# Sigmund Freud — « Hypnose » (1891)

Therapeutisches Lexikon für praktische Ärzte, hrsg. von Anton Bum, Wien, Urban & Schwarzenberg, 1891, Sp. 724–732.
Texte OCR relu (orthographe de 1891 conservée : Irrthum, hypnotisiren, etc.).
Source : archive.org/details/therapeutischesl00buma (domaine public).

Es wäre ein Irrthum zu glauben, dass es sehr leicht ist, die Hypnose zu therapeutischen Zwecken auszuüben. Die Technik des Hypnotisirens ist vielmehr eine ebenso schwierige ärztliche Leistung wie nur irgend eine andere. Der Arzt, der hypnotisiren will, sollte es von einem Meister in dieser Kunst gelernt haben und wird auch dann viel eigener Uebung bedürfen, um anders als in ganz vereinzelten Fällen Erfolge zu erzielen. Als erfahrener Hypnotiseur wird er dann mit jenem Ernst und jener Entschiedenheit an die Sache gehen, die aus dem Bewusstsein entspringen, etwas Nützliches, ja unter Umständen Nothwendiges, zu unternehmen. Die Erinnerung an so viele durch Hypnose erzielte Heilungen wird seinem Benehmen gegen den Kranken eine Sicherheit verleihen, welche nicht verfehlen wird, auch bei Letzterem die Erwartung eines abermaligen Heilerfolges hervorzurufen. Wer halb ungläubig an's Hypnotisiren geht, sich dabei etwa selbst komisch vorkommt, durch Miene, Stimme und Geberden verräth, dass er von dem Versuche nichts erwarte, wird keinen Grund haben, sich über seine Misserfolge zu wundern, und sollte diese Behandlungsmethode lieber anderen Aerzten überlassen, die sie ausüben können, ohne sich in ihrer ärztlichen Würde geschädigt zu fühlen, weil sie sich durch Erfahrung und Lectüre von der Realität und von der Bedeutsamkeit der hypnotischen Beeinflussung überzeugt haben.

Man mache es sich zur Regel, keinem Kranken die hypnotische Behandlung aufdrängen zu wollen. Es ist unter dem Publicum ein selbst von hervorragenden, aber in dieser Sache unkundigen Aerzten unterstütztes Vorurtheil verbreitet, dass die Hypnose ein gefährlicher Eingriff sei. Wollte man bei einer Person, die dieser Angabe Glauben schenkt, die Hypnose erzwingen, so würde man wahrscheinlich schon nach wenigen Minuten durch üble Zufälle gestört werden, die der Angst des Kranken und der ihm peinlichen Empfindung, überwältigt zu werden, entspringen, die aber ganz gewiss als Folgen der Hypnose angesehen würden. Wo sich also ein heftiger Widerstand gegen die Vornahme der Hypnose erhebt, da verzichte man auf diese Methode und warte ab, bis der Kranke

unter dem Einflüsse anderer Nachrichten sich mit dem Gedanken, hypnotisirt zu werden, befreundet hat. Dagegen ist es gar nicht ungünstig, wenn ein Kranker erklärt, er ängstige sich nicht vor der Hypnose, aber er glaube nicht an sie, oder er glaube nicht, dass sie ihm nützen könne. Man sagt ihm dann: „Ich fordere nicht Ihren Glauben, sondern blos Ihre Aufmerksamkeit und etwas Gefügigkeit zu Anfang“, und findet in dieser indifferenten Stimmung des Kranken meist eine vortreffliche Unterstützung. Andererseits muss man behaupten, dass es Personen gibt, die gerade durch ihre Bereitwilligkeit und ihr Verlangen, hypnotisirt zu werden, gehindert sind, in Hypnose zu gerathen. Es stimmt dies gar nicht zu der landläufigen Ansicht, dass zur Hypnose „Glauben“ gehöre, es verhält sich aber doch nicht anders. Man darf im Allgemeinen von der Voraussetzung ausgehen, dass alle Menschen hypnotisirbar sind, nur wird jeder einzelne Arzt eine gewisse Anzahl Personen unter den Bedingungen seiner Versuche nicht hypnotisiren können, auch oft nicht sagen können, woran der Misserfolg gelegen ist. Mitunter gelingt dem einen Verfahren leicht, was bei einem anderen unmöglich schien, und dasselbe gilt von verschiedenen Aerzten. Man weiss es nun niemals vorher, ob ein Kranker zu hypnotisiren sein wird oder nicht, und hat auch keinen anderen Weg, es zu erfahren, als den Versuch selbst. Es ist bisher nicht gelungen, die Zugänglichkeit für die Hypnose mit einer anderen Eigenschaft eines Individuums in Beziehung zu bringen. Richtig ist nur, dass psychisch Kranke und Degenerirte meist nicht hypnotisirbar sind, Neurastheniker nur sehr schlecht; unrichtig ist, dass Hysterische sich für Hypnose nicht eignen. Vielmehr sind es gerade letztere, bei denen die Hypnose auf rein physiologische Eingriffe und mit allen Anzeichen eines besonderen körperlichen Zustandes auftritt. Es ist wichtig, sich ein vorläufiges Urtheil über die psychische Individualität eines Kranken zu bilden, den man der Hypnose unterziehen will, aber hiefür lassen sich allgemeine Regeln eben nicht aufstellen. Es leuchtet aber ein, dass es nicht vortheilhaft ist, eine ärztliche Behandlung mit Hypnose zu beginnen, dass man besser daran thut, vorerst das Vertrauen des Kranken zu gewinnen, sein Misstrauen und seine Kritik sich abstumpfen zu lassen. Wer über einen grossen Ruf als Arzt oder als Hypnotiseur verfügt, kann allerdings dieser Vorbereitung entbehren.

Gegen welche Krankheiten soll man die Hypnose in Anwendung ziehen? Indicationen hiefür sind schwieriger aufzustellen als für andere Behandlungsmethoden, da die individuelle Reaction bei der

hypnotischen Therapie eine fast ebenso grosse Rolle spielt als die Natur der zu bekämpfenden Krankheit. Im Allgemeinen wird man es vermeiden, gegen Symptome hypnotisch zu behandeln, welche eine organische Begründung haben, und diese Methode nur gegen rein functionelle, nervöse Störungen, Leiden psychischer Herkunft und toxische, sowie andere Angewöhnungen verwerthen. Man wird sich aber überzeugen, dass gar manche Symptome organischer Krankheiten der Hypnose zugänglich sind, und dass die organische Veränderung ohne die von ihr ausgehende functionelle Störung bestehen kann. Bei der gegenwärtig herrschenden Abneigung gegen hypnotische Behandlung kommt man selten dazu, die Hypnose anders anzuwenden, als nachdem alle anderen Therapien erfolglos versucht worden sind. Dies hat sein Gutes, denn man erfährt auf diese Weise, welches der eigene Wirkungskreis der Hypnose ist. Man kann natürlich auch zu differentialdiagnostischen Zwecken hypnotisiren, z. B. wenn man im Zweifel ist, ob gewisse Symptome der Hysterie oder einer organischen Nervenkrankheit angehören. Diese Probe hat aber nur im Falle eines günstigen Ergebnisses einigen Werth.

Hat man seinen Kranken kennen gelernt und die Diagnose gestellt, so erhebt sich die Frage, ob man die Hypnose unter vier Augen vornehmen oder eine Vertrauensperson zuziehen soll. Diese Massregel wäre zum Schutze der Kranken vor Missbrauch der Hypnose, wie zum Schutze des Arztes vor Anschuldigung eines solchen erwünscht. Und Beiderlei ist vorgekommen! Sie lässt sich aber nicht allgemein durchführen. Die Gegenwart einer Freundin, des Mannes u. dergl. stört die Kranke oft sehr erheblich und verringert entschieden den Einfluss des Arztes, auch eignet sich der Inhalt der in der Hypnose zu ertheilenden Suggestion nicht immer zur Mittheilung an andere, der Kranken nahe stehende Personen. Die Zuziehung eines zweiten Arztes hätte nicht diesen Uebelstand, erschwert aber die Ausführung der Behandlung so sehr, dass sie in der Mehrzahl der Fälle unmöglich wird. Da es dem Arzte vor Allem darauf ankommt, durch die Hypnose zu nützen, so wird er in der Mehrzahl der Fälle auf die Zuziehung einer dritten Person verzichten und die oben erwähnte Gefahr zu den anderen, welche der Ausübung des ärztlichen Berufes anhaften, schlagen. Die Kranke aber wird sich dadurch schützen, dass sie sich von keinem Arzte hypnotisiren lässt, der ihr nicht des vollsten Vertrauens würdig erscheint.

Dagegen ist es von hohem Werth, dass die zu hypnotisirende Kranke

andere Personen in Hypnose sieht, auf dem Wege der Nachahmung lernt, wie sie sich zu verhalten hat, und von anderen erfährt, worin die Empfindungen des hypnotischen Zustandes bestehen. Auf der Klinik Bernheim's und im Ambulatorium Liébeault's in Nancy, wo sich jeder Arzt die Aufklärung holen kann, welcher Wirkungen die hypnotische Beeinflussung fähig ist, wird nie eine Hypnose unter vier Augen gemacht. Jeder Kranke, der zur ersten Hypnose ankömmt, sieht eine Weile zu, wie ältere Patienten einschlafen, während der Hypnose gehorchen und nach dem Erwachen das Verschwinden ihrer Krankheitssymptome zugeben. Er geräth dadurch in einen Zustand psychischer Bereitschaft, der ihn seinerseits in tiefe Hypnose versinken lässt, sobald an ihn die Reihe kömmt. Der Uebelstand dieses Verfahrens liegt darin, dass die Leiden jedes Einzelnen vor einer grossen Menge erörtert werden, was bei Kranken der besseren Stände nicht anginge. Immerhin sollte ein Arzt, der durch Hypnose heilen will, auf diesen mächtigen Hilfseinfluss nicht verzichten und, so oft es möglich ist, die zu hypnotisirende Person zuerst einem oder mehreren gelungenen hypnotischen Versuchen beiwohnen lassen.

Kann man nicht darauf rechnen, dass sich der Kranke durch Nachahmung selbst hypnotisirt, sobald man ihm das Zeichen dazu gibt, so hat man die Wahl zwischen verschiedenen Verfahren, ihn in Hypnose zu bringen, denen allen gemeinsam ist, dass sie durch gewisse körperliche Empfindungen an das Einschlafen erinnern. Man verfährt am liebsten so: Man setzt den Kranken in einen bequemen Stuhl, bittet ihn, recht aufmerksam zu sein und von nun an nicht mehr zu sprechen, da er sich durch Reden am Einschlafen hindern würde. Etwaige beengende Kleidungsstücke werden abgelegt, mitanwesende Personen in eine Gegend des Zimmers verwiesen, wo sie vom Kranken nicht gesehen werden können. Das Zimmer wird verdunkelt, für Ruhe gesorgt. Nach diesen Vorbereitungen setzt man sich dem Patienten gegenüber und fordert ihn auf, zwei Finger der rechten Hand des Arztes zu fixiren und dabei recht auf die Empfindungen, die sich entwickeln werden, zu achten. Nach ganz kurzer Zeit, etwa einer Minute, beginnt man, dem Patienten die Empfindungen des Einschlafens einzureden, z. B.: „Ich sehe schon, bei Ihnen geht es rasch, Ihr Gesicht hat bereits einen starren Ausdruck angenommen, Ihre Athmung hat sich vertieft, Sie sind ganz ruhig geworden, Ihre Lider sind schwer, Ihre Augen zwinkern, Sie sehen nicht mehr deutlich, Sie werden gleich schlucken müssen, dann werden sich Ihre Augen schliessen und Sie

schlafen.“ Mit solchen und ähnlichen Reden ist man bereits mitten im „Suggeriren“, wie man die Einredungen während der Hypnose nennt. Man suggerirt aber nur solche Empfindungen und motorische Vorgänge, wie sie während des hypnotischen Einschlafens spontan vorkommen. Man kann sich davon überzeugen, wenn man eine Person vor sich hat, die durch Fixiren allein in Hypnose zu versetzen ist (Braid'sche Methode), bei der also die Ermüdung der Augen bei Spannung der Aufmerksamkeit und Ablenkung derselben von anderen Eindrücken den schlafähnlichen Zustand herbeiführt. Ihr Gesicht nimmt zuerst einen starren Ausdruck an, die Athmung vertieft sich, die Augen werden feucht, zwinkern mehrmals, eine oder mehrere Schluckbewegungen treten auf, endlich stellen sich die Augäpfel nach innen und oben, die Lider senken sich und die Hypnose ist da. Die Zahl solcher Personen ist sehr bedeutend; merkt man, dass man eine solche vor sich hat, so thut man gut, zu schweigen oder nur gelegentlich mit einer Suggestion nachzuhelfen. Man würde sonst die sich selbst hypnotisirende Person nur stören, und wenn die Reihenfolge der Suggestionen nicht dem thatsächlichen Ablauf ihrer Empfindungen entspricht, ihren Widerspruch rege machen. Im Allgemeinen ist es aber vortheilhaft, nicht auf die spontane Entwickelung der Hypnose zu warten, sondern sie durch Suggestionen zu befördern. Nur müssen dieselben energisch und in rascher Aufeinanderfolge ertheilt werden. Der Patient darf gewissermassen nicht zur Besinnung kommen, nicht die Zeit haben, zu prüfen, ob das auch stimmt, was ihm vorgesagt wird. Man braucht nicht länger als 2–4 Minuten bis zum Verschluss der Augen; haben sich dieselben nicht spontan geschlossen, so drücke man sie zu, ohne sich über das Nichteintreffen des spontanen Augenschlusses erstaunt oder ungehalten zu zeigen. Bleiben die Augen nun geschlossen, so hat man zumeist einen gewissen Grad von hypnotischer Beeinflussung erreicht. Es ist dies der für alles Weitere entscheidende Moment.

Es ist nämlich eine von zwei Möglichkeiten eingetreten. Entweder der Patient ist durch Fixiren und Anhören der Suggestionen wirklich in Hypnose gebracht worden, dann verhält er sich nach dem Verschluss der Augen ruhig; man prüft etwa noch auf Katalepsie, ertheilt ihm die Suggestion, die sein Leiden erfordert, und weckt ihn zur Zeit auf. Nach dem Erwachen ist er entweder amnestisch, d. h. er war während der Hypnose „somnambul“, oder er hat die volle Erinnerung bewahrt und gibt Auskunft über seine Empfindungen während der Hypnose. Nicht selten erscheint ein Lächeln auf seinen

Zügen, nachdem man ihm die Augen geschlossen hat. Das sollte den Arzt nicht ärgerlich stimmen; es bedeutet in der Regel blos, dass der Hypnotisirte seinen Zustand noch selbst zu beurtheilen im Stande ist und ihn seltsam, komisch findet. Oder aber es hat keine Beeinflussung oder ein nur sehr geringfügiger Grad einer solchen stattgefunden, während der Arzt sich benahm, als ob er eine gelungene Hypnose vor sich hätte. Dann vergegenwärtige man sich den Seelenzustand des Patienten. Er hat zu Beginn der Vorbereitungen versprochen, ruhig zu bleiben, nicht mehr zu reden, kein Zeichen der Bestätigung oder des Widerspruches von sich zu geben; er merkt nun, dass ihm auf Grund dieser Zusagen eingeredet wird, er sei hypnotisirt, erregt sich darüber, fühlt sich unbehaglich, dass er es nicht äussern darf, fürchtet wohl auch, der Arzt werde zu rasch die Suggestion ertheilen, weil er ihn für hypnotisirt hält, ehe er es ist. Und nun zeigt die Erfahrung, dass er den Pakt, den man mit ihm geschlossen, nicht einhält, wenn er nicht wirklich hypnotisirt ist. Er öffnet die Augen und sagt meist unwillig: „Ich schlafe ja gar nicht.“ Der Anfänger würde jetzt die Hypnose verloren geben, der Geübte verliert die Fassung nicht. Er erwidert, nicht im Mindesten ärgerlich, indem er ihm die Augen nochmals zudrückt: „Bleiben Sie ruhig, Sie haben versprochen, nichts zu reden. Ich weiss ja, dass Sie nicht „schlafen“. Das brauchen Sie auch gar nicht. Was hätte es auch für Sinn, wenn ich Sie blos einschläfern würde; Sie würden mich ja nicht verstehen, wenn ich mit Ihnen rede. Sie schlafen nicht, aber Sie sind hypnotisirt, Sie stehen unter meinem Einfluss; was ich Ihnen jetzt sage, wird einen besonderen Eindruck auf Sie machen und Ihnen nützen.“ Nach dieser Aufklärung beruhigt sich der Kranke gewöhnlich, man ertheilt ihm die Suggestion, erspart es sich vorläufig, nach körperlichen Zeichen der Hypnose zu suchen, und wird meist nach mehrmaliger Wiederholung dieser sogenannten Hypnose auch einzelne der somatischen Phänomene, welche die Hypnose kennzeichnen, auftauchen sehen.

In vielen Fällen dieser Art bleibt es für immer zweifelhaft, ob der Zustand, den man hervorgerufen, den Namen einer Hypnose verdient. Man hätte aber Unrecht, wollte man die Ertheilung der Suggestion auf jene anderen Fälle beschränken, in denen der Patient somnambul wird oder in einen tiefen Grad der Hypnose verfällt. Man kann in solchen Fällen, die von der Hypnose eigentlich nur den Anschein besitzen, die erstaunlichsten therapeutischen Erfolge erzielen, welche durch „Suggestion im Wachen“ andererseits nicht zu erreichen sind. Es muss sich also doch auch

hier um eine Hypnose handeln, die freilich durch nichts Anderes bezweckt wird als durch die in ihr erzielte Wirkung der Suggestion.

Hat man aber nach wiederholten (3–6) Versuchen weder eine Andeutung von Erfolg, noch eines der somatischen Zeichen der Hypnose erzielt, so gebe man den Versuch auf. Bernheim u. A. haben mehrere Grade der Hypnose unterschieden, deren Aufstellung für den Praktiker geringen Werth besitzt. Von entscheidender Wichtigkeit ist blos, ob der Kranke somnambul geworden ist oder nicht, d. h. ob der in der Hypnose geschaffene Bewusstseinszustand sich von dem gewöhnlichen so scharf absetzt, dass beim Erwachen die Erinnerung an das während der Hypnose Vorgefallene fehlt. In diesen Fällen kann der Arzt den vorhandenen Schmerzen oder sonstigen Symptomen der Wirklichkeit mit einer grossen Entschiedenheit widersprechen, die er in der Regel nicht zu Stande bringt, wenn er weiss, dass der Kranke ihm nach wenigen Minuten sagen wird: „Als Sie sagten, ich hätte keine Schmerzen mehr, habe ich sie doch gehabt und habe sie jetzt noch.“ Das Bestreben des Hypnotiseurs geht dahin, sich solche Widersprüche, die seine Autorität erschüttern müssen, zu ersparen. Es wäre daher von grösster Wichtigkeit für die Therapie, wenn man ein Verfahren besässe, das gestattete, Jedermann in Somnambulismus zu versetzen. Leider gibt es dies nicht. Es ist der Hauptmangel der hypnotischen Therapie, dass sie nicht dosirbar ist. Der erreichbare Grad der Hypnose hängt nicht von dem Verfahren des Arztes, sondern von der zufälligen Reaction des Patienten ab. Es ist auch sehr schwer, die Hypnose, in welche ein Kranker verfällt, zu vertiefen; in der Regel geschieht dies aber bei häufiger Wiederholung der Sitzungen.

Ist man mit der erreichten Hypnose nicht zufrieden, so wird man bei Wiederholungen nach anderen Methoden suchen, die oft stärker wirken oder noch wirken, wenn sich der Einfluss des erstgeübten Verfahrens abgeschwächt hat. Solche Verfahren sind: das 5–10 Minuten lang fortgesetzte Streichen mit beiden Händen über Gesicht und Körper des Patienten, das eine auffällig beruhigende und einschläfernde Wirkung hat, die Suggestion unter Durchleitung eines schwachen galvanischen Stromes, der eine deutliche Geschmacksempfindung erregt (Anode als breite Binde auf der Stirne, Kathode als Handbinde um's Handgelenk), wobei der Eindruck der Fesselung und die galvanische Empfindung wesentlich zur Hypnose mithelfen. Man kann sich ähnliche Verfahren nach Belieben erfinden, wenn man sich nur den Zweck vor Augen hält:

durch Gedankenassociation das Bild des Einschlafens zu wecken und die Aufmerksamkeit durch eine sich gleichbleibende Empfindung zu fixiren.

Der eigentliche Heilwerth der Hypnose liegt in der Suggestion, die man während derselben ertheilt. Diese Suggestion besteht in der energischen Verneinung der Leiden, über welche der Kranke geklagt hat, oder in der Versicherung, dass er etwas thun könne, oder in dem Befehl, es auszuführen. Viel kräftiger als die blosse Versicherung oder Verneinung wirkt es, wenn man die zu erwartende Heilung an eine Handlung oder an einen Eingriff während der Hypnose knüpft: z. B. „Sie haben keine Schmerzen mehr an dieser Stelle, ich drücke darauf und der Schmerz ist weg.“ Streichen und Drücken des kranken Körpertheils während der Hypnose ist überhaupt eine treffliche Unterstützung der gesprochenen Suggestion. Man erspare es sich auch nicht, den Hypnotisirten über die Natur seiner Leiden aufzuklären, das Aufhören seiner Leiden vor ihm zu begründen u. dergl., denn man hat zumeist keinen psychischen Automaten vor sich, sondern ein mit Kritik und Urtheilskraft begabtes Wesen, auf das man jetzt nur mehr Eindruck zu machen im Stande ist, als in seinem wachen Zustande. Bei unvollkommener Hypnose vermeide man, den Patienten sprechen zu lassen: diese motorische Aeusserung zerstreut das Gefühl der Betäubung, das ihm die Hypnose verbürgt, und weckt ihn auf. Somnambule Personen lässt man ohne Sorge sprechen, gehen, arbeiten, und erzielt den weitgehendsten psychischen Einfluss, wenn man sie in der Hypnose über ihre Symptome und deren Herkunft ausfragt.

Man fordert durch die Suggestion entweder einen sofortigen Effect, dies besonders bei der Behandlung von Lähmungen, Contracturen u. dergl., oder einen posthypnotischen, d. h. eine Wirkung, die man für eine bestimmte Zeit nach dem Aufwachen festsetzt. Es ist bei allen hartnäckigen Leiden von grossem Vortheil, eine solche Periode der Erwartung (selbst eine ganze Nacht) zwischen Suggestion und deren Erfüllung einzuschieben. Die Krankenbeobachtung zeigt, dass psychische Eindrücke in der Regel einer gewissen Zeit, Incubationszeit, bedürfen, um eine körperliche Veränderung hervorzurufen (vergl. Neurose, traumatische). Jede einzelne Suggestion ertheile man mit grösster Entschiedenheit, denn jede Andeutung eines Zweifels wird vom Hypnotisirten bemerkt und ungünstig verwerthet; man lasse überhaupt keinen Widerspruch aufkommen und berufe sich, wenn man darf, auf seine Macht,

Katalepsie, Contracturen, Anästhesie u. dergl. zu erzeugen.

Die Dauer einer Hypnose richte man nach dem praktischen Bedürfniss ein; ein längeres Verweilen in der Hypnose bis zu mehreren Stunden ist gewiss dem Erfolge nicht ungünstig. Das Erwecken geschieht durch den Zuruf „Für jetzt ist's gut“ u. dergl. Man versäume nicht, bei den ersten Hypnosen zu versichern, dass man ohne Kopfschmerzen, heiter und wohl aufwachen werde. Trotzdem kann man beobachten, dass viele Personen, selbst nach leichten Hypnosen, mit Kopfdruck und Müdigkeit erwachen, wenn die Dauer der Hypnose eine zu kurze war. Sie sind sozusagen unausgeschlafen.

Die Tiefe der Hypnose steht nicht in jedem Falle in directem Verhältniss zum Erfolge derselben. Man kann in den leichtesten Hypnosen grosse Veränderungen hervorrufen und dafür im Somnambulismus Misserfolg haben. Tritt der erwünschte Erfolg nicht nach wenigen Hypnosen ein, so zeigt sich eine weitere Misslichkeit, welche dieser Methode anhaftet. Während kein Kranker ungeduldig werden darf, wenn ihm durch die zwanzigste elektrische Sitzung oder die ebensovielte Flasche Mineralwasser noch nicht Heilung gebracht wird, so ermüden Arzt und Patient bei der hypnotischen Behandlung weit früher, in Folge des Contrastes zwischen den absichtlich rosig gehaltenen Suggestionen und der trüben Wirklichkeit. Intelligente Kranke können es auch hier dem Arzte erleichtern, sobald sie verstanden haben, dass der Arzt während der Ertheilung der Suggestion gleichsam eine Rolle spielt, und dass umsomehr Vortheil für sie zu erwarten ist, je energischer der Arzt das Leiden in Abrede stellt. Bei jeder fortgesetzten hypnotischen Behandlung ist ein monotones Vorgehen sorgfältig zu vermeiden. Der Arzt muss stets eine neue Anknüpfung für seine Suggestion, einen neuen Beweis für seine Macht, eine neue Abänderung der hypnotisirenden Procedur erfinden. Darin liegt auch für ihn, der vielleicht innerlich am Erfolge zweifelt, eine grosse und endlich erschöpfende Anstrengung.

Es ist kein Zweifel, dass das Gebiet der hypnotischen Therapie weit über das der anderen Heilmethoden nervöser Erkrankungen hinausreicht. Auch der Vorwurf, dass die Hypnose nur Symptome und diese nur auf kurze Zeit zu beeinflussen vermöge, ist ungerechtfertigt. Wenn die hypnotische Therapie sich nur gegen Symptome und nicht gegen krankhafte Processe richtet, so verfolgt sie eben denselben Weg, den alle anderen Therapien zu nehmen

genöthigt sind. Hat die Hypnose Erfolg gehabt, so hängt der Bestand der Heilung von denselben Factoren ab, wie der Bestand jeder auf andere Weise erzielten. Hat es sich um Resterscheinungen eines abgeschlossenen Processes gehandelt, so wird die Heilung eine dauernde sein; wirken die Ursachen in ungeschwächter Kraft fort, welche die Krankheitssymptome erzeugt haben, so ist Recidive wahrscheinlich. In keinem Falle schliesst die Anwendung der Hypnose die einer anderen, diätetischen, mechanischen oder sonstigen Therapie aus. In einer Reihe von Fällen, wo nämlich die Krankheitserscheinungen rein psychischen Ursprunges sind, erfüllt die Hypnose alle Anforderungen, die man an eine causale Therapie stellen kann, und das Ausfragen und Beruhigen des Kranken in tiefer Hypnose ist dann meist von glänzendstem Erfolge begleitet.

Alles, was über die grossen Gefahren der Hypnose gesagt und geschrieben wurde, gehört in's Reich der Fabel. Wenn man vom Missbrauch der Hypnose zu unerlaubten Zwecken absieht, eine Möglichkeit, die für jedes andere wirksame therapeutische Mittel gilt, hat man höchstens noch auf die Neigung schwer nervöser Personen Rücksicht zu nehmen, nach wiederholter Hypnose auch spontan in Hypnose zu verfallen. Es liegt in der Hand des Arztes, den Kranken diese spontanen Hypnosen zu verbieten, die doch nur bei sehr empfänglichen Individuen vorkommen dürften. Personen, deren Empfänglichkeit so weit geht, dass sie wider Willen hypnotisirt werden können, schützt man auch in ziemlich ausreichender Weise durch die Suggestion, dass nur ihr Arzt im Stande sein werde, sie zu hypnotisiren.

Freud.