

Abstract: The connection between psychoanalytical thinking and hypnotherapeutic procedure is exemplified by a case study. This case of a woman who is addicted to drugs shows that by means of hypnosis the voice can become a supporting positive object. Based on Michael Balint's theory of fundamental disturbances the extent to which a positive feeling for the voice can be helpful in overcoming crises in the therapeutic relationship is discussed.

Christa Garwers, Dipl.-Psych.
Pognerstr. 7
8000 München 70

Freud und die Hypnose

Ein Diskurs über zeitgenössische Einflußgrößen in einer frühen Phase der präpsychoanalytischen Ära

Franz Christian Kinzel

Zusammenfassung: Während in den letzten Jahren in der psychoanalytischen Literatur v.a. die Behandlung der Emmy von N. - der zeitlich frühesten Krankengeschichte Freuds aus den Studien über Hysterie (1895) - in ihrer Bedeutung für die Herausbildung der freien Assoziation und Freuds Abkehr von der Hypnose rezipiert wurde, gleichen die frühen praktischen Jahre Freuds bis zum Vorabend der Behandlung dieser Patientin in vielen Belangen einer terra incognita. Die vorliegenden Ausführungen greifen die für die spätere Entwicklung der therapeutischen Leitlinie wesentlichsten Einflußgrößen heraus, wobei insbesondere der Stellenwert Charcots, Bernheims und der Auseinandersetzung mit Meynert für Freuds Erfahrungen mit der Hypnose diskutiert werden soll.

Ein Blick zurück in die Geschichte

"Als ich ein junger Student der Neuropathologie war, eiferten die Ärzte in der leidenschaftlichsten Weise gegen die Hypnose, erklärten sie für einen Schwindel, ein Blendwerk des Teufels und einen höchst gefährlichen Eingriff." Mit dieser prägnanten und sehr trefflichen Formulierung über den wissenschaftlichen Stellenwert der Hypnose charakterisiert Sigmund Freud (1926, cit. nach Lebzelter, 1987, S. 85) einen Zeitabschnitt in der Geschichte dieses Phänomens, dessen Wissenschaftsverständnis mit der Ablehnung naturphilosophischer Spekulation die Hypnose - ohnehin schon am Rande der ärztlichen Standesordnung - zur Laientherapie und zur Freizeitbeschäftigung adeliger Herren degradierte. Während noch in den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts sowohl in der Öffentlichkeit als auch in professionellen Kreisen Wiens eine interessierte Kenntnisnahme des Hypnotismus zu konstatieren waren, drängten sich in den Vierzigerjahren zunehmend kritische Stimmen in den Vordergrund, die jene neuen medico-wissenschaftlichen Paradigmen widerspiegelten, welche viele halbmedizinische oder außermedizinische Heilmethoden entwerten und aus dem Kanon der Schulmedizin entfernen sollten. Gerade die Hypnose schien als prominentestes Opfer prädestiniert zu sein: Wunderlich anmutende Berichte über eigenartige Phänomene und Verbrechen in Hypnose sowie erotisch gefärbte Phantasien über die hypnotische Beziehung nährten die wachsende Skepsis naturwissenschaftlich-medizinischer Kreise - ganz im Einklang mit dem gerade in Wien um sich

Erickson in Europa

Europäische Ansätze der Ericksonschen Hypnose und Psychotherapie
herausgegeben von Burkhard Peter und Gunther Schmidt

aus dem Inhalt

Beiträge zum Anwendungsspektrum Ericksonscher Hypnose und Psychotherapie

Gunther Schmidt: Hypnotherapeutisch-systemische Zusammenarbeit mit psychotisch definierten Klienten
Moris Kleinhaus: Dauerhypnose - Neue Anwendungsbereiche einer alten Methode
Gisela Perren-Klingler: Post-Traumatischer Streß - Die Entwicklung eines Konzeptes und neuere Therapiemöglichkeiten

Martin Bökmann: Hypnose und systemische Therapie in der Inneren Medizin
Wolfgang Beiglböck und Senta Feselmayer: Hypnotherapie und systemische Therapie bei Abhängigen
Patrick Bellet: Hypnose und Depression
Susy Signer-Fischer: Schwimmweste und Sicherheitsgurt - Die Behandlung von Ängsten bei Kindern und Jugendlichen mittels hypnotischer Techniken
Albrecht Schmierer: Zahnmedizin ohne Spritze
Pao Wikström: Warum nicht auch Mozart und Mesmer - Die Kombination von Imagination und anderen Techniken in der zahnärztlichen Praxis
Ortwin Meiss: Die Veränderung von Orientierungs- und Informationsverarbeitungsmustern durch strategische Therapie und paradoxe Interventionen.
Manfred Prior: Übertreibung als Mittel der Psychotherapie
Bernhard Trenkle: Selbsthypnose-Training als Tranceinduktion: Die Löwengeschichte

Beiträge zur Kombination von Hypnose mit anderen Verfahren

Burkhard Peter: Hypnose und Verhaltenstherapie am Beispiel einer Falldarstellung von Milton H. Erickson
Wolf-Ulrich Scholz: Metaloge Rational-Emotive Therapie und der Ericksonsche Ansatz in der Psychotherapie
Maureen Roepke: Existentielle Bioenergetik und Ericksonsche Hypnotherapie
Heinrich Breuer: Metaphern in der systemorientierten Skriptarbeit
Thomas J. Helle: Direktive Gesprächs-Führung

Beiträge zur Theorie

Ernest L. Rossi: Zur Kommunikation zwischen Psyche und Genen in Hypnose - Eine Lösung des Körper-Psyche-Problems?
Jeffrey K. Zeig: Seeding
Phillip Booth: Kann man dem "Unbewußten" trauen und enthält es die Antwort?
David P. Fourie: "Indirekte" Hypnose: Ökosystemische Betrachtungen
Vladimir H. Gheorghiu: Suggestion versus Rationalität - Eine Wasser-Feuer-Beziehung?
Walter Bongartz: Die prähistorischen Wurzeln der Trance
Eva Madelung: Das Paradox der Selbstwahrnehmung
Bert Hellinger: Die Grenzen des Gewissens
Paul Watzlawick: Die Psychotherapie des "als ob"
Helm Stierlin: Zur Familienpsychosomatik heute

Heidelberg: Verlag Carl-Auer-Systeme; erscheint Juni 1992; ca 300 Seiten; DM 44.-

greifenden therapeutischen Nihilismus, der in völligem Widerspruch zu dem Flair des Esoterischen stand, welches den hypnotischen Methoden anhaftete.¹

Erst Mitte der siebziger Jahre dieses 19. Jahrhunderts konnte ein erneutes Interesse an der Hypnose im deutschsprachigen Raum beobachtet werden. Das epidemienhafte Auftreten professioneller Bühnenhypnotiseure rief nicht nur die lebendige Vergangenheit des Mesmerisierens in Erinnerung, sondern wird über Jahrzehnte hinweg das Bild der Hypnose in der Öffentlichkeit bestimmen. Viele Neurologen und Psychiater sahen sich diese Vorstellungen an und nicht wenige von ihnen kamen zu dem Schluß, "es müsse etwas dran sein". Es kam zu einer hiervon sicherlich nicht zu trennenden Renaissance des geächteten Hypnotismus an den Hochburgen der Wissenschaft, den Universitäten (v.a. Czermak in Leipzig und Heidenhain in Breslau); dieses Mal standen jedoch nicht wie einst therapeutische Grundfragen zur Debatte; vielmehr waren es theoretisch-physiologische Belange, die die Hypnose wieder salonfähig machten.

Freuds erste Berührungspunkte mit der Hypnose

Angesichts dieser Entwicklung ist es nicht verwunderlich, daß auch Sigmund Freud - damals am Ende seines naturwissenschaftlich ausgerichteten Medizinstudiums und vermutlich ebenso wie seine professionellen Zeitgenossen recht skeptisch gegenüber der Hypnose eingestellt - seine erste Begegnung mit hypnotischen Phänomenen als einer der zahlreichen Zuschauer hatte, welche im Jahre 1880 die Schauhypnosen des gerade in Wien weilenden dänischen Kaufmanns Hansen bewunderten. Rückblickend betrachtet Freud jenes Ereignis in seiner *Selbstdarstellung* (1925): "Noch als Student hatte ich einer öffentlichen Vorstellung des 'Magnetiseurs' Hansen beige-wohnt und bemerkt, daß eine der Versuchspersonen totenbleich wurde, als sie in kateleptische Starre geriet und während der ganzen Dauer des Zustandes so verharrete. Damit war meine Überzeugung von der Echtheit der hypnotischen Phänomene fest begründet" (S. 40).

Freud fand erst zwei Jahre später - vermutlich am 18. November 1882 - Anschluß an diese frühen Erfahrungen, und zwar über Breuer, der ihm von der sehr beeindruckenden Behandlung der Anna O. (Bertha Pappenheim) und der therapeutisch motivierten Verwendung der Hypnose berichtete. Er zeigte sich so fasziniert, daß er sich von Breuer immer wieder alle Einzelheiten der Behandlung erzählen ließ.²

Welchen Einblick Freud in das Krankheitsgeschehen und in die Behandlung der Anna O. durch diese Gespräche mit Breuer gewann, kann aufgrund fehlender Quellen nur vermutet werden. Eine Untersuchung des Krankenberichtes sowie der Fallgeschichte, welche in den *Studien über Hysterie* (1895) nahezu 13 Jahre nach Beendigung der Behandlung veröffentlicht werden wird, läßt hinsichtlich der Verwendung der Hypnose als therapeutisches Adjuvans folgende Besonderheiten erkennen:

1 Ellenberger (1973) verdeutlicht diesen Sachverhalt mit den Worten: In "der Zeit von 1860 bis 1880 sind Magnetismus und Hypnotismus so sehr in Verruf geraten, daß ein Arzt, der sich dieser Methoden bedient hätte, unweigerlich seine wissenschaftliche Laufbahn aufs Spiel gesetzt und seine Arztpraxis verloren hätte"; S.137.

2 Das außerordentliche Interesse, das Freud für diesen Fall bekundet, führt Chertok (1973) u.a. auf das wissenschaftliche Interesse Freuds an der Hysterie und auf philosophische und insbesondere sexuelle Aspekte zurück, die mit dessen Sittenstrenge zusammenhängen, wobei Freud infolge seiner "ambivalenten(n), aus Anziehung und Abstoßung gemischte(n) Haltung" gegenüber der Sexualität in jenen Jahren zu einer beträchtlichen Verdrängung" neigte (S. 433).

- 1) Breuer verwandte "artifizielle hypnotische Techniken" mit dem Ziel, den pathogenen dissoziierten Bewußtseinszustand seiner Patientin, der allabendlich auf eine "natürliche" Weise in Erscheinung trat, kontrolliert und zu bestimmten Zeiten hervorzurufen, um so den von ihm bereits erkannten psychischen Mechanismen Raum zu gewähren, d.h. Zugang zu unbewußten Erinnerungen zu erhalten.
- 2) Breuer machte weder über seine Verwendung der Hypnose noch über die Theorie der hypnotischen Phänomene genauere Aussagen. Entgegen mancher Überlieferungen wandte Breuer zu keiner Zeit hypnotische Symptomnegationen im Sinne Bernheims an; das curative Element der Therapie bestand allein in der "talking cure" unter Abfuhr der begleitenden Affekte, wobei sich die Patientin nicht im "künstlichen", sondern in einem "natürlichen" hypnoiden Zustand befand.
- 3) Breuer vermutete, daß "ähnliche Vorgänge [...] häufiger sein dürften, als unsere Unkenntnis des pathogenen Mechanismus annehmen ließ" und dies "nur durch ein ähnliches Verfahren erkannt werden könnte, wie es bei Anna O. [...] die Autohypnosen an die Hand gegeben hatten" (Freud & Breuer, 1895, S. 38). Hier drängt sich Hypnose als Forschungsmethode, die die Dialektik zwischen Heilen und Forschen in sich trägt, geradezu auf.
- 4) Zum Zeitpunkt der Behandlung der Anna O. lag noch kein kohärentes Verständnis über das Entstehen und Vergehen der Symptomatik vor. Der Terminus "kathartisch", der von Breuer und Freud mit dieser Krankengeschichte in Verbindung gebracht wird, impliziert eine Theorie, in der die Rolle von Affekten als spezifisches Element eingetragen ist; das dafür notwendige theoretische Verständnis sollte erst Jahre später entwickelt werden.³

Theoretisch ergibt sich somit aus dem Fall der Anna O. neben dem Konzept der hypnoiden Zustände auch die Möglichkeit, mittels künstlicher Hypnose auch bei Patienten ohne entsprechende Autohypnose Zugang zu abgespaltenen Vorstellungskomplexen zu gewinnen. Es ist zu vermuten, daß Breuer mit seiner Arbeit die Rolle der Hypnose als methodisches Untersuchungsinstrument vorwegnimmt; eben den Gebrauch der Hypnose, den Freud in seinen weiteren Krankengeschichten in den *Studien über Hysterie* veranschaulichen will und mit dem dieser auch - in Abweichung von seinen klinisch-therapeutischen Bemühungen mit der Suggestionstherapie - den meisten Erfolg und den größten Erkenntnisgewinn haben wird.

Nahezu zweieinhalb Jahre nach dem ersten Kontakt mit der Behandlung der Anna O. ergab sich für Freud erstmals wieder während seiner Vertretungszeit in der Anstalt in Ober-Döbling die Gelegenheit, Einblicke in die therapeutische Anwendung der Hypnose zu gewinnen (und vermutlich auch selbst zu erproben).⁴ Seine Erfahrungen gingen dabei auf Obersteiners Beschäftigung mit dem Hypnotismus zurück, von der Freud spätestens im Jahre 1885 erfahren haben mußte. Am 23. März dieses Jahres hielt jener im *Wiener Wissenschaftlichen Klub* einen Vortrag mit dem Titel *Der Hypnotismus*, der im Juni darauf in den *Monatsblättern* erschien. Ihm ist zu entnehmen, daß Obersteiner bereits zu jener Zeit ein profunder Kenner und auch Praktiker hypnotischer Versuche gewesen sein mußte (Fichtner & Hirschmüller, 1988b). Zwar

3 vgl. Reicheneder (1983) und Kinzel (1992).

liegen keine Zeugnisse vor, ob Freud bei diesem Vortrag anwesend war; seine Briefe an Martha belegen jedoch, daß er über die wissenschaftlichen und praktischen Anregungen während seiner Vertretungszeit erfreut war und wohl auch durch seinen intensiven Kontakt mit Obersteiner mit dessen Erfahrungen wohlvertraut gewesen sein mußte.⁵

Freuds "existenzielle Begegnung" mit Charcot Zur Bedeutung des Paris-Aufenthaltes 1885/86

"Charcot [...] reißt meine Ansichten und Absichten einfach um."⁶

Dem Aufenthalt Freuds in Paris zwischen Oktober 1885 und Februar 1886 wird im allgemeinen großer Wert beigemessen, da sich in dieser Zeit unter dem Einfluß Charcots der intellektuelle Wechsel von der Hirnanatomie hin zum Studium der Hysterie vollzog. Über die Gründe, welche Freud bewogen, nach Paris und nicht in das deutschsprachige "Ausland" zu gehen - wie es der Stiftbrief des *Universitäts-Jubiläums-Reisestipendiums* vorsah -, äußert sich Freud in seinem Gesuch zunächst dahingehend, daß er "3-4 Monate bei Prof. Charcot in Paris an dem reichen Materiale der Salpêtrière-Klinik der Nervenkrankheiten vorhaben zu studieren", da "an den Abteilungen des Allgemeinen Krankenhauses eine ähnliche Gelegenheit nicht gegeben ist" (Gicklhorn & Gicklhorn, 1960, S. 77). Deutlicher wird Freud in seinem Reisebericht, der auf Ostern 1886 datiert ist: "Die französische Schule der Neuropathologie schien mir dagegen sowohl in ihrer Arbeitsweise Fremdes und Eigentümliches zu bieten, als auch neue Gebiete der Neuropathologie in Angriff genommen zu haben, auf welche sich in Deutschland und Österreich die wissenschaftliche Arbeit nicht in ähnlicher Weise erstreckt hat" (S. 82).

Welche Forschungsbereiche und -methoden Freud hier anspricht, und wie es um diese an den deutsch-österreichischen Hochschulen bestellt war, wird in der nächsten Passage verdeutlicht: "Infolge des wenig lebhaften persönlichen Verkehrs zwischen französischen und deutschen Ärzten hatten die theils merkwürdigen (Hypnotismus) theils praktisch wichtigen Funde (Hysterie) der französischen Schule mehr Anzweiflung als Anerkennung und Glauben in unserem Lande gefunden und mußten sich die französischen Forscher, Charcot voran, oft den Vorwurf der Kritiklosigkeit oder mindestens der Hinneigung zum Studium des Seltsamen und zu dessen effektvoller Verarbeitung gefallen lassen" (ebenda).

Die Bedeutung der Pariser Monate für das wissenschaftliche Verständnis Freuds erschöpft sich weniger in seiner Beschäftigung mit hirnanatomischen Arbeiten, mit denen er unmittelbar nach seiner Ankunft am 13. Oktober begann; richtungweisend waren vielmehr Charcots Vorlesungen über traumatische Paralyse, die er gleichzei-

4 Wie und auf welche Weise dies geschah, kann nicht genau gesagt werden; alleinige Evidenz bieten in diesem Zusammenhang Zeugnisse Freuds über seine Beziehung und Zusammenarbeit mit Obersteiner (Fichtner & Hirschmüller, 1988b, S. 109f).

5 Die Beziehung zwischen Freud und Obersteiner insbesondere bezüglich der Diskussion um Kokain und den Hypnotismus ist das herausragende Thema des Artikels von Fichtner und Hirschmüller (1988b). Sie ziehen den Schluß, daß "sich immer wieder zeigt, wie stark Freud in jenen Jahren stürmischer persönlicher und wissenschaftlicher Entwicklung auf die stützende, ermutigende und anregende Art väterlicher Freunde angewiesen war und reagiert hat. Obersteiner scheint während der 80er Jahre bei den sich verflechtenden und überlappenden Diskussionen über die Hypnose und die Anwendung des Kokains eine solche "katalytische" Funktion erfüllt zu haben"; S. 128.

tig besuchte. Für Freud waren diese Vorlesungen in zweierlei Hinsicht wegbestimmend: zum einen ließ er sich überzeugen, daß Neurosen und insbesondere die Hysterie nicht Ausdruck von Simulation, sondern wirkliche Krankheitserscheinungen waren, die *psychologisch* gedeutet werden konnten. Die Forschungsmethode, mit der dieser Nachweis gelang, war die Hypnose, seit Charcots umwälzender Abhandlung *Über die verschiedenen Nervenzustände, die bei Hysterikern durch Hypnose herbeigeführt werden* (1882) zumindest an französischen Hochschulen als Forschungsmethode etabliert und anerkannt. Die Hypnose selbst wurde von Charcot als "künstliche Hysterie" konzeptioniert, eine Auffassung, die den Kernpunkt der Kontroverse zwischen der Schule von Nancy und der Salpêtrière bildete.⁷ Zum anderen rezipierte Freud die Bedeutung der hypnotischen Untersuchungen hauptsächlich hinsichtlich ihrer theoretischen Relevanz für das Konzept des Unbewußten: "Das Unbewußte stand zwar schon seit langem als theoretischer Begriff bei den Philosophen zur Diskussion, aber hier in den Erscheinungen des Hypnotismus wurde es zuerst leibhaftig, handgreiflich und Gegenstand des Experiments."⁸

Die Auffassung von der Bedeutsamkeit der Begegnung Freuds mit Charcot in jenen Jahren wird von den meisten Forschern geteilt. So schließt sich z.B. Ellenberger (1973) in seiner Einschätzung derjenigen Chertoks (1973) an und folgert, "daß Freuds Beziehung zu Charcot nicht wirklich die eines Schülers zu seinem Lehrer war, sie hatte mehr die Form einer "existenziellen" Begegnung. Charcot war für Freud ein Vorbild, mit dem er sich identifizieren konnte, und er lieferte ihm den Keim zu seiner Vorstellung von der unbewußten psychischen Dynamik" (S. 1002). Hinsichtlich der Hypnose bleibt zu ergänzen, daß Freud während seines Aufenthaltes in Paris mithilfe von Charcot jene Erfahrungen sammelte, die es ihm erlaubten, Einblicke in den heuristischen Wert der zumindest in der deutschsprachigen Wissenschaft minderprivilegierten Hypnose als Arbeits- und Forschungsmethode zu gewinnen.⁹

Freuds erste Behandlungsversuche nach seiner Rückkehr

Nachdem Freud von seinem sechsmonatigen Paris-Aufenthalt zurückgekehrt war, eröffnete er Ende April 1886 eine eigene Ordination in der Rathausstraße 7. Die Patienten, die er in der Folgezeit behandelte, wurden häufig von Freunden, unter ihnen auch Breuer, an ihn überwiesen, wobei Freud häufig nur für die neurologische Behandlung zuständig war, während die allgemeine Behandlung - so in der Arbeit mit Breuer - in dessen Händen lag. Freuds therapeutische Methoden entstammten dem

6 Brief vom 24.11.1885, cit. nach Chertok (1973), S. 431. Einen sehr guten Einblick in den Stellenwert Charcots hinsichtlich seiner persönlichen, psychodynamischen sowie wissenschaftlichen Relevanz für Freud und die psychoanalytische Theoriebildung bieten u.a. Miller et al. (1969) und Aguayo (1986).

7 Eine Darstellung der Kontroverse zwischen den beiden Schulen geben Chertok (1984) sowie Ellenberger (1973).

8 Freud (1924), cit. nach Chertok (1973), S. 441. An gleicher Stelle vertritt Chertok die Ansicht, daß die Ursprünge von Freuds Theorien über das Unbewußte, den Konflikt und die Verdrängung in seiner Pariser Zeit zu suchen sind; siehe auch Chertok (1984c).

9 Chertok (1973) ist der Ansicht, daß die Bedeutung des Kontaktes mit Charcot nicht nur mit einem rein intellektuellen Gewinn erfaßt werden kann, sondern eine Wandlung der gefühlsmäßigen Einstellung gegenüber der Hysterie berücksichtigt werden müsse, welche für seine weitere Beschäftigung mit dieser Erkrankung wegbestimmend war: "In der Salpêtrière sah er nun, daß ein so berühmter Lehrer wie Charcot die Hysterie wissenschaftlich untersuchte, ohne ihre erotischen Manifestationen zu fürchten. Dieses Beispiel baute nach und nach die Widerstände ab, an denen er sich bis dahin gestoßen hatte, und veranlaßte ihn, den gleichen wissenschaftlichen Weg einzuschlagen" (S. 437).

medizinischen Hintergrund jener Zeit: Elektrotherapie, Hydrotherapie und Balneotherapie waren die Heilmittel der Wahl.

Unzufrieden mit den Erfolgen dieser konventionellen Heilverfahren wandte sich Freud erstmals wieder im Herbst 1887 der hypnotischen Suggestionstherapie zu, wobei er sich offensichtlich sehr engagierte, wie aus einem Brief an Wilhelm Fließ hervorgeht: "Ich habe mich in den letzten Wochen auf die Hypnose geworfen und dabei allerlei kleine, aber merkwürdige Erfolge erzielt" (Freud, 1986, S. 5). Daß es sich bei dem von Freud verwendeten Verfahren mit größter Wahrscheinlichkeit um die von Bernheim propagierte Suggestionstherapie handelte, belegt ein anderer Brief an Fließ, der auf den 4.2.1888 datiert ist: "Der Wagen kostet viel und das Besuchen und Ein- und Ausreden, worin meine Beschäftigung besteht, raubt die schönste Zeit für die Arbeit" (cit. nach Reicheneder, 1990, S. 196). Tatsächlich ist nicht belegbar, ob Freud bis zu diesem Zeitpunkt Hypnose nur gelegentlich verwendete, wie z.B. in einem Fall, von dem Jones (1983) berichtet.

Ein interessantes Licht auf diese Vorgänge wirft Freuds bis vor kurzem noch unbekanntes Rezension von Obersteiners Anfang 1887 veröffentlichter Arbeit *Der Hypnotismus mit besonderer Berücksichtigung seiner klinischen und forensischen Bedeutung*, die als eine der frühesten literarischen Dokumente der Auseinandersetzung Freuds mit der Hypnose anzusehen ist¹⁰. An zentraler Stelle läßt er seine persönliche Einstellung erkennen: er spricht von der Hypnose, "welche zu einer ansehnlichen Rolle in der Therapie der Neurosen berufen scheint" (Freud, 1987/88). Der von Fichtner und Hirschmüller (1988b) daraus gezogene Schluß, daß so "eigentlich nur einer sprechen kann, der sich von der Wirklichkeit dieses neuen Heilmittels selbst überzeugt hat", läßt anklingen, daß Freud in den ersten beiden Jahren seiner praktischen Arbeit ausgiebiger mit dieser Methode gearbeitet hat, als dies bislang vermutet wurde (S. 112).

Erstaunlich ist dieses verspätete Interesse auch insofern, als Freud bereits im Mai 1886, also mehr als 18 Monate vorher, zwei Vorträge über den Hypnotismus im Physiologischen Klub (am 11. Mai 1886) und in der Psychiatrischen Gesellschaft (am 27. Mai 1886) gehalten hat, in denen er noch Charcotsche Ideen propagierte. Ebenso wäre es wohl plausibel gewesen, wenn er sich jenes therapeutischen Instrumentariums bedient hätte, von dem er bereits so viel gehört und gesehen hatte und von dem er neben seinem Interesse an der Hysterie seit seinem Parisaufenthalt erfüllt war. Chertok (1968c) erklärt diesen zeitlichen Widerspruch mit dem veränderten theoretischen Verständnis Freuds, wonach dieser sich von Charcots Konzept entfernt habe, in dem bekanntlich für die therapeutische Verwendung der Hypnose kein Platz war.¹¹

Dies schien auch tatsächlich der ausschlaggebende Punkt für Freuds Wiederaufnahme seiner Studien über den Hypnotismus zu sein, denn Charcots *Neue Vorlesungen über die Krankheiten des Nervensystems insbesondere der Hysterie*, die bereits im Juli 1886 in Freuds deutscher Übersetzung veröffentlicht wurden, gingen, abgesehen

von einigen nicht systematisch relevanten Ausnahmen, nicht über den Rahmen der zeitgenössischen Neuropathologie hinaus - was Freud umso mehr enttäuschen mochte, als er sich der Hilflosigkeit der herkömmlichen Schulmedizin bewußt war und sich mit ihr auseinandersetzen mußte.

Die Grenzen der Charcotschen Arbeiten lassen sich in theoretischer Hinsicht vor allem an der unzureichenden und widersprüchlichen Konzeptualisierung der hysterischen Krankheitsformen darstellen. Obwohl der "Napoleon der Neurosen", wie Charcot vielfach genannt wurde, sein klinisches Material unter den verschiedensten Gesichtspunkten wie Heredität, Anatomie, Physiologie und psychisches Geschehen betrachtete und sein ungewöhnlicher, aber nichtsdetrotz profunder Forschungsansatz die Einsicht nahelegte, daß bei dieser Krankheitsform psychischen Elementen wesentliche Bedeutung zukommt, "lassen sich seine theoretischen und begrifflichen Bestimmungen nicht anleiten durch diese Erfahrungen, die zur Formulierung einer psychologischen Theorie über diese Symptome hätte führen müssen, sondern greifen zurück auf die überkommenen und konventionellen Kenntnisse der Organmedizin" (Reicheneder, 1990, S. 150).

Dieses Manko findet sich in ähnlicher Form in der 22. Vorlesung des Bandes wieder, wo sich Charcot äußerst zurückhaltend über Hypnose und deren therapeutische Relevanz äußert. So empfiehlt er zwar, "eine vorzugsweise psychische Behandlung einzuschlagen", wenn "es sich um eine vorzugsweise psychische Affection handelt" (Charcot, 1886, cit. nach Reicheneder, 1990, S. 148); seine Darstellung des Typus der Behandlung - Einredungen über das Schwinden der Symptome sowie andere Suggestionen in Hypnose - zeigt jedoch seine konventionelle Orientierung an zeitgenössischen suggestiven Behandlungsstrategien, wie sie v.a. von der Schule von Nancy propagiert wurden.

Zwei weiteren Punkten in den Ausführungen Charcots über die Hypnose, die für die Herausbildung der Freudschen therapeutischen Leitlinie von nicht unerheblicher Bedeutung sein werden, wird Freud bei der Übersetzung zu Bernheims *De la suggestion et de ses applications a la thérapeutique* (1886; dt. 1888/1985) knapp zwei Jahre später erneut begegnen. Zum einen handelt es sich um die behandlungstechnisch eminent wichtige Beobachtung, daß Suggestionen auch ohne hypnotischen Zustand wirksam sein können, was Charcot anhand nichthypnotisierbarer Kranker, u.a. bei der künstlichen Herstellung einer Monoplegie demonstrierte. Gerade die Loslösung der Suggestion von der Hypnose wird bei der Entwicklung des analytischen Verfahrens eine maßgebende Rolle spielen. Der andere wichtige Punkt betrifft die Zugänglichkeit einer Person für Suggestionen, welche reziprok durch das Ausmaß an assoziativen Verbindungen zwischen der historisch erworbenen Menge an Erfahrungen und Erinnerungen bestimmt wird: Je mehr diese Inhalte, die Charcot zufolge das eigentliche Bewußtsein, das "Ich" darstellen, ausgeschaltet sind, desto bereitwilliger werden suggerierte Vorstellungen angenommen; ihre Wirkung erklärt sich durch die Außerkraftsetzung des Zusammenhanges mit den bewußten Vorstellungen, wodurch ihre kritische Prüfung unterbunden bleibt. Charcot formuliert hier eine Dissoziationshypothese der (therapeutischen) Wirksamkeit von Suggestionen, welche von Freud über lange Zeit hinweg anerkannt, schließlich aber einen der Eckpfeiler der Epistemologie von der Abkehr von der Hypnose darstellen wird.

¹⁰ Freud (1887/88); diese Rezension ist Bestandteil einer Reihe von ca. 70 bisher unbekanntten Arbeiten Freuds, die 1985 entdeckt wurden.

¹¹ (Chertok, 1968c, S. 563). Möglicherweise hat auch die anhaltende Bewunderung resp. Identifikation Freuds mit Charcot eine nicht unbedeutende Rolle gespielt; siehe hierzu u.a. Aguayo (1986).

Exkurs:
De la Suggestion et des ses Applications Thérapeutique
 (Bernheims Theorie der Hypnose)

"Wie lehrreich und bedeutungsvoll aber die Darstellung des Hypnotismus vom Gesichtspunkte der Suggestion sich gestaltet, werden hoffentlich auch die deutschen Leser Bernheim's anerkennen" (Freud, 1888/89, S. XII).

Angesichts der geringen therapeutischen Aussagekraft der Charcotschen Ausführungen ist es nicht verwunderlich, mit welchem Eifer sich Freud auf die Übersetzung von Bernheims *Die Suggestion und ihre Heilwirkung* (1888/1985) stürzte. Dieser bot - im Gegensatz zu seinem großen Widersacher Charcot - eine pragmatische Lösung für das Neurosenproblem an, wenngleich sein Verfahren der hypnotischen Suggestion noch heftiger umstritten war als die den deutschen Neurologen verdächtigen Theorien und Methoden Charcots. Während der Arbeit an der deutschen Übersetzung, zu der sich Freud im Dezember 1887 verpflichtete, scheint sich auch dessen Ablösung von den überkommenen und ineffektiven Heilmethoden der konventionellen Neurosenbehandlung vollzogen zu haben.

Der wissenschaftliche Stellenwert Bernheims für Freud läßt sich sicherlich weniger in seiner Bedeutung für die Erforschung der Hysterie beschreiben, denn in diesem Punkte bleibt er durch seine Beschränkung auf seine pragmatischen Erfahrungen hinsichtlich der Wirksamkeit von Suggestionen erheblich hinter Charcot zurück. Jene hysterierelevanten Aspekte, welche sich bei Bernheim finden, können bei eingehenderer Betrachtung als unmittelbare Nebenprodukte seiner Beschäftigung mit Hypnose und Suggestion ausgewiesen werden; ätiologische oder gar dynamische Überlegungen finden keine Aufmerksamkeit. Dies kommt auch in Freuds wissenschaftlicher Einordnung des Bernheimschen Buches zum Ausdruck, welche in ihrer Widersprüchlichkeit Sinnbild für sein ambivalentes Bemühen ist, trotz der theoretischen Unvereinbarkeiten einen wissenschaftlichen Standpunkt einzunehmen, der es gestattet, die naturwissenschaftliche Haltung Charcots mit dem therapeutischen Effekt Bernheims zu verbinden. Während er sich in einem Brief an Fließ in bezug auf Bernheim eher abwertend äußert, da dieser im Gegensatz zu Charcot weitgehend auf die Forderung nach einer anatomisch-physiologischen Ableitung der beobachtbaren Phänomene verzichtet, würdigt er in der Vorrede zu seiner Übersetzung aber gerade die dieser radikalen Forderung widerstehende Leistung Bernheims, "die Erscheinungen des Hypnotismus ihrer Seltsamkeit zu entkleiden, indem sie an wohlbekannte Phänomene des normalen psychischen Lebens und des Schlafes angeknüpft werden. [...] Das Problem der Hypnose wird dabei durchaus auf das Gebiet der Psychologie hinübergespielt" (Freud, 1888/89, S. III).

Welch unmittelbaren Einfluß das Bernheimsche Werk insbesondere in der Darstellung der suggestiven Behandlungsstrategie für das klinische Verständnis und allen voran das therapeutische Arbeiten Freuds hatte, läßt sich anhand seiner frühen Werkgeschichte (u.a. *Psychische Behandlung (Seelenbehandlung)*, 1890; *Hypnose*, 1891) ohne weiteres nachweisen. Ohne nun näher auf die Spezifika der Entwicklung des psychoanalytischen Verfahrens respektive auf die entsprechenden Publikationen einzugehen, seien im folgenden jene Theoreme Bernheims ausgeführt, welche sich

hinsichtlich der Abkehr von der Hypnose nachhaltig auf deren epistemologischen Stellenwert ausgewirkt haben.

"Hypnotische Beeinflussbarkeit"

Der für den Primat der therapeutischen Wirksamkeit größten Schwierigkeit, nämlich der Herstellung eines für die therapeutische Wirksamkeit der Suggestionen ausreichenden hypnotischen Zustandes, kommt auch in den Überlegungen Bernheims eine prominente Rolle zu. Die "hypnotische Beeinflussbarkeit" zeigt sich neben anderen Faktoren nicht nur von verschiedenen Geistesstörungen und Verstimmungen abhängig, sondern auch von Bildung und Stellung in der Gesellschaft: "Es ist wahr, [...] dass Leute mit gefügigen Gehirnen, die an passiven Gehorsam gewöhnt sind, die Suggestionen besser aufnehmen als Köpfe mit selbständigen und reichhaltigen Gedankengängen, welche häufig selbst unabsichtlich der Hypnose einen gewissen moralischen Widerstand leisten" (Bernheim, 1888/1985, S. 6). Bernheim relativiert die Bedeutung dieses "Suggestibilitätsfaktors" zwar mit dem Hinweis auf zahlreiche gelungene Hypnosen bei Personen mit "großer Intelligenz, die den höheren Ständen der Gesellschaft angehörten und keineswegs nervös waren" (S. 7), es bleibt jedoch zu konstatieren, daß sowohl an Bernheims Klinik und Liébeaults Ambulatorium vorwiegend Klientel aus den niederen Ständen der französischen Gesellschaft behandelt wurde, und dies in einem situativen, quasi-öffentlichen Kontext, der die hypnotische Beeinflussbarkeit förderte¹². Freuds Patienten dagegen waren hauptsächlich dem Wiener Großbürgertum zuzurechnen und unterschieden sich in einigen soziologischen Dimensionen von jenen Patienten, auf welchen die Erfahrungen Bernheims und Liébeaults beruhten; ein Umstand, der sich möglicherweise nicht nur in der geringeren Hypnotisierbarkeit der "Wiener" zeigte, sondern darüberhinaus Freud jenen "situativen Hilfseinfluß" verbaute, denn der "Übelstand dieses Verfahrens liegt darin, daß die Leiden jedes einzelnen vor einer großen Menge erörtert werden, was bei Kranken der besseren Stände nicht anginge" (Freud, 1891, S. 144). Es bedurfte also gerade für Freuds prominentes Klientel jener Jahre eines therapeutischen Kontextes und einer Methode, die geeignet war, die Beschränkungen der Hypnose hinsichtlich ihrer Effizienz zu umgehen und die Intimsphäre der therapeutischen Beziehung zu gewährleisten - eben die psychoanalytische Methode.

Neben dem sozialen Status spielt auch die individuelle Intention des Patienten bei dem Versuch des Arztes, ihn zu beeinflussen, d.h. zu hypnotisieren, eine wichtige Rolle: "Freilich, wenn jemand eine Ehre darein setzt, zu beweisen, daß er nicht hypnotisierbar ist, dass Suggestionen an ihm nicht haften, und dass sein Gehirn in festem Gleichgewicht ist als das anderer Leute; bei einem solchen schlägt die Beeinflussung fehl, [...] er sträubt sich bewusst oder unbewusst gegen dieselbe, er macht sich so zu sagen eine Gegensuggestion, unter deren Herrschaft er steht" (Bernheim, 1888/1985, S. 7). Das hypnotisch-therapeutische Verfahren kann vor diesem Hintergrund als Kräftespiel zwischen der Intention des Arztes, den Patienten in Hypnose zu versetzen, und der unterschiedlichen Bereitschaft des Kranken diesem Verfahren

¹² Freud verdeutlicht diesen Umstand in seinem Artikel *Hypnose* (1891): Es "wird nie eine Hypnose unter vier Augen gemacht. Jeder Kranke, der zur ersten Hypnose kommt, sieht eine Weile zu, wie ältere Patienten einschlafen, während der Hypnose gehorchen und nach dem Erwachen das Verschwinden der Krankheitssymptome zugeben. Er gerät dadurch in einen Zustand psychischer Bereitschaft, der ihn seinerseits in tiefe Hypnose versinken läßt, sobald an ihn die Reihe kommt" (S. 144).

gegenüber interpretiert werden. Aufgrund dieser Beobachtungen kommt Bernheim zu dem Schluß, daß es "zur Hypnose der Mitwirkung bedarf, der zustimmenden Erwartung der Versuchsperson, es ist notwendig, dass Letztere sich ohne inneres Widerstreben der Beeinflussung des Hypnotiseurs überlässt, und die Erfahrung zeigt, dass die grosse Mehrzahl der Menschen dieser Bedingung mit Leichtigkeit nachkommen kann" (S. 7).

Widerstand

Das Konzept des Widerstandes tritt bei Bernheim vorrangig bei der Herstellung des hypnotischen Zustandes und der Durchführung von Aufträgen in der Hypnose, nicht aber hinsichtlich der Dynamik der Symptomatik in Erscheinung. Wie unsystematisch bzw. mangelhaft die theoretische Ausarbeitung dieses Phänomens bei Bernheim ist, zeigt sich auch darin, daß er an keiner Stelle Angaben über die motivische Struktur des Widerstandes macht oder theoretische Zusammenhänge mit Symptomen, Therapien und ihrer Effizienz herstellt; stattdessen begnügt er sich mit der Subsumierung dieses Konzeptes unter die oben erwähnte Rubrik "Gegensuggestion".

Die einzige Aussage, die annähernd in diese Richtung weist, wird auf die Theorie der Wirkungsweise der hypnotischen Suggestionen überleitet: "Was die Suggestion im Wachen nur bei gewissen jugendlichen und unberührten Gehirnen leisten kann, das vermag die hypnotische Suggestion in umso höherem Grade, da sie mit ganzer Energie eingreift und in Folge der Unterdrückung alles Widerstandes, gleichsam wie ein Einbrecher in Abwesenheit der Hausbewohner freien Spielraum hat" (S. 146). Freud wird es vorbehalten sein, den Terminus "Widerstand" auf das Problem der in ihrer zeitlichen und tatsächlichen Wirksamkeit eingeschränkten hypnotischen Suggestionen anzuwenden.¹³

Induktion und symptomorientierte Trancearbeit

Kann also eine gewisse Aufgeschlossenheit und Empfänglichkeit für die Hypnose konstatiert werden, vollzieht sich die hypnotische Suggestion in zwei Schritten: i) der Herstellung der mit dem Schlaf identischen Hypnose und ii) der Durchführung der gegen das Symptom gerichteten Suggestion. Die Tranceinduktion hat sich der Individualität des Kranken anzupassen: "Bei verschiedenen Personen führt unterschiedliches Vorgehen zum Ziele. Bei den Einen genügt die milde Suggestion, bei Anderen bedarf es einer Art von Ueberwältigung, eines herrischen Gebahrens, um die Neigung zum Lachen oder die unwillkürliche Widerstandslust zu unterdrücken, welche bei derartigen hypnotischen Versuchen auftreten" (S. 5).

Für den zweiten Schritt, der erfolgreichen Durchführung von Suggestionen, bedarf es nicht immer des hypnotischen Zustandes, "alle oder wenigstens manche Suggestionen können gelingen, ohne dass die Person eingeschläfert ist, und zwar selbst in dem Falle, wenn die Suggestion des Schlafes selbst unwirksam war[...]" (S. 16). Während dieser Bemerkung, die ja bereits in ähnlicher Weise bei Charcot vorzufinden war, im Hinblick auf den theoretischen Mainstream des Bernheimschen Werkes eher der Stellenwert eines esoterischen Phänomens zukommt, wird sie im

Zusammenhang mit der Entwicklung der psychoanalytischen Methode durch Freud infolge der Unmöglichkeit, eine ausreichend tiefe Hypnose herzustellen, von größter Bedeutung sein.

Das eigentliche therapeutische Vorgehen, die "symptomnegierende Trancearbeit" hat man sich folgendermaßen vorzustellen: "Der Kranke wird durch Suggestion eingeschläfert, indem man die Vorstellung des Schlafes in sein Gehirn einträgt; er wird nun auch mit Suggestion behandelt, indem man die Vorstellung der Heilung seinem Gehirne aufdrängt. Die Methode Liébeaults besteht darin, wenn der Patient eingeschlafen ist, mit lauter Stimme vor ihm das Aufhören der Symptome, welche er verspürt, zu behaupten. Man sucht so in ihm die Ueberzeugung zu befestigen, dass diese Symptome vergangen sind oder vergehen werden, dass der Schmerz verschwindet, dass die Empfindung in den anästhetischen Gliedern wiederkehrt, dass die Muskelkraft zunimmt und der Appetit sich wieder einstellt" (S. 190). Die Individualität des Kranken äußert sich allerdings nicht nur in der Zugänglichkeit für die Suggestionen des Einschlafens, sondern auch in der Durchführung der gegen die Symptomatik gerichteten Suggestionen. So ist auch in letzterem Falle eine differenzierte Vorgehensweise erforderlich: "Die Rede allein reicht nicht immer hin, um die gegebene Vorstellung fest einzupflanzen. Bei einigen Personen wird es erforderlich, alle Künste der Überredung anzuwenden, und zwar das eine Mal gewaltsam vorzugehen, bei anderen ihnen die Vorstellung sanft und milde aufzudrängen" (S. 193).

Obwohl Bernheim in dieser Prozedur die Leitlinie des therapeutischen Vorgehens definiert, kommt es auch in seinen Behandlungen zu Abweichungen. Ein Phänomen, das bei Bernheim nur beiläufig erwähnt wird, dem jedoch im Hinblick auf die Suspendierung des konventionellen hypnotischen Verfahrens durch Freud eine gewichtige Rolle beizumessen sein wird, betrifft den therapeutischen Umgang mit der Darstellung des Patienten während der Hypnose. So notiert er im Behandlungstagebuch einer 22jährigen Patientin mit hysteriformen Anfällen unter dem Datum des 20. April 1886: "Ich versetze die Patientin wieder in Somnambulismus. Im Schlafe erzählt sie mir, dass sie um 0 Uhr Abends das Bett verlassen habe. Ich suggerire ihr mit Nachdruck, nicht mehr vom Bette aufzustehen" (S. 263). Aus einer späteren Krankengeschichte - der Behandlung einer 55jährigen Tagelöhnerin mit rheumatischer Neuralgie - ist ähnliches zu entnehmen: "Patientin fällt in Somnambulismus. Während des Schlafes hat sie einen spontanen activen Traum. Aus ihren Reden geht hervor, dass sie beschäftigt ist, einen Fussboden aufzuwaschen. Ich verscheuche diesen Traum und versichere ihr, dass ihre Schmerzen verschwinden werden" (S. 369). Die Tatsache, daß dies die beiden einzigen Stellen des Buches sind, in denen eine aktive Rolle des Patienten, sprich ein "Erzählen" und "Reden" zum Ausdruck kommt, und die Art der Behandlung dieser Elemente berechtigen zu der Annahme, daß sie von Bernheim eher als Störungen der therapeutischen Arbeit angesehen werden. Vergewärtigt man sich die hierzu beinahe diametral gegensätzliche permissive Haltung Breuers, mit der dieser die Herausbildung der "radikalen Umkehrung des Arzt-Patienten-Verhältnisses" (Lorenzer, 1984) und die Wandlung seiner eigenen Person in einen interpretierenden Zuhörer infolge der spezifischen Symptomatik seiner Patientin Anna O. zuließ, drängt sich die Frage auf, warum Freud im Jahre 1888 noch immer nicht den Anschluß an das Breuersche Verfahren fand und erst in der für die Entwicklung der freien Assoziation paradigmatischen Krankengeschichte der Emmy

¹³ vgl. hierzu Freuds Arbeit von 1890, *Psychische Behandlung (Seelenbehandlung)*.

von N. (die Freud im folgenden Jahr behandeln wird) in nuce Elemente der neuen Methode vorzufinden sein werden. Dieser Fall ist auch insofern von theoretischem Belange, weil er - wie auch Freuds andere Beiträge zu den Studien über Hysterie - verdeutlicht, auf welcher perseverierenden Weise Freud in den folgenden Jahren mit seinen von dem Bernheimschen Standardverfahren abweichenden Erfahrungen umzugehen und wie unterschiedlich er seine klinisch-therapeutischen Beobachtungen sowohl in die theoretische als auch praktisch-therapeutische Leitlinie zu integrieren weiß.¹⁴

Ein Resümee, das den epistemologischen Stellenwert Bernheims in Worte faßt, könnte dahingehend lauten, daß dieser für Freud respektive für die zeitgenössische Medizin zumindest zwei Funktionen in seiner Person und Arbeit vereinigte: Zum einen diente er mit seinem therapeutischen Ansatz als (nicht unumstrittenes) Vorbild für die Lösung des Neurosenproblems, zum anderen konnte er durch sein radikales Bestehen "auf der Faktizität beobachtbarer Erscheinungen und in deren Festhaltung gegen eine ignorante wissenschaftliche Welt und einen scheinbar gesicherten Kanon medizinischer Kenntnisse" einen wesentlichen Fortschritt gegenüber Charcot erzielen, und zwar "sowohl in bezug auf die Therapie hysterischer Symptome als auch in der Auffassung hypnotischer Vorgänge, die freilich nur sehr partiell für ein weitgreifendes Verständnis durch ihn fruchtbar gemacht werden konnten" (Reicheneder, 1990, S. 236f). Damit gelang es Bernheim nicht nur, das Dogma der anatomisch-physiologischen Determination hysterischer Krankheitsbilder in Frage zu stellen, sondern - wissenschaftshistorisch betrachtet - den Paradigmenwechsel, den Charcot mit seiner Arbeit mit der Hypnose vorbereitete, endgültig zu vollziehen.

Exkurs: Hysterie (1888)

Welch nachhaltigen Einfluß Bernheim mit dieser Prozedur auf die therapeutische Vorgehensweise Freuds ausübte, läßt sich anhand des für Villarets *Handwörterbuch der gesamten Medizin* gedachten Artikels *Hysterie* skizzieren, den Freud während der Übersetzungsarbeit zu Bernheims Buch im Frühjahr 1888 verfaßte. In seinen Ausführungen stellt Freud die "indirekte Behandlung" des hysterischen Leidens durch konventionelle Methoden der "direkten Behandlung" gegenüber, welche darin besteht, "dem Kranken in der Hypnose eine Suggestion einzugeben, in welcher die Behebung des betreffenden Leidens enthalten ist. [...] Noch wirksamer ist es, wenn man nach einer Methode, welche Josef Breuer zuerst in Wien geübt hat, den Kranken in der Hypnose auf die psychische Vorgeschichte des Leidens zurückführt, ihn zum Bekennen nötigt, bei welchem psychischen Anlass die entsprechende Störung entstanden ist. Diese Methode der Behandlung ist jung, liefert aber Heilerfolge, die sonst nicht zu erreichen sind. Sie ist die der Hysterie adäquateste, weil sie genau den Mechanismus des Entstehens und Vergehens solcher hysterischer Störungen nachahmt" (Freud, 1888, cit. nach Reicheneder, 1990, S. 191).

¹⁴ Die über die frühen Jahre der Beziehung hinweg dominierende Rolle Breuers mag diesen Entwicklungsprozeß gefördert haben; so zeigte er sich Freuds suggestiven Behandlungsmethoden resp. der späteren Modifikation seines ursprünglichen "kathartischen Verfahrens" gegenüber sehr distanziert und beharrte im Hinblick auf die Veröffentlichung der Studien auf Krankheitsfällen, die seine Methode als auch die Theorie möglichst rein demonstrierten. Die Behandlungszeiträume der tatsächlichen Fallberichte legen eindrucklich nahe, daß - was Freud anbelangt - dieser nicht vor 1889 die Breuersche Methode zur Anwendung brachte; vgl. Hirschmüller (1978b).

Abgesehen von der strukturell identischen Vorgehensweise, in der die therapeutische Orientierung an Bernheim erkennbar wird, ist an dieser Stelle auf ein Faktum von grundlegender Bedeutung für die Freudsche Theorie und Therapie hysterischer und neurotischer Störungen hinzuweisen - den Verweis auf Breuer. Freud nimmt hier zum ersten Mal Bezug auf die Behandlung der Anna O. durch seinen Mentor. Da er selbst zu diesem Zeitpunkt noch keinen Versuch mit der von Breuer inaugurierten kathartischen Methode unternahm, ist die Erwähnung Breuers umso überraschender, wenn man sich die im gleichen Artikel zum Ausdruck gebrachte Prognose vergegenwärtigt, daß die "direkte psychische Behandlung hysterischer Symptome dereinst die bestgeachtete sein wird, wenn das Verständnis der Suggestion in ärztlichen Kreisen tiefer eingedrungen ist" (S. 192). In dieser Aussage spiegelt sich zum einen das Vertrauen Freuds in diese Methode wider, zum anderen wird aber erkennbar, wie wenig sich Freud der entscheidenden Differenz und der Gegensätzlichkeit zwischen der hypnotischen Suggestion nach Bernheim und dem Breuerschen Verfahren bewußt war. Letzterer begnügte sich bekanntlich mit der curativen, "kathartischen" Wirkung des "Absprechens"; symptomnegierende Suggestionen lagen zu keiner Zeit vor.

Die Kontroverse Freud - Meynert

Neben der richtungweisenden Publikation Bernheims ist das Jahr 1888 in Sachen Hypnotismus noch in anderer Hinsicht von Bedeutung. Die wissenschaftshistorisch gesehen so bedeutende Kontroverse zwischen der *Schule der Salpêtrière* und der *Schule von Nancy* spiegelte das Interesse an der Hypnose wider und entfachte den Streit um deren therapeutische Verwendung. "Es gab gleichermaßen begeisterte Befürworter wie scharfe Kritiker. In Wien überwogen unter den medizinischen Zelebritäten die letzteren, während jüngere Ärzte wie Obersteiner inzwischen eigene Versuche mit Hypnotherapie gemacht und vorsichtig-befürwortende Stellungnahmen publiziert hatten" (Hirschmüller, 1978b, S. 190).

Freuds entschiedenes Eintreten für die therapeutische Verwendung der Hypnose verstärkte einerseits seine Außenseiterrolle innerhalb der Ärzteschaft Wiens, andererseits führte sie ihm neues Klientel zu und verschaffte ihm anhand der sofort sichtbaren Therapieerfolge eine gewisse Befriedigung: "Sonst aber war die Arbeit mit der Hypnose wirklich verführerisch. Man hatte zum erstenmal das Gefühl seiner Ohnmacht überwunden, der Ruf des Wundertäters war sehr schmeichelhaft" (Freud, 1925, S. 41).

Vor diesem Hintergrund inszenierte sich die Kontroverse zwischen Freud und seinem einstigen Förderer Meynert. Dieser bezeichnete in einem Vortrag am 2. Juni 1888 den "sogenannten Hypnotismus als einen sehr misslichen Gegenstand, der im Grunde kein Thema für wissenschaftliche Erörterung", sondern vom "Abglanz der Abgeschmacktheit umgeben" und Ausdruck einer "hündischen Unterjochung von Menschen durch andere Menschen sei" (Meynert, 1888, S. 451).¹⁵ Zu dieser Zeit bestanden bereits erhebliche Differenzen mit Meynert, die ihren Ausgang von Freuds Vortrag über männliche Hysterie am 15. Oktober 1886 genommen hatten und in den

¹⁵ In einem auf den 29.8.1888 datierten Brief an Fließ kommentiert Freud diesen Vortrag, Meynert habe sich "in seiner gewohnt frech-boshaften Weise autoritativ über ein Thema geäußert, von dem er nichts weiß"; cit. nach Hirschmüller (1989, S. 143).

Jahren 1888 und 1889 vor allem in den Diskussionen um die Hypnose zum Ausdruck kamen.¹⁶ Aus Freuds Erwiderung auf die Meynertschen Vorwürfe im Vorwort seiner Übersetzung von Bernheims Buch läßt sich der wissenschaftliche Disput des Jahres 1888 erkennen. So hält er Meynert vor, Charcots Theorien nicht verstanden und die Stadien der Hysterie mit denen des Hypnotismus verwechselt zu haben (Freud, 1888/89, S. IX, Fußnote 2).

Am 26. April 1889 hielt Meynert erneut vor der Gesellschaft der Ärzte einen Vortrag, in dem er Charcots Therapie der traumatischen Neurose kritisierte. Die gedruckte Fassung dieses Vortrages enthält eine Anmerkung, in der sich Meynert polemisch mit Freud (der ja bekanntlich der Übersetzer Charcots war) und dessen Kritik an seiner Person auseinandersetzt: "Nachdem S. Freud aus einem Vortrage über hypnotische Erscheinungen ersah, da ich mir darüber die Gedanken mache, die mir einleuchten, und nicht die, welche er übersetzt hat, wirft er mir in mehr dogmatischer als wissenschaftlicher Art vor, daß ich zwischen Hysterismus und Hypnotismus keinen einschneidenden Unterschied finde. Wenn er mich darüber zu belehren beliebt und sich dabei auf Meister Charcot beruft, so liegt etwas zu wenig Logik in dieser Berufung, da gerade Charcot, wenn er von männlicher Hysterie spricht, [...] sogar die Hysterie und Suggestion identificirt. [...] Ich finde sein Eintreten für die Suggestionstherapie darum bemerkenswert, weil er als ein physiologisch exact geschulter Arzt Wien verließ" (cit. nach Hirschmüller, 1989, S. 144).

Neben den bereits angeführten Gründen Meynerts für die Ablehnung der Hypnose sind im Verlauf der wissenschaftlichen Auseinandersetzung um deren Wert noch zwei weitere anzuführen, nämlich die Besorgnis, die Hypnose führe zu einer starken Abhängigkeit des Patienten vom Arzt und entfessele sexuelle Empfindungen diesem gegenüber. Welchen Einfluß die Haltung Meynerts und diese Einwände möglicherweise auf Freuds Einstellung gegenüber der Hypnose ausübte, läßt sich anhand der Krankengeschichte der Mathilde S., in der "Freuds Auseinandersetzung mit Meynert an einem zentralen Punkt angesprochen ist" (Hirschmüller, 1989, S. 143), demonstrieren.

Mathilde S.

Noch im selben Jahr behandelte Freud lange Zeit die "cyclische Verstimmung" der Mathilde S. mit Hypnose.¹⁷ Im Frühsommer 1889 entwickelte sie während seiner Abwesenheit (er weilte mit einer anderen Patientin, Cäcilie M. bei Bernheim in Nancy und reiste von dort aus zu dem in Paris stattfindenden *Kongreß für Physiologische Psychologie* respektive den gleichzeitig stattfindenden *I. Internationalen Kongreß für experimentellen und therapeutischen Hypnotismus*) eine manische Dekompensa-

16 Ellenberger (1973) betrachtet diesen Vortrag und Freuds unmittelbare Reaktion auf die kühle, wengleich angesichts der thematischen Güte der Rede nicht außergewöhnlichen Aufnahme durch die Ärzteschaft als den Ausgangspunkt einer zählbaren Legende, derzufolge Freud sich als Opfer seines Auditoriums und insbesondere Meynerts empfand; eine realitätsgetreuer Darstellung der Ereignisse findet sich bei Ellenberger (1973, S. 595-605) sowie bei Lebzeltner (1973).

17 Wie aus Freuds Einweisungsschreiben vom 26.10.1889 hervorgeht, handelte es sich bei der 27jährigen Patientin um "ein Mädchen aus vortrefflicher, aber zu Nervenkrankheiten veranlagter Familie, von sehr guter Erziehung und reich veranlagt, besonders in künstlerischer Richtung. Sie erkrankte im Februar 1886 an einer Melancholie mit allen Hemmungserscheinungen, Selbstanklagen u(nd) melancholischen Wahnideen, aber ohne Halluzinationen u(nd) ohne Intelligenzstörungen. Auslösung

tion, die mit seiner Person in Verbindung stand. "Sie muß sich von ihm verlassen gefühlt haben, hat also etwas wiedererlebt, was als 'Bruch eines ihr gegebenen Heiratsversprechens' ihre Erkrankung ausgelöst hatte" (Hirschmüller, 1989, S. 134). Mathilde zeigte eine massiv sexualisierte Übertragungspsychose, die sich im Laufe der langdauernden hypnotischen Behandlung entwickelt hatte und mit den Mitteln und Erkenntnissen jener Zeit psychotherapeutisch nicht zu handhaben war. Sie wurde schließlich von Freud in die Privatheilanstalt für Gemüthsranke auf dem Erdberge zu Wien eingewiesen.

Hirschmüller (1989) schließt den Kreis zu der aktuellen theoretischen Auseinandersetzung zwischen Freud und Meynert: "Bei aller Voreingenommenheit und Engstirnigkeit der Polemik Meynerts: schien er nicht womöglich Recht zu behalten mit der Befürchtung, die Hypnose entfessele sexuelle Empfindungen gegenüber dem Arzt, und mit seinem physiologischen - und eben nicht psychologischen Verständnis der Psychose?" (S. 145). Wie belastend der Tod Mathildes durch eine Sulfonyltoxikation im Jahre 1890 für Freud war, der dieses Medikament selbst verordnet hatte, zeigen die Einflüsse dieser Krankengeschichte in dem berühmten Irma-Traum. Kann nicht auch vermutet werden, daß er einen Teil zu Freuds Abkehr von der Hypnose beigetragen hat, und zwar nicht nur durch die scheinbare Bestätigung der Thesen von Freuds Widersacher Meynert (noch während der Behandlung), sondern auch durch die heftigen Schuldgefühle Freuds, der mit therapeutischen Hilfsmitteln - der Hypnose - arbeitete, deren Grenzen sich zumindest in diesem Fall allzu deutlich zeigten?

A. Forel: Der Hypnotismus (1889)¹⁸

Freuds in zwei Teilen am 13. Juli und 23. November 1889 erschienene Rezension des Forelschen Buches *Der Hypnotismus* kann als unmittelbare Antwort auf Meynerts Vorwürfe an seine Adresse angesehen werden. Sie ist zugleich auch ein Zeugnis für die unsichere und heftigster Kritik ausgesetzte Position der Befürworter der therapeutischen Hypnose im Wien Ende der Achtzigerjahre.¹⁹ Gilt seine Beipflichtung zu Forels Forderung "Um über den Hypnotismus urteilen zu können, muß man selbst eine Zeitlang hypnotisiert haben" noch all jenen Gegnern "der Hypnose, die ihr Urteil auf einem bequemeren Wege gewonnen haben" (S. 126)²⁰, wird er im Laufe seiner Argumentation deutlicher und nennt schließlich auch den Namen seines Hauptwidersachers: "Sie übertreiben die Gefahren der Hypnose ins maßlose, verleihen ihr einen Ekelnamen und den anderen und setzen der kaum zu übersehenden Fülle von Berichten über Heilerfolge durch Hypnose Orakelsprüche entgegen wie diesen:

derselben war eine schwere Gemüthsbewegung, der Bruch eines ihr gegebenen Heiratsversprechens" (Freud, 1889, cit. nach Hirschmüller, 1989, S. 134).

18 Forels Buch lautet in vollem Wortlaut *Der Hypnotismus, seine Bedeutung und seine Handhabung in kurzgefaßter Darstellung*; es erschien erstmals 1889, und erlebte bis weit in das 20. Jahrhundert zahlreiche Auflagen.

19 Freud schildert die zeitgenössische Position der therapeutischen Suggestion gegenüber der herkömmlichen Medizin folgendermaßen: "Er wird als Arzt die Unmöglichkeit erfahren, die Hypnose nicht zu üben, seine Kranken leiden zu lassen, während er sie durch eine unschuldige psychische Beeinflussung erlösen kann. Er wird sich sagen müssen, daß die Hypnose nichts an ihrer Harmlosigkeit und an ihrem Heilwerte einbüßt, wenn man sie einen "künstlichen Wahnsinn" oder eine "künstliche Hysterie" heißt, ebensowenig wie z.B. das Fleisch an seinem Wohlgeschmack und an seinem Nährwert verliert, wenn die Wut der Vegetarier es als "Aas" beschimpft (Freud, 1889, S. 128).

20 Dem Vorwurf der Unwissenschaftlichkeit sah sich später auch die Psychoanalyse ausgesetzt; wie hier der Hypnotismus wird auch sie sich darauf berufen, daß eine angemessene Beurteilung der Theorie in vielen Teilen nur dann möglich sei, wenn man selbst therapeutisch mit dieser Methode gearbeitet hat.

'Heilerfolge beweisen nichts, sie sind selber erst eines Beweises bedürftig.'²¹ Wenn sich unter diesen Gegnern Männer befinden wie Herr Hofrat Meynert, Männer, die durch ihre Arbeit eine große Autorität erworben haben, welche das ärztliche wie das Laienpublikum nun ohne weitere Prüfung auf alle ihre Äußerungen überträgt, so ist eine gewisse Schädigung der Sache des Hypnotismus allerdings unvermeidlich" (Freud, 1889, S. 127).

An anderer Stelle greift Freud den Meynertschen Vorwurf, die Hypnose unterdrücke die "persönliche Freiheit", auf und entgegnet ihm mit der polemischen Formulierung, "die entschiedensten Deterministen plötzlich als Verteidiger der gefährdeten 'persönlichen Willensfreiheit' zu sehen, den Psychiater, der gewohnt ist, die 'freiaufstrebende' Geistestätigkeit seiner Kranken durch große Dosen von Brom, Morphin und Chloral zu ersticken" (S. 129), und dabei vergessen habe, "daß die Unterdrückung der Selbständigkeit des Kranken durch die hypnotische Suggestion stets nur eine partielle sei, da sie sich gegen Krankheitserscheinungen richtet, daß, wie wohl hundert Mal ausgeführt worden, die ganze soziale Erziehung des Menschen auf einer Unterdrückung unbrauchbarer Vorstellungen und Motive und deren Ersetzung durch bessere beruht" (ebenda).

Freud greift hier zwar auf das Bernheimsche Verständnis zurück, der Hypnose und Suggestion als Vollendung einer ungenügenden Erziehung verstand, er läßt aber auch trotz der heilsamen Wirksamkeit dieses Verfahrens v.a. hinsichtlich des theoretischen Verständnisses eine gewisse Skepsis erkennen. So sieht Freud den Schlüssel zum Verständnis der Hypnose zwar in der "Liébeaultschen Theorie des normalen Schlafes (richtiger: des normalen Einschlafens), von dem sich die Hypnose nur durch die eingefügte Beziehung zur einschläfernden Person unterscheidet" (S. 134), seine Bemerkung, daß die Vorgänge während des Schlafes noch keineswegs ausreichend erfaßt seien, deutet jedoch darauf hin, daß Freud den Mangel dieser Äquivalenztheorie wohl gespürt haben mußte. Für die Erklärung der Erfolge der Hypnose wiederum kommt für Freud nur die Theorie von Liébeault und Bernheim in Betracht, derzufolge "alle Erscheinungen der Hypnose psychische Erscheinungen sind, Effekte von Vorstellungen, die mit Absicht oder ohne solche beim Hypnotisierten hervorgehoben werden" (ebenda).

Ein Mangel dieser Theorie wird jedoch deutlich, wenn Freud versucht, den Vorwurf, die Hypnose besitze nur symptomatische Wirksamkeit, zurückzuweisen. Stützt er sich zunächst noch auf Bernheims Argumentation, "daß die Suggestion in der nämlichen Weise wirkt wie irgendein anderes therapeutisches Mittel, über das wir verfügen, indem sie aus irgendeinem Komplex von Krankheitserscheinungen dieses oder jenes wichtige Symptom herausgreift, dessen Wegfall den günstigsten Einfluß auf den Ablauf des ganzen Vorganges ausübt" (S. 137), so mag sich Freud aufgrund der Insuffizienz dieser Erklärung verpflichtet gefühlt haben, eine eigene These anzufügen: "Man darf hinzufügen, daß die Suggestion überdies in einer Reihe von Fällen allen Anforderungen einer kausalen Behandlung genügt, so z.B. bei hysterischen Störungen, welche der direkte Erfolg einer krankmachenden Vorstellung oder das Depot eines erschütternden Erlebnisses sind. Mit der Beseitigung dieser Vorstellung, mit

der Abschwächung der Erinnerung, welche die Suggestion erzielt, ist in der Regel auch die Störung überwunden. Es ist richtig, daß damit die Hysterie nicht geheilt ist, welche unter ähnlichen Verhältnissen ähnliche Symptome hervorrufen wird, aber heilt etwa die Hysterie durch Hydrotherapie, Überernährung oder Valeriana?" (ebenda).

Mit der impliziten Rücknahme der Behauptung der kausalen Wirksamkeit der hypnotischen Suggestionstherapie, die im letzten Satz erkennbar wird, offenbart sich ein Schwachpunkt der Theorie der Schule von Nancy, der insbesondere für Freud von größter Bedeutsamkeit werden wird: Das Konzept der psychischen Wirksamkeit von Vorstellungen besitzt weder eine Erklärung für die Hysterie als Krankheit, noch ist es imstande, die Erfolge der hypnotischen Behandlung theoretisch zu begreifen. Ein anderes Manko, nämlich den Mangel an einer entsprechend entwickelten Theorie der Suggestion, formuliert Freud selbst: "Was ist nun aber eigentlich die Suggestion, die den ganzen Hypnotismus trägt, in dem alle diese Wirkungen möglich sind? Man berührt mit dieser Frage eine der schwachen Seiten der Theorie von Nancy. Man wird unwillkürlich der Frage gedenken, 'wohin der heilige Christophorus den Fuß gestellt', wenn man erfährt, daß Bernheims ausführliches Werk, das in dem Satze gipfelt 'Tout est dans la suggestion', an keiner Stelle das Wesen der Suggestion, d.h. deren Begriffsbestimmung berühren will" (S. 138). Trotz der beiden letztgenannten Schwachpunkte der Suggestionstheorie erweist sich Freud als ein überzeugter Praktiker, der sich "in Sachen Hypnose ein selbständiges Urteil erworben hat" (S. 127) und "selbst nicht arm an glücklichen Erfolgen durch hypnotische Behandlung" ist (S. 136).²² Freud zeigt sich dabei so überzeugt, daß er nicht umhin kann zu empfehlen, "daß der Arzt, welcher die Hypnose studieren und verwerten will, unzweifelhaft am besten tut, sich von vorneherein der Suggestionstheorie anzuschließen" (S. 134).

Freuds Forel-Rezension beinhaltet zwei wichtige Anhaltspunkte für die weitere Entwicklung seines theoretischen und therapeutischen Selbstverständnisses: Als erster Aspekt ist der zeitgenössische theoretische Rahmen der Schule von Nancy zu nennen, an dem sich Freud in seiner therapeutischen Arbeit orientiert und den er in dieser Arbeit mehr noch als in seinem Vorwort zur deutschen Übersetzung des Bernheim-Buches proklamiert; und als zweiter die von ihm mehr oder minder explizit formulierten Kritikpunkte an den spärlich ausgearbeiteten psychologischen Konzepten Bernheims, die zumindest ansatzweise einen Anschluß an eigene differente resp. an Breuers Erfahrungen aus der Behandlung der Anna O., sowie eine daraus hervorgegangene veränderte therapeutische Praxis vermuten lassen.

Resumée

Am Vorabend der Behandlung seiner Patientin Emmy von N., jener Frau, die richtungweisend für die weitere Entwicklung des psychoanalytischen Verfahrens der freien Assoziation sein wird, zeigt sich Freud in vielen Bereichen seiner therapeutischen Arbeit noch immer der konventionellen Suggestionstherapie verhaftet. Seinem naturwissenschaftlichen Selbstverständnis zufolge orientiert er sich sowohl an der

²¹ Das Zitat bezieht sich auf eine von Meynert am 7. Juni 1889 getroffene Äußerung während der Diskussion eines Vortrages von Ludwig Frey vor der Gesellschaft der Ärzte in Wien.

²² Zahlreiche Autoren bezweifeln diese Aussage und vermuten, daß Freuds mangelnde Fähigkeiten in der Anwendung der Suggestionstherapie sowie die damit verbundenen Mißerfolge einen der Hauptgründe für seine Abkehr von der Hypnose darstellen; vgl. Lebzeltner (1987).

Schule von Nancy als auch an der Schule der Salpêtrière, gleichwohl die theoretischen Unzulänglichkeiten Bernheims respektive die ungenügende Berücksichtigung der therapeutischen Dimension durch Charcot die Herausbildung eines eigenen wissenschaftlichen Standpunktes geradezu notwendig erscheinen läßt. Was die Hypnose betrifft, ist sie für Freud zu diesem Zeitpunkt trotz heftigster Kritik immer noch das Mittel der Wahl in der Therapie der Neurosen: "Die Erfolge, die ich durch Anwendung der Hypnose bisher erzielt habe, machen es mir [...] zur Pflicht, auch weiterhin auf dieses mächtige Hilfsmittel nicht zu verzichten" (Freud, 1889, S. 131).

Literatur

- Aguayo, J. (1986). Charcot and Freud: Some implications on the late 19th century French psychiatry and politics for the origins of psychoanalysis. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 9, 223-260.
- Andersson, O. (1962). *Studies in the prehistory of psychoanalysis. The etiology of psychoneuroses and some related themes in Sigmund Freud's scientific writings and letters. 1886- 1896* (Studia Scientiae Paedagogicae Upsaliensia). Stockholm: Svenska Bokförlaget.
- Bernheim, H. (1888/1985). *Die Suggestion und ihre Heilwirkung* (Übers. von Sigmund Freud). Tübingen: Edition Diskord. (Fotomechanischer Nachdruck der Ausgabe Leipzig und Wien, 1985)
- Charcot, J. M. (1886). *Neue Vorlesungen über die Krankheiten des Nervensystems, insbesondere der Hysterie* (Übers. von Sigmund Freud). Leipzig: Toeplitz und Deuticke.
- Chertok, L. (1973). Freud in Paris (1885-1886). Eine psychobiographische Studie. *Psyche*, 27, 431-448.
- Chertok, L. (1977). Freud and hypnosis: An epistemological appraisal. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 165, 99-109.
- Chertok, L., & De Saussure, R. (1973). *Naissance du psychoanalyste: De Mesmer à Freud*. Paris: Payot. (Engl. Übers.: *The Therapeutic Revolution: From Mesmer to Freud*) [Brunner/ Mazel, New York, 1979]
- Ellenberger, H. F. (1973). *Die Entdeckung des Unbewußten: Geschichte und Entwicklung der dynamischen Psychiatrie von ihren Anfängen bis Janet, Freud, Adler und Jung* (Band I und II). Bern: Huber.
- Eschenröder, C. T. (1985, 1986). *Hier irte Freud. Zur Kritik der psychoanalytischen Theorie und Praxis*. München: Psychologie Verlags Union.
- Fichtner, G., & Hirschmüller, A. (1988). Sigmund Freud, Heinrich Obersteiner und die Diskussionen über Hypnose und Kokain. *Jahrbuch der Psychoanalyse*, 23, 105-137.
- Freud, S. (1887/88). Referat über Obersteiner «Der Hypnotismus mit besonderer Berücksichtigung seiner klinischen und forensischen Bedeutung». *Zentralblatt für Physiologie*, 1, 632f. (s.a. GW Nachtragsband, 1987, 105-106)
- Freud, S. (1888). Hysterie. In A. Villaret (Ed.), *Handwörterbuch der gesamten Medizin* (Vol. 1, pp. 886-892). Stuttgart: Enke. (s.a. GW Nachtragsband, 1987, S. 72-90)
- Freud, S. (1888-89). Vorrede des Übersetzers zu H. Bernheim «Die Suggestion und ihre Heilwirkung, 1888». *GW Nachtragsband*, 107- 122.
- Freud, S. (1889). Rezension von August Forel «Der Hypnotismus», Stuttgart 1889. *Wiener medizinische Wochenschrift*, 39, 1097- 1100. (s.a. GW Nachtragsband, 1987, 123-139)
- Freud, S. (1891). Hypnose. In A. Bum (Ed.), *Therapeutisches Lexikon für praktische Ärzte* (pp. 724-732). Wien: Urban & Schwarzenberg. (s.a. GW Nachtragsband, 1987, 141-150)
- Freud, S. (1892/93). Ein Fall von hypnotischer Heilung nebst Bemerkungen über die Entstehung hysterischer Symptome durch den Gegenwillen. *Zeitschrift für Hypnotismus*, 1, 102-107, 123-129. (s.a. GW I, 3-17)
- Freud, S. (1925). *Selbstdarstellung* (GW 14). Frankfurt/Main: Fischer.
- Freud, S., Breuer, J. (1895, 1987). *Studien über Hysterie*. Frankfurt/Main: Fischer.
- Freud, S. (Ed.). (1986). *Briefe an Wilhelm Fliess. 1887-1904*. Frankfurt/M.: S.Fischer.
- Gicklhorn, J., & Gicklhorn, R. (1960). *Sigmund Freuds akademische Laufbahn im Lichte der Dokumente*. Wien: Urban & Schwarzenberg.
- Gödde, G. (1990). Freuds Adoleszenz im Lichte seiner Briefe an Eduard Silberstein. *Luzifer-Amor*, 3, 7-26.
- Grünbaum, A. (1986). *Die Grundlagen der Psychoanalyse. Eine philosophische Kritik*. Stuttgart: Reclam.
- Hirschmüller, A. (1978). Eine bisher unbekannte Krankengeschichte Sigmund Freuds und Joseph Breuers aus der Entstehungszeit der "Studien über Hysterie". *Jahrbuch der Psychoanalyse*, 10, 136-168.

- Hirschmüller, A. (1978b). *Physiologie und Psychoanalyse im Leben und Werk Joseph Breuers*. Bern: Huber. (Zugl. Diss.med. Tübingen)
- Hirschmüller, A. (1989). Freud's "Mathilde": Ein weiterer Tagesrest zum Irma-Traum. *Jahrbuch der Psychoanalyse*, 24, 128- 159.
- Hölzer, M., & Kächele, H. (1988). Die Entwicklung der freien Assoziation durch Sigmund Freud. *Jahrbuch der Psychoanalyse*, 22.
- Jones, E. (1962). *Das Leben und Werk von Sigmund Freud* (Bd. I - III). Bern: Huber.
- Junker, H. (1990). Freud 1889: Die Geschichte eines Jahres. *Luzifer-Amor*, 3, 27-41.
- Kinzel, F. C. (1992). *Psychoanalytische Paradigmen der klinisch orientierten Hypnose*. Ludwig Maximilians Universität, Institut für Psychologie, München. (unveröff. Diplomarbeit)
- Kraiker, C. (1987). Die Geburt der Verhaltenstherapie aus dem Geist der Hypnose. *Hypnose und Kognition*, 4, 1-9.
- Lebzeltner, G. (1973). Sigmund Freud und Theodor Meynert. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 85, 417-422.
- Lebzeltner, G. (1981). S. Freud und die Theorie der Hypnose. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 29, 228- 237.
- Lebzeltner, G. (1987). S. Freud als Hypnotiseur. *Experimentelle und klinische Hypnose*, 3, 85-100.
- Lorenzer, A. (1984). *Intimität und soziales Leid. Archäologie der Psychoanalyse*. Frankfurt/Main: S.Fischer.
- Meynert, T. (1888). Ueber hypnotische Erscheinungen. *Wiener klinische Wochenschrift*, 1(22/23/24), 451-453/473-476/495-498.
- Reicheneder, J. G. (1987). Die Entdeckung der Absicht im Zufall: Über eine frühe Stufe der Entwicklung der psychoanalytischen Methode. *Psyche*, 41, 307-330.
- Reicheneder, J. G. (1983). Sigmund Freud und die kathartische Methode Joseph Breuers. *Jahrbuch der Psychoanalyse*, 15, 229-250.
- Reicheneder, J. G. (1988). Zur Entwicklung des Begriffs der "Assoziation" bei Freud bis in das Jahr 1895. *Jahrbuch der Psychoanalyse*, 23, 181-209.
- Reicheneder, J. G. (1990). *Zum Konstitutionsprozeß der Psychoanalyse*. Stuttgart-Bad Cannstadt: Fromman-Holzboog. [Jahrbuch der Psychoanalyse, Beiheft 12]
- Roustang, F. (1983). *Psychoanalysis never lets go*. Baltimore: John Hopkins University Press. (Franz. Orig.: *Elle ne lâche plus*) [Les Editions de Minuit, Paris, 1980]

Keywords: Freud, Bernheim, Charcot, hypnosis

Abstract: *In the psychoanalytic literature we find several discussions of the case of "Emmy von N.", Freud's earliest case in the "Studies of Hysteria" (1895), as very important for the development of free association and Freud's rejection of hypnosis. However, Freud's practical work in the years before that time is virtually unknown. This article discusses some factors responsible for the development of later therapeutic thinking, in particular the contributions of Bernheim, Charcot, and the conflict with Meynert, to Freud's experiences with hypnosis.*

Franz Christian Kinzel
c/o M.E.G.
Konradstr. 16
8000 München 40