: Es ist nun der Therapeut allein, der den Patienten durch Suggestionen beeinflusst, direkt und unumwunden. Als hilfreich wurde anfangs noch erachtet, daß der Patient sich dabei in einem besonderen Zustand, dem der hypnotischen Trance befinden solle. Diesem Trancezustand könnte man nun wiederum die Qualität eines medialen Tertiums zusprechen. Jedoch spielt er in der Schule von Nancy bei weitem nicht mehr die Rolle, welche der Zustand des Somnambulismus im romantischen Magnetismus gespielt hat. Später wurde der Zustand der hypnotischen Trance zudem als ganz überflüssig erachtet, als Bernheim (1916) seine berühmte Apodiktion setzte: "Es gibt keine Hypnose, alles ist Suggestion."

Diese Entwicklung, die Aufgabe des therapeutischen Tertiums, kommt nicht ganz so unverhofft, wie es scheint. Schon 1784 streute einer der ersten Schüler Mesmers, der Marquis de Puységur (1751-1825), den Samen für eine völlig neue Theorie über die Grundkräfte der magnetischen Behandlung: "Der Kranke tritt in diesem Zustand des magnetischen Somnambulismus in so innerliche Beziehung zu seinem Magnetiseur,



daß man fast sagen kann, er bilde einen Teil von ihm” (Puységur 1784, S. 17; in der Übersetzg. von Tischner 1941). Wenn nun beide, Magnetiseur und Patient so eng miteinander verbunden sind, als ob letzterer ein Arm des ersteren sei, so geschehe ”nichts Erstaunlicheres als bei der gewöhnlichen Ausführung unserer Bewegungen. Wenn ich ein Papier auf einem Tisch ergreifen will, dann gebe ich meinem Arm und meiner Hand den Befehl, es zu nehmen” (ebd.). Nichts anderes geschehe beim Magnetisieren; man muß nur wollen und daran glauben, daß man etwas bewirken kann: ”Croyez et veuillez!”

Damit ist 1784 schon eine neue, rein psychologische Dimension eingeführt, die sich, sei es zufällig oder nicht, hervorragend mit den psychologischen Theorien der beiden wissenschaftlichen Kommissionen des gleichen Jahres in Paris verbindet, welche Mesmers Theorie des animalischen Magnetismus zurückgewiesen hatten. Deren Alternativerklärungen beziehen sich ja auch auf die psychologischen Faktoren Imitation und Imagination und verweisen damit den animalischen Magnetismus aus der Welt der realen Phänomene in das Reich der Phantasie, d.h. in die Welt der theoretischen Konstrukte.

Puységur konnte allerdings auch die alte ”animalische, elektrische oder magnetische Kraft” (ebd. S. 63) noch nicht ganz ad acta legen und sich auch in einem anderen Punkte noch nicht ganz von seinem Lehrer Mesmer lösen: Glaube und Wollen sind immer noch beim Magnetiseur, nicht beim Patienten, ähnlich wie das Fluidum zunächst in Mesmer selbst Gestalt angenommen hatte, in ihm akkumuliert war und von hier auf den Patienten übertragen wurde. Ganz anders bei den beiden wissenschaftlichen Kommissionen: Deren Therapie-faktoren Imagination und Imitation sind eindeutig auf seiten der Patienten lokalisiert.

Immerhin keimt schon im Jahre 1784 der Gedanke auf, daß das, was vom Therapeuten auf den Patienten übertragen wird, weder aus dem magisch-mystischen noch aus dem physikalischen Universum stammt, also keine transpersonal-medialen Qualitäten besitzt, sondern ganz profan einer personalen, individuellen Seelentätigkeit entspringt - entweder der des Therapeuten wie bei Puységur oder gar der des Patienten wie bei den beiden Kommissionen. Aber es sind dann noch ca. 100 Jahre verstrichen, bis der Gedanke in Nancy wieder neu aufgegriffen wurde, daß es keines medialen Tertiums bedürfe, um therapeutisch wirksam sein zu können.

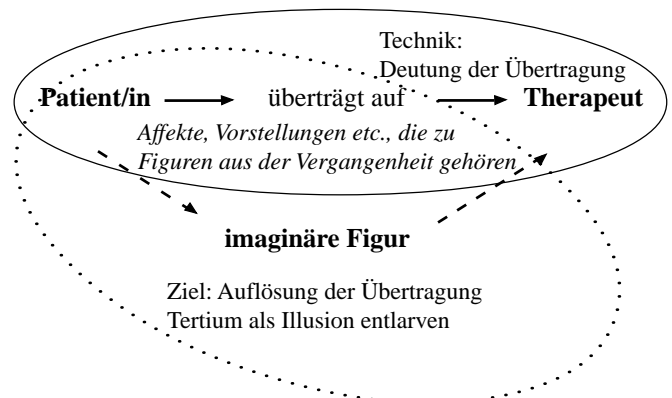
Wenn auch Bernheim kein therapeutisches Tertium mehr kennt, so kennt er wohl eine anti-therapeutische Instanz, nämlich das Bewußtsein oder den ”kritischen Apparat”; dieser hindert therapeutische Vorstellungen daran, Wirklichkeit zu werden, und muß deshalb ausgeschaltet oder hypnotisch eingeschläfert werden. Hypnose ist somit nur ein ”besonderer psychischer Zustand”, der dies ermöglicht; das eigentlich therapeutisch Wirksame sind die machtvollen Suggestionen des Therapeuten. (Die Idee des ”Bewußten” als einer eher hinderlichen Instanz werden wir übrigens bei Erickson noch einmal wiederfinden.)

## Transformation und Eliminierung des therapeutischen Tertiums in der Psychoanalyse

Wie zu Anfang schon dargelegt, ist das therapeutische Tertium genau dann von Sigmund Freud aufgegriffen worden, als es von Bernheim und Liébeault fallengelassen worden war. Und ebenso wurde schon angedeutet, daß die psychoanalytische Form des therapeutischen Tertiums in der Übertragung zu finden ist. Freud hat seine Theorie mehrfachen Revisionen unterzogen, und so ließe sich das Tertium durchaus auch am Freudschen Unbewußten festmachen. Hierfür spräche vieles, u.a. auch seine Diktion ”Wo Es war, soll Ich werden“. Ich möchte mich hier jedoch auf die Chertoksche Deutung beschränken und ein *inter-personales Tertium* in der Übertragungssituation bestimmen: Der Analytiker bietet sich vorübergehend als Übertragungsobjekt an, auf ihn werden bestimmte seelische Aspekte, wie z.B. unbewußte Vorstellungen und Wünsche, übertragen, welche sich eigentlich auf eine andere, *dritte Person aus der Vergangenheit* des Patienten beziehen; diese Wünsche müssen wiederholt, erinnert und durchgearbeitet werden, d.h. auf das eigentlichen (Vater- oder Mutter-)Imago zurückadressiert und dann als wirklichkeitsfremd erkannt werden.

Die psychoanalytische Übertragungssituation besteht damit eigentlich aus einer Triade: Je nach Betrachtung und therapeutischer Situation wechselt das therapeutische Tertium seine Gestalt; es ist zunächst der Therapeut selbst in seiner Funktion als Übertragungsobjekt – solange er die Übertragung annimmt und aufbaut – und dann das Imago, die eigentliche Figur aus der Vergangenheit – wenn der Therapeut mit Hilfe von Deutungen die unbewußten Vorstellungen und Wünsche auf diese zurückadressiert. Schließlich soll eingesehen werden, daß diese alten Wünsche, die einer vergangenen Person galten, heute nicht mehr wirklichkeitsadäquat sind und deshalb aufgegeben werden müssen.

### Inter-personales therapeutisches Tertium Übertragungstheorie nach Sigmund Freud ab 1895



Das heißt, Ziel der Analyse ist die Auflösung der Übertragung – und das ist ein ganz neuer Gedanke: Der illusionär-imaginäre Charakter der Übertragung, sprich des Tertiums, soll erkannt und seine Funktion obsolet werden. Damit tritt der Patient heraus aus dem Medium des Tertiums, er löst sich von dessen konkreter Gestalt und tritt zurück in die Autonomie seiner eigenen Individualität und Singularität. Er ist um einige rationale Einsichten reicher, gleichzeitig aber um einige Illusionen ärmer geworden. In dieser nüchternen, „aufgeklärten“ Sicht der Dinge unterscheidet sich die Freudsche Psychoanalyse grundlegend von den Konzeptionen des therapeutischen Tertiums der frühen Theorien und – wie wir noch sehen werden – auch der nachfolgenden. Früher standen sowohl die himmlischen Mächte wie auch das Fluidum grundsätzlich auch nach der Behandlung noch zur Verfügung, konnten bei Bedarf auch danach noch angerufen oder genutzt werden. Pater Gaßner beispielsweise hatte jeden seiner Patienten noch eindringlich posthypnotisch belehrt, „wie er sich selbst mit Aussprache, oder mit puren Gedanken: *Im Namen Jesu weiche böser Feind!* [...] helfen könne“ (Leutner 1775, S. 57).

In der Psychoanalyse ist dies nun grundsätzlich anders. Das Ziel der Therapie bedeutet u.a. auch Desillusionierung, die Erkenntnis, daß es das therapeutische Tertium *in Wirklichkeit* gar nicht gibt. So die Theorie. In der Praxis ist aber auch ein Psychoanalytiker manchmal mit einer „Übertragungsheilung“ zufrieden. Dennoch, wie schmerzhaft und mühsam die Erkenntnis der nackten Wirklichkeit, der Nicht-Existenz des Tertiums ist, mag man vielleicht an der unvergleichlich hohen Stundenzahl einer psychoanalytischen Therapie ersehen.

Daß C.G. Jung in bezug auf das therapeutische Tertium einen grundsätzlich anderen Weg gegangen ist, soll hier nur vermerkt, aber nicht weiter ausgeführt werden. Ebenfalls nur angedeutet werden soll, daß man bei Freud einige Aspekte wiederfindet, welche schon bei Gaßner und bei Mesmer eine Rolle spielten: Mesmers Fluidum und die romantische Lebensenergie finden sich in Freuds anfänglicher Konzeption der Libido wieder, und auch das manichäische Prinzip des Kampfes zwischen den guten und bösen Mächten taucht in Freuds späterer Konzeption von Eros und Thanatos wieder auf.

### **Die Wiederbelebung des therapeutischen Tertiums in intrapersonaler Gestalt: Milton H. Ericksons „Unbewußtes“**

Natürlich wäre es übertrieben, den nach 1900 erfolgten Niedergang der Hypnose und Hypnotherapie allein mit der Aufgabe dieses Konzeptes des therapeutischen Tertiums in ursprünglichen Zusammenhang zu bringen. Interessant ist aber schon zu sehen, daß die Hypnose erst ab ca. 1975 wieder an Bedeutung gewann, und zwar in Form der Ericksonschen Hypnotherapie, in welcher das therapeutische Tertium in der *intrapersonalen Figur des Unbewußten* wieder eine deutlichere Gestalt erhält.

Gewiß gab es auch zwischen 1900 und 1975 immer wieder Therapeuten, die sich mit Hypnose beschäftigten. Insgesamt

gesehen spielte nach 1900 Hypnose in der Psychotherapie aber nur mehr eine Nebenrolle, nämlich die eines „tool“ (in Amerika) bzw. die eines „übenden“ oder gar „zudeckenden“ Verfahrens (in Deutschland). Die heutige Renaissance der Hypnose und ihre Anerkennung als Hypnotherapie geschah in unmittelbarer Folge der Arbeiten von Milton H. Erickson.

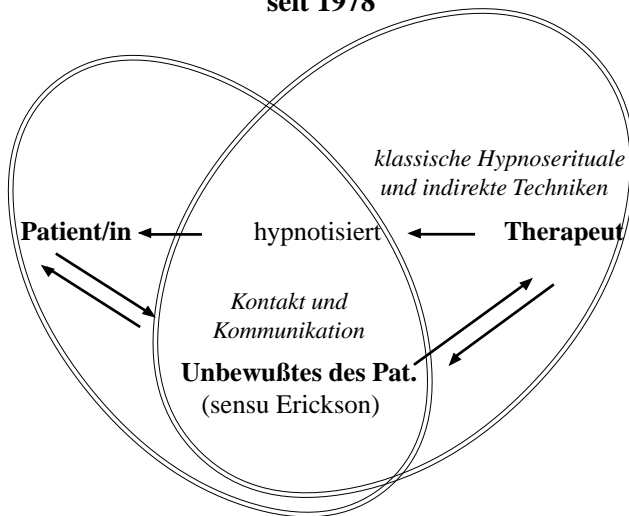
Es ist bekannt, daß Erickson keine konzise Theorie der Hypnose oder Hypnotherapie hinterlassen hat. Dennoch lassen sich aus seinen vielen Fallbeschreibungen und Zitaten einige Grundannahmen herausdestillieren, welche auch sein Verständnis des Unbewußten offenbaren. Anfangs, in den 40er Jahren, entsprang es noch eher der psychodynamisch-psychoanalytischen Tradition, wonach die Konflikte im Unbewußten verborgen lägen: Hypnose bietet „sowohl dem Patienten als auch dem Therapeuten einen leichten Zugang zum Unbewußten des Patienten. Sie erlaubt es, mit den unbewußten Kräften, auf denen Persönlichkeitsstörungen beruhen, direkt umzugehen“ (Erickson 1945/1998, S. 60).

Im Gegensatz zum psychoanalytischen Postulat der Bewußtmachung unbewußter Inhalte gab Erickson jedoch von Anfang an der direkten Arbeit mit dem Unbewußten den Vorzug. Hypnose ermögliche es dem Patienten, „sich auf einer unbewußten Ebene spontan und angemessen zu verhalten, ohne daß das bewußte Denken sich einmischt“ (Erickson, 1952/1995, S. 213) – dies hat Bernheim mit fast den gleichen Worten schon gesagt. Hierbei sei es meist sinnvoll und notwendig, die beiden Teile, Bewußtes und Unbewusstes, sorgfältig voneinander zu trennen und sie getrennt zu halten (Erickson & Rossi 1981, S. 290), denn „die Patienten verwenden ohne eine entsprechende Unterscheidung in der Trance sowohl bewußtes als auch unbewußtes Verhalten, anstatt sich vor allem auf unbewußte Verhaltensmuster zu verlassen. Das führt zu einer unzulänglichen und fehlerhaften Ausführung von Aufgaben“ (Erickson 1948/1998, S. 63).

Erickson bringt in solchen und ähnlichen Äußerungen zum Ausdruck, daß er sich zweier grundsätzlich unterschiedlicher Funktions- und Verarbeitungsmodi des Menschen bewußt ist: bewußt/unbewußt, willkürlich/unwillkürlich, explizit/implizit, Faktenwissen/Erfahrungswissen etc. Darüber hinaus wird deutlich, daß er dem Unbewußten den definitiven Vorzug vor dem bewußten Verstand gibt: „Einer der größten Vorteile der Hypnotherapie besteht darin, daß sie die Gelegenheit bietet, unabhängig mit dem Unbewußten zu arbeiten, ohne durch den Widerstand oder manchmal auch die Unfähigkeit des Bewußtseins, therapeutische Ziele zu akzeptieren, aufgehalten zu werden“ (Erickson 1948/1998, S. 68).

In seinen eigenen Beschreibungen war Erickson nüchtern genug, das Unbewußte einfach als die Summe der Lernerfahrungen des Menschen zu definieren; im Zusammenhang mit Schmerzkontrolle beispielsweise als die „Fülle unbewußter psychologischer, emotionaler, neurologischer und physiologischer Assoziationen und Konditionierungen“ (Erickson 1967/1998, S. 311).

**Intra-personales therapeutisches Tertium**  
*Hypnotherapie nach Milton H. Erickson*  
 seit 1978



**Figur und Medium des therapeutischen Tertiums bei Erickson**

Durch ständige Nominalisierung und personale Bezugnahme gewann das so angesprochene Unbewußte in den 70er Jahren aber allmählich die Gestalt einer „inneren“ Person, eines Homunkulus bzw. einer Instanz, insbesondere unter Ericksons Schülern der zweiten Generation. Dem Unbewußten wurden nun mehr und mehr bestimmte personale Attribute zugeschrieben, wie z.B. „weise, brilliant, klüger und schneller als das Bewußte“, insbesondere durch Rossi (vgl. Erickson & Rossi 1981; Rossi 1988). Wie wörtlich das aufgefaßt wurde, zeigte sich beispielsweise darin, daß es noch Ende der 80er Jahre ernsthafte Bemühungen gab, sowohl gegen die Gefahr einer solchen Verdinglichung des Unbewußten in der Ericksonschen Hypnotherapie anzuschreiben (z.B. Kraiker 1989; Schmidt 1989) wie auch die Metapher vom Unbewußten als therapeutisch sinnvollem Homunkulus zu verteidigen (Revenstorff 1989).

In diesem Sinne ist das Ericksonsche Unbewußte eine überaus positive Heilergestalt, allwissend, weise, hilfreich und gut. Und in dieser Form gewinnt es ganz deutlich die Funktion eines medialen Tertiums, das sich nun - dem individualistischen Zeitgeist des ausgehenden 20. Jahrhunderts entsprechend - innerhalb des Patienten befindet. Therapeut und Patient beziehen sich in ihrer Interaktion in Hypnose immer wieder auf dieses intrapersonale Medium, das durch eine solche Kommunikation Gestalt gewinnt: Man kann Kontakt aufnehmen, ihm Fragen stellen und über ideomotorische Techniken mit ihm kommunizieren (Erickson 1961/1995). So, als wäre es eine Person, antwortet es auch, und meistens – nicht immer – sind seine Antworten auch wissend und klug.

Das hat Anklänge an die Vorstellungen im romantischen Somnambulismus. Ähnlich wie der romantische Magnetiseur seine Patienten in den Zustand des Somnambulismus versetzte,

damit sie in Kontakt treten konnten mit dem transpersonalen Tertium, um ihre Krankheit zu diagnostizieren und zu therapieren, induzierte Erickson und seine Schüler Trance, um die Patienten in Kontakt zu ihrem eigenen, intrapersonalen Unbewußten treten zu lassen, welches manchmal ebenfalls Diagnosen stellt, Rat und Hilfe gibt. Ähnlich wie in der Romantik tritt auch der moderne Hypnotherapeut mit seinem Patienten in Rapport, nicht um ihm etwas direkt zu suggerieren (wie in der Suggestionstheorie von Nancy, welche das hier diskutierte Tertium nicht aufweist), sondern um jenen Zustand der Trance zu erreichen, der es dem Patienten ermöglicht, mit seinem Unbewußten – dem intrapersonalen Tertium – in Verbindung zu treten und hierüber Heilung zu erlangen.

**Zur Funktion des therapeutischen Tertiums**

Wenn es nun offenkundig ist, daß das therapeutische Tertium bei so vielen verschiedenen Spielarten der Psychotherapie eine immer wieder signifikante Rolle innehatte, so macht es Sinn, nach seiner Funktion zu fragen. Hierzu will ich einige Überlegungen anstellen:

**1. Vorteile für die therapeutische Beziehung**

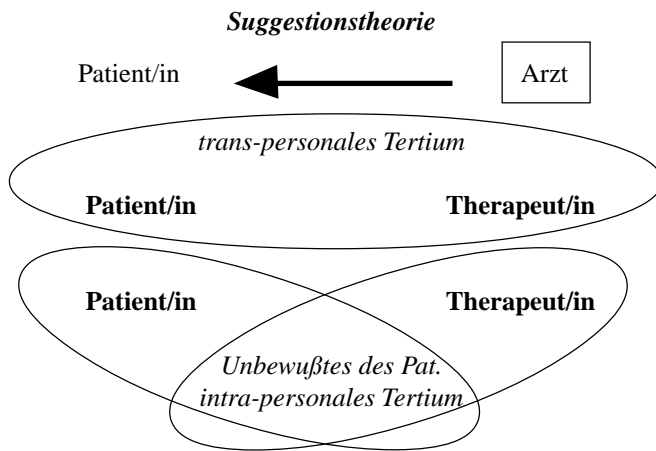
Ich habe bisher die Verhaltenstherapie nicht erwähnt, weil sich einige ihrer Vertreter vermutlich heftig gegen die Idee eines Tertiums wehren würden. Jedoch hat einer der Väter der Verhaltenstherapie, Joseph Wolpe (1958), eine Institution geschaffen, welche ganz deutlich die Funktion eines wenn auch neutralen, so doch überaus therapeutischen Tertiums erfüllt: es ist dies die Institution der Lerngesetze. Ähnlich dem universellen Fluidum bei Mesmer sind bei Wolpe alle Menschen den universell gültigen Lerngesetzen unterworfen. Dieser Gedanke befreit von Scham und Schuld, und nur so ist zielgerichtetes, lösungsorientiertes therapeutisches Handeln möglich. Generell gesprochen heißt das: Mit der Bezugnahme auf ein therapeutisches Tertium gleich welcher Gestalt vermeidet man Reaktanz, d.h. Widerstand in der Therapie, und das ist nur von Vorteil.

**2. Kontrollerwartung (locus of control)**

Nicht-Willkürlichkeit und Evidenz sind charakteristisch sowohl für hypnotische Phänomene wie auch für psychopathologische Symptome. Weil Patienten keine Kontrolle über ihre Symptome haben, erleben sie sich ihnen hilflos ausgeliefert. Diese erlebte Nicht-Willkürlichkeit und Hilflosigkeit in bezug auf das Symptom fordert gewissermaßen die kurative Willkür einer anderen Macht, in der Regel die des Therapeuten. Einer solchen externalisierten und personalisierten Kontrollerwartung entsprach früher am ehesten die Suggestivhypnose der Schule von Nancy. Sie findet sich heute nur mehr vereinzelt. Ihr Schicksal ist bekannt: Am weiten äußeren Rand der Hauptverfahren der Psychotherapie fristet diese Form der Hypnose ein kärgliches Dasein.

Die Attribution der Kontrolle auf ein transpersonales Tertium wie bei Gaßner oder Mesmer stellt zwar auch einen Akt der Externalisierung dar, unterscheidet sich aber in einem Punkt ganz wesentlich vom Modell des suggestiven Power-Keepers:

### Kontrollerwartung



### Projektions-Spiegel für verborgene Ressourcen

Patient *und* Therapeut sind eingehüllt in das Medium des therapeutischen Tertiums, welches beide nicht nur transzendiert, sondern sie auch infiltriert; somit ist es eigentlich nicht external.

In der Ericksonschen Metapher des Unbewußten ist die Externalisierung sogar ganz explizit rückgängig gemacht. Durch die Kommunikation mit dem Unbewußten des Patienten ist die Kontrollerwartung dem Patienten wieder zurückgegeben; es ist nicht der Therapeut, der heilt, sondern das Unbewußte des Patienten, welches Möglichkeiten der Heilung schafft, allerdings in einer Form, in der Nicht-Willkürlichkeit eine ganz entscheidende Rolle spielt. Die Definition des Unbewußten als des eigentlichen Subjektes der Hilfe schafft diese Re-Internalisierung der Kontrolle (vgl. Peter 1994).

### 3. Projektionsfläche für verborgene Ressourcen

Das eben Gesagte, in etwas anderer Perspektive ausgedrückt, führt zu dem Begriff Ressourcenorientierung, der aus der Ericksonschen Hypnotherapie stammt und heute Einzug in fast jede moderne Psychotherapie gehalten hat. Gemeint ist damit, daß der Patient seine Stärken erkennt, sich mit ihnen identifiziert und sie zur Lösung seines Problems einsetzt. Es sind also letztlich immer nur die Stärken und Lösungen des Patienten und keiner anderen Person, die zur Problemlösung benutzt werden. Von einem hilflosen Subjekt bar jeglicher Kontrolle über seine Symptome kann man aber schwerlich verlangen, daß es sich seiner Ressourcen bewußt wird und sich mit ihnen identifiziert. Die Angst vor dem manischen Anteil, wie es Walter Bongartz (2000) ausdrückte, ist hierbei nur ein Hindernisgrund.

Das therapeutische Tertium gleich welcher Spielart bietet – im guten psychoanalytischen Sinne als positives Übertragungsobjekt – eine ideale Projektionsfläche für diese Ressourcenanteile, die nun voll ausgelebt werden können, da sie – in Form des Ericksonschen Unbewußten – dissoziiert

genug sind, um ein festgefügtes Selbstbild nicht völlig in Frage stellen zu müssen oder in ihrem “manischen” Charakter nicht als bedrohlich empfunden zu werden. Oder anders ausgedrückt: Über den Umweg des therapeutischen Tertiums kann ein Patient wie in einem Spiegel Ressourcenanteile seiner selbst erkennen, die ihm – aus welchen Gründen auch immer – bislang verborgen geblieben waren.

### 4. Kommunikation und Kontakt

Nicht-Willkürlichkeit und Evidenz sind die gemeinsamen, isomorphen Charakteristika sowohl der hypnotischen Phänomene wie auch der psychopathologischen Symptome. Wesentliche Unterscheidungskriterien aber sind Kommunikation und Kontakt: Sobald Kontakt und Kommunikation zu einem hypnotisierten Patienten verlorengehen, besteht die Gefahr, daß sich die hypnotischen Phänomene in psychopathologische Symptome umwandeln. Im umgekehrten Fall verlieren psychopathologische Symptome ihren Symptomcharakter, wenn es gelingt, eine funktionierende Kommunikation zu ihnen aufzubauen. Psychopathologische Symptome sind gewissermaßen bestimmte, aus dem Kommunikationsraum herausgefallene (hypnotische) Phänomene, die ein Eigenleben führen (Peter 1998).

Das Problem in jeder Therapie ist, einen Weg zu finden, um Kontakt und Kommunikation zu diesen Phänomenen (wieder) aufzubauen, welche als unwillkürlich erlebt werden, als nicht mehr kommunikabel und deshalb unkontrollierbar. Das therapeutische Tertium jeglicher Gestalt bietet sich an, das (scheinbar) Unkommunizierbare zu kommunizieren, den Kontakt zwischen bewußt und unbewußt, zwischen Willkürlichkeit und Unwillkürlichkeit wieder herzustellen, den Graben zu überbrücken.

### 5. Radikaler Konstruktivismus

Es drängt sich noch ein ganz anderer Gedankengang auf, wenn man die Grundannahmen des radikalen Konstruktivismus (z.B. von Glasersfeld 1981; Kruse & Stadler 1987) in Betracht zieht. Menschen werden hier aufgefaßt als semantisch geschlossene kognitive Systeme, die lediglich in einem energetischen, nicht aber in einem semantischen Austausch mit anderen Menschen und ihrer Umwelt stehen. So können wir den anderen nicht wirklich erkennen, ihn nicht wirklich in abbildhaftem Sinne verstehen. Was wir denken oder fühlen hinsichtlich dessen, was ein anderer denkt oder fühlt, das sind unsere eigenen, systemimmanenten Bedeutungszuweisungen - es sind, in der Sprache der Psychoanalyse, unsere eigenen Projektionen.

Wenn wir Menschen also grundsätzlich immer nur unsere eigene Semantik assoziativ bedeutungsvoll konstruieren können, so ist es von Vorteil, wenn es zwei Menschen gelingt, ein gemeinsames Drittes zu haben, auf das sie beide projizieren können, was immer ihnen in der konkreten Situation am Herzen oder auf der Seele liegt. Gerade dann, wenn Kontakt und Kommunikation verlorengegangen sind, ist es hilfreich, mit diesem Dritten bzw. über dieses Dritte kommunizieren zu können. Das ist häufig so im normalen Leben, das ist der Fall vor allem in der Therapie.

### 6. Das analytische Dritte

Freud war sicher kein radikaler Konstruktivist. Dennoch finden sich auch in der Psychoanalyse Gedanken, welche in die gleiche Richtung gehen. Schon Winnicott (1953) hat für eine der wichtigen Phasen der kindlichen Entwicklung, jene der Ablösung aus der Mutter-Kind-Dyade, das Übergangsobjekt als hilfreiches Drittes beschrieben. Thomas Ogden (1994) spricht ganz explizit von einem „analytischen Dritten“ als der gemeinsamen Kreation von Analytiker und Analysand und Donald Spence (1982) von der „narrativen Wahrheit“ zwischen beiden, die mit der „historischen Wahrheit“ nicht übereinstimmen muß und dennoch zwingenden Wirklichkeitscharakter besitzt. In freier Zusammenfassung kann somit die analytische Dyade als jener „Übergangsraum“ beschrieben werden, in welchem das analytische Tertium als narrative Wirklichkeit konstruiert wird.

Obwohl oder gerade weil, wie wir oben sahen, das ursprüngliche therapeutische Tertium in der Psychoanalyse, die Übertragung, aufgelöst, seine Gestalt als Projektion aufgeklärt werden sollte, findet sich nun doch wieder ein therapeutisches Tertium, das auch in der Psychoanalyse als hilfreiche Konstruktion eine offenbar zentrale Rolle spielt.

### Schlußfolgerung

Die Co-Kreation eines gemeinsamen Dritten in so vielen Formen von Psychotherapie bietet offensichtlich in vielerlei Hinsicht eine Menge Vorteile:

- Die Phantasie kann sich freier entfalten, kreativ und heilsam wirken.
- Persönliche Enttäuschungen oder Verletzungen können eher vermieden werden; treten sie dennoch auf, können sie leichter gehandhabt werden.
- Es sind daher jene „korrigierenden emotionalen Erfahrungen“ (Alexander & French 1947) wahrscheinlicher, welche den therapeutischen Erfolg mitbestimmen.
- Vor allem aber: Das therapeutische Tertium ist die Via magica, die uns hilft, jene grundsätzliche semantische Barriere zu überwinden, die uns a priori trennt.

Auch wenn wir uns damit – in der Sicht des radikalen Konstruktivismus – nur der Illusion des Verstehens hingeben, so müssen wir es trotzdem versuchen, denn es ist unsere einzige Chance. Wir konstruieren unsere Welt anhand unserer Ideen über die Welt, d.h. anhand unserer Projektionen. Freud hat auch in dieser Hinsicht von der Hypnose viel gelernt – aber das ist eine andere Geschichte.

### Ausblicke

Man kann sich anlässlich der Jahrhundert- bzw. Jahrtausendwende zu Recht fragen, wann es so weit sein wird, daß zukünftige Kolleginnen und Kollegen auf uns und unsere heutigen Psychotherapien zurückschauen werden wie wir jetzt auf Pater Gaßner, Mesmer und deren „Psychotherapien“.

Angesichts der Krise im Gesundheitswesen werden heute wieder kritische bzw. pessimistische Fragen gestellt wie beispielsweise: Stehen wir an der Schwelle einer Entwicklung hin zu so effektiven Psychopharmaka, mit denen in Gefühle und Verhalten von Menschen so erfolgreich eingegriffen werden kann – wie dies heute beispielsweise von den Serotonin- und Dopamin-Wiederaufnahmehemmern der Fluoxetine (z.B. Fluctin) und Methylphenidate (z.B. Ritalin) behauptet wird –, daß Psychotherapie einen völlig anderen, wenn überhaupt noch einen Stellenwert in künftigen Gesundheitssystemen haben wird? Werden langfristig gar Eingriffe in die Keimbahn „psychische“ Störungen verhindern, welche heute noch als schwer oder überhaupt nicht mit Psychotherapie behandelbar gelten? Wird es dann, in ein paar Jahrzehnten, Psychotherapie überhaupt noch geben?

Immerhin ist festzustellen, daß die großen psychotherapeutischen Utopien, beispielsweise grundsätzliche Veränderungen von Persönlichkeitsstrukturen vornehmen zu können, inzwischen bescheideneren und pragmatischeren Zielen gewichen sind; ebenso, daß für bestimmte Störungen schon heute eine Kombination von Pharmako- und Psychotherapie als *lege artis* angesehen werden muß.

Gleichermaßen ist aber auch festzustellen, daß im Gesundheitswesen eine Trendwende zu beobachten ist, welche gerade weg von biologistisch-naturwissenschaftlichen Techniken und hin zu sog. „belief“-Techniken führt. Das Erstarren von homöopathischen und naturmedizinischen Verfahren „inmitten“ der Ärzteschaft ist nur ein Ausdruck dessen. Dies alles ausschließlich dem Fin-de-siècle-Phänomen anzulasten, wäre zu kurz gedacht.

Deshalb glaube ich nicht, daß das Gesundheitssystem der Zukunft auf Psycho-Therapie im Sinne des Wortes wird verzichten können. Es sei in diesem Zusammenhang erinnert an die jüngsten Meta-Analyse von Irving Kirsch (Kirsch & Sapirstein 1998) bezüglich der Wirksamkeit von Antidepressiva, wie z.B. Fluctin: 19 Studien mit insgesamt 2318 Patienten wurden gesichtet, in denen die Wirkung von antidepressiven Medikamenten im Vergleich zu Placebos in sog. Doppelblind-Versuchen getestet worden waren. Es zeigte sich, daß der Verum-Effekt nur ein Viertel (1/4) betrug, der Placebo-Effekt dagegen die Hälfte (1/2); ein weiteres Viertel war unspezifischen Faktoren zuzuordnen. Natürlich blieb dieses Ergebnis nicht unwidersprochen, dennoch verdient es festgehalten zu werden.

Man kann sich also durchaus vorstellen – ich weiß leider keine entsprechenden Referenzen hierzu anzuführen –, daß sowohl das Verum eines Medikamentes das Placebo braucht, um zur vollen Wirkung zu kommen (über den Compliance-Faktor hinaus), und daß ebenso eine Placebowirkung umso deutlicher ausfallen wird, wenn zumindest ein kleiner Teil Verum eine „anschiebende Wirkung“ bedingt.

Unser Thema des therapeutischen Tertiums läßt sich damit gerade auf eine Psychotherapie der Zukunft gut anwenden, wenn Psychotherapie und Pharmakotherapie einmal ganz normal als sich sinnvoll ergänzende Verfahren gelten werden: Gleich in welcher Kombination wird das jeweils andere Element ein notwendiges Tertium darstellen, um eine Therapie

auch wirklich effektiv zu gestalten. Dies sei besonders an die Adresse jener Kolleginnen und Kollegen gerichtet, welche vor dem Hintergrund der derzeitigen Krise im Gesundheitssystem und den drohend heranrollenden Biowissenschaften um ihre psychotherapeutische Zukunft fürchten. Wie sehr gerade psychologische Faktoren, wie z.B. Glaube und Erwartung, eine Rolle spielen und damit die Einführung und Handhabung eines entsprechenden Tertiums notwendig machen, wurde in einer anderen Meta-Analyse ebenfalls von Irving Kirsch (Kirsch et al. 1995) eindrucksvoll nachgewiesen: Allein die Bezeichnung einer kognitiven Verhaltenstherapie als Hypnose erhöhte deren Effektivität um das Doppelte (vgl. auch Kirsch 1996).

Wir Menschen sind darauf angewiesen, daß uns unser eigenes Tun und das, was *mit uns* getan wird, sinnvoll und bedeutungsvoll erscheint. Diese Bedeutung, das Tertium, muß in jedem Fall immer wieder neu konstruiert werden.

## Literatur

- Alexander, F. & French, T.M. (1947). *Psychoanalytic therapy*. New York: Ronald Press.
- Anonymus. (1775). *Gespräch über die heilsamen Beschwörungen und Wunderkuren des Hochwürdigen Herrn Gaßners, worinn zugleich die deswegen herausgekommenen Schriften beleuchtet, u. viele merkwürd. Umstände u. Anekdoten erzählt werden*. o.O..
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bernheim, H. (1888). *Die Suggestion und ihre Heilwirkung* (Übers. von Sigmund Freud). Tübingen: Edition Diskord (Original *De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique*. Paris: Doin, 1886).
- Bernheim, H. (1916). *De la suggestion*. Paris: Albin Michel.
- Bischof, N. (1996). *Das Kraftfeld der Mythen. Signale aus der Zeit, in der wir die Welt erschaffen haben*. München: Piper.
- Bongartz, W. (2000). Mythisch-magische Wurzeln der Hypnotherapie. *Hypnose und Kognition*, 17, (in Vorber.).
- Braid, J. (1843). *Neurypnology*. London: Churchill.
- Chertok, L. (1968). The discovery of the transference. Towards an epistemological interpretation. *International Journal of Psychoanalysis*, 49, 560-577.
- Ellenberger, H. F. (1985). *Die Entdeckung des Unbewußten: Geschichte und Entwicklung der dynamischen Psychiatrie von ihren Anfängen bis zu Janet, Freud, Adler und Jung*. Zürich: Diogenes.
- Ennemoser, J. (1852). *Anleitung zur Mesmerischen Praxis*. Stuttgart und Tübingen: J.G. Cotta'scher Verlag.
- Erickson, M. H. & Rossi, E. L. (1981). *Hypnotherapie*. München: Pfeiffer.
- Erickson, M. H. (1945/1998). Hypnosetechniken zur Therapie akuter psychischer Störungen im Krieg. In E. L. Rossi (Hrsg.), *Gesammelte Schriften von Milton H. Erickson* (Band 5, S. 52-60). Heidelberg: Carl Auer. (Original in *American Journal of Psychiatry*, 101, 1945, 668-672)
- Erickson, M. H. (1948/1998). Hypnotische Psychotherapie. In E. L. Rossi (Ed.), *Gesammelte Schriften von Milton H. Erickson* (Band 5, pp. 61-77). Heidelberg: Carl Auer. (Original in *The Medical Clinics of North America*, New York, May 1948)
- Erickson, M. H. (1952/1995). Tiefe Hypnose und ihre Induktion. In E. L. Rossi (Hrsg.), *Gesammelte Schriften von Milton H. Erickson* (Band 1, S. 204-244). Heidelberg: Carl Auer. (zuerst erschienen als: "Experimental Hypnosis" in: Leslie M. LeCron (ed.): *New York* (Macmillan), 70-114)

- Erickson, M. H. (1961/1995). Historische Anmerkungen zur Handlevitation und anderen ideomotorischen Techniken. In E. L. Rossi (Hrsg.), *Gesammelte Schriften von Milton H. Erickson* (Band 1, S. 198-203). Heidelberg: Carl Auer. (orig.: *The American Journal of Clinical Hypnosis*, 3, 196-199)
- Erickson, M. H. (1967/1998). Eine Einführung in Theorie und Praxis der Hypnose zur Schmerzkontrolle. In E. L. Rossi (Hrsg.), *Gesammelte Schriften von Milton H. Erickson* (Band 5, S. 310-320). Heidelberg: Carl Auer. (Original in Lassner, J. (Ed.) *Handbook of hypnosis and psychosomatic medicine*, 1967)
- Eschenmayer, C. A. v. (1820). Ueber Gaßners Heilmethode. Erster Abschnitt: Dokumente. *Archiv für den Thierischen Magnetismus* (hrsg. von Dr. C.A. von Eschenmayer, Dr. D.G. Kieser, Dr. C.G. Nees von Esenbeck), 8, 86-136.
- Faria, J.C. (1819). *De la cause du sommeil lucide*. Paris: Henri Jouve.
- Freud, S. (1916-17). *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*. GW. Frankfurt: Fischer.
- Freud, S. (1925). *Selbstdarstellung*. GW 14. Frankfurt: Fischer.
- Haag, H. (1999). Satan, Fürst dieser Welt, weiche! Das nue Exorzismus-Ritual der Katholischen Kirche will auf zeitgemäße Weise den Teufel austreiben - und verwickelt sich doch nur in unzeitgemäße, unauflösbare Widersprüche. *SZ am Wochenende* (Feuilleton-Beilage der Süddeutschen Zeitung), 138, 19./20.Juni.
- Hufeland, C. W. (1816). *Auszug und Anzeige der Schrift des Herrn Leibmdicus Stieglitz über den thierischen Magnetismus, nebst Zusätzen*. Berlin: Verlag der Realschulbuchhandlung.
- Hufeland, C. W. (1817). *Erläuterungen seiner Zusätze zu Stieglitz Schrift über den animalischen Magnetismus*. Berlin: Verlag der Realschulbuchhandlung.
- Hufeland, D. F. (1811). *Über Sympathie*. Weimar: Landes- Industrie-Comptoirs.
- Jones, E. (1962). *Das Leben und Werk von Sigmund Freud* (Bd. I - III). Bern: Huber.
- Kanfer, F. H., Reinecker, H. & Schmelzer, D. (1996). *Selbstmanagement-Therapie* (2. Aufl.). Berlin: Springer.
- Karoly, P. & Kanfer, F. H. (Hrsg.). (1982). *Self-management and behavior change: From theory to practice*. New York: Pergamon.
- Kerner, J. (1824). *Geschichte zweyer Sommambülen*. Karlsruhe: Gottlieb Braun.
- Kinzel, F. C. (1993). *Psychoanalyse und Hypnose. Auf dem Weg zu einer Integration*. München: Quintessenz.
- Kirsch, I. & Sapirstein, G. (1998). Listening to Prozac but hearing placebo: A meta-analysis of antidepressant medication. *Prevention & Treatment*, 1, Article 0002a, posted June 26.
- Kirsch, I. (1996). Hypnosis in psychotherapy: Efficacy and mechanisms. *Contemporary Hypnosis*, 13, 109-114.
- Kirsch, I., Montgomery, G. & Sapirstein, G. (1995). Hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioural psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 214- 220.
- Kluge, C.A.F. (1811). *Versuch einer Darstellung des animalischen Magnetismus als Heilmittel*. Berlin: Salfeld
- Kraiker, C. (1989). Besessen vom Unbewußten. *Hypnose und Kognition*, 6, 3-12.
- Kruse, P., & Stadler, M. (1987). Radikaler Konstruktivismus: Psychologische Überlegungen zu einem philosophischen Zweifel. In M. Amelang (Hrsg.), *Bericht über den 35. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Psychologie in Heidelberg, 1986* (pp. 199-210). Göttingen: Hogrefe: Author.
- Leutner, D. (1775). *Urtheil eines altgläubigen Philosophen über die neumodischen Gedanken einiger Ueberklugen der heutigen Welt von der wunderbaren Heilungsart des hochwürdigen Herrn Johann Joseph Gaßners*. (Augsburg): o.V.
- Liébeault, A. A. (1892). *Der künstliche Schlaf und die ihm ähnlichen Zustände*. Wien. (Original: *Du sommeil et des états analogues*. Paris, 1866)
- Liébeault, A. A. (1892/93). Hypnotismus und Suggestionstherapie. *Zeitschrift für Hypnotismus*, 1, 11-16. (Original in *The Medical Annual*, 1891)
- Mahoney, M. J. (1977). *Kognitive Verhaltenstherapie*. München: Pfeiffer.
- Mahoney, M. J. (1979). *Self-change. Strategies of solving personal problems*. New York: Norton.
- Mesmer, F. A. (1775). Lettre de M. Mesmer, Docteur en Médecine à Vienne, à M. Unzer, Docteur en Médecine, sur l'usage médicinal de L'Aimant (Original: Lettre sur la cure magnétique à un médecin résident à l'étranger). In J. J. Paulet (Hrsg.), *L'Antimagnétisme, ou origine, progrès, décadence, revouvement et réfutation du magnétisme animal* (ed. 1784, S. 49-49). London.
- Mesmer, F. A. (1781). *Abhandlung über die Entdeckung des thierischen Magnetismus*. Tübingen: edition diskord. (1985 Nachdruck der Originalausgabe Carlsruhe: Michael Macklot, 1781)
- Mesmer, F. A. (1785). *Lehrsätze des Herrn Mesmer's so wie er sie in den geheimen Versammlungen der Harmonia mitgetheilt hat, und worinnen man seine Grundsätze, seine Theorie, und die Mittel findet selbst zu magnetisiren* (hrsg. von Hr. Caultet de Veaumorel, Hausarzt des ältesten Hr. Bruders Sr. K. Maj.). Strasburg: Verlag der akademischen Buchhandlung. (franz. Original: *Aphorismes de M. Mesmer, dictés à l'assemblée de ses élèves ...* Paris: M. Quinquet, 1785)
- Nasse, F. (1817). Ueber das Begründende des sogenannten thierisch-magnetischen Einflusses. *Archiv für den Thierischen Magnetismus* (hrsg. von Dr. C.A. von Eschenmayer, Dr. D.G. Kieser, Dr. Fr. Nasse), 1, 3-21.
- Ogden, T. H. (1994). The analytic third: working with intersubjective clinical facts. *International Journal of Psychoanalysis*, 75, 3-18.
- Peter, B. (1991). So laßt uns denn an Mesmers Grab versammeln und Erickson gedenken. *Hypnose und Kognition*, 8, 69-82.
- Peter, B. (1994). Zur Relevanz hypnotischer Trance und hypnotischer Phänomene in Psychotherapie und Psychosomatik. *Verhaltenstherapie*, 4(4), 276-284.
- Peter, B. (1995). Magnetismus und Immoralität, oder das schnelle Ende des Magnetismus in Berlin um 1819/20. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 45, 266- 276.
- Peter, B. (1996). Normal instruction or hypnotic suggestion: What makes the difference?. In B. Peter, B. Trenkle, F. C. Kinzel, C. Duffner & A. Iost-Peter (Hrsg.), *Munich lectures on hypnosis and psychotherapy* (S. 157-170). München: M.E.G.- Stiftung. (Hypnosis International Monographs No 2)
- Peter, B. (1998d). Hypnotherapie. In C. Kraiker, & B. Peter (Hrsg.), *Psychotherapieführer* (S. 149-168). München: Beck.
- Peter, B. (in Vorber.). Hypnotische Selbstkontrolle: Die wirksame Therapie des Teufelsbanners Johann Joseph Gaßner. *Hypnose und Kognition*, 16 (vn Vorber.)
- Puységur, A. M. J. C. d. (1784). *Rapport des cures opérées a Bayonne par le Magnétisme Animal adressé a M. L'Abbé de Poulouzat*. Paris: Chez Prault.
- Reil, J.C. (1807). Über die Eigenschaften des Ganglien-Systems und sein Verhältnis zum Cerebral-System. *Archiv für die Physiologie*, 7(2), 189-254.
- Revenstorf, D. (1989). Das Unbehagen mit dem sogenannten Unbewußten. *Hypnose und Kognition*, 6, 49-58.
- Rossi, E. L. (1988). Neue Aspekte der molekularen Grundlagen des psychosomatischen Heilungsprozesses in der therapeutischen Hypnose. *Hypnose und Kognition*, 5, 11-23.
- Schelling, F. W. J. (1799). *Erster Entwurf eines Systems der Naturphilosophie. Zum Behuf seiner Vorlesungen*. Jena: C.E. Gabler.
- Schelling, F. W. J. (1800). System des transcendentalen Idealismus (Lütkehaus, L.). In (Hrsg.), „Dieses wahre innere Afrika“. *Texte zu Entdeckung des Unbewußten vor Freud* (hrsg. 1989, S. 49-72). Frankfurt/M: Fischer TB.

- Schmidt, G. (1989). Wenn Sie Ihr Unbewußtes treffen, grüßen Sie es von mir! - Einige Anmerkungen zum Phänomen einer Verdünnung. *Hypnose und Kognition*, 6, 19-31.
- Spence, D.P. (1982). *Narrative truth and historical truth. Meaning and interpretation in psychoanalysis*. New York: Norton.
- Stieglitz, J. (1814). *Über den thierischen Magnetismus*. Hannover.
- Szasz, T.S. (1963). The concept of transference. *International Journal of Psychoanalysis*, 44, 432-443.
- Thoresen, C. E. & Mahoney, M. J. (1974). *Behavioral self-control*. New York: Holt.
- Tischner, R. (1941). Mesmer und sein Problem. In R. Tischner, & K. Bittel (Hrsg.), *Mesmer und sein Problem: Magnetismus, Suggestion, Hypnose* (S. 219-383). Stuttgart: Hippokrates.
- Vijselaar, J. (1999). *De magnetische geest. Het dierlijk magnetisme 1770-1830 (The magnetic spirit. Animal magnetism 1770-1830)*. unpl. Diss. at University of Utrecht, The Netherlands.
- von Glasersfeld, E. (1981). Einführung in den radikalen Konstruktivismus. In P. Watzlawick (Hrsg.), *Die erfundene Wirklichkeit* (S. 16-38). New York: Norton.
- Winnicott, D.W. (1953/1976). Übergangsobjekte und Übergangsphänomene. *Von der Kinderheilkunde zur Psychotherapie* (293-312). München: Kindler
- Wolfart, K. C. (1815). *Erläuterungen zum Mesmerismus*. Berlin: Nikolaische Buchhandlung.
- Wolfart, K. C. (1816). *Der Magnetismus gegen die Stieglitz-Hufelandische Schrift über den thierischen Magnetismus in seinem wahren Werth behauptet*. Berlin: Nikolaische Buchhandlung.
- Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford: Stanford University Press.

- 1) Ich danke Christoph Kraiker und Dirk Revenstorf für die kritische Durchsicht früherer Versionen dieser Arbeit.
- 2) Streng genommen waren es keine Teufel (Diaboli), welche Jesus in der Bibel zuweilen austrieb, sondern Dämonen oder Geister. Wäre diese Unterscheidung beachtet worden, hätte es nicht der logischen Purzelbäume bedurft, die nicht nur im Mittelalter nötig waren, sondern auch heute noch zuweilen geschlagen werden – wie z.B. in der Neuauflage des Exorzismus-Ritus am 22.11.1998 (De exorcismus et supplicationibus quibusdam) –, um mit den Widerspruch zurechtzukommen, daß Gott als der Schöpfer von Allem auch den Teufel gemacht hat; daß sein Sohn den Satan und dessen Reich zwar besiegt hat, dieser nach wie vor aber sein Unwesen in der Welt treibt (vgl. Haag, 1999).

**Burkhard Peter**

Konradstr. 16, 80801 München  
Tel: 089/34029720, Fax: 089/34029719  
email: bp\_peter@compuserve.com