

**Aus der Medizinischen Fakultät der Universität Regensburg
Prof. Dr. Dr. W. E. Gerabek
Geschichte der Medizin**

**Karl Alexander Ferdinand Kluge (1782-1844),
der „animalische Magnetismus“ und
heutige Hypnosekonzepte**

Inaugural- Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizin

der
Medizinischen Fakultät
der Universität Regensburg

vorgelegt von Susanne Mielich

2009

**Aus der Medizinischen Fakultät der Universität Regensburg
Prof. Dr. Dr. W. E. Gerabek
Geschichte der Medizin**

**Karl Alexander Ferdinand Kluge (1782-1844),
der „animalische Magnetismus“ und
heutige Hypnosekonzepte**

Inaugural- Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizin

der
Medizinischen Fakultät
der Universität Regensburg

vorgelegt von Susanne Mielich

2009

Dekan: Prof. Dr. Bernhard Weber

1. Berichterstatter: Prof. Dr. Dr. Werner E. Gerabek

2. Berichterstatter: Prof. Dr. Helfried Klein

Tag der mündlichen Prüfung: 19.08. und 27.08.2009

INHALTSVERZEICHNIS

I. Einleitung: Ziele und Methodik	7
II. Das Werk „Versuch einer Darstellung des animalischen Magnetismus als Heilmittel“ von Carl Alexander Ferdinand Kluge.....	10
1. Zur Entstehungsgeschichte des Werkes	10
2. Die systematische Gliederung des Werkes	12
2.1. Der theoretische Teil	12
2.2. Der praktische Teil	12
3. Kurzbiographie von Carl Alexander Ferdinand Kluge	14
III. Die Geschichte des animalischen Magnetismus	19
1. Die Antike	19
2. Das Mittelalter	21
3. Franz Anton Mesmer und der animalische Magnetismus.....	22
3.1. Mesmers Kindheit und Jugend.....	23
3.2. Mesmers Jahre in Wien	25
3.3. Mesmers Jahre in Paris.....	29
3.4. Mesmers Jahre zur Zeit der franz. Revolution	35
3.5. Mesmers letzte Lebensjahre in der Schweiz	36
IV. Die magnetischen Erscheinungen und die Hypnosephänomene.....	39
1. Die Wirkung des animalischen Magnetismus auf den Magnetiseur.....	40
2. Die Wirkung des animalischen Magnetismus auf den Magnetisierten.....	41
2.1. Allgemeine Wirkungen	41
2.2. Besondere Wirkungen	42
2.2.1. Der erste magnetische Grad.....	43
2.2.2. Der zweite magnetische Grad.....	44
2.2.3. Der dritte magnetische Grad.....	44
2.2.4. Der vierte magnetische Grad	47
2.2.5. Der fünfte magnetische Grad.....	55
2.2.6. Der sechste magnetische Grad.....	58
2.2.7. Das Verhältnis der sechs magnetischen Grade zueinander	61

V. Die Wirkungsart des animalischen Magnetismus..... 63

1. Die anatomischen und physiologischen Grundlagen	63
1.1. Die Nerven.....	64
1.2. Das Gangliensystem	66
1.3. Die Gefühle	68
1.4. Der Schlaf.....	70
1.4.1. Der gewöhnliche Schlaf.....	70
1.4.2. Der Schlaf des Nachtwandlers	71
1.4.3. Der magnetische Schlaf	71
1.4.4. Die heutigen Erkenntnisse der Schlafforschung	72
2. Erklärung der einzelnen magnetischen Erscheinungen und Hypnosephänomene	75
2.1. Katalepsie der Augen	75
2.2. Der magnetische Rapport	77
2.3. Wahrnehmung und Imagination	78
2.4. Das Gedankenlesen	80

VI. Die praktische Anwendung des Magnetismus 82

1. Anforderungen an den Magnetiseur.....	82
2. Die Techniken der magnetischen Behandlung.....	83
2.1. Die magnetischen Striche und Gegenstriche.....	83
2.2. Die Behandlung mit und ohne Kontakt.....	86
2.3. Magnetische Hilfsmittel	88
2.4. Die magnetische Sitzung	92
2.4.1. Die vorbereitende Phase	92
2.4.2. Die Behandlungsphase.....	93
2.5. Zwischenfälle während der Behandlung	93
2.6. Allgemeine Regeln für die magnetische Behandlung	95
2.7. Hypnotherapie heute.....	99

VII. Die Anwendungsgebiete des animalischen Magnetismus 102

1. Die Empfänglichkeit für den animalischen Magnetismus	102
2. Angabe der heilbaren Krankheiten	104
3. Der heutige Anwendungsbereich der Hypnose.....	106

VIII. Die Weiterentwicklung des animalischen Magnetismus bis zur heutigen Hypnose.....	108
1. Der animalische Magnetismus im romantischen Deutschland	108
2. Marquis de Puységur	109
3. Abbé Faria	110
4. James Braid	111
5. Auguste Liébeault.....	112
6. Hippolyte Bernheim	112
7. Jean Marie Charcot.....	113
8. Sigmund Freud	114
9. Hypnose im 20. Jahrhundert.....	115
10. Milton Erickson und die „moderne Hypnose“	115
IX. Zusammenfassung	117
X. Literatur- und Abbildungsverzeichnis.....	120
Danksagung und Erklärung	126
Lebenslauf.....	127

I. Einleitung: Ziele und Methodik

Ausgangspunkt der vorliegenden Arbeit ist der Arzt Carl Alexander Ferdinand Kluge. Er lebte im Berlin des beginnenden neunzehnten Jahrhunderts und wechselte nach einer militärchirurgischen Ausbildung als Klinikarzt an das Charité Krankenhaus. Er half mit bei der Entstehung neuer Abteilungen und veröffentlichte kleinere Abhandlungen im chirurgischen Bereich. Am Ende seiner Karriere stand er als erster, wenn auch inoffizieller, Direktor an der Spitze der Charité und konnte auf ein erfolgreiches Leben mit großen Verdiensten um die Modernisierung des damaligen Krankenhauswesens zurückblicken. In der bisherigen medizinhistorischen Forschung findet Kluges Name vereinzelt Erwähnung in seiner Funktion als Charité Direktor und Wundarzt, meist aber nur am Rande. Erst in der Dissertation „Der Charite Arzt Carl Ferdinand Kluge“ von Rüdiger Haubold wird Kluges Leben und Werk in den Mittelpunkt einer Arbeit gestellt und seine Bedeutung für das Berliner Krankenhauswesen beleuchtet und gewürdigt. Sie diente mir größtenteils als Grundlage für die Darstellung von Kluges Lebenslaufes im zweiten Kapitel.

Doch neben dem Krankenhauswesen hat er sich auf einem zweiten Gebiet große Verdienste erworben, nämlich dem Gebiet des animalischen Magnetismus oder auch Mesmerismus, der damals nicht nur in der Ärzteschaft als neuartiges Heilmittel Furore machte. Ziel der vorliegenden Arbeit ist es nun, Kluges Leben und Werk unter dem Aspekt der Bedeutung für den animalischen Magnetismus darzustellen.

Die Zeit des animalischen Magnetismus war eine sehr bewegte Zeit. Sie fiel in ein Zeitalter radikaler Umbrüche und neuer Strömungen, in denen der Grundstein unseres heutigen Europas gelegt wurde.

Franz Anton Mesmer, der Protagonist des animalischen Magnetismus, lebte in der Zeit der Französischen Revolution, er war Zeitzeuge von Napoleons Aufstieg und Fall ebenso wie dem Ende des Heiligen Römischen Reiches Deutscher Nation.

Einige der bis heute populärsten und berühmtesten Köpfe Europas waren seine Zeitgenossen, wie Mozart und Beethoven auf dem Gebiet der Musik und Immanuel Kant und Goethe als Philosophen und Literaten. In dieser Epoche wurden die Beliebtheit und Anerkennung des animalischen Magnetismus auf stürmischen Wogen hin- und hergeschleudert.

Doch was ist dieser animalische oder tierische Magnetismus und was war das durchschlagend Neue daran, war es doch seit Newton und Paracelsus recht gebräuchlich, einige Leiden mit

Magneten zu lindern. Was daran polarisierte die Gemüter der Menschen so sehr, dass es nur noch glühende Verfechter oder erbitterte Gegner des Magnetismus gegeben zu haben scheint?

Einen großen Faktor dabei scheint Anton Mesmer selbst gespielt zu haben, dessen schillernde Persönlichkeit bis heute Rätsel aufgibt. Als „Entdecker“ dieser neuen Kraft ist er mit der Geschichte des Magnetismus untrennbar verbunden. Weniger an seinen Theorien als vielmehr an der Umsetzung und Darbietung seiner Kuren schieden sich die Geister. Noch heute, mehr als 200 Jahre nach seinem Wirken, schwanken die Meinungen über ihn. Die einen halten ihn für einen geltungssüchtigen Scharlatan, die anderen für einen edlen Naturfreund, der sein Leben dem Wohle der Menschheit widmete.

Fest steht jedenfalls, dass er mit den Beobachtungen und Beschreibungen der bei seinen Kuren auftretenden „magnetischen Zustände“ der Patienten den Grundstein setzte für die Entwicklung der Hypnose und den Anstoß für andere Verfahren wie die Psychoanalyse gab.

Auch Kluge kam Anfang des neunzehnten Jahrhunderts mit der Gedankenwelt des animalischen Magnetismus in Berührung, der gerade eine Hochzeit erlebte. Er wurde eine Zeit lang begeisterter Anhänger zwar nicht Mesmers, aber dieser neuen Heilmethode. Er war so fasziniert von der Sache, dass er aus einer anfangs für einen Vortrag gedachten Niederschrift ein ganzes über 500-seitiges Werk erschuf, in dem er zwar keine neuen Thesen postulierte, aber den bis dahin gewonnenen Erfahrungsschatz und die bisherigen Theorien und Erklärungen in einer der umfassendsten Sammlungen der damaligen Zeit zum Thema des animalischen Mesmerismus zusammentrug. Es trägt den Titel „Versuch einer Darstellung des animalischen Magnetismus als Heilmittel“. Bei dessen Verfassung bediente er sich einer riesigen Anzahl von Quellen, die die gesamte europäische Literatur widerspiegelte und sein Werk zu einem elementaren Handbuch für jeden den Magnetismus praktizierenden Arzt machte.

Dieses Werk will ich nun in den Mittelpunkt meiner Arbeit stellen und anhand Kluges Buch den damaligen Wissensstand über den animalischen Magnetismus darstellen. Beginnend bei der Geschichte des animalischen Magnetismus und seinem Entdecker Anton Mesmer, werde ich zunächst die theoretischen Grundlagen und damaligen Überlegungen über die Wirkungsweise beschreiben, um dann in die Praxis der magnetischen Behandlung vorzudringen. Bei der Gliederung meiner Arbeit folge ich überwiegend Kluges Einteilung seines sehr systematisch aufgebauten Werkes.

Neben der Schilderung des damaligen Wissensstandes will ich auch Vergleiche zu den heutigen Erkenntnissen der Wissenschaft ziehen und die Gemeinsamkeiten und Unterschiede aufzeigen. Ich will vorweggreifen, dass in Kluges Beschreibungen der „magnetischen Zustände“ eine präzise Beschreibung vieler heute bekannter hypnotischer Phänomene zu finden ist, allein die Theorie dahinter ist eine gänzlich andere.

Am Schluss meiner Arbeit möchte ich noch den Entwicklungsweg vom animalischen Magnetismus hin zur heutigen Form der Hypnose und Hypnotherapie aufzeigen.

Wichtigste Quelle dieser Arbeit ist die Originalausgabe des Buches von Kluge in einer Fassung von 1815. Weiterhin hilfreich erwies sich die Lektüre zeitgenössischer Literatur und moderner Fachliteratur. Als Rechercheorte dienten vor allem das Archiv der Universitätsbibliothek Regensburg und des übergreifenden Bibliotheksverbundes für Bayern „Gateway Bayern“, die Staatliche Bibliothek in Regensburg, sowie das Online- Archiv „pubmed“.

Beginnen werde ich meine Arbeit mit einer genaueren Übersicht über Kluges Werk sowie einer kurzen Biographie von Carl Alexander Ferdinand Kluge.

II. Das Werk „Versuch einer Darstellung des animalischen Magnetismus als Heilmittel“ von Carl Alexander Ferdinand Kluge

1. Zur Entstehungsgeschichte des Werkes

In der Einleitung seines Werkes berichtet Kluge selbst über die Entstehungsgeschichte seines Buches, über seine Motivation und die Ziele, die er sich selbst beim Schreiben des Buches setzte.

Zur Entstehungszeit des Buches gilt der Magnetismus in Deutschland als verrufen, über ihm schwebt der Ruf der Scharlatanerie. Nur wenige praktizieren ihn, die meisten Berichte darüber stammen aus Frankreich und erreichen Deutschland als Meldungen über wundersame Heilungen. Es existieren mehr Gerüchte als objektive Berichte, weswegen die wissenschaftliche Welt in Deutschland es unter ihrer Würde hält, sich ernsthaft mit diesem Thema zu befassen.

Kluge schreibt, dass er dem nun Abhilfe schaffen und Vorurteile aus dem Weg räumen wolle, sowie gleichzeitig dem ärztlich tätigen Fachpublikum eine praktische Anleitung zur Ausübung des Magnetismus geben wolle. Zur Zeit der Entstehung des Werkes übten mehr Laien als Ärzte den Magnetismus aus, so dass Kluge betont, wie gefährlich es sei, eine derartige praktische Anleitung in die falschen Hände geraten zu lassen und somit

„ungeweihten Händen ein in seinen Eigenheiten noch nicht gehörig erforschtes, heftig wirkendes Agens zu übergeben, mit welchem diese nichts nützen, wohl aber sehr schaden konnten.“¹

Laut Kluge erschienen wohl auch aus dieser Angst heraus erst ab 1800 erste, noch sehr unvollständige Berichte über die Praxis des Magnetismus in Fachzeitschriften wie der „Salzburger medicinisch chirurgischen Zeitung“. Er selbst versuche Missbrauch seiner Schrift zu vermeiden, indem er neben allen positiven Wirkungen des Magnetismus auch die negativen Folgen zeige und selbst über die „an das Geisterreich grenzenden Erfahrungen“² berichte, damit niemand unwissend und unvorbereitet in derartig gefährliche Gefilde vorstoße.

Auch befriedigende Schriften über die Theorie des Magnetismus existierten noch nicht, so dass Kluge diese beiden Lücken schließen wolle und das gesamte in den bisher existierenden Schriften gesammelte theoretische und praktische Wissen in einem einzigen, allumfassenden Werk über den Magnetismus zusammenfassen wolle. Die Mühe ein derartiges Werk zu schaffen, bestehe darin, die Schriften nach ihrem Wahrheitsgehalt zu filtern. Dabei wolle

¹ Kluge (1815), S. V

² Kluge (1815), S. XIV

Kluge zwar auch Schriften der französischen Wissenschaftler nicht außen vor lassen, jedoch sah er diese allgemein als wissenschaftlich minderwertig an, da diese *„bei ihren Versuchen nicht mit der gehörigen Ruhe zu Werke gingen, und den Weg der reinen Erfahrung nicht fest genug in Auge behielten, sondern meisten Theils von halben Beobachtungen gleich zum Ideellen übersprangen, das erhaltene Solide mit Phantasien verwebten, und so jene abenteuerlichen Gestalten erzeugten, die haltungslos an der Grenze der Wahrheit und des Wahns in buntem Gewirre schwanken“*³

Ursprünglich sollte Kluge lediglich einen Vortrag in einer Ärzteversammlung über den Magnetismus halten. Dann sei er aber so fasziniert von dieser neuartigen Heilmethode gewesen, dass er in seiner Freizeit begann, die bisherigen Schriften zusammenzutragen und sein eigenes Buch zusammenzustellen, was primär nicht zur Veröffentlichung gedacht war. Als er jedoch in „Horn´s neuem Archiv für medicinische Erfahrungen“⁴ auf folgenden Artikel stieß, sei das für ihn der Auslöser gewesen, sein Buch in Druck geben zu lassen. Ein gewisser He-gewisch schrieb darin:

*„Es wäre recht sehr zu wünschen, daß Jemand sich daran machen möchte, die Resultate aus den bisher bekannt gewordenen Akten über den thierischen Magnetismus zusammenzustellen. Was könnte dem, der selbst Versuche anstellen möchte, willkommener seyn, was könnte das Studium dieses, unverantwortlicher Weise vernachlässigten interessanten Zweigs, soll ich sagen, der Physiologie oder Psychologie, mehr befördern, als eine bündige, systematische, mit Citaten bewaffnete Zusammenreihung der Erfahrungen der glaubwürdigsten Magnetiseurs? (B. VII, Heft 2, S345ff)“*⁵

Zur Benennung der neuentdeckten Heilart hat Kluge seine eigene Meinung. Er bevorzugt den Begriff „animalischer“ Magnetismus, da er in Anlehnung sowohl an das Lateinische „anima“⁶ als auch „animal“⁷ die Zugehörigkeit des Magnetismus zu beiden Welten Ausdruck verleihe und den alten Begriff des „thierischen“ Magnetismus noch einmal um eine Dimension erweitere und ihn vielschichtiger mache.

In einem späteren Kapitel schlägt er vor, den Magnetismus seinem Entdecker zu Ehren Mesmerismus zu nennen, was sich in der Folgezeit tatsächlich bei vielen durchsetzen wird.

³ Kluge (1815), S. X

⁴ Kluge (1815), S. VIII

⁵ Kluge (1815), S. VIII

⁶ Lateinisch für „Seele, Lebenskraft, Geist“, siehe „Langenscheidts Großes Schulwörterbuch Lateinisch – Deutsch“, Berlin 1997, S. 90

⁷ Lateinisch für „Lebewesen, Geschöpf, Tier“, siehe „Langenscheidts Großes Schulwörterbuch Lateinisch – Deutsch“, Berlin 1997, S. 91

2. Die systematische Gliederung des Werkes

Kluges Buch besteht aus zwei Teilen, im ersten wird die gesamte Theorie des Magnetismus abgehandelt, im zweiten die praktische Anwendung desselben beschrieben.

2.1. Der theoretische Teil

Den theoretischen Teil gliedert Kluge in 3 Abschnitte.

Im ersten Abschnitt versucht er die wechselhafte Geschichte des Magnetismus darzustellen. Die ersten Zeugnisse über die Existenz des Magnetismus glaubt Kluge schon in den ältesten Schriften der Menschheit wiederzufinden, so z.B. in Berichten über den Tempelschlaf der Ägypter oder in Überlieferungen über das Orakel von Delphie. Er berichtet weiter vom unwissenschaftlichen Gebrauch des Magnetismus im Mittelalter, z.B. bei den „Wunderheilungen“ durch Handauflegen oder den Magnetkuren des Paracelsus, der allerdings den physikalischen Magnetismus zu benutzen glaubt. Der Abschnitt endet mit der „Wiederentdeckung“ oder Identifizierung des Magnetismus als Naturkraft durch Anton Mesmer und dessen schillernde Lebensgeschichte.

Im zweiten Abschnitt zählt Kluge die Wirkungen des Magnetismus auf. Dabei geht er sowohl auf die Wirkungen auf den Patienten, den „Magnetisierten“, ein als auch auf die auftretenden Veränderungen beim „Magnetiseur“. Er entwickelt dann ein Stufenschema, das die beobachtbaren Veränderungen am „Magnetisierten“ verschiedenen Graden zuordnet. Es reicht vom ersten Grad, dem niedrigsten, in dem die Patienten lediglich ein leichtes „Durchströmungsgefühl“ spüren, bis zum sechsten und damit höchsten erreichbaren Grad der magnetischen Wirkungen, in denen die Patienten sogar Hellsehen und Verbindung ins „Geisterreich“ aufnehmen können.

Der dritte Abschnitt befasst sich zunächst mit den physikalischen und physiologischen Grundlagen des Magnetismus. So gibt Kluge zuerst einen Überblick über den damaligen Wissensstand über die Anatomie und Physiologie der Nerven und nutzt dies dann, um die im vorherigen Abschnitt genannten Wirkungen des Magnetismus als Veränderungen an den Nerven physikalisch zu erklären.

2.2. Der praktische Teil

Auch der zweite Teil untergliedert sich in 3 Abschnitte.

Im ersten Abschnitt beschreibt Kluge die Anforderungen an einen „Magnetiseur“ und geht dabei sowohl auf physische Voraussetzungen ein, als auch auf die Charaktereigenschaften, die einen guten Magnetiseur auszeichneten.

Der längere zweite Abschnitt handelt nun von der praktischen Anwendung des Magnetismus. Kluge betrachtet hier zunächst äußerst detailliert die einzelnen Handgriffe und Bewegungsabläufe der verschiedenen magnetischen Behandlungsarten und fügt diese dann in einer Art „Choreographie“ zu einer magnetischen Behandlung zusammen, die zu Beginn einer magnetischen Kur, die immer aus mehreren Sitzungen besteht, nicht länger als eine viertel Stunde dauern sollte.

Im letzten Abschnitt gibt Kluge einen Überblick über die Krankheiten, die besonders geeignet für eine Behandlung mit dem Magnetismus sind.

Meine Arbeit folgt überwiegend dem Aufbau von Kluges Werk und handelt der Reihe nach die einzelnen Abschnitte in Kluges Buch ab. Dabei sollen zum einen die damaligen Erkenntnisse zusammengefasst dargestellt und zum anderen diese dem heutigen Wissensstand gegenübergestellt werden.

Vor der Aufarbeitung der einzelnen Abschnitte soll zuerst ein kurzer Lebenslauf des Autors Carl Alexander Ferdinand Kluge stehen, um nicht nur sein Werk, sondern auch die Person dahinter zu beleuchten.

3. Kurzbiographie von Carl Alexander Ferdinand Kluge

Kluge wurde am 09. September 1782 in Straußberg als Sohn des Stadtchirurgen Johann Georg Friedrich Kluge nahe Berlin geboren. Über seine Kindheit und Jugend gibt es keinerlei Aufzeichnungen, aus dem Stammbuch geht lediglich hervor, dass er eine 1 ½ Jahre ältere Schwester hatte und der Vater verstarb, als Kluge gerade mal 3 Jahre alt war⁸.

Den nächsten Eintrag findet man zum 1. Mai 1800, als er an der Berliner Pépinière seine Ausbildung zum Militärchirurgen begann⁹. Diese Anstalt zur Aus- und Weiterbildung von Militärchirurgen war erst wenige Jahre zuvor von Friedrich Wilhelm II. (1744–1797) gegründet worden. Kluge erhielt seine chirurgische Ausbildung dort auf Staatskosten und bekam sogar einen monatlichen Sold, musste sich dafür aber nach seinem Studium für mindestens 8 Jahre dem Militärdienst verpflichten. Als praktische Ausbildungsstätte diente die Charité, die zu damaliger Zeit bekannt war für ihren guten Ausbildungsstandard, wenn auch das Krankenhaus selbst aus allen Nähten zu platzen schien und zudem auch noch unter Baufälligkeit litt.

Nach Abschluss seines Studiums startete er noch im November 1804 seine militärärztliche Laufbahn am adligen Kadettenkorps zu Berlin. Dort arbeitete er als Unter- Chirurg überwiegend im Lazarett.

Am 13.09.1806 erhielt er seine Promotion an der Universität Erfurt. Seine Dissertation trug den Titel „De iridis motu“¹⁰. Sein Titel lautet nun „Dr. med. et chir.“

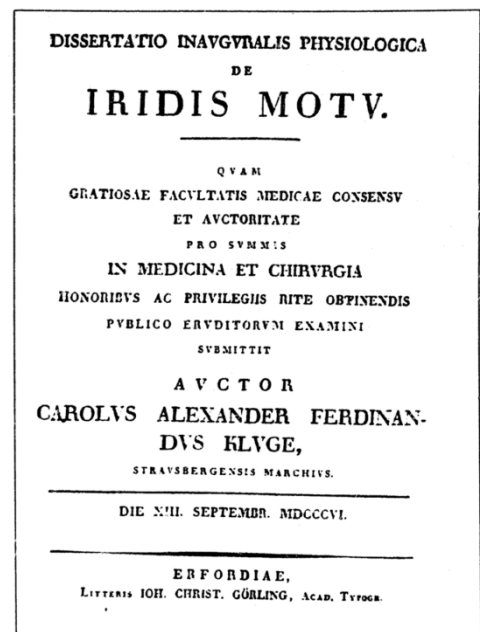


Abb. 1: Titelblatt der Dissertation „De iridis motu“

⁸ Haubold (1998), S. 3

⁹ Während des 18. Jh. war der chirurgische Zweig noch komplett von der restlichen Medizin getrennt, er lag fast vollständig in den Händen von wenig qualifizierten Badern, die die Chirurgie als ein Handwerk erlernten, das wie alle anderen den Zunftgesetzen unterstand, ohne jemals eine akademische Ausbildung erfahren zu haben. Doch langsam erkannten die Herrscher, allen voran der preußische Soldatenkönig Friedrich Wilhelm I. (1688 – 1740), dass in den Zeiten der ständigen Machtkämpfe um die Vorherrschaft in Europa, die vor allem auf dem Schlachtfeld gewonnen oder verloren wurden, besonders die Gesundheit oder die Wiederherstellung der Kampfbereitschaft der Soldaten entscheidend war. Da diese in den Händen der Chirurgen lagen, wurde schon 1723 in Berlin ein collegium medico-chirurgicum gebildet, was eine Versorgung mit gutausgebildeten Armeechirurgen, die auch innere Krankheiten heilen konnten, gewährleisten sollte. Das Lazarett und Hospital des collegiums, in dem vor allem Soldaten und deren Angehörige, aber auch arme, mittellose Kranke aufgenommen wurden, erhielt 1727 den Namen Charité, den das Gebäude bis heute behalten hat.

Siehe Müller (1960), Tutzke (1985), Winau (1987)

¹⁰ Haubold (1998), S. 5

Währenddessen brodelte es in ganz Europa. Ein gewisser Napoleon Bonaparte (1769–1821)¹¹, der sich 1804 selbst zum Kaiser von Frankreich gekrönt hatte, zwang in einem gnadenlosen Feldzug quer durch Europa seine Gegner reihenweise in die Knie. Mit seinem unge-



Abb. 2: Portrait von Karl Alexander Ferdinand Kluge

ahnt schlagkräftigen Heer aus freien Bauern errang er gegen die Söldnerheere Europas Sieg um Sieg, um ihnen schließlich seinen Frieden aufzuzwingen. Auch das absolutistisch regierte Preußen versuchte sich noch diesem unbesiegbaren Gegner zu erwehren. In der Doppelschlacht von Jena und Auerstädt am 14.10.1806 wurde das preußische Heer jedoch vernichtend geschlagen und Berlin von französischen Truppen besetzt. Kaiser Friedrich Wilhelm III. (1770–1840) floh daraufhin mit seiner Familie und seinem Leibarzt Christoph Wilhelm Hufeland (1762–1836)¹² nach Königsberg in Ostpreußen. Auf Befehl des Kaisers folgte auch ein Teil des adeligen Kadettencorps nach, dem auch Kluge seit

¹¹ Napoleon profitierte bei seiner Machtergreifung von den nachrevolutionären Wirren der französischen Revolution von 1789. Nachdem sich die Revolutionäre jahrelang gegenseitig um die Macht prügeln und tausende Menschen, einschließlich die Anführer der Revolution auf der „Guillotine“ gelandet waren, sehnte sich das Volk nach Frieden und einem starken Führer. Napoleon, der mittlerweile eine steile militärische und politische Karriere geschafft hatte, gelang es, die innenpolitische Ordnung wieder herzustellen und Frankreich auch nach außen wieder stark zu machen. So konnte er 1804 unter großem Jubel den Kaiserthron besteigen, einst das Symbol der verhassten absolutistischen Macht. Aber Napoleon wollte kein absolutistischer Herrscher sein, er fühlte sich als Kind der französischen Revolution und wollte deren Grundsätze „Freiheit, Gleichheit, Brüderlichkeit“ im ganzen restlichen absolutistisch regierten Europa durchsetzen und die „Herrschaft des Bürgertums“ einführen. Diese „Freiheit“ vermittelte er aber mit Krieg und Gewalt und unterjochte schließlich ganz Europa seiner Herrschaft in seiner unglaublichen Machtgier.

¹² Hufeland war zu der Zeit erster dirigierender Arzt der Charité und Direktor des collegium medicochirurgicum. Er wandelte sich vom erbitterten Gegner von Mesmers Lehre über den animalischen Magnetismus zum überzeugten Verfechter dieser Heilmethode.

2 Jahren angehörte. Als das Corps am 1. Januar 1807 aufgelöst wurde, wurde Kluge zum Oberchirurgen¹³ des Kronprinzen Friedrich Wilhelm (1795–1861) ernannt, der später als Friedrich Wilhelm IV. den Thron besteigen wird. Den ganzen Winter war Kluge damit beschäftigt, den Sohn des Königs und auch seine Geschwister medizinisch zu versorgen, da kein Mitglied der königlichen Familie auf der langen und beschwerlichen Flucht im kalten Winter gesund geblieben war. Zusammen mit dem erfahrenen Hufeland therapierte er seine Patienten und lernte von ihm auch die Praxis des animalischen Magnetismus, deren begeisterter Anhänger er wurde. Schon hier in Königsberg beschloss Kluge einen praktischen Leitfa-



Abb. 3: Titelblatt von Kluges Buch „Versuch einer Darstellung des animalischen Magnetismus als Heilmittel“

den zur Anwendung des animalischen Magnetismus für Ärzte zu schreiben und begann mit den Vorarbeiten¹⁴. Bis 1809 blieb er Leibarzt des Kronprinzen, kehrte dann aber als Oberchirurg an die Berliner Pepinière zurück, um seine militärische Laufbahn fortzusetzen.

Dort traf Kluge auf Karl Christian Wolfart (1778–1832), der als Privatdozent an der medizinischen Fakultät der Friedrich- Wilhelms- Universität tätig war. Gleichzeitig war er auch ein überzeugter Naturphilosoph und treuer Anhänger Mesmers. Kluge scheint hier einen Gleichgesinnten getroffen zu haben.

Im Winter 1811 legte Kluge das „Staatsexamen für preußische Medizinalpersonen“¹⁵ an der neuen Militärakademie ab. Er war nun „Iatrochirurg“¹⁶ und somit zur Ausübung der inneren und äußeren Heilkunde berechtigt, ein Privileg, was da-

¹³ Haubold (1998), S. 5

¹⁴ Artelt (1965)

¹⁵ Haubold (1998), S. 7

¹⁶ Haubold (1998), S. 15

mals nur wenigen zu Teil wurde. In diesem Jahr erschien auch sein Buch „Versuch einer Darstellung des animalischen Magnetismus als Heilmittel“¹⁷ in der ersten Auflage und fand in der Ärzteschaft großen Anklang. So wurde 1815 eine zweite und 1819 eine dritte Auflage des Buches herausgegeben, gefolgt von Übersetzungen ins Holländische, Schwedische, Dänische und Russische.

Kluges berufliche Karriere setzte sich derweil stetig fort. So erlangte er 1812 die Anwartschaft auf eine chirurgische Professur an der militärischen Akademie. Dies ermöglichte ihm im Rahmen seiner Ausbildung vom Staat finanzierte Reisen nach Sachsen, Österreich, Bayern, Florenz, Rom und Neapel, von denen er erst im September 1813 zurückkehrte.

Derweil tobten jedoch in ganz Europa die Befreiungskriege gegen die napoleonische Fremdherrschaft, in denen der Bann der Unbesiegbarkeit der französischen Truppen endlich gebrochen wurde, bis Napoleon 1813 in der Völkerschlacht zu Leipzig endgültig vernichtend

geschlagen wurde. Am 6. April 1814 zwang man ihn im besetzten Paris schließlich zur Abdankung und verbannte ihn auf die Insel Elba¹⁸.

Fast zur gleichen Zeit, am 27.04.1814, erhielt Kluge in Berlin die außerordentliche Professur für Chirurgie an der Militärakademie und stieg zum 2. dirigierenden Wundarzt der Charité auf, blieb jedoch zunächst unvereidigt. Damit war er verantwortlich für die chirurgische und geburtshilfliche Abteilung und bezog eine Dienstwohnung im Krankenhaus, in der er auch bis zu seinem Tod wohnte.

Im selben Jahr heiratete er Marie Charlotte Kolbe (*1793), mit ihr bekam er im Verlauf der nächsten Jahre einen Sohn und zwei Töchter.

In den nächsten Jahren kämpfte Kluge

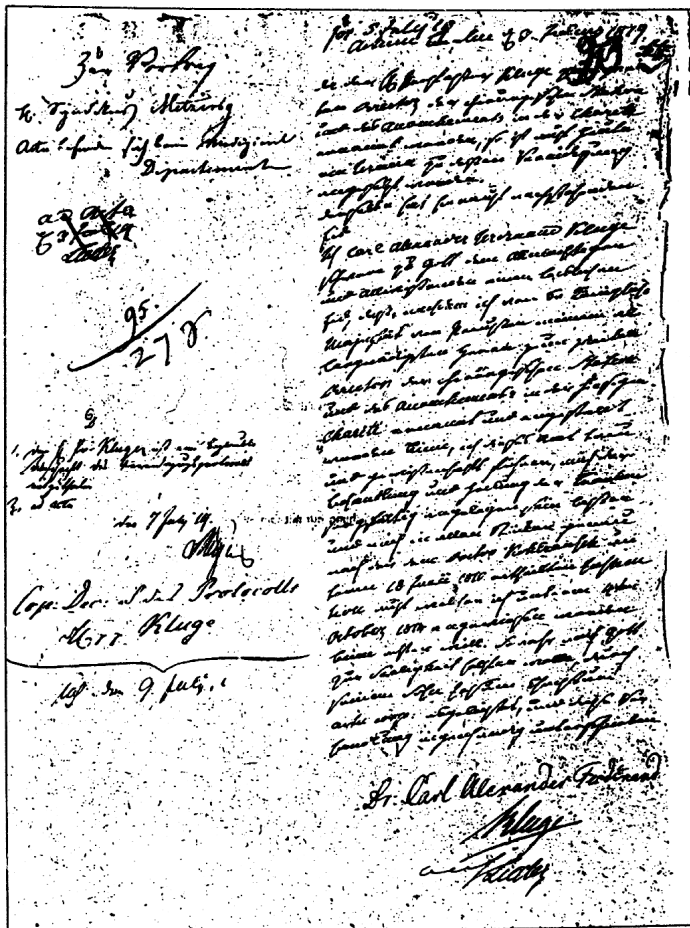


Abb.4: Protokoll der Vereidigung Kluges zum zweiten dirigierenden Wundarzt der Charité (1819)

¹⁷ Kluge (1815)

¹⁸ Wunder (2001), Treichler (1988), S. 215-231

darum, in seiner Tätigkeit als 2. dirigierender Wundarzt endlich offiziell durch die Vereidigung anerkannt zu werden, was ihm erst 1819 gelang. Auch seine außerordentliche Professur an der militärischen Akademie wurde erst 1821 zu einer ordentlichen Professur mit entsprechender Bezahlung umgewandelt.

Als 1820 die Direktorenstelle des chirurgischen Instrumenten- und Bandagen- Kabinetts der Berliner Universität vakant wurde, übernahm Kluge diese Stelle wieder einmal ohne offizielle Berufung. Diesmal erfolgte die offizielle Vereidigung aber schon ein Jahr später. Kurz darauf erhielt er eine außerordentliche Professur an der medizinischen Fakultät der Berliner Universität, an der er fortan Vorlesungen hielt.

Auch an der Charité weitete Kluge seinen Tätigkeitsbereich aus, so übernahm er 1822 die Leitung der venerischen Abteilung der Charité. Zur besseren praktischen Ausbildung der Studenten errichtete er in deren Räumen eine Syphilis- Klinik¹⁹.

1825 erfolgte die Ernennung Kluges zum Medizinalrat der Provinz Brandenburg und 1828 die Ernennung zum geheimen Medizinalrat.

Ab 1825 leitete Kluge, der auch Mitglied in der medizinischen Ober-Examinationskommission war, die klinischen chirurgischen Prüfungen, die an der Charité stattfanden.

Diese Tätigkeit musste er jedoch aufgeben, als er im Mai 1828 die Verantwortung für die administrative Leitung aller Stationen der Charité übertragen bekommen hatte. Seine Hauptaufgabe war es nun, die Charité neu zu organisieren und zu strukturieren.

Am 02.05.1829 wurde Kluge schließlich internistischer Direktor der Charité, man verwehrt ihm aber auch diesmal die offizielle Vereidigung. Bis an sein Lebensende arbeitete Kluge in dieser Position und bemühte sich um seine offizielle Anerkennung, er konnte sie aber nie erlangen.

Im April 1844 erkrankte er an einer „Unterleibskrankheit“²⁰ und starb schon einen Monat später, am 26.05.1844, entkräftet. Er wurde auf dem Kirchhof der Charité beerdigt. Heute findet man am gerichtsmedizinischen Institut der Charité eine Gedenktafel für Kluge, die auf die hier liegende Grabstätte des „Direktors des Charité“ hinweist.

¹⁹ Haubold (1998), siehe dazu auch Kluges Abhandlung „Dr Carl Heinrich Dzondi's Heilart der Lustseuche“, Berlin 1828

²⁰ Haubold (1998), S. 12

III. Die Geschichte des animalischen Magnetismus

Im ersten Abschnitt des theoretischen Teils seines Werkes befasst sich Kluge mit der Geschichte des animalischen Magnetismus. Diese untergliedert es wiederum in drei Abschnitte. Beim ersten Abschnitt stützt er sich auf der Suche nach magnetischen Zuständen oder Erscheinungen in der Antike auf alte Sagen und Überlieferungen. Für die Zeit des Mittelalters bis hinein ins 18. Jahrhundert scheint er eine riesige Anzahl alter Schriften und Bücher gelesen zu haben, sein Quellenverzeichnis für dieses Kapitel (wie auch für jedes andere) ist äußerst umfangreich. Den größten Raum in diesem Kapitel nimmt der dritte Abschnitt ein, Mesmers Lebensgeschichte. Sie reicht nur bis in das Jahr 1810, da 1811 schon die erste Auflage von Kluges Werk erschien, der Vollständigkeit halber werde ich die letzten, noch recht ereignisreichen Lebensjahre Mesmers bis zu seinem Tode 1815 ergänzen.

1. Die Antike

Kluge räumt ein, dass zwar erst Mesmer überhaupt die Existenz dieser Naturkraft entdeckte, unabhängig davon nutzten aber die Menschen den animalischen Magnetismus in Form der magnetischen Zustände schon seit Urzeiten, wenn auch unwissentlich, zum Heilen von Krankheiten. Heute nennen wir das, was Kluge als magnetische Zustände und Erscheinungen bezeichnet, hypnoide oder Trance- Zustände. Eine Beschreibung solch eigenartiger Zustände findet man tatsächlich in fast allen Kulturen und Völkern der Menschheit²¹. Anders als Kluge und Mesmer wissen wir aber heute, dass es sich dabei um ein psychologisches Phänomen handelt und nicht um eine neuentdeckte magnetische Naturkraft.

Schon in der Antike seien den Menschen magnetische Zustände bekannt gewesen. Kluge stützt sich bei dieser Aussage auf die Auswertung alter griechischer Sagen und Überlieferungen, nach denen die Priester diesen Geisteszustand zum Heilen und Weissagen benutzt zu haben scheinen. Als konkretes Beispiel führt er das immer noch sprichwörtliche delphische

²¹ Eine Studie von Bourguignon 1973 ergab im Sinne einer weltweiten Regelmäßigkeit, dass Trance in 488 traditionellen, über die ganze Welt verteilte Kulturen benutzt wird und wurde. Dabei fand er 2 verschiedene Arten von Trance: die Besessenheitstrance, bei der ein Geist von einem Medium Besitz ergreift und dessen Persönlichkeit vollkommen verdrängt wird, wobei überwiegend Frauen als Medium dienen. Die zweite ist die spirituelle Trance, in der das Medium, vor allem Männer, seine Persönlichkeit behält und Kontakt zu einer höheren Ebene aufnehmen kann (zu Göttern, Geistern und Dämonen). Zu Grunde liegt bei allen die Verwendung der Trance als ein Mittel zur Reduktion seelischer Belastungen und damit zur Verhütung psychischer Erkrankungen, also einer Art psychohygienische Prophylaxe. (Bongartz, Bongartz 2000, S. 35)

Orakel an. Eine Hohepriesterin habe dort in „*magnetischem Zustand*“²² die Zukunft vorausgesagt. Dieser Zustand, der künstlich induziert werden konnte, solle sich manchmal bis hin zur Ekstase und dem Bewusstseinsverlust der Priesterin gesteigert haben.

In der Tat geht man heute davon aus, dass im Tempel des Apollon auf der Insel Delphi heilende Kuren in autohypnotischer Trance von Priestern durchgeführt wurden. Bekannteste Priesterin war eine gewisse Phytia, zu der Bittsteller kamen, um sich die Zukunft weissagen zu lassen. Dazu versetzte sie sich in einen hypnotischen Trancezustand und verkündete dann ihre noch heute legendären doppeldeutigen Orakelsprüche.

Aus dem alten Ägypten berichtet Kluge von der Behandlung kranker Menschen, indem sie in Tempeln von Priestern durch Handauflegen „*in eine Art Schlafsucht versetzt*“²³ wurden. Kluge glaubt in diesen Berührungen das Magnetisieren zu erkennen.

Die Rede ist hier vom Tempelschlaf des Asklepios- Kultes, der von 1200 bis 800 v. Chr. in Griechenland verbreitet war²⁴. Die Priester führten mit den Patienten religiöse Riten durch, von denen angenommen wird, dass sie den Patienten in hypnotische Trance versetzten. Der Zustand scheint durch Suggestionen herbeigeführt und verstärkt worden zu sein. Die Patienten schliefen dafür mehrere Tage im Tempel, anschließend wurden ihre Träume von Priester- Heilern gedeutet.



Abb. 5: Der ägyptische Gott Anubis magnetisiert einen Kranken. Zeichnung auf einer altägyptischen Vase

Beide Male ging jedoch beim Untergang des religiösen Priestertums in Griechenland und Ägypten das Wissen um das Magnetisieren oder Hypnotisieren verloren, da die Priester dieses Wissen vor der Öffentlichkeit geschützt hielten und es als Geheimwissen nur innerhalb der Priestergenerationen weitergaben.

²² Kluge, S. 16

²³ Kluge, S. 18

²⁴ Berühmteste Tempelstätten waren Epidauros, Kos, Knidos, Crotana und Cyrene. (Revenstorff 1995, S. 13)

Kluge ist sich nicht sicher, ob auch die Römer das Magnetisieren kannten und zur Heilung einsetzten, da die Überlieferungen hierzu nicht sehr aussagekräftig seien.

Aus Berichten von Missionaren sei jedoch bekannt, dass selbst in China seit Jahrhunderten Krankheiten durch Hände Auflegen geheilt würden.

2. Das Mittelalter

Im Mittelalter sei es in ganz Europa geläufig gewesen, durch Berührungen mit den Händen zu heilen. Vor allem in der Behandlung von Kröpfen sei diese Methode angewandt worden, als heilsam habe hier die Berührung mit der Hand eines Toten oder aber auch die Berührung durch Könige und Fürsten gegolten, die ihre Gabe zu heilen nach damaliger Überzeugung von Gott erhielten. Auch in dieser Heilungsart glaubt Kluge das (unwissentliche) Magnetisieren zu erkennen.

Berichte hierüber gebe es zum Beispiel von König Eduard dem Bekenner von England, Philipp I. und Ludwig XIII. von Frankreich, der die Berührung mit den Worten "*le Roi te touche, Dieu te guerisse*"²⁵ unterstützte.



Abb. 6: Die Heilung durch die „Königliche Hand“

Heute würde man diese Behandlungen als Suggestionsbehandlungen bezeichnen. Die Menschen damals sahen das Heilvermögen der Adligen als Gabe Gottes an besonders begnadete Menschen an. Demnach konnte Gott den fürstlichen Häuptern diese Gabe aber auch wieder nehmen, wenn sie Sünden begingen oder anderweitig Schuld auf sich luden.

Auch in London wird um 1650 von Heilungen durch Händeauflegen berichtet, ein Gärtner, ein Landedelmann und ein Arzt²⁶ sollen diese Gabe gehabt haben. Kluges Meinung nach habe in allen Fällen der Glaube an diese heilende Kraft als eine Gottesgabe oder im Gegenteil die Abkanzelung derselben als schlichte Betrügerei eine genaue naturwissenschaftliche Untersu-

²⁵ übersetzt: „Der König berührt dich, Gott heilt dich“, Anm. des Verfassers

²⁶ Kluge nennt auch deren Namen: der Gärtner Levret, der irische Landedelmann Greatrakes und der „berüchtigte“ Dr. Streper, der anscheinend bis in Kluges Zeiten als Betrüger verschrien war.

chung und damit die Entdeckung des animalischen Magnetismus als eigentlich wirkendes



Abb. 7: Greatrakes bei der Behandlung eines Kranken

Agens verhindert, weswegen es Mesmer überlassen geblieben wäre, diese einzigartige Naturkraft zu entdecken.

Auch unter den Opfern der Inquisition des Mittelalters vermutet er Menschen, die des Magnetisierens mächtig waren und wegen dieser Fähigkeiten als Hexen und Zauberer verbrannt wurden.

In den sogenannten sympathetischen Kuren des Mittelalters glaubt er Reste einer magnetischen Wissenschaft zu entdecken, die jedoch stark überlagert sei von Aberglauben. Bei diesen Kuren wurden überwiegend magische Amulette zur Induktion einer Heilung herangezogen.

Als nächstes führt er eine Liste von Werken verschiedenster Schriftsteller²⁷ an, die sich über das gesamte 17. Jahrhundert hinweg mit der Wirkung des Magnetismus auf belebte Körper beschäftigten. Darunter finden sich auch Schriften von Athanasius Kircher (1602–1680), durch die Mesmer ein Jahrhundert später erstmalig mit der Theorie eines allumfassenden Magnetismus in Kontakt kommen wird. Doch Kluge räumt ein, dass viele der Werke „Schwärmereien“²⁸ waren, weswegen den grundlegenden Ideen wiederum keine ernsthaften Nachforschungen zu Teil wurden.

3. Franz Anton Mesmer und der animalische Magnetismus

Nun endlich beginnt für Kluge die neuere Geschichte, die er wiederum in 3 Perioden unterteilt. In der ersten Periode erfolgt die Entdeckung des Magnetismus durch Mesmer und dessen Erforschung abseits der Öffentlichkeit, in der zweiten die Verbreitung des Magnetismus und der magnetischen Kuren über ganz Europa und zuletzt die Weiterentwicklung des Grundgedankens durch die „harmonischen Gesellschaften“.

Kluge überspringt bei der Schilderung des Lebenslaufes von Franz Anton Mesmer dessen Kinder- und Jugendjahre und beginnt den Bericht bei seinem Studienantritt in Wien. Deswegen werde ich die fehlenden Jahre aus den Berichten anderer Autoren ergänzen, um ein möglichst vollständiges Bild von Mesmer zu liefern. Zusätzlich werde ich auch die politischen

²⁷ Die Schriftsteller Bergraave, Bohnius, Digby, Endter, Fludd, Goclenius, Grube, de Loques, Maxwell, Medeira, Naudé, Rattray, Robertus, van Helmont, Vestus, Wirdig, siehe Kluge (1815), S. 24

²⁸ Kluge (1815), S. 24

und sozialen Geschehnisse in Deutschland und Europa zu dieser Zeit ein wenig beleuchten, ohne die man Mesmers unruhiges Leben wohl nicht verstehen wird.

3.1. Mesmers Kindheit und Jugend

Franz Anton Mesmer wurde am 23. Mai 1734 in Iznang am Bodensee als Sohn eines fürstbischöflichen Wildhüters geboren. Zu dieser Zeit gehörte Schwaben zu Österreich, was mit Preußen, Sachsen, Bayern, Böhmen und Mähren, Schlesien, einem Teil der Niederlande und dem restlichen Gebiet unseres heutigen Deutschlands zum Heiligen Römischen Reich Deutscher Nation zusammen gefasst war. Dieses Reich bestand jedoch nur mehr dem Namen nach, es war in unzählige kleine Bistümer, Herzogtümer, Grafschaften, Fürstentümer und freie Reichsstädte zersplittert, die einen lockeren Bund bildeten. Die jeweiligen Herrscher über jedes noch so kleine Territorium regierten eigenständig und mit absoluter Gewalt über Gesetze, Heer und Untertanen, deren Großteil unfreie Bauern waren. Der Kaiser hatte keinerlei Entscheidungsgewalt über sein Reich, da alle Entschlüsse von den Abgesandten der einzelnen Kurfürsten, Fürsten und Reichsstädte auf dem immerwährenden Reichstag in Regensburg gefällt wurden, was meist eine langwierige Angelegenheit war. Somit zeigte sich das Heilige Römische Reich zu Mesmers Zeiten sowohl nach außen als auch nach innen als schwach, zerstritten und kaum handlungsfähig.

Der Großteil der Bevölkerung lebte als unfreie Bauern auf dem Lande, eingezwängt in das enge Korsett der Stände- und Zunftordnung und der uneingeschränkten Herrschaftsgewalt der Oberen über Leib und Leben ausgeliefert. Der Unmut über diese Zustände war groß, die wirtschaftliche Lage schlecht. Schon bald sollten die ersten Aufklärer an den ohnehin morschen Pfeilern dieser starren Ordnung rütteln, um die Menschen aus ihrer Unmündigkeit zu führen. Doch noch herrschte der Absolutismus, als Mesmer 1734 geboren wird²⁹.

Über seine Kindheit und Jugend lässt sich recht wenig in Erfahrung bringen, vor allem wenig Objektives. Viele Autoren beschreiben Mesmer als schon von Kindheit an sehr naturverbunden. Karl Christian Wolfart, der Mesmer in seinen letzten Lebensjahren in der Schweiz besuchte und somit Informationen aus erster Hand besaß, beschreibt in seinem Werk „Erläuterungen zum Mesmerismus“³⁰, dass Mesmer die Kindheit in einer paradiesischen Gegend auf dem Land verbrachte. Schon damals hätte man einen besonderen Trieb im Nachforschen der Natur an ihm bemerkt. Es hätte ihm besondere Freude bereitet, den großen und kleinen Bächen seiner Heimat bis zu ihren Quellen zu folgen, sowie die verschieden geformten Steine

²⁹ Engels (1949), Erbe (1985), Gall (1974), Wunder (2001)

³⁰ Wolfart (1815)



Abb. 8: Mesmers Geburtshaus in Iznang am Bodensee

am Ufer des Rheins und Bodensees zu betrachten. Er sei auch fasziniert vom Wachstum der Pflanzen und den verschiedenen Witterungen wie Wind, Gewitter, Regen, Hagel und Schnee gewesen.

Justinius Kerner, ein begeisterter Anhänger des Mesme-

rismus, glaubt zu wissen, dass Mesmer schon als Kind bei

seinen Streifzügen durch die Natur der Naturkraft zugefallen sei, mit deren Hilfe er später heilen sollte.

Bei vielen Autoren³¹ mischen sich Wahrheit und Mythos, ihre Biographien sind je nach subjektiver Meinung und Einstellung zu Mesmer gefärbt von grenzenloser Bewunderung und vorbehaltlosem Glauben bis hin zum Hass auf den vermeintlichen Scharlatan.

Als gesichert gilt, dass er von seinem 12. bis zum 16. Lebensjahre Schüler am Jesuitenkolleg in Konstanz war und danach an der Universität Dillingen Philosophie und Theologie studierte. Anscheinend sollte er wie sein Bruder Johann Baptist Pfarrer werden. Am 03.11.1754 schrieb er sich jedoch an der Universität in Ingolstadt ein, um ein Rechtswissenschaftsstudium zu beginnen. Beide Universitäten standen damals unter der Leitung von Jesuiten, weshalb es sehr wahrscheinlich ist, dass Mesmer schon dort auf Schriften des Natur- und Religionswissenschaftlers Athanasius Kircher³²(1601– 1680), auch ein Jesuit, stieß und somit das erste Mal mit den Gedanken in Berührung kam, auf denen er später sein ganzes Natursystem aufbauen wird. Nach 5 Jahren verlässt er die Uni mit einem Dr. phil. im Namen.

³¹ NDB, ADB, Callisen (1832), Haensel (1940), Kerner (1856), Kiesewetter (1893), Look (1967), Callisen (1832 – 41), Paulet (1788), Schneider (1950), Tischner (1828)

³² Jesuitenpater, widmete sich neben der Lehrtätigkeit wissenschaftlichen Studien auf dem Gebiet der Astrologie und Alchimie, sein Werk „ars magnesia“ redet von einer Naturtheologie, die auf Magnetismus aufgebaut war, wobei Gott und kirchliche Dogmatik aber noch eine zentrale Rolle einnehmen. Auch der Begriff „animalischer Magnetismus“ fällt hier schon, er meint, eine „hypothetische Kraft“ könne vom Körper abstrahlen. Siehe ADB

3.2. Mesmers Jahre in Wien

Sein nächstes Ziel war Wien. Hier steigt Kluge in die Beschreibung von Mesmers Leben ein und schildert in nur einem Satz Mesmers Medizinstudium, seine Niederlassung als praktischer Arzt in einer eigenen Praxis und seine lukrative Heirat mit einer reichen Witwe. Wien galt damals als wichtiges Zentrum für die neue klinische Medizin. Mesmers Lehrer in Wien gehörten zu den berühmtesten Ärzten seiner Zeit, darunter Gerard van Swieten (1700-1772), der Leibarzt Königin Maria Theresias, sowie Anton de Haen (1704–1776), beides Schüler des großen Hermann Boerhaaves³³² (1668–1738), dessen Werk wohl grundlegend

war für die gesamte europäische Medizin. In der Atmosphäre der Aufklärung war die Anatomie und Pathologie am Blühen, man begann Krankheiten mit lokalen Veränderungen an den Organen zu verknüpfen. Rationelle naturwissenschaftliche Erkenntnisse lösten langsam die teils Jahrhunderte alten theoretischen Gedankengebäude und Spekulationen über die Entstehung und Behandlung von Erkrankungen ab. Abseits der Universitäten war der praktisch tätige Arzt aber noch weitgehend auf seine eigenen Beobachtungen und Erfahrungen angewiesen, die gebräuchlichsten Behandlungsmethoden waren der Aderlass, das Purgieren oder

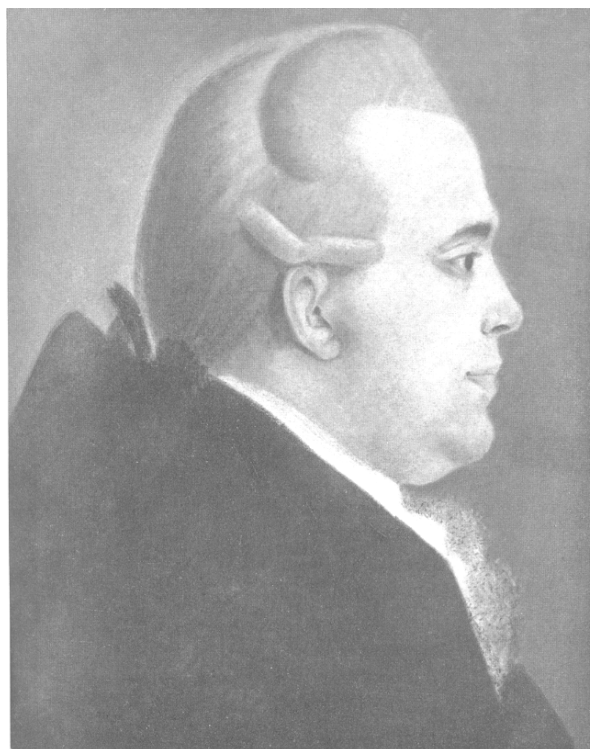


Abb. 9: Portrait Mesmers in seiner Wiener oder frühen Pariser Zeit

das künstlich induzierte Erbrechen, was wohl oft eher schadete als nutzte. Vor allem in der gemeinen Bevölkerung beherrschten der Glaube und der Aberglaube den Umgang mit Krankheiten, es war auch die Zeit der geheimkräftigen Pulver und der Quacksalber.

³³ Boerhaave war ein Pionier der praktischen medizinischen Lehre, er führte den klinischen Unterricht am Krankenbett ein und erstellte erstmals ein wirklich praxisnahes Lehrgebäude, das er als Eklektiker aus den verschiedenen theoretischen Gedankengebäuden in Verbindung mit seinen hervorragenden klinischen Beobachtungen bildete und revolutionierte somit die allzu vergeistigte Medizin fern jeder Praxis.

Die nächsten 6 Jahre widmete Mesmer nun seinem Studium in Wien. Anscheinend aber nicht ausschließlich. Er begann ein Verhältnis mit Anna Maria von Porsch, der Witwe des kaiserlichen Rates von Porsch. Einige Autoren vermuten den Beginn der Liaison auch schon zu Lebzeiten des Herrn von Porsch. Anna Maria von Porsch, die 10 Jahre älter war als Mesmer, war durch das vererbte Vermögen ihres verstorbenen Mannes reich geworden. Sie unterstützte Mesmer bei der Finanzierung seines Studiums.

1766 legt Mesmer zum Abschluss seines Studiums seine medizinisch- physikalische Doktorarbeit einem Gremium der Universität vor.




Abb. 10: Titelblatt von Memers Doktorarbeit von 1766

Sie ist wie damals üblich in Latein abgefasst und trägt den Titel „De influxu planetarum in corpus humanum“, also übersetzt: „Der Einfluss der Planeten auf den menschlichen Körper“. In Grundzügen enthält sie schon die Kernaussagen seiner späteren Thesen, die er auch erfolgreich verteidigen kann und wofür er am 31. Mai seinen Dokortitel³⁴ erhielt. Trotzdem wurde er laut Kluge schon jetzt von vielen für seine Theorie verspottet und als Sonderling betrachtet, was Mesmer nur noch mehr anspornen sollte.

Am 10.01.1768 heiratete er seine Mäzenin und Geliebte Anna Maria von Porsch, geborene Eulenschek in einer prunkvollen Zeremonie im Wiener Stephansdom. Durch diesen Schritt



DE
PLANETARUM INFLUXU.

lanetarum influxui ex
constanti observacione
omni retro ætate tan-
tus honos a mortalibus habitus est,
ut Agricultura, ars Nautica, Medi-
cina plurimum eorum imperio tri-
buerent, donec Astrologi superve-
nerunt, qui innumeris, vanisque
A 4 com-

hatte er auf gesellschaftlicher Ebene das geschafft, was in diesen Zeiten starrer Ständeordnung als fast unmöglich galt: als Sohn eines Wildhüters war er einem Emporkömmling gleich bis in die höchsten Kreise der österreichischen Gesellschaft vorgedrungen. Nicht alle nahmen das wohlwollend auf, er zog damit die Missgunst einiger auf sich.

Mesmer war jetzt finanziell unabhängig und bewohnte ein prachtvolles Haus an der Landstraße 261. Er beschäftigte sich viel mit der Musik, vor allem dem Spiel der Glasharmonika, das er später auch in seinen Behandlungen einsetzte. Künstler gingen bei ihm ein und aus, so führte zum Beispiel Wolfgang Amadeus Mozart sein Singspiel „Bastien und Bastienne“, das er mit 12 komponierte, in Mesmers hauseigenem Theater zum ersten Mal auf.

Abb. 11: Erste Seite von Mesmers Doktorarbeit

Gleichzeitig ließ ihn auch der in seiner Doktorarbeit angefangene Gedanke eines großen Natursystems, das auf einer alles durchdringenden Kraft basieren sollte, nicht mehr los. Diese

³⁴ Das Doktordiplom, unterzeichnet von seinem Lehrer Gerard van Swieten und dem Präsidenten der medizinischen Fakultät Baron von Störck, der später auch Mesmers Trauzeuge sein wird, ist heute im Justinius Kerner Haus in Weinsberg zu besichtigen.

Von der Doktorarbeit existieren nur noch 2 Originale, die beide in Wien aufbewahrt werden, je eines in der Nationalbibliothek und der Universität.

Kraft, von einigen auch Lebenskraft genannt, wollte er finden. Wahrscheinlich ab 1770 experimentierte er zunächst mit Elektrizität, dann mit Magneten zur Behandlung von Patienten in seiner Praxis. Die Versuche liefen sehr vielversprechend ab, er erzielte gute Behandlungserfolge. Bald aber merkte Mesmer, dass die Magneten zur Behandlung gar nicht unbedingt notwendig waren, sondern die gleichen Wirkungen auch allein durch bestimmte Bewegungen seiner Hände erzielt werden konnten. Er schloss daraus, dass Magnete nur Verstärker seiner alles durchdringenden Naturkraft wären, über die er selbst auch ohne Magnete verfügen konnte. Mesmer glaubte also nun, eine gänzlich neue magnetische Kraft entdeckt zu haben, die sich im Gegensatz zu Newtons unbestreitbarem und hinlänglich bewiesenem mineralischen Magnetismus, mit Hilfe dessen zum Beispiel der berühmte Paracelsus (1493–1541) und Maximilian Hell (1720-1792) heilten³⁵, auf die organische, belebte Natur beziehe und nach bislang unbekanntem Gesetzen auf alle Organismen wirke. Dementsprechend nannte er diese Kraft „animalischen Magnetismus“. Sein ganzes Leben sollte Mesmer nun seiner „Neuentdeckung“ widmen, um diese neue Kraft nach allen Maßstäben seiner Zeit wissenschaftlich zu beweisen und ein theoretisches Fundament auszubauen³⁶.

Mesmers Heilerfolge sprachen sich erst in Wien, dann in ganz Österreich herum. Doch gleichzeitig mit der größer werdenden Anzahl von Bewunderern und Anhängern Mesmers, regte sich auch immer heftigerer Widerstand gegen seine Behandlungsmethoden, vor allem in den Reihen der Akademiker und Wissenschaftler. Kluge kritisiert an Mesmer, dass er damals der Öffentlichkeit nicht erklärte, wie und warum die Heilungen zu Stande gekommen wären, sondern sich statt dessen mit einem mysteriösen Halbdunkel umgab und somit selbst viel zu seinem Ruf als Scharlatan und Betrüger beitrug.

Erst 1775, als der Magnetismus schon weit über die Grenzen des Reiches hinaus in aller Munde war, legte er allen Akademien Europas ein Schreiben vor, in dem er konkrete Fälle und deren Behandlung aus seiner Praxis beschrieb, sowie einige Experimente über die Art der Kraft, die seiner Meinung nach heile. Er erhoffte sich eine genaue wissenschaftliche Untersuchung seiner Neuentdeckung und deren Anerkennung.

³⁵ Die Idee, mit mineralischen Magneten zu heilen ist nicht neu. So hatte Paracelsus, der bis heute berühmte Arzt, Naturforscher und Philosoph, in seinen Schriften genaue Behandlungsanweisungen mit Magneten gegeben, die zu Mesmers Zeit auch noch durchaus gebräuchlich waren und als Heilmittel, z.B. bei Magenkrämpfen, Augenleiden oder Zahnschmerzen allgemein anerkannt waren. Auch Mesmers Astronomielehrer an der Wiener Akademie, der Jesuitenpater Maximilian Hell, experimentierte unter wissenschaftlicher Anerkennung mit Magneten und unterstützte laut Kluge Mesmer auch in seinen Versuchen. Sie alle erklärten die Heilerfolge jedoch mit dem mineralischen Magnetismus, erst Mesmer nahm einen animalischen Magnetismus an.

³⁶ Mesmer (1814)

Zu seiner großen Enttäuschung jedoch antwortete nur eine einzige Universität, die Berliner Akademie der Wissenschaften, und das auch noch mit einer Ablehnung einer genaueren Untersuchung des „thierischen Magnetismus“, da ihnen das theoretische Fundament zu wenig wissenschaftlich und substanzreich erschien. Mesmer wiederum verweigerte jede Reaktion auf diesen Bescheid, was laut Kluge seinem schlechten Ruf nur zuträglich war.

Nahrung für seine Gegner war auch der Skandal um die blinde Pianistin Paradies, eine junge Frau von 18 Jahren, die sich 1777 zur Behandlung in Mesmers Praxis begab. Die Pianistin hatte im Alter von 4 Jahren über Nacht ihr Augenlicht verloren, wurde aber trotzdem eine gefeierte Pianistin, die sogar von Kaiserin Maria Theresia ein Ehrengeld erhielt.

Zur magnetischen Kur zog Paradies für 5 Monate in Mesmers Haus ein, der sich intensiv um die junge Frau bemühte. Es traten rasch Erfolge seiner Behandlungen auf, bis die Pianistin tatsächlich angab, ihr Augenlicht wieder zu haben, was Mesmer auch sofort der Öffentlichkeit vorführte. Unterdessen allerdings kam es immer wieder zu Streitigkeiten zwischen Mesmer und dem Vater des Mädchens, der seine Tochter durch die Behandlungen unnötig gequält sah und Mesmer wohl auch ein sexuelles Verhältnis zu seiner Patientin unterstellte. Der wiederum warf dem Vater vor, dass ihm gar nichts an einer Genesung seiner Tochter liegen würde, da er das Ehrengeld der Kaiserin für die Blinde nicht verlieren wolle. Dramatische Szenen mussten sich abgespielt haben, als der Vater mit allen Mitteln versuchte, seine Tochter gegen ihren Willen wieder mit zu sich nach Hause zu holen.

Die Wiener Bevölkerung verfolgte die Ereignisse mit regem Interesse, allerlei Gerüchte machten die Runde. Im Verlauf dieser Spannungen erlitt die junge Paradies immer wieder einen zeitweisen Verlust ihres Augenlichts. Nachdem sie die lange Kur beendet und Mesmers Haus verlassen hatte, erblindete sie kurz darauf vollständig und endgültig.

Mesmers Ruf schadete diese Geschichte sehr, nicht mehr nur die wissenschaftliche Welt wandte sich nun gegen ihn.

Enttäuscht von der Reaktion der Wiener Gesellschaft versuchte er daraufhin sein Glück in Paris, das damals als „Hauptstadt der Welt“ galt, zu suchen.

3.3. Mesmers Jahre in Paris

Kurz nach seiner Ankunft im Februar 1778 eröffnete Mesmer eine magnetische Praxis in Paris, die auch schon bald großen Zulauf fand. Die Kunde über den „Wunderdoktor“ aus Deutschland machte die Runde. Hier lernte er auch Dr. Charles d'Eslon kennen, der Leibarzt des Grafen von Artois (einem Bruder des Königs) und Mitglied der medizinischen Fakultät

war. Er wurde fortan ein treuer Mitverfechter von Mesmers Thesen und Praktiken und sollte später noch eine große Rolle spielen.

1779 veröffentlichte Mesmer sein Buch „Mémoires sur la découverte du Magnétisme animal“ mit den 27 Lehrsätzen über den Magnetismus. Kluge fügt an dieser Stelle des Lebenslaufes eine kurze Zusammenfassung dieser Lehrsätze ein, die auch ich im folgenden kurz skizzieren will.

Mesmer stellt darin die These eines wechselseitigen Einflusses zwischen den Himmelskörpern, der Erde und den Menschen auf, der von einem äußerst feinem Fluid oder Flüssigkeit³⁷ nach bisher unbekanntem mechanischen Gesetzen bewirkt werde. Dieses Fluid wirke auf belebte Körper und vor allem deren Nerven ein. Dieses Fluid könne von einem Körper auf den anderen übergehen, ohne dass sich diese berühren müssten, es wirke auch aus der Entfernung. Allen bekannten Krankheiten liege als gemeinsame Ursache ein Ungleichgewicht dieses Fluidums im



Abb. 12: Mesmer zu seiner Zeit in Paris

Körper zu Grunde. Folglich gebe es auch nur eine Heilung, nämlich das Gleichgewicht zwischen den von zu viel und zu wenig von Fluidum durchströmten Körperteilen wieder herzustellen. Das könne nun durch Magneten geschehen, die ein guter Leiter dieses Fluidums seien oder, wie bei Mesmer selbst, durch bloße Berührungen oder Blicke von Menschen, die das Fluidum im Übermaße besäßen und auch übertragen könnten.

Kluge wertet es als ein „auf Wahrheit und Wahn zu gleich beruhendes System“³⁸.

Die Gelehrtenwelt reagierte wie erwartet mit Ablehnung auf diese Lehrsätze und kanzelte Mesmers als Schwärmer ab. Selbst d'Eslon, Mesmers treuer Anhänger, der auch schon selbst eine Schrift über den Magnetismus herausgegeben hatte, bekam die Konsequenzen zu spüren,

³⁷ Kluge setzt es mit dem Äther Newtons gleich, der schon im 17. Jh von einem feinen, alles durchdringenden Äther sprach, mit Hilfe dessen er auch die magnetische Anziehungskraft und die Gravitation erklärte, jedoch wiederum nur in Bezug auf den damals schon bewiesenen mineralischen Magnetismus. Kluge (1815), S. 41

³⁸ Kluge (1815), S. 42

indem ihm die medizinische Fakultät für ein Jahr das Stimmrecht entzog und mit Ausschluss drohte.

Im Gegensatz dazu war die breite Masse der Pariser Bevölkerung begeistert und pilgerte in Scharen in Mesmers Praxis, vielleicht weniger auf Grund der Güte seiner allumfassenden Theorie, mit der er die medizinische Welt revolutionieren wollte, sondern vielmehr wegen der aufsehenerregenden Gruppenbehandlungen, zu denen Mesmer mittlerweile übergegangen war, den Sitzungen mit den „Baquets“.

Dabei saßen die Patienten um einen Eisenbottich, der mit Wasser gefüllt war und aus dem magnetische Stäbe ragten, die sich die Patienten an die zu behandelnden Körperteile halten sollten. Bald wurden viele von „heilsamen Krisen“ geschüttelt und wälzten sich schreiend am Boden, einige führte Mesmer in ein eigens zu diesem Zweck gepolstertes Zimmer, um Verletzungen während der „Krise“ zu vermeiden. Währenddessen spielte Mesmer zuweilen auf der Glasharmonika oder berührte die Patienten und redete auf sie ein, was die magnetische Wirkung noch verstärken sollte.

Kluge beschreibt Zustände, „*die nicht Schlaf und Wachen, und dennoch beides zugleich waren*“³⁹.



Abb. 13: An Mesmers „Baquet“

Die Gegner Mesmers sprachen von unanständigen Szenen bis hin zu regelrechten Orgien, die sich dabei abgespielt haben sollten, und unterstellten Mesmer auch unlautere Absichten gegenüber seinen Patienten. Der feinen Pariser Gesellschaft jedoch gefielen seine Kuren außerordentlich gut, sie wurden zum gesellschaftlichen Ereignis.

³⁹ Kluge (1815), S. 45

Schweizer Gardisten mussten zeitweise den Verkehr der Kutschen und Sänften vor Mesmers Haus regeln, das über mehrere Salons und Kabinetts, sowie einen eigenen Park mit magnetischen Wasserbassins verfügte. Binnen kurzem konnte Mesmer ein Vermögen anhäufen und schien auf dem Zenit seines Erfolges zu stehen, allein die lang ersehnte wissenschaftliche Anerkennung blieb ihm noch verwehrt.

Dabei kam ihm nun d'Eslon zu Hilfe, der Mitglied der medizinischen Fakultät der Pariser Universität war. Er trat bei der Vollversammlung im September 1780 mit einem Bericht über Mesmers Heilmethoden und dessen Erfolge auf und bat persönlich um eine genaue klinische wissenschaftliche Untersuchung derselben. Die Fakultät antwortete jedoch in Form von wenig sachlichen Beleidigungen und Beschimpfungen Mesmers und seiner Praktiken, sowie der Entzug des Sitzes und der Stimme von d'Eslon bei den Fakultätsversammlungen für 1 Jahr.

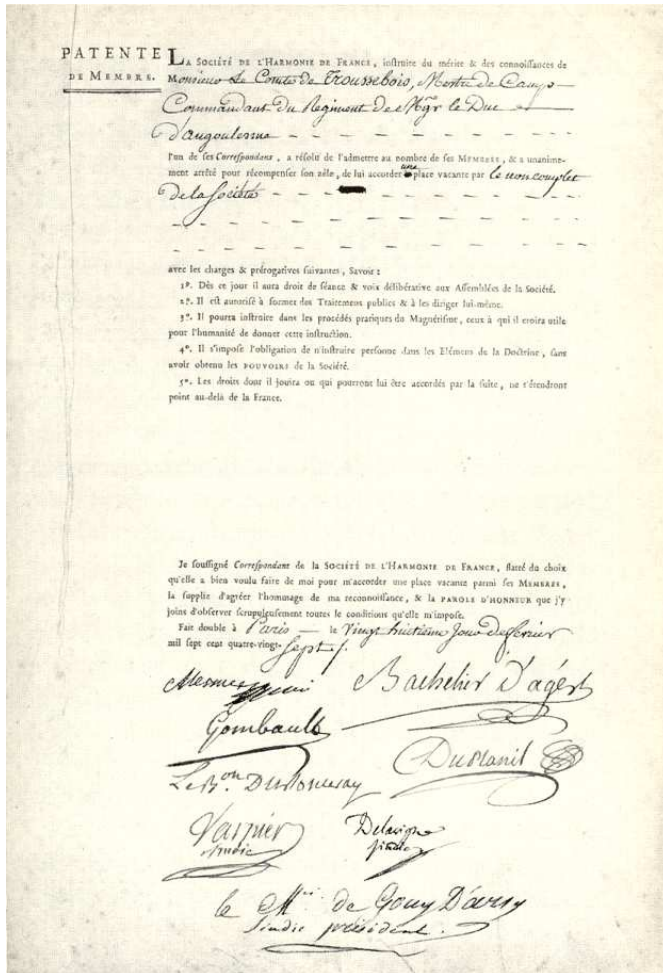
Nach diesem Rückschlag verließ Mesmer Paris, um in Spa bei Lüttich einen kurzen Erholungsurlaub zu machen. Als er jedoch erfuhr, dass d'Eslon in seiner Abwesenheit selbst eine große magnetische Praxis eröffnet hatte und dort Mesmers Patienten behandelte, beeilte er sich zurückzukehren und zerstritt sich auf Grund dessen mit d'Eslon. Abermals enttäuscht plante Mesmer nun, Paris endgültig den Rücken zu kehren. Der folgende Aufschrei seiner Anhänger drang bis zum Hofe der Königin Marie Antoinette (1755–1793), die ihm daraufhin staatliche Mittel in ansehnlicher Höhe in Aussicht stellte, jedoch nur im Austausch mit seinem Wissen um das Heilmittel. Mesmer ließ sich auf diesen Handel nicht ein und schlug die Zusammenarbeit mit der Regierung aus, was in Kluges Augen ein großer Fehler war.

Stattdessen spielte Mesmer mit dem Gedanken, eine Art Schule des Magnetismus zu gründen, um das Wissen um Art und Anwendung unter Gleichgesinnten weiter zu verbreiten.

Im ganzen Land, bald auch über Europa verteilt, entstanden daraufhin die „harmonischen Gesellschaften“, in denen für eine Aufnahmegebühr von 100 Louis d'or, ein kleines Vermögen zu dieser Zeit, jeder in die Lehre und Praxis des tierischen Magnetismus eingeweiht wurde. Die Mitglieder mussten sich zu strengster Geheimhaltung und keinerlei Weiterverbreitung nach außen verpflichten. Mesmer schrieb dafür eine Art Lehrbuch aus 344 Lehrsätzen. In Paris hatte die „société de l'harmonie“ im Jahre 1784 achtundvierzig Mitglieder, wovon lediglich 4 Ärzte waren.

Für Kluge bedeutete das den endgültigen Abstieg des Magnetismus. Eine Welle von Schwärmern und Scharlatanen sollten in den nächsten Jahren Europa überziehen, um mit den unseriösesten Magnetkuren mit teils betrügerischen Absichten das Ansehen des Magnetismus unwiderruflich zu schädigen.

Doch einigen harmonische Gemeinschaften bescheinigt Kluge auch große Verdienste um die „richtige“ Anwendung des Magnetismus zum Wohle der Menschheit. So behandelten einige Gemeinschaften arme kranke Menschen kostenlos. Aus ihnen entstanden im Laufe der Jahre wiederum 3 voneinander unabhängige Schulen, die nach eigenen und sehr unterschiedlichen Grundsätzen den tierischen Magnetismus anwandten.



Kluge teilt sie auf in Mesmers Schule, die von einem rein mechanisch- physikalischen Ansatz ausging, der Schule der Spiritualisten, die nach ihrem psychischen Ansatz den Willen und Glauben als alleiniges Agens betrachteten und schließlich der Schule von Puysegur und seiner „société harmonique des amis reunis“, die beide Ansätze in sich vereinte⁴⁰.

Am 16. März 1784 beauftragte Ludwig der XVI. (1754–1793) 2 Kommissionen zur Untersuchung der magnetischen Phänomene, eine der Akademie der Wissenschaften und eine der medizinischen Fakultät, unter denen auch bedeutende Namen wie Benjamin Franklin (1706–1790)⁴¹, Antoine- Laurent Lavois-

Abb. 14: Original eines Mitgliedspatents der „Gesellschaft der Harmonie“

⁴⁰ Die „société harmonique des Amis reunis“ wurde im Herbst 1785 von dem Artilleriekapitän Marquis de Puysegur in Straßburg gegründet . Sie setzte bei ihrer Behandlung andere Schwerpunkte als Mesmer. Weniger die Aufsehen erregenden und bis aufs äußerste provozierten Krisen, die sich in heftigstem Geschrei und Konvulsionen äußerten, sondern eher die behutsame Behandlung des Patienten, der Somnambulismus und der magnetische Schlaf, die Mesmer als nicht weiter erforschenswert ansah und sich auch deswegen von Puysegur distanzierte, traten bei ihnen in den Vordergrund ihres Interesses. Kluge spricht von einem „durch Puysegur verbesserten animalischen Magnetismus“, Kluge (1815), S. 65. Auch für die Zukunft wird diese neue Behandlungsweise ungemein wichtig werden, da sie den Grundstein für die Entdeckung der Hypnose und Psychoanalyse legen wird.

⁴¹ Amerikanischer Politiker, Naturwissenschaftler und Schriftsteller. Mitunterzeichner der amerikanischen Unabhängigkeitserklärung von 1776, befand sich von 1776–1785 in Frankreich, um ein französisch - amerik. Bündnis gegen England zu bilden.

sier (1713–1794)⁴², Antoine- Laurent de Jussieu (1748–1836) und Joseph- Ignace Guillotin (1738–1814), der Erfinder der gleichnamigen Maschine, zu finden sind. Als Ort der Untersuchung wurde d’Eslons Heilanstalt ausgesucht, da sich Mesmer zu der Zeit anscheinend nicht in Paris aufhielt und d’Eslon als sein eifrigster Schüler galt.

4 Monate später lag dem König ein Abschlussbericht vor, in dem geschrieben stand, dass kein magnetisches Fluidum gefunden werden konnte, sondern die unbestreitbar aufgetretenen Wirkungen lediglich auf die Einbildungskraft der Patienten zurückzuführen wären. Der Bericht wurde von allen Kommissären außer Jussieu unterschrieben, der in einem Gegengutachten wenigstens eine genauere und länger dauernde Untersuchung der nicht zu leugnenden Erfolge forderte. Für Kluge ist es ganz und gar unverständlich, wie diese gebildeten Häupter die Existenz des tierischen Magnetismus leugnen konnten.

Auch Mesmer wies das Urteil der beiden Kommissionen weit von sich, da die magnetischen Behandlungen nicht in seiner Praxis und nicht von ihm durchgeführt wurden, und so konnte die Kommission nur d’Eslon und seine Anhänger zu einer Unterlassung ihrer magnetischen Kuren zwingen. In der gemeinen Bevölkerung hatte der Bericht eher eine gegenteilige Wirkung, belegte er doch, dass gewisse Wirkungen des Magnetisierens nicht zu leugnen und tatsächlich Erfolge nachweisbar waren, und so blieb die Beliebtheit der magnetischen Kuren hier ungebrochen. Die Patienten pilgerten in Scharen zu Mesmers Praxis und die harmonischen Gesellschaften gewannen mehr und mehr Mitglieder.

Währenddessen ist auch im Deutschen Reich langsam ein Stimmungswandel zugunsten des Mesmerismus zu spüren, insbesondere als 1786 Friedrich Wilhelm der II. (1744–1797) den Thron bestieg. Er hatte einen Hang zum Mystischen und schien auch vom Magnetismus fasziniert zu sein, so dass unter seiner strengen Zensur die Gegner des Mesmerismus zu verstummen schienen.

Doch zu dieser Zeit beschäftigte nicht nur der Mesmerismus die Gemüter der Leute. Durch die Prunk- und Verschwendungssucht von Ludwig dem XVI. und dem Adel steuerte Frankreich endgültig dem Staatsbankrott entgegen. Die Lage der kleinen Bauern, die mit dem Dritten Stand den Großteil der Bevölkerung darstellten, war so schlecht wie nie zuvor. Die Rufe nach einem Umsturz wurden immer lauter.

⁴² Französischer Chemiker, der heute als Begründer der modernen Chemie gilt. Er entwickelte eine neue chem. Nomenklatur und eine neue Elementdefinition. In den Wirren nach der Frz. Revolution starb er auf der Guillotine.

3.4. Mesmers Jahre zur Zeit der Französischen Revolution

Mesmer selbst erkannte den Ernst der Lage früh genug und floh schon 1788 vor den aufkeimenden Unruhen nach Deutschland. Sein gewaltiges Vermögen, das er größtenteils in französischen Staatspapieren angelegt hatte, musste er jedoch zurücklassen.

Am 14. Juli 1789 kam es schließlich zum Sturm auf die Bastille, dem offiziellen Beginn der Französischen Revolution. In dessen Verlauf wurden Mesmers Heilanstalten fast vollständig zerstört, viele seiner Anhänger aus den vorwiegend adeligen und vermögenden Kreisen starben auf der Guillotine. Mit ihnen starb auch ein Großteil des Wissens um den Mesmerismus und so geriet dieser für die nächsten Jahre fast vollständig in Vergessenheit. Aus Frankreich vertrieben, wurde Mesmer auch in Wien, in das er nach dem Tod seiner Frau 1790 zurückkehrte um den Nachlass zu regeln, nicht sehr herzlich aufgenommen.. Er galt hier als Anhänger der Revolution und somit als potentieller Staatsfeind. Tatsächlich wurde er 1793 wegen Verbreitung „französischer Ideen“ als Jakobiner verhaftet und musste einen Monat im Gefängnis verbringen.

Nach seiner Freilassung wurde er in die Schweiz verbannt. Dort erwarb er sich in Thurgau Landrecht, er war nun Schweizer Staatsbürger.

Von nun an wurde es still um Mesmer, er zog sich vollständig aus dem öffentlichen Leben zurück und war anscheinend nur noch schriftstellerisch tätig.

Zu gleicher Zeit traten in Frankreich die Jakobiner unter der Führung Robespierres am Ende der Revolution als führende Kraft hervor. Doch die Freude des Volkes über den Sieg über den Absolutismus und die Ausrufung der Republik währte nicht lange. Bald erwiesen sich die Jakobiner als schrecklicher und grausamer in ihrer Herrschaft als die vormals absolutistische Obrigkeit. Tausende fielen dem Terror zum Opfer und starben unter der Guillotine, im Juli 1794 auch Robespierre selbst. Von nun an bestimmte der Stand der Bourgeoisie über die französische Nation, die nun mit fast allen Staaten Europas, sowie Russland im Krieg stand, um unter den Klängen der Marseillaise, dem „chant de Guerre de l’armee du Rhin“ die Befreiung des Dritten Standes zu verteidigen und auch über ihre Grenzen hinauszutragen. Sie ahnten noch nicht, dass ein gewisser General Napoleon Bonaparte sich bald aus ihren Reihen erheben wird, um sich selbst zum Kaiser zu krönen und ganz Europa neu zu ordnen.

1798 kehrte Mesmer nach Paris zurück, praktizierte hier jedoch nicht mehr. Vielmehr waren seine Institute zerfallen, die verbleibenden harmonischen Gesellschaften hatten den zweifelhaften Ruf von okkulten Praktikern. Mesmers Lebensziel schien zerstört zu sein, auch sein Vermögen war in den Wirren der letzten Jahre verloren gegangen. Trotzdem blieb er noch 4 Jahre in der Stadt, in der er einst seine größten Erfolge feierte.

Währenddessen spürte man in Deutschland den Wandel zum Zeitalter der Romantik. Die Ideen einer Naturphilosophie von Friedrich Wilhelm Joseph von Schelling (1775–1854)⁴³, ebenso wie die Schriften des Novalis (1772–1801)⁴⁴ machten die Bürger auch dem Magnetismus wieder zugänglicher. Vor allem die Straßburger Schule des Magnetismus gewann viele Anhänger, darunter auch die deutschen Ärzte Arnold Wienholt (1749–1804)⁴⁵, Karl Christian Gmelin (1762–1837)⁴⁶ und Christoph Wilhelm Hufeland (1762–1836)⁴⁷.

Doch davon nahm Mesmer nur noch entfernt Notiz. Als er 1802 Paris wieder verließ und sich nach einigen Umwegen in Frauenfeld in der Schweiz niederließ, war er verbittert und vom Lauf der Geschichte tief enttäuscht. Er beschäftigte sich zwar auf theoretischer Ebene noch mit dem Magnetismus, doch praktisch verzichtete er fast vollkommen auf die Durchführung seiner ehemals so Aufsehen erregenden Kuren. Während seine Lehren in Deutschland zum Durchbruch gelangten, hielt ihn die fachliche Welt größtenteils schon für tot. Das ist auch der Stand der Dinge, als Kluge sein Buch niederschrieb und so endet Mesmers Lebensgeschichte hier zwangsläufig. Im letzten Satz schlägt Kluge noch vor, den thierischen Magnetismus seinem Entdecker zu Ehren „*Mesmerismus*“⁴⁸ zu nennen.

3.5. Mesmers letzte Lebensjahre in der Schweiz

Kurz will ich auch noch auf die letzten Lebensjahre Mesmers eingehen.

Als der Arzt Lorenz Oken Mesmer 1809 in Frauenfeld aufspürte, erfuhr er vom späten Siegeszug seiner Praktiken und Lehren. Er begann durch Briefwechsel wieder Verbindung zur Außenwelt aufzunehmen. 1811 schließlich bot ihm der berühmte Berliner Physiologe Johann Christian Reil (1759–1813)⁴⁹ an, wieder ein eigenes magnetisches Spital zur Erforschung des Mesmerismus in Berlin zu leiten. Mesmer, nun schon 78 Jahre alt, lehnte jedoch ab und gab an, zu müde geworden zu sein, um es noch einmal mit dem Unglauben in der Welt aufzunehmen. Er bot aber an, dass ein Arzt ihn in der Schweiz besuchen kommen könne, um von ihm

⁴³ Deutscher Philosoph und Begründer der Naturphilosophie mit der er die Menschen in den ursprünglichen Zustand der Einheit von Mensch und Natur zurückführen wollte.

⁴⁴ Künstlernahe von Georg Philipp Friedrich Freiherr v. Hardenberg, der als bedeutendster deutscher Dichter, Lyriker und Prosadichter der Frühromantik gilt. Wandte sich im Lauf seines Schaffens der Mystik zu und begründete in seinem Roman „Heinrich von Ofterdingen“ (1802) die „blaue Blume“ als Symbol der Romantik.

⁴⁵ Arzt und Physiker, der überzeugter Anhänger des Magnetismus wurde.

⁴⁶ Arzt und Naturwissenschaftler

⁴⁷ Königlich-leibarzt und Herausgeber des „Journal der praktischen Arzneikunde und Wundarzneikunst“, war auch Direktor des collegium medico-chirurgicum und erster Arzt der Charité um 1800

⁴⁸ Kluge (1815), S. 80

⁴⁹ Arzt an der Universität von Berlin, dort als Internist, Chirurg und Augenarzt tätig. Er beschäftigte sich intensiv mit der Erforschung des Gehirns und der Nerven und gründete ein Archiv für Physiologie

zu lernen. Daraufhin entstand am 13.07.1812 eine Kommission zur Untersuchung des Magnetismus, dessen Vorsitz Christoph Wilhelm Hufeland innehatte. Unvergessen waren Mesmer wohl Hufelands Äußerungen in seinem 1794 erschienenem Buch „Mesmer und sein Mesmerismus“, die ihn als einen sich selbst betrügenden Schwärmer und den Magnetismus als ein Hirngespinnst darstellten. Doch nun schien sich seine Meinung gewandelt zu haben, er selbst praktizierte begeistert den Magnetismus. Die Kommission entsandte Karl Christian Wolfart (1778–1832), einen Kurarzt aus Hanau, nach Frauenfeld. Dort traf er im September 1812 ein und blieb einen Monat bei Mesmer. Der unterwies ihn in seinen Ansichten und Praktiken und vertraute ihm sogar seine Manuskripte aus der Pariser Zeit zur Übersetzung und Druck an.



Abb. 15: Mesmers Sterbehaus in Meersburg

Als Wolfart Frauenfeld in Richtung Berlin verließ, war er von Mesmer selbst eingesetzter Treuhänder seiner Lehre.

Doch nun durchkreuzte wieder einmal der Lauf der Geschichte die weitere Entwicklung. Napoleon, der sich 1804 selbst zum Kaiser von Frankreich gekrönt hatte und mit seinem schlagkräftigen Heer aus freien Bauern ganz Europa unterjocht hatte, erlebte gerade mit seinem Russlandfeldzug eine Katastrophe, als Preußen seine Chance zur Befreiung witterte und Frankreich den Krieg erklärte. Die Kommission zur Untersuchung des Magnetismus konnte kein Urteil mehr über den Mesmerismus fällen, da sie im Zuge einer Konzentrierung aller Kräfte aufgelöst wurde. Am 16. Oktober 1813 kam es zur dreitägigen Völkerschlacht

bei Leipzig, bei der Napoleon vernichtend geschlagen wurde.

Erst ein Jahr später konnte sich Wolfart, der auch schon in den Lazaretten die neue Heilmethode erfolgreich benutzt hatte, der Übersetzung der Manuskripte widmen. 1814 erschien schließlich das Werk „Mesmerismus- oder System der Wechselwirkungen, Theorie und Anwendung des thierischen Magnetismus als die allgemeine Heilkunde zur Erhaltung des Menschen“⁵⁰, das nicht nur Mesmers Thesen enthält, sondern ein komplettes naturphilosophisches System. Neben der Medizin beschäftigt sich Mesmer hier auch mit Fragen der Moral, dem

⁵⁰ Mesmer (1814)

gesellschaftlichen Leben, der idealen Regierung, der Erziehung, der natürlichen Gerechtigkeit und dem Strafrecht. Sein Werk enthält sogar einen kompletten Verfassungsvorschlag. Es ist sein Lebenswerk und gleichsam sein Schlusspunkt. Am 5. März 1815 verstirbt Mesmer an den Folgen eines Schlaganfalls in Meersburg am Bodensee, während in Deutschland in der Stimmung der Romantik die Wiederauferstehung des „thierischen Magnetismus“ gefeiert wird.

IV. Die magnetischen Erscheinungen und die Hypnosephänomene

In diesem Abschnitt des theoretischen Teils des Werkes beschreibt Kluge die Veränderungen, die beim Magnetisieren sowohl beim Patienten als auch beim Magnetiseur auftreten und beobachtbar sind. Dabei stützt er sich auf die Erfahrungsberichte und Versuche vor allem deutscher Ärzte⁵¹, die zu der Zeit in großer Zahl publiziert wurden. Viele dieser Veränderungen, die Kluge beschreibt, sind heute als hypnotische Phänomene bekannt und durch wissenschaftliche Studien belegt und erwiesen.

Zuerst geht Kluge auf die Wirkungen des animalischen Magnetismus auf den Magnetiseur selbst ein, dann auf die Effekte beim Patienten. Letztere unterscheidet er noch einmal in allgemeine Wirkungen, die den ganzen Körper betreffen und spezifische Wirkungen, die vor allem den psychischen Zustand betreffen und die Kluge in 6 Grade der „Sinnlichkeit“ einteilt.

Die Erfahrungsberichte und „wissenschaftlichen Versuche“, die Kluge damals zur Verfügung standen, zeigen den damaligen Stand der Wissenschaft in der Methodik. Heute befremdet es etwas, wie unkritisch und wenig objektiv Kluge die Berichte aufnimmt und sie positiv voreingenommen als hinlänglichen Beweis für die Existenz des animalischen Magnetismus betrachtet, ohne jemals etwas davon anzuzweifeln oder nach anderen Erklärungen für beschriebene Phänomene zu suchen. Heute nachträglich eine Wertung der Verlässlichkeit und Glaubwürdigkeit dieser Berichte anzustellen, ist wohl unmöglich. Daher werde ich, wo immer möglich, Kluges Beschreibung der magnetischen Phänomene den heute bekannten und erwiesenen Charakteristika der hypnotischen Phänomene gegenüberstellen und sie so aus Sicht der heutigen Hypnoseforschung beleuchten.

Auch Kluges Vorgehensweise, besonders die Extreme aus den Erfahrungsberichten bei der Charakterisierung der magnetischen Zustände herauszugreifen, differiert stark von heutigen Standards. Kluge begründet dies mit folgender Aussage:

„Es war nöthig, bei diesem allgemeinen Entwurfe gerade Extreme aus der Erfahrung zu wählen, und sie einander gegenüber zu stellen, damit so das Ganze möglich erweitert wurde, und die mannigfaltigen Individualitäten in die allgemeine Grundform sämtlich hineinpaßten.“⁵²

⁵¹ hierbei vor allem Wienholt (1749–1804), Gmelin (1762–1837), Schelling (1775–1854), Hufeland (1762–1836) aber auch der Franzose Tardy

⁵² Kluge (1815), S. 204

Dennoch werde ich in diesem Kapitel Kluges Beobachtungen wertungsfrei wiedergeben, wenn möglich Parallelen zu heutigen Hypnose-Phänomenen aufzeigen und diese dann im Licht der Erkenntnisse der heutigen Hypnoseforschung erklären.

1. Die Wirkung des animalischen Magnetismus auf den Magnetiseur

Der animalische Magnetismus wird von Mesmer als eine Energie definiert, die von einem zum anderen Körper übertragen werden kann und dementsprechend die beteiligten Körper mit negativer sowie positiver Bilanz zurücklässt. Ausgehend von dieser Theorie erläutert Kluge, dass nur jemand, der ein Übermaß an Energie besitze, eine andere Person, die eine geringere Energie aufweise, magnetisieren könne. Deswegen seien auch Männer als Magnetiseure erfolgreicher als Frauen, da sie von Natur aus mehr Lebenskraft besäßen. Kluge sieht es als allgemeine Regel an, dass ein Magnetiseur nach einer Behandlung ein *„allgemeines Mißbehagen, Schwäche im Verdauungssysteme, und überhaupt einen Kraftverlust, der sowohl mit dem Grade der Empfänglichkeit des behandelten Subjektes, als auch mit der Dauer der Operation und ihrer öftern Wiederholung in gleichem Verhältnisse steht“*⁵³ bemerkt. Einige Autoren der magnetischen Literatur widersprächen dem Phänomen zwar, Kluge führt hier aber eigene Erfahrungen mit ins Felde und erklärt selbst bei sich jedes Mal diese Schwäche nach dem Magnetisieren zu fühlen. Er habe sogar einen Arzt gekannt, der durch zu viel Magnetisieren entkräftet *„in der Blüte seines Lebens sein frühes Grab fand“*⁵⁴.

Der Magnetiseur spüre auch ein Gefühl der Wärme und des Ausströmens an der Hand und an den Fingerspitzen während der Magnetkur. Gmelin habe die Entdeckung gemacht, dass, wenn der Magnetiseur seidene Handschuhe, die als elektrische Körper anzusehen seien, überziehe, alle Behandlungen wirkungslos seien. Das sieht Kluge als den Beweis für ein Ausströmen von Energie aus den Händen.

Gmelin habe weiterhin beobachtet, dass die Wirkung des animalen Magnetismus sich verstärke, wenn Patient und Behandler durch elektrische Körper von der Umgebung isoliert seien und der Magnetiseur weniger Kraft durch die Behandlung verliere.

⁵³ Kluge (1815), S. 83

⁵⁴ Kluge (1815), S. 84

Das sei ein „hinreichender Beweis, daß nicht Ermüdung jene Schwäche veranlaßte, sondern, daß sie in dem Verlust eines mitgetheilten Stoffes ihren Grund haben muß“⁵⁵.

In der heutigen Zeit gilt Hypnose als ein rein psychologisch erklärbares Phänomen. Die Theorie der Übertragung eines magnetischen Fluidums und somit ein anschließendes Schwächegefühl des Magnetiseurs findet hier keine Entsprechung. Überhaupt rückt in der heutigen Hypnoseforschung die Persönlichkeit des Hypnotiseurs in den Hintergrund, die Aufmerksamkeit gilt allein den unterschiedlichen Hypnosetechniken, die von jedermann erlernt werden können und nicht an spezifische Eigenschaften ihrer Anwender gebunden sind.

2. Die Wirkung des animalischen Magnetismus auf den Magnetisierten

2.1. Allgemeine Wirkungen

Als allgemeine Erscheinungen betrachtet Kluge Wirkungen auf den Patienten, die den ganzen Körper betreffen und während der gesamten Kur⁵⁶ zu beobachten sind. Sie träten bei allen Kranken gleich auf.

Diese Wirkungen seien von positiver Natur, da der Patient ja im Gegensatz zum Hypnotiseur ein Plus an Energie zugeführt bekomme, was sich eben durch positive Effekte bemerkbar mache.

Bei der genaueren Ausführung stützt Kluge sich vor allem auf Heinekens Erfahrungen. Zuerst nennt er eine „allgemeine Erweckung und Verstärkung der Lebensthätigkeit in allen Theilen des Körpers“⁵⁷ als typische Reaktion, die sich in den physiologischen Korrelaten einer Erhöhung von Puls- und Atemfrequenz, einer stärkeren Durchblutung der Haut und einer Steigerung des Appetits und der Verdauung zeigten. Zudem stelle sich bei den Patienten eine allgemeine Heiterkeit der Seele ein. Somit wirke der animalische Magnetismus vor allem auf „das große Geflechte der sympathischen Nerven im Unterleibe“⁵⁸. Dieses vermittele dann auch die weitere Wirkung einer Aufhebung von Disharmonien und stelle das Gleichgewicht der magnetischen Energien zwischen den einzelnen Körperteilen und Organen wieder her.

„Auf diesem Wege besänftiget der animalische Magnetismus die heftigsten Actionen des Nervensystems, den Tumult der Muskeln, die überspannten Anstrengungen der Lebenskräfte in der ganzen Oekonomie. ... Beruhigung und Stärkung ist daher der Erfolg dieser Wirkungsart

⁵⁵ Kluge (1815), S. 85

⁵⁶ Je nach Art und Schwere des Krankheitsbilds kann sich eine magnetische Kur vom einmaligen Magnetisieren bis hin zu mehreren Sitzungen täglich über Monate hinweg erstrecken.

⁵⁷ Kluge (1815), S. 86

⁵⁸ Kluge (1815), S. 87

des animalischen Magnetismus. Meistens lösen sich die Stürme in einen behaglichen Zustand auf, werden in der Folge gelinder, bis endlich die gänzliche Genesung erfolgt, indem der animalische Magnetismus Verminderung und völlige Entfernung jenes, die krankhafte Thätigkeit des Nervensystems hervorbringenden Reiz bewirkt.“⁵⁹

2.2. Besondere Wirkungen

Die besonderen Wirkungen seien „*keine nothwendige und unausbleibliche Folge der Anwendung*“⁶⁰, sondern träten nur manchmal bei einzelnen Patienten auf, wobei die Erscheinungen in ihrer Art sehr unterschiedlich seien und auch vom Magnetiseur abhängten.

„Von der unmerklichsten physischen Affection an, (die sich oft erst hinterher durch die nachfolgende Besserung bemerkbar macht) bis zur höchsten, geistigen Befangung, die das gewöhnliche sensitive und intellectuelle Leben aufhebt, durchläuft der Kranke das dunkelste Gebiet der Möglichkeiten, auf seiner eigenen, ungemessenen und nicht im Voraus zu berechnenden Bahn.“⁶¹

Diese besonderen Zustände will Kluge nun nach Graden ordnen, wobei er sich auf die Vorarbeit von Gmelin, Heinecken, Wienholt und auch Hufeland stütze.

Demnach teilt er die magnetischen Erscheinungen in sechs Grade ein, die er nach der „*Sinnlichkeit*“ ordnet, „*weil an diese die meisten Phänomene sich anschließen*“⁶². Nicht alle Patienten könnten, unabhängig von der Kunstfertigkeit des Magnetiseurs, bis in die höchsten Grade vordringen, er spricht von einem „*freien Spiel der Natur*“⁶³. Das sei auch nicht nötig, da eine Heilung auch schon durch die unteren Grade bewirkt werden könne, was häufig der Fall sei. Allerdings könne durch wiederholtes Magnetisieren die Empfänglichkeit für den Magnetismus gestärkt werden und so mit der Zeit höhere Grade erreicht werden. Mit der Besserung der Krankheit beginne dann jedoch wieder der langsame Abstieg in die niederen Grade, bis, ganz nach Mesmer Theorie, mit völliger Genesung die Empfänglichkeit für den Magnetismus komplett aufgehoben sei.

Die Patienten durchliefen die Grade der Reihe nach, wenn auch die verschiedenen Stadien von außen nicht immer unterscheidbar seien. Dennoch müsse zum Erreichen des nächsthöheren Grades der vorherige, wenn auch nur kurz, durchlebt werden. In der gleichen Art ende

⁵⁹ Kluge (1815), S. 88

⁶⁰ Kluge (1815), S. 88

⁶¹ Kluge (1815), S. 89

⁶² Kluge (1815), S. 90

⁶³ Kluge (1815), S. 90

auch jede magnetische Sitzung, in dem der Patient in absteigender Reihenfolge die Grade nach unten durchläuft bis zum Erwachen, dem Ausgangspunkt.

Auch in der modernen Hypnosewissenschaft versucht man, die Hypnosetiefe in Stadien zu unterteilen und zu beschreiben. Man weiß heute allerdings, dass das Bewusstsein ein Kontinuum ist und somit nur in der Theorie in einzelne Stufen unterteilt werden kann. In der Praxis stellt sich der Bewusstseinszustand während der Hypnose als fließender Übergang zwischen Wachzustand und hypnoidem Zustand dar.

In den folgenden Schilderungen Kluges lassen sich nun interessante Entdeckungen machen. So sind alle heute bekannten hypnotischen Phänomene aus Kluges Beschreibungen der magnetischen Zustände herauslesbar.

Auch wenn nicht alles seine Entsprechung in unserem heutigen Wissen über die Hypnose findet, will ich Kluges ganze Bandbreite der Beobachtungen wiedergeben, die sich bis hin zur „Geisterwelt“ und ins „Übersinnliche“ erstrecken.

2.2.1. Der erste magnetische Grad

Kluge nennt die erste Stufe den „*Grad des Wachens*“. Hier zeigten sich noch keine psychischen Affektionen, der Mensch nähme seine Umwelt normal wahr. Die Patienten fühlten ein starkes durchströmt Werden vom Kopf zu den Extremitäten hin, einen Anstieg der Körpertemperatur, der Hautdurchblutung und der Transpiration. Es stelle sich ein Gefühl „*von Leichtigkeit und Wohlbehagen*“ ein, „*wobei aber die Sinnlichkeit durchaus unversehrt bleibt.*“⁶⁴

Boeckmann berichte auch von vereinzelt auftretenden unangenehmen Empfindungen während dieses Grades wie Kältegefühl, Schwere, Spannen und Schmerzen in einzelnen Körperteilen, Beklemmung in der Brust, Herzklopfen, Jucken und Brennen der Haut etc.

Manche Patienten schliefen während der Sitzungen ein, sie seien jedoch jederzeit durch Außenreize erweckbar (im Gegensatz zum Schlaf in den folgenden Graden).

⁶⁴ Kluge (1815), S. 99

2.2.2. Der zweite magnetische Grad

In diesem Grad beginne der Patient sich nach Innen zu wenden, die Augen des Patienten fielen zu und ließen sich willkürlich nicht mehr öffnen. Dementsprechend heiße dieser Grad der „Halbschlaf“ oder die „unvollkommene Krise“⁶⁵

An physischen Besonderheiten finde sich hier ein Wärmegefühl, was sich vom Magen aus über den ganzen Körper verbreite, ein Puls und Atemfrequenzanstieg und der unwiderstehliche Drang, die Augen zu schließen, die sich in der Folge auch nicht mehr öffnen ließen. Häufig berichteten die Magnetisierten von unangenehmen Empfindungen wie Sehen von Lichtblitzen, Schwere, Kälte oder Stechen der Extremitäten, Übelkeit, Hustenreiz, starkes Schwitzen bis hin zu Fieber, Krämpfen und Lähmungen. Trotz dem unangenehmen Charakter dieser Erscheinungen mündeten sie am Ende der Sitzung in ein Gefühl von Ruhe und Behaglichkeit, Kluge nennt sie „sehr wohlthätige Revolutionen in der Oekonomie des Körpers“⁶⁶

Der Patient nehme mit allen restlichen Sinnen seine Außenwelt war und registriere alles, was um ihn herum vorgehe. Nach dem Ende der magnetischen Sitzung könne der Patient die Augen wieder öffnen und fühle sich gestärkt und wohl.

2.2.3. Der dritte magnetische Grad

Den dritten Grad nennt Kluge den „magnetischen Schlaf“⁶⁷. Der Patient habe hier alle Verbindungen zur Außenwelt gekappt und seine ganze Aufmerksamkeit nach innen gerichtet, er sei wie betäubt und durch Außenreize nicht erweckbar.

Kluge sieht den Zustand einer Ohnmacht gleich. Der Patient könne sich zwar während diesem Zustand und in den folgenden Graden an alles aus seinem Leben erinnern, nach dem Aufwachen seien jedoch die Erinnerungen an die Geschehnisse während der magnetischen Sitzung selbst gelöscht und könnten nur in den folgenden magnetischen Sitzungen wieder erinnert werden.

„Von alle dem, was während des magnetischen Schlafes mit dem Kranken vorgenommen worden ist, und was er in dieser Zeit wahrgenommen, gedacht, gesagt und gethan hat, besitzt er im Wachen entweder nur eine sehr dunkle, oder gar keine Rückerinnerung; kommt er aber wieder in diesen Zustand, so erinnert er sich alles dessen sehr genau.“⁶⁸

⁶⁵ Kluge (1815), S. 92

⁶⁶ Kluge (1815), S. 104

⁶⁷ Kluge (1815), S. 92

⁶⁸ Kluge (1815), S. 105

Heineken beschrieb den Zustand folgendermaßen:

„Dieser Zustand fängt gewöhnlich mit allen Zeichen einer eintretenden Schläfrigkeit an. Ein öfteres Gähnen, Dehnen und Recken des Körpers, Schwerwerden der obern Augenlieder, Unvermögen, diesselben aufgeschlossen zu erhalten, kündigen denselben an. Nun erfolgt mehrentheils ein tiefer Seufzer; nach diesem schließen sich die Augen gänzlich, und es entsteht ein schlafähnlicher Zustand, in welchem der Kranke aller Empfindung und alles Bewußtseyns beraubt zu seyn scheint.“⁶⁹

In diesen ersten 3 Graden, die Kluge zu den niederen Graden rechnet, beschreibt Kluge ausführlich die physiologischen Veränderungen des Körpers während einer magnetischen Behandlung.

Viele dieser Veränderungen kann man auch heute in hypnotischer Trance wiederfinden.

So wurde in zahlreichen Experimenten seit den 50er Jahren bis heute die Beeinflussung autonomer Reaktionen und anderer Körperfunktionen durch Hypnose untersucht und auch nachgewiesen. Insgesamt geht man von einer Dämpfung des sympathischen Erregungsniveaus und einer Reduktion der Körperfunktionen des autonomen Systems aus.

So konnte eine Abnahme der Atemrate und eine Abnahme der Herzschlagrate nachgewiesen werden. Nach Hypnose kommt es zu einer signifikanten Abnahme des systolischen Blutdrucks. Während der Hypnose kann man auch eine Erhöhung der Hauttemperatur feststellen, was sich als Zunahme des peripheren Blutflusses erwies. Die Beschreibung Kluges einer Wendung nach innen lässt sich durch den Befund einer Abnahme der spontanen dermalen Reaktion objektivieren, was einer reduzierten Aufnahmebereitschaft für Außenreize entspricht. Als Schwere oder auch Leichtigkeit des Körpers kann man eine Senkung der elektrischen Muskelaktivität im Myogramm beschreiben.⁷⁰

Die Abnahme der erwähnten autonomen Reaktion tritt allerdings nur ein, wenn die Hypnose als Entspannungshypnose durchgeführt wird. Wird die erhöhte Emotionalität in Hypnose genutzt, um belastende Gefühle wie Angst oder Wut mit dem Patienten zu bearbeiten, wird mit

⁶⁹ Kluge (1815), S. 106

⁷⁰ Reid A.F., Curtsinger, G.: Physiological changes associated with hypnosis: the effect of hypnosis on temperature (Int J Clin Exp Hypn. 1968 Apr; 16(2));
Tebecis AK, Provins KA: Further studies of physiological concomitants of hypnosis: skin temperature, heart rate and skin resistance. (Biol Psychol. 1976 Dec);
Jackson TL, Barkley RA, Pashko SM: The effects of hypnotic induction versus high motivation on oral temperature. (Int J Clin Exp Hypn. 1976 Jan);
Ham MW, Edmonston WE Jr.: Hypnosis, relaxation, and motor retardation. (J Abnorm Psychol. 1971 Jun);
Miller LS, Cross HJ: Hypnotic susceptibility, hypnosis, and EMG biofeedback in the reduction of frontalis muscle tension. (Int J Clin Exp Hypn. 1985 Jul);

einem Anstieg der autonomen Reaktion zu rechnen sein. So wiesen Hughes und Bowers 1987 nach, dass die Herzschlagrate ansteigt, wenn Emotionen wie Furcht suggeriert werden.⁷¹

Damit lassen sich wohl auch Kluges Beschreibungen der vielfältigen negativen Reaktionen erklären, bei denen die Patienten sich unwohl fühlten oder ängstlich waren, sei es durch die Situation oder das Auftreten des Magnetiseurs. Für Mesmer waren diese heftigen Reaktionen in den „magnetischen Krisen“ geradezu Ziel der Behandlung, erst Puységur entdeckte den sanfteren Weg, dass die Patienten auch ganz ohne „Krisen“ geheilt werden können.

Auch Kluge bekennt sich als Anhänger dieses sanften Magnetismus, der im Vergleich zu Mesmers ursprünglicher Art des Magnetisierens schon eine Stufe weiter auf dem Weg zur heutigen Hypnose steht.

Viele Studien weisen auch einen Einfluss der Hypnose auf die Endokrinologie nach. So entdeckte man durch die indirekte Messung der Menge der Katecholamine im Blut (durch Bestimmung der Vanillinmandelsäure im Urin nach einer Hypnose) eine Abnahme von Adrenalin und Noradrenalin. Ausgelöst durch die Abnahme der Katecholamine im Blut findet sich konsekutiv eine Veränderung des Blutbildes, da dadurch die Adhärenz der Leukozyten am Gefäßendothel gefördert wird und somit weniger Leukozyten im Blut zirkulieren. Tatsächlich lässt sich eine Abnahme der Leukozyten um ca. 20 Prozent unmittelbar nach der Hypnose feststellen. 2 Stunden nach der Hypnose resultiert daraus eine Differentialblutbildverschiebung. Dabei kommt es zu einer Zunahme von Lymphozyten und einer Abnahme von Neutrophilen.⁷²

Aufschlussreich ist es auch, die beschriebenen Bewusstseinszustände genauer zu betrachten. Diese reichen vom wachen, aber wohligen entspannten Zustand im ersten magnetischen Grad bis hin zur Bewusstlosigkeit im dritten magnetischen Grad, aus der der Patient auch durch starke Außenreize nicht erweckbar ist. Dies umfasst die gesamte Bandbreite der unterschiedlichen Hypnosestadien- oder tiefen, die heute bekannt und erlebbar sind. So unterscheidet man heute drei Stadien⁷³, wobei die ersten beiden Stadien einer oberflächlichen Hypnose entsprechen und das dritte Stadium einer Tiefenhypnose. Dabei ist der Übergang zwischen den einzelnen Stadien ein fließender und die genaue Abgrenzung nur in der Theorie existent.

⁷¹ Bongartz, Bongartz (2000), S. 23

⁷² Sachar EJ, Cobb JC, Shor RE: Plasma cortisol changes during hypnotic trance. Relation to depth of hypnosis. (Arch Gen Psychiatry. 1966 May)

Bongartz, W., Lyncker, I., & Kossman, K. The influence of hypnosis on white blood cell count and urinary levels of catecholamines and vanillyl mandelic acid. (Hypnos 1987, XIV)

Bongartz, W. Der Einfluß von Streß und Hypnose auf das Blutbild. (Psychohämatologische Studien. Frankfurt 1996)

Ruzyla-Smith P, Barabasz A, Barabasz M, Warner, D.: Effects of hypnosis on the immune response: B-cells, T-cells, helper and suppressor cells. (Am J Clin Hypn. 1995 Oct)

⁷³ Haring (1995), S. 15

Das Stadium eins ist bei fast jedem psychisch Gesunden erreichbar, der Körper fühlt sich hier schwer und warm an. Es wird meist als angenehmer Zustand empfunden, der jederzeit abbrechbar ist, allein der Impuls fehlt hierzu.

Im zweiten Stadium tritt das Kontrollbedürfnis immer weiter zurück, ebenso etwaige Abbruchgedanken.. Nach dem Zurücknehmen der Hypnose berichtet ein Teil der Patienten von einer Amnesie für die Zeit in Hypnose. Vor allem diese ersten beiden Stadien sind für eine Hypnotherapie gut geeignet, hier kann der Therapeut am effektivsten mit dem Patienten arbeiten.

Wird das dritte Stadium erreicht, tritt im Anschluss immer eine Amnesie auf. Sinkt der Patient noch tiefer in Trance, geht der hypnoide Zustand in Schlaf über, aus dem der Patient nach einiger Zeit wie aus einem normalen Schlaf von selbst erwacht⁷⁴.

Kluges Beschreibung eines Verlustes der Erinnerung an die Zeit im magnetischen Zustand im dritten Grad kennen wir heute unter dem Namen „posthypnotische Amnesie“, die regelmäßig nach einer tiefen Hypnose spontan auftritt oder auch im oberflächlichen Stadium vom Therapeuten suggeriert werden kann und somit als für die Zeit nach der Hypnose geltender Auftrag gegeben wird.⁷⁵

Wenn diese ersten drei Grade Kluges aber nun schon alle heute bekannten Hypnosestadien umfassen, ist nun die Frage, was Kluge in den letzten drei „höheren“ Graden des magnetischen Somnambulismus beschreibt.

Ich will vorweggreifen, dass man in den nun folgenden Graden nahezu alle hypnotischen Phänomene, die wir heute kennen, erkennen kann, teilweise nur im Ansatz, teilweise aber auch sehr detailliert beschrieben .

2.2.4. Der vierte magnetische Grad

In diesem Zustand kehre das Bewusstsein und die Äußerungsfähigkeit des Patienten zurück, er erwache *„zwar nicht aus seinem Schlafe, sondern nur in sich selbst“*⁷⁶, es ist der Zustand des *„Somnambulismus“* oder der *„vollkommenen Krise“*⁷⁷.

„Schon durch den vorhergehenden Grad von dem Leben in den Außendingen abgeschnitten, und in die magnetische Sphäre übergeführt, erwacht er jetzt innerhalb derselben, lebt also auch nur in ihr und in Abhängigkeit von den mit ihr verbundenen Dingen. Diese seine Abhän-

⁷⁴ Bongartz, Bongartz (2000), S. 139-141; Brauchle (1971), Cheek, LeCron (1968), S.38-40; Haring (1995), S. 15-17; Hoareau (1996), Scharl (1982)

⁷⁵ Bernard (1992), Revenstorf (1993), S. 54; Haring (1995), S. 96-98

⁷⁶ Kluge (1815), S. 107

⁷⁷ Kluge (1815), S. 94

*gigkeit bezieht sich vorzüglich auf den Magnetiseur, durch welchen er gewissermaßen empfindet, denkt und handelt, und der gleichsam ein neues Organ für ihn ist, durch welches er mit den Außendingen wieder in eine ganz eigenthümliche Verbindung gesetzt wird.*⁷⁸

Diese eigentümliche Verbindung kennt man heute als „Rapport“, wichtiger Bestandteil einer Hypnose. Darunter versteht man allgemein die emotionale Wechselbeziehung zwischen dem Hypnotiseur und dem Probanden.⁷⁹ I.H. Schultz⁸⁰ sieht den Rapport als entscheidendes Kriterium für das Eintreten des hypnotischen Zustands. Der Rapport wird durch die Stimme des Hypnotiseurs aufrecht erhalten, dessen Suggestionen der Patient folgt. Ist der Patient in tiefer Hypnose, blendet er alle anderen Wahrnehmungen aus und ist nur für seinen Hypnotiseur empfänglich. So werden Worte, die nicht direkt an den Patienten gerichtet sind, von diesem auch nicht wahrgenommen. Er gibt wohl an, dass er etwas vernommen habe, verwertet das Gehörte aber nicht für seine Handlungen. Erst wenn er vom Hypnotiseur dazu aufgefordert wird, nimmt er auch andere Personen oder Geräusche wahr⁸¹.

Das beschreibt auch Kluge präzise auf S. 117:

„In den allermeisten Fällen nimmt aber der Somnambul durch sein Hörorgan durchaus nichts von dem wahr, was um ihn vorgeht, ausgenommen, was der Magnetiseur spricht, ...und vernimmt dagegen die Worte und Töne, durch eine andere Person veranlaßt, nur dann erst, wenn der Magnetiseur diese Person entweder unmittelbar, oder mittelbar, durch Elektrizität leitende Körper, berührt, oder auch den Somnambul selbst mit ihm in Berührung bringt.“

Im vierten Grad ließen sich die Augen willkürlich nicht mehr öffnen⁸², allerdings „sehe“ der Patient trotzdem seine Umgebung. Der Somnambule könne ihm vorgehaltene Dinge erkennen und trotz geschlossener Augen sogar Schriften lesen. Der Sitz dieses neuen „Gesichtsinns“ sei die Magengegend, genauer die „Herzgrube“⁸³, die nun im vierten Grad gleich einem neuen Sinnesorgan erwacht und durch die die Patienten ihre Umgebung wahrnehmen könnten. Eine Somnambule berichtet bei Heinecken dazu:

„Vor meinen Augen ist alles hell, und es schießen zuweilen wie Blitze vor denselben vorüber; ich kann zwar mit den Augen nichts sehen, bemerke aber doch alles, was mir in den Weg

⁷⁸ Kluge (1815), S. 93

⁷⁹ Haring (1995), S. 12

⁸⁰ I.H. Schultz ist vor allem als Vater des „autogenen Trainings“ bekannt, das er schon in den 30er Jahren entwickelte und mit dem sich die Anwender durch Autosuggestion in einen entspannten Zustand versetzen können und die vegetativen Prozesse ihres Körpers kontrollieren lernen.

⁸¹ Haring (1995), S. 12, Revenstorf (1993), S. 36

⁸² auch „Katalepsie der Augen“ genannt, siehe nächstes Kapitel

⁸³ Kluge (1815), S. 111

*kommt; es ist, als wenn ich es auf eine andere Art, wie durch das Gesicht, wahrnehme; besonders hilft mir mein Gefühl, welches sehr scharf ist.*⁸⁴

Das befähigt den Patienten z.B., sich trotz geschlossener Augen frei im Raum zu bewegen:

*„Bei seinem Umhergehen während des magnetischen Schlafes weiß daher der Somnambul allen ihm im Weg stehenden Hindernissen so geschickt auszuweichen, daß er nie Gefahr läuft, irgendwo anzustoßen; und zwar geschieht dies so gut im Lichte, als in der Finsterniß“*⁸⁵

Kluge versucht diesen neu hervortretenden „Gesichtssinn“ auch mit mehreren „wissenschaftlichen Experimenten“ Gmelins, Wienholts und Nasses zu belegen. So hielten sie in einem Versuch ihren Patienten Gegenstände (wie zum Beispiel Spielkarten) an die Herzgrube, die sie versteckt in der geschlossenen Hand oder in undurchsichtigen Dosen hielten. Diese sollten die Patienten dann mit Hilfe des „Gesichtssinns“ erkennen. Inwieweit diese Versuche frei von bewussten oder unbewussten Manipulationen waren, kann man sich aus folgender Textstelle erschließen:

*„Nasse legte z.B. seiner Kranken über beide Augenlieder ein Paar fest anliegende, die ganze Augengegend bedeckende Heftpflaster, und hielt ihr dann gefärbte Papiere vor. Sie erkannte die Farben, nur mußten ihr die Papiere in der Richtung vorgehalten werden, als wenn sie solche mit den Augen sehen sollte; wenigstens erkannte sie diesselbe dann am besten.“*⁸⁶

Kluge führt auch das Beispiel einer Somnambulen auf, die in magnetischem Zustand ein Buch „lesen“ konnte, das sich weit weg von ihr in einem Nebenraum befand. Mehrere Somnambule schienen eine Art Aura während des Magnetisierens um ihren Magnetiseur wahrzunehmen.

*„eines, vom Magnetiseur ausgehenden Glanzes, der den Körper desselben wie einen Heiligenschein umgeben und, gleich dem elektrischen Feuer, von himmelblauer Farbe seyn soll. Aus einigen Theilen, als den Haaren, Augen, Handtellern und vorzüglich den Fingerspitzen soll dieser Glanz in ordentlichen Strömen hervordringen und deren Intensität mit der jedesmaligen Energie des Magnetiseurs, in gleichem Verhältnisse stehen.“*⁸⁷

Kluge geht hier ausführlich auf Versuche Tardys ein, der seine Somnambule die Veränderung dieser Ströme beschreiben lässt, wenn sie auf die verschiedensten metallischen und nichtmetallischen Materialien und elektrische Leiter, sowie Konduktoren treffen.

⁸⁴ Kluge (1815), S. 116

⁸⁵ Kluge (1815), S. 116

⁸⁶ Kluge (1815), S. 113

⁸⁷ Kluge (1815), S. 118

Zwar berichtet Kluge auch von einer Verbesserung des Gehörsinns ähnlich dem Sehen, so dass leiseste Geräusche selbst aus Nebenräumen wahrgenommen werden können, in den meisten Fällen ist diese Verbesserung aber ausschließlich auf Äußerungen des Magnetiseurs bezogen, wobei der Somnambul Nebengeräusche nicht wahrnimmt⁸⁸.

Ähnliche Verfeinerungen berichtet er auch von den anderen Sinnen, so dass zum Beispiel eine Somnambule die magnetische Kraft riechen könne, ein anderer magnetisiertes Wasser erschmecken könne.

Viele Patienten könnten es auch erspüren, wenn sich andere Personen außer dem Magnetiseur im Raum oder im Nebenzimmer aufhielten. Teilweise reagierten die Somnambulen mit einer starken Antipathie gegen diese, auch wenn sie sich mit diesen Personen im Wachzustand gut verstünden. Wird der Somnambule dann von einer solchen Person berührt, bekomme er Krämpfe und Lähmungserscheinungen. Stehe diese andere Person jedoch auch mit dem Magnetiseur in magnetischem Rapport, könnten keine widrigen Empfindungen festgestellt werden.

Es wird jedoch auch von einer Somnambul berichtet, die Berührungen vom Magnetiseur als Schmerz empfindet.

Ähnlich unangenehm würden auch Metalle, Glas und vor allem Magnete auf die magnetisierten Patienten wirken. Kluge schildert hier Versuche mit verschiedensten Materialien, deren Berührung oder bloße Nähe Schmerzen, Lähmungen bis hin zu Krämpfen auslösen könnten. Besonders mit Magneten schildert er ausführliche Versuche, die die unterschiedliche Wirkung der verschiedenen Pole auf den Patienten zeigten. Auch von einer Wirkung des Galvanismus und der Elektrizität auf magnetisierte Personen berichtet Kluge, jedoch widersprechen sich die Berichte der zitierten Autoren hier so stark, dass eine valide Aussage schwierig ist.

Eine derartige Erhöhung der Wahrnehmungsfähigkeit und der Leistung der verschiedenen Sinnesorgane unter Hypnose konnte unter heutigen wissenschaftlichen Bedingungen nicht festgestellt werden. Eine Beurteilung dieser Phänomene, die Kluge zusammengetragen hat, ist im nachhinein sehr schwierig. Bei all diesen Erfahrungsberichten weiß man nicht, wie die Magnetiseure genau vorgegangen sind, ob sie ihren Patienten unbewusst zu verstehen gaben, was die gewünschte Reaktion wäre oder ob in der Kommunikation zwischen Magnetiseur und Patient suggestive Effekte eine Rolle spielten.

Allerdings weiß man heute, dass die Imaginationsfähigkeit unter Hypnose sehr groß ist und sich im tieferen Hypnosestadium auch Sinnestäuschungen der verschiedensten Art provoziere-

⁸⁸ Ein Merkmal des Rapports, s.o.

ren lassen. Diese Veränderungen können alle Sinnesqualitäten betreffen, sie reichen von visuellen, akustischen bis hin zu olfaktorischen oder gustatorischen Halluzinationen. Sie haben aber keinerlei pathologische Bedeutung wie z.B. bei Psychosen, sondern sind allein Produkt der Suggestionen des Hypnotiseurs, können aber auch spontan unter Hypnose auftreten.⁸⁹

Bei einigen Patienten trete während der magnetischen Behandlung auch eine Veränderung ihrer Stimme oder Sprache auf. Sie benutzten Dialekte oder Fremdsprachen oder wiesen eine andere Stimmqualität auf als im alltäglichen Leben. Kluge schildert einen Bericht von Gmelin über eine junge Patientin,

„welche täglich von selbst in den Zustand des Somnambulismus verfiel, und in demselben glaubte, sie sey im zweiten Jahre ihres Lebens in ein Kloster zu Paris gegeben, dort erzogen und durch die daselbst ausgebrochenen Unruhen wieder vertrieben worden; worauf sie dann nach Stuttgart (dem Orte ihres Aufenthalts) gekommen und hier gegenwärtig krank geworden sei. Sie kannte in diesem Anfalle keinen ihrer Anverwandten, sprach mit einer ungewöhnlichen ihr sonst unmöglichen Fertigkeit, Eleganz und Delikatesse Französisch, und hatte dabei ganz die Manieren einer gebornen Französin.“⁹⁰

Auch in der wissenschaftlichen Hypnoseforschung kennt man das Phänomen einer veränderten Stimm- oder Sprachqualität unter Hypnose. Dies tritt insbesondere im Rahmen einer Altersregression⁹¹ auf. Hierzu suggeriert der Therapeut dem Patienten, in der Zeit zurückzugehen an einen Ort seiner Kindheit oder Jugend. Der Patient folgt diesen Suggestionen, bis er sich in seinem Erleben und Verhalten tatsächlich in eine andere, frühere Realität zurückversetzt sieht. Bei hochsuggestiblen Personen kann dies so weit gehen, dass keinerlei Bezug mehr zur aktuellen Realität besteht und das „erwachsene Ich“ völlig aufgelöst oder „verschwunden“ erscheint. Eindrucksvolle Fallberichte in der Literatur beschreiben beispielsweise, wie Patienten unter Hypnose wieder die Sprache ihrer Kindheit sprechen (etwa japanisch), obwohl sie als Erwachsene den Gebrauch dieser Sprache vollständig verlernt, bzw. vergessen hatten. Fordert man sie auf, ihren Namen zu schreiben, tun sie dies altersadäquat in den ungelinken Schriftzügen eines Erstklässlers.⁹²

⁸⁹ Haring (1995), S. 77

⁹⁰ Kluge (1815), S. 151

⁹¹ In der Psychoanalyse wird der Begriff der Altersregression u.a. dafür gebraucht, eine Reaktivierung früherer Entwicklungsformen des Denkens, der Objektbeziehungen und der Strukturierung des Verhaltens zu beschreiben, Revenstorf (1993), S. 37ff

⁹² Revenstorf (1993), S. 37; Bongartz, Bongartz (2000), S. 204-207

Kluge beschreibt, dass es für Patienten, die den vierten magnetischen Grad erreichen können, nicht schwer ist, wiederholt den magnetischen Zustand zu erleben.

„Hat der Kranke erst einmal diesen vierten Grad erreicht, so Bedarf es, um ihn in der Folge wieder in diesen magnetischen Zustand zu versetzen, nicht mehr der unmittelbaren Berührung von seiten des Magnetiseurs, sondern der Kranke verfällt auch schon augenblicklich in Krise, wenn ihn der Magnetiseur anhaucht, oder ihm mit festem Blick ins Auge schaut,, oder endlich, indem er sich blos in der Nähe des Kranken aufhält.“⁹³

Diesen Vorgang nennt man heute „unbewusstes Konditionieren“. Der Patient hat hier unbewusst „gelernt“, auf bestimmte Schlüsselreize hin, wie z.B. das Anhauchen durch den Magnetiseur, in den magnetischen Zustand zu verfallen. Auch heute wird das „unbewusste Konditionieren“ in der Hypnotherapie genutzt, um eine Reinduktion der Hypnose zu erleichtern. Man weiß heute, dass durch wiederholtes „Üben“ allein schon das Verhalten des Hypnoterapeuten, wie eine veränderte Stimme oder ein bestimmter Blick, die Qualität eines konditionalen Stimulus erhalten kann. Auch der Patient kann in seinem Verhalten daraufhinweisen, dass er sich in einer erhöhten Bereitschaft für eine Trance befindet, etwa durch einen ruhigen, erwartungsvollen Blick oder eine entspannte Sitzhaltung.⁹⁴

An anderer Stelle beschreibt Kluge,

„daß jene eigenthümlichen Zustände des magnetischen Schlafes nicht blos von außen durch Kunst hervorgebracht, sondern durch innere Veranlassung auch von selbst herbeigeführt werden können, worüber uns die Erfahrung bei mehreren Nervenkrankheiten, so wie auch bei den Nachtwandlern, die Bestätigung giebt.“⁹⁵

Tatsächlich ist zur Herbeiführung einer Hypnose gar kein Hypnotiseur erforderlich. Manche Patienten können allein durch die Erinnerung an den Zustand in Hypnose sich selbst erneut in Hypnose versetzen, man spricht dann von einer Autohypnose⁹⁶.

Aus solchen Erfahrungen wurde auch das autogene Training entwickelt, in dem der Patient erlernt, sich selbst mittels einer Art Autohypnose in einen tiefen Entspannungszustand zu setzen und eine gewisse Kontrolle über seine autonomen Körperfunktionen zu erlangen.

Im Grunde genommen ist aber auch jede vom Hypnotiseur eingeleitete Hypnose eine „Autohypnose“, da die entscheidenden Leistungen vom Hypnotisand selbst ausgehen, wie die Einengung der Aufmerksamkeit und das Einlassen auf die vom Hypnotiseur suggerierten Bilder

⁹³ Kluge (1815), S. 153

⁹⁴ Revenstorf (1993), S. 56

⁹⁵ Kluge (1815), S. 259

⁹⁶ Haring (1995), S. 34

und Gefühle. So leitet der Hypnotiseur zwar den Weg, beschreiten muss ihn der Patient aber allein.

Als nächstes zitiert Kluge aus einem Bericht des französischen Arztes Mouillesaux, in dem ein Magnetiseur seiner Patientin im magnetischen Zustand Aufträge erteilen konnte, die diese dann wie unter innerem Zwang im normalen Zustand ausführen „müsse“.

So berichtet Mouillesaux:

„Dieser Magnetiseur befahl einer seiner Kranken, während sie in der Krise war, am andern Tage zu einer bestimmten Zeit bei Jemanden einen Besuch abzustatten, wo sie sonst nicht hinzugehen pflegte. Obgleich dieser Auftrag der Kranken, gewisser Privatverhältnisse wegen, sehr unangenehm seyn mußte, so versprach sie ihm dennoch auszuführen, weil ihr Magnetiseur es wünschte. Mouillesaux erweckte nun die Kranke aus dem magnetischen Schläfe, gebrauchte alle mögliche Vorsicht, daß sie im wachenden Zustande von ihrem Versprechen keine Kunde erhalten konnte, und verfügte sich am andern Tage noch vor der festgesetzten Zeit mit einigen seiner Freunde nach dem bestimmten Orte. Mit dem Glockenschlage erschien die Kranke vor dem Hause, ging mit ängstlicher Unentschlossenheit mehreremal vorüber, und trat endlich mit sichtbarer Verlegenheit ins Zimmer. Mouillesaux beruhigte sie gleich, indem er sie nun mit dem Vorgange bekannt machte; worauf sie ihm dann erzählte, daß ihr seit dem Augenblicke ihres heutigen Erwachens beständig der Gedanke vorgeschwebt habe, um die und die Zeit hierher zu gehen; sie habe sich dies auszureden gesucht und sich mehrere Gegenvorstellungen gemacht, allein vergeblich; als die bestimmte Zeit herbeigekommen sei, habe sie eine innere Unruhe und Angst befallen, von welcher sie sich nur dadurch habe befreien können, daß sie sich auf den Weg machte.“⁹⁷

Für Laien scheinen sich hier alle Befürchtungen und Ressentiments gegen den Magnetismus und heute die Hypnose zu bestätigen: der Magnetiseur hat die totale Macht über seinen Patienten, kann ihn wie eine Marionette gegen seinen Willen und ohne sein Wissen in seinem Verhalten „steuern“. Für manche mag diese Geschichte etwas zu phantastisch anmuten, um wahr zu sein.

Ein Hypnotherapeut würde heute sagen, dieser Magnetiseur habe seiner Patientin einen „posthypnotischen Auftrag“ oder eine „posthypnotische Suggestion“ erteilt. Das ist eine noch während der Hypnose gegebene Suggestion, auf die jedoch erst nach Beendigung der Hypnose entsprechend reagiert wird. Diese Aufträge können an einen zeitlichen Termin gebunden sein,

⁹⁷ Kluge (1815), S. 158

wie z.B. bei diesem Bericht von Mouillesaux, oder an einen bestimmten Reiz oder ein Zeichen gebunden sein, auf den hin der Patient die Handlung ausführen soll. An den Auftrag selbst, der in Hypnose gegeben wird, können sich die Patienten im Wachzustand nicht erinnern, trotzdem zeigen sie pünktlich zum vereinbarten Termin oder auf das Zeichen die gewünschte Handlung. Die Patienten berichten, diesen Auftrag als inneren Zwang oder Impuls zu empfinden, den sie sich selbst nicht erklären könnten und versuchen oft im nachhinein, ihr Verhalten mit vernünftigen Erklärungen zu rechtfertigen. Ein Beispiel aus der aktuellen Hypnoseliteratur findet man bei Haring:

„In einem Kurs erhielt eine Probandin den Auftrag, sie sollte, wenn der Übungsleiter sie anspricht, zur Tür des Unterrichtsraumes gehen und das Licht herabdimmern: „Sie werden dies erst tun, wenn der Übungsleiter Sie anspricht, Sie werden bis dahin keine Erinnerung an diesen Auftrag haben.“ Nach dem Zurücknehmen war die Probandin innerhalb der Gruppe unauffällig, sie beteiligte sich aber nicht an der Diskussion. Nach etwa 20 Minuten richtete der Übungsleiter zum ersten Mal das Wort an sie. Sie stand auf, wirkte unsicher, sagte: „Das Licht blendet mich hier, Sie haben doch nichts dagegen, wenn ich den Dimmer herunterregle.“ Dabei ging sie schon zur Tür und führte den Auftrag aus.“⁹⁸

Posthypnotische Suggestionen müssen aber nicht an einen konkreten Termin oder ein Zeichen gebunden werden. Suggestionen wie Ruhe, Gelassenheit oder auch die posthypnotische Amnesie wirken als „Auftrag“ gegeben bis einige Zeit nach der Hypnose. Letztere wird heutzutage auch benutzt, um traumatische oder sehr belastende Erlebnisse, die unter Hypnose bearbeitet wurden, im Wachzustand verdrängt zu halten.

Nun könnte man meinen, dass posthypnotische Suggestionen die Lösung aller Probleme wäre, dass dadurch Symptome einer Krankheit einfach Kraft hypnotischen Befehls nach der Hypnose verschwunden sind, ohne dass der Patient selbst etwas dafür tun muss oder überhaupt davon weiß. Vor allem in den Bereichen, in denen Hypnose zur Raucherentwöhnung oder der Adipositas- Bekämpfung, vor allem zu kommerziellen Zwecken von Nicht- Fachleuten angeboten, eingesetzt wird, findet man tatsächlich derartige Versprechungen.

Für eine gewisse Zeit nach der Behandlung mögen diese auch zutreffen, doch einen dauerhaften Erfolg wird man mit dieser Methode allein nicht erreichen können. Wirkliche Therapie beinhaltet immer einen Prozess, eine emotionale Weiterentwicklung, die der Patient aktiv durchleben muss.

⁹⁸ Haring (1995), S. 100

Somit gilt heute die therapeutische Anwendung als begrenzt. Gut einsetzbar sind posthypnotische Suggestionen jedoch wie oben schon erwähnt zur Erzeugung einer posthypnotischen Amnesie, zur Erzeugung einer entspannten Grundstimmung oder aber auch zur Behandlung von situationsbezogenen Ängsten wie z.B. der Prüfungsangst.

2.2.5. Der fünfte magnetische Grad

In diesem Grad kehre der Patient seinen Blick nun wieder nach innen, es sei der Grad der „Selbstbeschauung“⁹⁹. Kluge beschreibt diesen Zustand so:

*„So wie der Kranke beim Uebergange aus dem zweiten in den dritten Grad in sich zurückging, so kehrt er auch vom vierten zum fünften Grade wieder in sich zurück, nicht aber zu jener dunklen Verworrenheit, sondern zur innern Selbstbeschauung. Durch sein, stärker als jemals hervortretendes Gemeingefühl und erhöhtes Bewußtseyn bekommt er eine helle u. lichtvolle Erkenntniß seines innern Körper- und Gemüthszustandes, berechnet die als nothwendige Folge eintretenden Krankheitserscheinungen auf das pünktlichste voraus, und bestimmt die wirksamsten Mittel zu ihrer Beseitigung.“*¹⁰⁰

So könne der Magnetisierte, in diesem und dem folgenden Grad auch „Clairvoyant“¹⁰¹ genannt, den Verlauf seiner Krankheit vorhersagen und selbst die für ihn beste Therapie benennen. Auch für andere Kranke könne er dies vorhersagen, wenn er magnetisch mit ihnen verbunden sei. Dieser Blick nach innen sei oft nur durch große Anstrengungen von seiten des Magnetiseurs herbeizuführen, indem er die Aufmerksamkeit des Patienten immer wieder dorthin lenke. In diesen Zustand seien sich die Magnetisierten aller Vorgänge in ihrem Körper bewusst und würden ihr Inneres bildhaft vor sich „sehen“. So könnten Patienten, die keinerlei anatomische Vorkenntnisse besäßen, z.B. den Aufbau und die einzelnen Organe ihres Körpers genau beschreiben. Kluge berichtet von der Patientin eines Kollegen,

*„welche in Betreff ihrer weiblichen Bildung nicht über die Sphäre einer ganz gewöhnlichen Häuslichkeit hinausgerückt war, und dennoch im magnetischen Schlafe die genaueste Kenntnis von allen Theilen ihres Körpers hatte. So bat er sie z.B. einstmals, in ihr Auge zu schauen, worauf sie ihm dieses Organ in seinen kleinsten Theilen ganz anatomisch richtig beschrieb, jedoch mit einer, ihrem Sprachvermögen angemessenen Terminologie.“*¹⁰²

⁹⁹ Kluge (1815), S. 95

¹⁰⁰ Kluge (1815), S. 94

¹⁰¹ Kluge (1815), S. 95

¹⁰² Kluge (1815), S. 163

Kluge räumt ein, dass gerade diese innere Selbstbeschauung von allen Seiten stark angezweifelt und verleugnet werde, sieht selbst diese Fähigkeit aber durch derartige Berichte als erwiesen an.

Eine Patientin von Heineken berichte auch:

„Ich sehe das Innere meines Körpers, alle Theile scheinen mir gleichsam durchsichtig und von Licht und Wärme durchströmt; ich sehe in meinen Adern das Blut fließen, bemerke genau die Unordnungen, welche in dem einen oder dem andern Theile sind, und denke aufmerksam auf Mittel, wodurch dieselben gehoben werden können, und alsdann kommt es mir vor, als ob mir jemand zuriefe: dieses oder jenes Mittel mußst du gebrauchen“¹⁰³.

Ebenso verwendeten die Patienten bei der Benennung ihrer Heilmittel und deren Dosis keine Fachtermini, sondern beschrieben deren Eigenschaft ebenso genau, dass der Arzt diese dann erkennen könne.

Kluge erwähnt also, dass diese Selbstbeschauung nur durch große Anstrengung und ständiges Hinleiten von seitens des Magnetiseurs zu erreichen ist. Der Magnetiseur stand dazu wahrscheinlich ständig in sprachlichem Kontakt zu dem Patienten und befragte ihn über sein „Innerstes“. Es ist anzunehmen, dass diese Fragen für den Patienten starken suggestiven Charakter aufwiesen. Da die Imaginationsfähigkeit der Patienten in Trance sehr groß ist, ist es sehr wahrscheinlich, dass die Patienten den Fragen des Magnetiseurs folgten und ihr Innerstes visualisierten.

Auch in der heutigen Hypnosetherapie wird z. B. bei der Behandlung von onkologischen Patienten diese Imaginationsfähigkeit genutzt, um eine ähnliche „innere Selbstbeschauung“ zu erzeugen. Der Patient visualisiert dazu sein „Innerstes“ und seine Krebserkrankung, stellt sich also bildhaft das Krebsgeschwür mit seinen Tumorzellen vor, wie es in seinem Körper sitzt und wie es aussieht. Dann leitet der Hypnotherapeut den Patienten dazu an, mit dem Tumor in „Dialog zu treten“, die Fragen zu stellen, die fast alle onkologische Patienten beschäftigen, wie z.B.: Warum ich, warum jetzt, bin ich „schuld“ an meiner Krebserkrankung?

Ebenso tritt der Patient dann auch mit seinem Immunsystem in Kontakt und „feuert“ es in seiner Abwehrarbeit an. Dazu visualisiert er z.B. die weißen Blutkörperchen und stellt sich bildlich vor, wie sie die Tumorzellen „auffressen“.¹⁰⁴

¹⁰³ Kluge (1815), S. 164

¹⁰⁴ Revenstorf (1993), S. 365

Heute weiß man, dass das „Visualisieren“ keine „anatomische Realität“ wiedergibt, wie Kluge annahm. Es sind zwar rein fiktive Vorstellungen, die vor dem inneren Auge des Patienten sehr plastisch und lebhaft entstehen, doch können sie eine Art „psychische Realität“ für den Patienten widerspiegeln. Der Einfluss dieser „psychischen Realität“ und der Psyche im Allgemeinen auf vegetative, immunologische und motorische Funktionen des Körpers, wird heutzutage mehr und mehr anerkannt und auch therapeutisch genutzt. Auch ein Beispiel für diesen Einfluss ist das autogene Training, mit dem unwillkürliche Körperfunktionen allein durch Vorstellungen modifiziert werden können.

Kluge berichtet weiter von einigen Magnetisuren, dass die Verbindung zwischen diesen und ihren Patienten in diesem fünften Grad so groß sei, dass der Patient alles spüre und wahrnehme, was der Magnetiseur selbst empfinde, wie zum Beispiel Schmerzreize oder Geschmacksempfindungen. Ebenso wie die Patienten ihren eigenen Körper und ihre Krankheit durchschauen könnten, könnten sie dies auch bei ihnen fremden Personen, die mit ihnen in magnetischem Rapport stünden:

„Wird jenes sympathische Verhältniß noch inniger, so vermag der Clairvoyant dann die innern Körperzustände der mit ihm in Rapport gesetzten Personen mit eben der Deutlichkeit, wie seine eigenen, zu durchschauen, die jedesmalige Krankheit derselben genau zu erkennen, ihren Verlauf und alle künftig erfolgende Zufälle im Voraus pünktlich zu bestimmen, und einen auf dieser Ansicht zu beruhenden, zweckmäßigen Heilplan zu entwerfen. Er behauptet, die Krankheitszustände Anderer eben so wie seine eigenen durch den Magen zu empfinden.“¹⁰⁵

Dieser Rapport entstehe nicht nur durch Berührung des anderen Kranken, es genüge einigen Patienten einen Gegenstand des anderen an die „Herzgrube“ zu legen, während dieser andere weit entfernt sein könne.

Die Patienten zeigten in diesem fünften Grad sowohl ein hohes Maß an Wohlbefinden, aber auch Zeichen einer starken Abhängigkeit vom Magnetiseur, so dass dieses Wohlbefinden in Krämpfe übergehen könne, sobald sich der Magnetiseur entferne. Kluge beschreibt:

¹⁰⁵ Kluge (1815), S. 171

*„Nicht bloß in der Krise, sondern auch außerhalb derselben zeigt sich ein Anziehen und Annähern der Kranken zu ihrem Magnetiseur und eine unschuldige Zuneigung zu all dem, was sein ist.“*¹⁰⁶

Damit spricht Kluge ein heute immer noch sehr wichtiges Problem der Hypnosetherapie, überhaupt aller Psychotherapieformen, an: die Gefahr der Abhängigkeit des Patienten vom Therapeuten. Diese Gefahr der Abhängigkeit in der Hypnotherapie übersteigt nicht die der anderen Therapieformen, jedoch muss sich ein Hypnotherapeut immer der Gefahr bewusst sein.

Um dies zu minimieren, wird ein versachlichendes Vorgehen von Seiten des Hypnotherapeuten empfohlen und eine Begrenzung der Therapie auf eine vorher besprochene Anzahl von ca. 10–15 Hypnosesitzungen¹⁰⁷.

Kluge berichtet abschließend, dass ein Patient in diesem magnetischen Grad fähig sei, auch ohne Anwesenheit und Anleitung des Magnetiseurs in magnetischen Schlaf zu verfallen. Ein von ihm magnetisierter Gegenstand, den sich die Patienten an die Herzgrube hielten, reiche aus, um in den magnetischen Schlaf zu verfallen. Dem gleichen Zweck dienten laut Kluge auch magnetisierte Bäume oder magnetische Wannen.

Dieses Phänomen kann wiederum im Rahmen der Fähigkeit zur Selbsthypnose erklärt werden, was weiter oben schon einmal näher erläutert wurde.

2.2.6. Der sechste magnetische Grad

Nun haben wir den höchsten und letzten Grad erreicht, den Kluge den *„Grad der allgemeinen Klarheit“*¹⁰⁸ nennt. War der Blick des Patienten im vorherigen Grad nach innen gerichtet, so richte er sich jetzt wieder nach außen auf seine Umwelt.

*„Der, mittelst des fünften Grades, zur innern Klarheit gelangte Kranke durchbricht beim sechsten Grade die Hülle äußerer Dunkelheit, und tritt in eine höhere Beschauung der gesammten Natur.“*¹⁰⁹

¹⁰⁶ Kluge (1815), S. 174

¹⁰⁷ Haring (1995), S. 104;

¹⁰⁸ Kluge (1815), S. 95

¹⁰⁹ Kluge (1815), S. 177

Nur wenige Patienten seien für den Magnetismus so empfänglich, dass sie bis in diesen letzten Grad gelangen könnten. Er grenze an das „Übersinnliche“, Patienten könnten hier Kontakt mit dem „Geisterreich“ aufnehmen.

„Von allem Kleinlichen, Irdischen ist der Kranke abgezogen und zu größern und edlern Gefühlen gesteigert; höchste Ruhe, Unschuld und Reinheit, die aus seinem ganzen Wesen hervorgehen, geben ihm das Ansehen eines Verklärten, und in einer höhern Mundart spricht gleichsam ein Geist aus ihm. Die Verbindung mit dem Magnetiseur ist so innig, dass der Kranke die Gedanken desselben auf das genaueste weiß und seinem bloßen Willen gehorcht. Das Gefühl dieses Zustandes soll an Seligkeit grenzen.“¹¹⁰

Ähnlich den antiken Orakeln seien die Kranken nun zur Hellseherei fähig.

Außerdem kann der Kranke nun nicht nur die gegenwärtigen Krankheiten und Vorgänge in seinem Körper beschreiben, sondern sieht alle stattgefundenen und zukünftigen Ereignisse seines Körpers klar vor sich:

„Drei von Wienholt´s Kranken wußten es z.B. eine geraume Zeit voraus, daß sie sich den Fuß luxieren würden, und bestimmten genau die Zeit und die Gelegenheit, bei welcher es geschehen würde. Obgleich man ihnen im Wachen Zustande nichts davon sagte, und sie auch überdies noch sehr in Obhut nahm, so traf ihre Vorhersagung dennoch jedesmal pünktlich ein.“¹¹¹

Ähnlich dem vorherigen Grad könnten die Patienten jetzt mit nicht anwesenden und ihnen nicht bekannten Personen in Rapport treten, nun benötigen sie hierfür nicht einmal den persönlichen Gegenstand des anderen Kranken und können doch alles über deren Krankheiten und selbst deren Gedanken und Gefühle berichten.

Diese Art von hellseherischen Fähigkeiten sei nicht nur auf Krankheiten beschränkt, der Clairvoyant sehe auch künftige Ereignisse, Unglücke oder Ähnliches.

Kluge schildert ausführlich Fallberichte Wienholt´s, Schelling´s und Gmelin´s, die von hellseherischen Fähigkeiten der Magnetisierten berichten, wie zum Beispiel in folgendem Bericht:

„In Wienholt´s größerem Werke geschieht einer Clairvoyante Erwähnung, welche in einem magnetischen Schläfe ihren Magnetiseur zu sprechen verlangte und ihm sagte, eine Schwangere, die ihrer Niederkunft nahe sey, werde bei der Entbindung heftige Krämpfe bekommen, und das Magnetisiren unter diesen Umständen ihr sehr heilsam seyn; doch solle sie dabei ja nicht berührt werden, weil dies einen zu starken Blutverlust zur Folge haben würde, sondern

¹¹⁰ Kluge (1815), S. 95

¹¹¹ Kluge (1815), S. 180

*sie solle blos in einiger Entfernung magnetisirt werden, welches in Hinsicht auf die Krämpfe hinreichend seyn werde. Bei der Niederkunft erfolgte Alles so, wie es die Clairvoyante vorhergesagt hatte, und selbst die Krämpfe verschwanden beim Magnetisiren plötzlich.*¹¹²

Derartige Berichte fanden besonderen Anklang bei Anhängern der zu Kluges Zeit gerade entstehenden Strömung des Spiritismus und Okkultismus, die durchaus auch heute noch ihre Anhängerschaft besitzt. Tatsächlich werden heute in dem als „Grenzwissenschaft“ bezeichneten Feld der Parapsychologie Versuche über derartige Phänomene nach wissenschaftlichen Kriterien angestellt. Wie der Name jedoch schon sagt, ist das Gebiet höchst umstritten und wird größtenteils nicht als „Wissenschaft“ anerkannt.

Ein besonderes Merkmal sei weiter, dass der Clairvoyant nun unter der „Herrschaft des Willens seines Magnetiseurs“¹¹³ stehe, er müsse nun ausführen, was der Magnetiseur verlange und könne sich dem nicht widersetzen. Der Patient sei nun so stark mit ihm verbunden, dass er die Gedanken und Gefühle des Magnetiseurs wie seine eigenen empfinden könne, so dass der bloße unausgesprochene Wille des Magnetiseurs genüge, um das Denken und Handeln des Patienten zu steuern.

Dies gelte jedoch nur, solange dieser gute Absichten verfolge. Spüre der Patient Gegenteiliges, komme es zu heftigen Reaktionen wie Krämpfen, Unruhe und Angstzuständen des Patienten oder einfach zur Wirkungslosigkeit der Aufforderung. Ähnliche Auswirkungen würden auch durch unsittliche Absichten des Magnetiseurs oder anderer anwesender Personen ausgelöst, da laut Kluge in diesem Grade das Tugendgefühl der Magnetisierten sehr groß sei und sie sich in einem Zustand höchster Reinheit befänden.

Diese Vorstellung von der totalen Macht des Magnetiseurs, heute Hypnotiseurs über seinen Patienten und die damit verbundenen Ängste und Vorbehalte gegen die Hypnose finden sich auch heute noch bei einem Großteil der Bevölkerung. Es scheint das zentrale Problem der Hypnose zu sein.

Dagegen steht heute fest, dass jede „von außen“ eingeleitete Hypnose immer auch eine Selbsthypnose beinhaltet. In seinen Suggestionen und Beschreibungen muss sich der Hypnotiseur stets nach dem Patienten und seinen bisherigen Erfahrungen und seinem Erleben richten, um eine erfolgreiche Hypnose durchzuführen. Kann der Patient den Suggestionen nicht folgen, weil diese nicht mit dessen Erleben oder Moralvorstellungen übereinstimmen, wird

¹¹² Kluge (1815), S. 182

¹¹³ Kluge (1815), S. 190

der Patient seinen Widerwillen zeigen und die Hypnose abbrechen und aufwachen, wie auch Kluge schon richtig beobachtet hat.¹¹⁴

Um den Patienten zu magnetisieren, reiche es nun, aus beliebiger Entfernung Kraft des Willens des Magnetiseurs, diesen in den magnetischen Zustand zu versetzen. Kluge nennt diese Art des Magnetisierens „*Actio in distans*“ und berichtet selbst von guten Erfahrungen damit:

*„Allein von einer Möglichkeit einer Wirkung i n d i s t a n s überhaupt, habe ich mich vollkommen überzeugt; denn bei einer Patientin, die ich magnetisch behandelte, konnte ich mich am entferntesten Ende des Zimmers befinden und dennoch durch meinen Willen in demselben Momente die gewöhnlichen magnetischen Erscheinungen bei ihr hervorbringen, und zwar auch dann noch, wenn sie im Gespräche mit Andern begriffen und folglich zerstreut war.“*¹¹⁵

2.2.7. Das Verhältnis der sechs magnetischen Grade zueinander

Das waren nun die 6 magnetischen Grade, die laut Kluge im magnetischen Zustand durchlaufen werden können. Er räumt zum Schluss jedoch noch einmal ein:

*„Von diesen bereits aufgezählten Phänomenen ist aber noch zu bemerken, daß sie sich keineswegs bei einem jeden Subjekte in dieser Masse und Fülle vorfinden, sondern nur einzeln, bald mehr, bald weniger hervortreten, so wie auch die mancherlei Zustände unter sich in der Wirklichkeit nicht durch so scharfe Grenzlinien von einander abgesondert erscheinen, sondern durch mehrere Zwischenzustände oft unmerklich in einander übergehen.“*¹¹⁶

Kluge beschreibt auch das Verhältnis der magnetischen Grade zueinander näher:

„Wenn man die bisher abgehandelten magnetischen Grade übersieht und sich einen jeden derselben unter dem Bilde einer Kreisebene vorstellt, so ergibt sich, daß die niederen Grade dreien exzentrischen Kreisen gleichen, auf deren Central-Linie der Kranke fortrückte; er mußte aus dem vorhergehenden Kreise schon immer ganz herausgetreten seyn, bevor er in den nächstfolgenden eingehen konnte. Ganz anders verhält es sich aber mit den höhern Graden, welche drei concentrischen Kreisen gleichen, auf deren gemeinsamen Radius der Kranke zum Centro gelangt; er durchläuft hier, in dem ersten Kreise bleibend, auch zugleich den ihm eingeschachtelten zweiten, und dann in beiden den dritten. ---- Hieraus geht nun hervor, daß die letzten drei Grade nicht wie die ersten in coordiniertem, sondern in subordiniertem Verhältnisse zu einander stehen werden, daß also auch alle Eigenthümlichkeiten des vierten Grades bei dem fünften und sechsten gleichfalls Statt haben werden, und daß sich der sechste

¹¹⁴ Haring (1995), S. 3

¹¹⁵ Kluge (1815), S. 198

¹¹⁶ Kluge (1815), S. 204

Grad von dem fünften, und dieser von dem vierten nur seinem größern Inhalte nach, durch das Hinzukommen neuer Erscheinungen, auszeichnen wird. Wegen dieses sich gleich bleibens der Grunderscheinungen, hat man alle drei höhern Grade unter dem gemeinschaftlichen Namen des magnetischen Somnambulismus begriffen, und sie durch die Beinamen der ersten, zweiten und dritten Stufe wieder unterschieden.“¹¹⁷

Betrachtet man die 6 Grade mit unserem heutigen Wissen, so kann man in Kluges unteren 3 Graden alle heute bekannten Hypnosestadien erkennen, die nach der Hypnosetiefe unterteilt werden. Auch die körperlichen Veränderungen unter Hypnose konnte Kluge präzise beschreiben und sind heute wissenschaftlich validiert.

In den höheren 3 Graden finden sich dagegen viele der psychologischen, hypnoseeigenen Phänomene, die, wie wir heute wissen, in allen Hypnosestadien auftreten können.

¹¹⁷ Kluge (1815), S. 160

V. Die Wirkungsart des animalischen Magnetismus

Im dritten Abschnitt des theoretischen Teils seines Werkes will Kluge ergründen, wie die Wirkungen durch den animalischen Magnetismus zu Stande kommen. Dabei räumt er ein, dass eine endgültige Beantwortung dieser Frage noch außerhalb derzeitiger Möglichkeiten stehe.

„Eine genügende Beantwortung dieser schweren Frage ist wegen des noch so niedern Standpunktes der gesammten Naturwissenschaft völlig unmöglich, und es würde daher Vermessenheit seyn, einem hierüber gewagten Versuche jetzt schon den Namen Erklärung geben zu wollen, da er doch nichts weiter, als eine bloße Beleuchtung seyn kann. Vermuthungen und Wahrscheinlichkeiten, insofern sie nur auf reiner Erfahrung beruhen und mit unsern anderweitigen Erkenntnissen sich in Übereinstimmung bringen lassen, sind für jetzt das höchste Ziel, welches der Forscher zu erringen vermag.“¹¹⁸

1. Die anatomischen und physiologischen Grundlagen

Zuerst geht Kluge auf die Anatomie und Physiologie der Nerven ein und liefert dadurch einen interessanten Einblick in den damaligen Wissensstand der Neurologie und Neuroanatomie.

Leben sei der Zusammenschluss aller Körperfunktionen zu einem Organismus. Das bindende Glied und der Vermittler zwischen allen Teilen seien dabei die Nerven. Der „Centralpunkt“¹¹⁹ der Koordinator oder die Kommandozentrale all dieser Körperfunktionen liege im übergeordneten Gehirn, dem Sammelplatz aller Nerven.

Dabei seien nicht alle Teile des Gehirns gleichwertig. Aus den Erfahrungen, dass Verletzungen des Hirnstamms und verlängerten Marks einen Menschen augenblicklich töteten, schließt Kluge, dass in diesem Hirnteil am wahrscheinlichsten der „Brennpunkt aller Nerventhätigkeit“¹²⁰ zu finden sei¹²¹. Hier sei auch der Sitz der Seele als ideeller Punkt anzusehen. In den weiteren Ausführungen gibt Kluge seine Ansichten über die Natur der Seele preis:

¹¹⁸ Kluge (1815), S. 205/206

¹¹⁹ Kluge (1815), S. 208

¹²⁰ Kluge (1815), S. 208

¹²¹ Heute begreift man das ZNS, das zentrale Nervensystem, bestehend aus Gehirn und Rückenmark, im Ganzen als Schaltzentrale des Körpers, wobei den verschiedenen Teilen mittlerweile verschiedene Funktionen zugeordnet werden können. So ist der Hirnstamm und das verlängerte Mark Sitz der basalen Körperfunktionen, hier liegen das Atem- und Kreislaufzentrum, das Schlafzentrum und lebenswichtige Reflexe wie Schluckreflex, Brechreflex, Hustenreflex und Niesreflex, weswegen eine Verletzung dieser Struktur immer lebensgefährlich ist.

„Doch entsteht die Seele nicht durch die Vereinigung aller Theile des Körpers und wird nicht vernichtet durch das Auseinanderweichen dieser Systeme; denn sie hat Freiheit und Bewußtseyn ihrer Willkühr, welches jeder Maschineneinrichtung fehlt. Dies Ursprünglich-Thätige, welches die Seele im Bewußtseyn ihrer Freiheit ausübt, begründet die Hoffnung ihrer Fortdauer nach der Zerstörung ihrer Werkzeuge.“¹²²

Die Verbindung zwischen Seele und Körper werde wiederum über die Nerven hergestellt.

1.1. Die Nerven

Nerven unterscheidet man in Nerven der äußeren Sinne, die aus dem Gehirn austreten und sich bis in die Peripherie ins Kleinste verzweigen und Nerven der inneren Sinne, die den Schädel nicht verlassen und die das Gehirn bilden¹²³.

Johann Christian Reil (1759–1813) äußerte die Theorie zu Ende des 18. Jh., dass Nerven Leiter eines *„feinen, reizbaren Wesens seyn müßten, welches (wie die Elektrizität an der Eisenstange) an ihnen fortläuft und eine sensible Atmosphäre um sie bildet, mittelst welcher sie geschickt werden, auch nahe gelegene, mit ihnen aber nicht in unmittelbarer Verbindung stehende Theile zu wirken“*¹²⁴

Alexander von Humboldt bewies die Theorie der sensiblen Atmosphäre scheinbar durch Versuche mit durchtrennten Nerven, deren Enden sich nicht berührten und trotzdem den Reiz weiterleiteten¹²⁵.

Kluge schließt daraus auf die Existenz eines für unsere Sinne nicht wahrnehmbaren Fluidums, das als *„animalischer Lebensstrom einen sensiblen Kreis um die Nerven bilde“*¹²⁶ und somit auch aus bestimmter Entfernung wirken kann. Was genau das Fluidum sei oder aus was es bestehe, müsse aber erst noch genauer erforscht werden. Fest stehe, dass es zwangsläufig physischen Gesetzen unterworfen und willkürlich lenkbar sein müsse. Es ist anzunehmen, dass Kluge hier das magnetische Fluidum meint, das Mesmer als Grundlage für den animalischen Magnetismus sieht.

¹²² Kluge (1815), S. 209

¹²³ Analog dazu besteht heutzutage die Einteilung ein zentrales und ein peripheres Nervensystem, wobei das periphere Nervensystem als Rezeptions- und Ausführorgan des ZNS aufgefasst werden kann. Siehe Trepel (2001)

¹²⁴ Kluge (1815), S. 211

¹²⁵ heutzutage erklärt man diese Beobachtung damit, dass in gewissen Grenzen auch die Luft als elektrischer Leiter wirken kann.

¹²⁶ Kluge (1815), S. 212

Kluge erwähnt aber auch die Theorie Karl Asmund Rudolphis (1771–1832)¹²⁷, der die Versuche Humboldts mit dem Fluss des galvanischen Fluidums, also der Elektrizität, zu erklären versucht, ohne eine neuartige Nervensphäre anzunehmen (was sich im Verlauf der nächsten Jahrhunderte auch bewahrheiten wird)¹²⁸.

Kluge nimmt weiter an, dass das Nervensystem aus zwei verschiedenen Nervenarten bestehen müsse, jeweils eine für Sensation und eine für Reaktion.

So habe Gottfried Reinhold Treviranus (1776–1837)¹²⁹ entdeckt, dass Nervenmark und Nervenscheide unterschiedliche Aufgaben hätten¹³⁰ und nahm an, dass das Nervenmark afferente Reize leite und Nervenscheiden efferente.

Andere Forscher wiederum gingen von der Existenz unterschiedlicher Empfindungs- und Bewegungsnervenfasern aus, die beide zusammen in einem Nerven verliefen¹³¹.

Kluge ist der Meinung, dass nicht alle Nerven des Körpers sensorische Reize wahrnehmen könnten. Als Beispiel dazu nennt er den Verdauungsvorgang, bei dem lediglich der Eintritt der Nahrung bis in den Schlund und der Austritt aus dem After sensorisch wahrnehmbar sei, wohingegen die Willkür und Sensibilität im restlichen Verdauungskanal aufgehoben sei.

In neuerer Zeit erkläre man dies mit der Annahme eines abgeschlossenen, eigenen Nervensystems der Ganglien, das zwar mit dem Gehirn in Verbindung stehe, aber autonom von diesem existiere¹³².

¹²⁷ Arzt, Anatom, Physiologe und Naturforscher. War von 1810 - 1832 erster ordentlicher Professor der Anatomie und Direktor des anatomischen Instituts an der Universität zu Berlin, sowie Mitglied der Akademie der Wissenschaften und der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen. Herausragend waren seine Schriften zur Botanik und zur Anatomie, darunter insbesondere über den Aufbau und die Funktion von Nerven und Muskeln. Siehe ADB

¹²⁸ Tatsächlich geschieht die Reizweiterleitung in einem Nerven durch bioelektrische Prozesse an der Zellmembran. Im Ruhezustand besteht durch eine unterschiedliche Ionenverteilung innerhalb und außerhalb des Nerven ein elektrischer Gradient, das „Ruhepotential“ (ca. -70 mV). Bei einer Reizung des Nerven kommt es zu einer Öffnung von Ionenkanälen in der Nervenzellmembran, wodurch eine Umverteilung der Ionen und damit eine Ladungsänderung (auf ca. +30mV) stattfindet, die als „Aktionspotential“ entlang der Nervenfasern kontinuierlich weitergeleitet wird. Siehe Silbernagl (2001)

¹²⁹ Physiologe und Naturforscher, der in Bremen als Arzt tätig war. Machte ab 1816 als einer der ersten histologische Studien mit dem gerade erfundenen Mikroskop. Siehe ADB

¹³⁰ Heute weiß man, dass eine Nervenzelle aus dem Nervenkörper und einem fadenförmigen Nervenfortsatz, dem „Axon“ besteht. Dieses „Axon“ bildet das „Nervenmark“ einer querschnittenen Nervenfasern. Die „Nervenscheide“ besteht aus Bindegewebe und umhüllt das „Nervenmark“. Es dient somit lediglich der Isolierung des „Axons“ und damit einer schnelleren Reizweiterleitung. Mehrere Nervenfasern zusammen bilden einen Nerven, vergleichbar einem Kabel, das mehrere Leitungen bündelt. Siehe Trepel (2001), Silbernagl (2001)

¹³¹ Tatsächlich laufen in einem Nerven sowohl afferente Nervenfasern, die sensible Reize aus der Peripherie des Körpers zum Gehirn weiterleiten, wie Schmerz, Temperatur oder Informationen über die Körperstellung, als auch efferente Nervenfasern, die die „Befehle“ des Gehirns zu ihrem Erfolgsorgan, einem Muskel oder einer Drüse, weiterleiten. Siehe Trepel (2001), Silbernagl (2001)

Kluge führt insbesondere Reils Überlegungen zu diesem Thema im Folgenden näher aus.

1.2. Das Gangliensystem

Die Ganglien fänden sich an beiden Seiten des Rückgrates vom Schädel bis hinunter zum Steißbein und seien durch Äste zu einer Art Schaltkreis miteinander verbunden. Sie bildeten das in sich geschlossene Ganglien-System, das durch Verbindungszweige mit dem Cerebralsystem, dem Gehirn, verbunden sei.

Das Ganglien-System bestehe aus Nervengeflechten, die sich vor allem an den Hauptgefäßen zusammendrängten und in das stellenweise Nervenknotten eingestreut wären. Das größte dieser netzartigen Formen nenne man der Morphologie wegen Sonnengeflecht, das zwischen dem Truncus coeliacus und der A. mesenterica superior liege.

Hier mündeten auch die N. splanchnici und die Stimmnerven (N. vagus). Das Sonnengeflecht stehe mit allen übrigen Geflechten in Verbindung.

„Das Sonnengeflechte scheint daher ein dominierendes Organ des Ganglien- Systems zu seyn, welches mit dem Cerebral-Systeme, besonders im kranken Zustande, in mannigfaltiger Beziehung steht, und daher nicht ganz mit Unrecht das Cerebrum abdominale genannt worden ist“¹³³

Bis hierhin liefert Kluge, oder vielmehr Reil eine genaue neuroanatomische Beschreibung des Aufbaus und der Morphologie des vegetativen Nervensystems im Bauchraum, die auch heute noch Gültigkeit hat. Das „Cerebral- System“ entspricht dabei dem heutigen willkürlichen Nervensystem, allerdings ist die Einteilung Gehirn- willkürliches Nervensystem und Bauchganglien – vegetatives Nervensystem falsch. Heute weiß man, dass bei beiden Systemen Anteile sowohl im ZNS, also Gehirn und Rückenmark, als auch im peripheren Nervensystem liegen. Auch die folgenden Ausführungen über die Physiologie dieses Systems gelten heute als falsch.

¹³² Neben einer Einteilung in ein peripheres und ein zentrales Nervensystem kann man das Nervensystem auch nach anderen Gesichtspunkten ordnen. So existiert heute auch eine Einteilung in ein vegetatives und ein somatisches Nervensystem. Das „somatische“ oder „animalische“ Nervensystem unterliegt der Willkür und der bewussten Steuerung. Mit ihm können z. B. gewollte Bewegungen ausgeführt und Körpersensationen bewusst wahrgenommen werden. Das „vegetative“ oder „autonome“ Nervensystem liegt außerhalb der bewussten Steuermöglichkeit. Seine Aufgaben umfassen z.B. die Steuerung der Atmung, der Verdauung und der Blutdruckregulation. Die sensiblen Wahrnehmungen des „vegetativen“ Nervensystems werden innerhalb dieses Systems verarbeitet und gelangen deshalb auch nicht in das Bewusstsein, was Kluges Beobachtung über die Wahrnehmbarkeit des Verdauungsvorgangs erklärt. Siehe Silbernagl (2001), Trepel (2001)

¹³³ Kluge (1815), S. 220

Reil weist den Verbindungsnerven zwischen den Knoten und Geflechten einen besonderen Zweck zu. Sie würden die Ganglien zu einer Kette schließen und so gegen das Cerebralsystem abgrenzen, seien aber auch außerhalb des Systems zu finden und unterhalten Verbindungen zum Cerebralsystem. Sie könnten entweder als Leiter oder als Isolator wirken, weswegen Reil sie „Apparat der Halbleitung“¹³⁴ nenne. Im Normalzustand seien die Verbindungsnerven innerhalb des Gangliensystems Konduktoren und außerhalb zum Cerebralsystem Isolatoren, was sich im Krankheitsfall auch umdrehen könne.

*„Was man also gewöhnlich den sympathischen Nerven nennt, vom Gehirne entspringen läßt, und als die Geburtsstätte aller vegetativen Nerven ansieht, ist Grenze und Apparat der Halbleitung zwischen beiden Systemen.“*¹³⁵

Als nächstes erläutert Kluge die Art der Nerven, die in den beiden Systemen zu finden sind. So bestehe das Cerebralsystem aus weißen, harten Nervenfasern und weise keine Knoten auf. Die Nervenfasern seien zu Bündeln zusammengefasst und mit Zellgewebe umwickelt, was eine schnelle Leitung gewährleiste, und liefen zentralistisch einem Brennpunkt zu oder gingen von diesem aus¹³⁶.

Die Nerven des Ganglien-Systems dagegen seien weich, gallertartig und von rötlich-gelber Farbe. Sie bildeten breite Netze mit dazwischenliegenden Knoten und leiteten langsamer als die Nerven des Cerebralsystems. Die Knoten wiederum bestünden aus ungeformter rötlich-grauer Nervenmasse und wirkten überwiegend als Isolatoren¹³⁷. Die Verbindungsnerven be-

¹³⁴ Kluge (1815), S. 221

¹³⁵ Kluge (1815), S. 221.

¹³⁵ Heute weiß man, dass sich das vegetative Nervensystem aus zwei Teilen zusammensetzt, dem Sympathikus und dem Parasympathikus. Vereinfachend gesagt setzt der Sympathikus den Körper in Alarmbereitschaft und macht ihn bereit für Flucht oder Angriff, wohingegen der Parasympathikus als Antagonist für Erholung und Regeneration des Körpers zuständig ist. Im Gegensatz zum willkürlichen Nervensystem, in dem der Körper der Nervenzelle im ZNS (also dem Gehirn oder Rückenmark) liegt und ohne Umschaltung direkt mit dem Erfolgsorgan durch sein „Axon“ verbunden ist, leiten die vegetativen Nerven, die auch im ZNS entspringen, ihre Impulse über zwei hintereinandergeschaltete Nervenzellen in die Peripherie. Die Umschaltung der ersten sympathischen Nervenzelle auf die zweite erfolgt dabei in den von Reil anatomisch richtig beschriebenen „Ganglien“, die sich als „Grenzstrang“ bezeichnet vor allem paravertebral oder als „plexus“ an den großen Abgängen entlang der Aorta abdominalis befinden. Die parasympathischen Ganglien dagegen befinden sich in unmittelbarer Nähe oder innerhalb ihres Erfolgsorgans und liegen z. B. in der Magen- und Harnblasenwand und sind damit nicht direkt sichtbar. Siehe Trepel (2001)

¹³⁶ Histologisch kann man zwei Nervenfasertypen unterscheiden: marklose und markhaltige Nervenfasern. In diesem Beispiel beschreibt Kluge eine typische markhaltige Nervenfaser. Die Bindegewebszellen der „Nervenscheide“ bilden zur besseren Isolierung des Axons eine eiweißhaltige Myelinschicht, die morphologisch weiß erscheint, und eine sehr schnelle Reizweiterleitung gewährleisten. Der periphere Anteil des willkürlichen Nervensystems besteht tatsächlich überwiegend aus diesen schnellleitenden Fasern.

¹³⁷ Dies entspricht der Beschreibung einer marklosen Nervenfaser, das Axon ist hier lediglich von einer Bindegewebszelle umhüllt. Das vegetative Nervensystem wird überwiegend aus diesen marklo-

stunden aus den weißen, harten Nervenfasern und sorgten für eine schnelle Verknüpfung innerhalb des Ganglien-Systems. Hier ist kein Zentralpunkt auszumachen, es ist als Ganzes das Zentrum¹³⁸.

„Auch ihrer Bestimmung nach unterscheiden sich beide Systeme wesentlich von einander. Das Cerebral-System ist zum Behufe des animalischen Lebens zunächst für die Sinnesorgane und Muskeln bestimmt, das Ganglien-System hingegen zum Behufe des vegetativen Lebens für die Gefäße und Eingeweide“¹³⁹

Dadurch, dass das System des vegetativen Lebens kein dominierendes Zentrum habe und durch den Halbleiterapparat vom Cerebral-System getrennt sei, ließe sich erklären, dass sensorische Reize aus diesem Bereich nicht ins Bewusstsein weitergeleitet und die Bewegungen der Eingeweide auch nicht der willkürlichen Kontrolle unterstehen würden.

Das vegetative Nervensystem sei auch für die Regeneration des Organismus zuständig und somit die Hauptquelle der Lebenskraft.

1.3. Die Gefühle

Kluge macht nun einen kleinen Exkurs in die Psychologie und fasst Reil's Anschauungen über die Natur der Gefühle zusammen.

Demnach gebe es im Körper zwei gegensätzliche Pole. An dem einen Ende stehe das Gehirn als Sitz der Vernunft und der edleren, geistigen Gefühle. An dem anderen Ende stünden die Baueingeweide als Sitz der Sinnlichkeit und den eher triebhaften, von Lust und Unlust bestimmten Gefühlen.

Der Halbleiter-Apparat stelle die Trennlinie zwischen beiden dar und Sorge im gesunden Zustand als Isolator für das nicht ins Bewusstsein Dringen der Bauchgefühle und somit einem scheinbaren Überwiegen der edleren Gefühle und der Vernunft.

Wechsele der Apparat jedoch zur Tätigkeit eines Konduktors, ströme die geballte Lebenskraft in den gesamten Körper und überschwemme diesen mit Leidenschaft, wobei die Vernunft verdrängt werde.

sen Nervenfasern und wenigen, schwach myelinisierten Fasern gebildet, die Reizverarbeitung ist dementsprechend im Gesamten langsamer. Siehe Trepel (2001)

¹³⁸ Dem widersprechend weiß man heute, dass der im Zwischenhirn gelegene Hypothalamus als übergeordnetes Zentrum des vegetativen Nervensystems fungiert, in dem alle Informationen zusammenlaufen und von dem aus die vegetativen Funktionen gesteuert werden. Das alles geschieht größtenteils unbewusst, da der Hypothalamus auch als starker Filter wirkt, der nur wenige vegetative Informationen ins Großhirn und damit ins Bewusstsein weiterleitet. Siehe Trepel (2001)

¹³⁹ Kluge (1815), S. 223

„In diesem Zustande ist der Mensch, der in Leidenschaft, der körperlich verliebt ist, an Hypochondrie, Tollheit und mancherlei andern Krankheiten leidet.“¹⁴⁰

Aber auch in umgekehrter Richtung könne die Vernunft über den als Konduktor arbeitenden Halbleiterapparat in die vegetative Sphäre eindringen und diese beherrschen. In Kluges Erläuterungen zeigt sich, dass auch damals schon Phänomene bekannt waren, wie sie heute mit Hilfe des autogenen Trainings von jedermann erlernt werden können. Auch die Macht der Selbstsuggestion scheint Kluge bekannt gewesen zu sein:

„Zum Beweise, daß der kräftige Wille in die Aktionen des vegetativen Leben eingreifen und die Thätigkeit desselben, mehr oder weniger, bestimmen kann, erwähne ich nicht jener Beispiele, wo einzelne Menschen den Kreislauf des Blutes in ihrer Gewalt hatten, die Iris nach Willkühr bewegen konnten, u.dgl.m., denn dieses sind Eigenthümlichkeiten, die in der individuellen Organisationihren Grund haben können, sondern ich beziehe mich blos auf die schon längst bekannt gewesene und nur durch Kant neuerdings wieder ausgesprochene Erfahrung, daß der Mensch durch die Macht seines Gemüthes, mittelst des bloßen festen Vorsatzes, über seine Krankheits-Gefühle Meister werden kann. So kann auch umgekehrt der Mensch durch bloßen festen Vorsatz sich wirkliche, nicht eingebildete, Krankheiten selbst schaffen. Mir sind Beispiele bekannt, wo es bei Menschen mit festem Willen und reger Einbildungskraft nicht schwer hielt, durch bloßes Darandenken, in wenigen Augenblicken an einer beliebigen Stelle der Oberfläche ihres Körpers eine rosenartige Entzündung herbeizuführen.“¹⁴¹

Nun greift Kluge wieder den Gedanken an die Existenz einer sensiblen Atmosphäre auf, die jeder Nerv besitze und überträgt und erweitert ihn auf das Nervensystem als Ganzes. Demnach begrenze die Haut zwar das Nervensystem, beschränke aber nicht die Ausbreitung des Nervenfluidums darüber hinaus. Daraus entstehe das „Ferngefühl“ oder „extendirtes Wahrnehmungsvermögen“¹⁴² über die Grenzen des Körpers hinaus.

„Eine solche sensible Körpersphäre würde übrigens denselben Gesetzen unterworfen seyn, welche bei der Nervensphäre ... genannt worden sind: sie würde nicht blos physisch, sondern gewissermaßen auch psychisch (d. h. durch den Willen) bestimmt werden können, sie würde

¹⁴⁰ Kluge (1815), S. 230

¹⁴¹ Kluge (1815), S. 231/232

¹⁴² Kluge (1815), S. 241

*bei der Intensität des Lebens mehr hervortreten und beim Kraftmangel sich vermindern u. dgl. m.*¹⁴³

Diese sensible Sphäre stelle also einerseits eine Erweiterung des Wahrnehmungsvermögens dar und andererseits eine neue Art des Wirkungsvermögens, so dass ein Körper auf den anderen ohne Berührung einwirken könne. Als Beispiel diene besonders die schon im Altertum gemachte Entdeckung, dass alte Menschen, insbesondere ältere Männer, durch das Beisammensein mit jungen Menschen, insbesondere jungen Frauen, ein Plus an Lebenskraft gewinnen würden, allerdings auf Kosten der Lebenskraft der Jüngeren.

Die sensible Körpersphäre sei auch der Grund für die unwillkürliche Sympathie oder Antipathie der Menschen untereinander. Letztlich könnten auch die magnetischen Erscheinungen durch die Annahme einer sensiblen Körpersphäre logisch erklärt werden.

1.4. Der Schlaf

Im Folgenden will Kluge jedes magnetische Phänomen einzeln auf den Grundlagen der Anatomie und Physiologie erklärbar machen. Dafür sei aber zunächst eine genauere Betrachtung des Schlafes nötig, um den magnetischen Schlaf zu verstehen.

Es gebe 3 verschiedene Formen des Schlafes: den gewöhnlichen Schlaf, den Schlaf des Nachtwandlers und den magnetischen Schlaf.

1.4.1. Der gewöhnliche Schlaf

Schlaf und Wachen entstehe aus dem Antagonismus von vegetativem und animalischem Leben, also Regeneration und Verbrauch. Beim Schlaf sei das Ganglien-System in höchster Aktivität, das Cerebral-System scheint fast aufgehoben zu sein.

*„Die obern Seelenkräfte hören im Schlafe entweder ganz auf, oder äußern sich doch in den allermeisten Fällen nur sehr unvollkommen; die Reihe der Vorstellungen dauert aber als Traum ununterbrochen fort, wenn gleich die Verknüpfung dieser Vorstellungen gewöhnlich nicht nach Begriffen, sondern größtentheils nach den Gesetzen der Association geschieht. Man kann also zugeben, daß mit der Intensität des Schlafes das Spiel der Phantasie an Lebhaftigkeit verliert, allein ganz aufhören kann es nie.*¹⁴⁴

Diese Traumbilder hätten für den Menschen den Anschein der äußeren Wirklichkeit. Der Schlafende lebe und handele in seiner inneren Welt, bis mit dem Erwachen die Traumbilder von der Realität abgelöst würden. Erinnern könne man die Träume nur, wenn sie von beson-

¹⁴³ Kluge (1815), S. 237

¹⁴⁴ Kluge (1815), S. 264

derem Interesse, besonders lebhaft oder sehr logisch gewesen seien, wodurch der neu erwachte Verstand diese behalten könne.

1.4.2. Der Schlaf des Nachtwandlers

Beim Nachtwandler würden die Bilder der Phantasie so lebendig erscheinen, dass sein Muskelsystem tatsächlich die geträumten Bewegungen ausführe. Im niederen Grad spreche der Träumende dann, in höheren Graden führe er ganze Handlungsabläufe aus.

Dabei könne er auch seine Umgebung wahrnehmen und auf sie reagieren, zwar nicht durch die normalen Sinnesorgane, sondern über die über das Ganglien- System übermittelte sensible Körpersphäre, wodurch er auch komplexe Tätigkeiten verrichten könne wie Schreiben oder Komponieren.

Auch auf die Seele des Schlafenden könne man durch die sensible Körpersphäre einwirken:

„Die Correspondenz mit den äußern Dingen ist verändert und die Seele sieht und hört in diesem Zustande nicht mit den Augen und Ohren, sondern mit dem ganzen Körper.“¹⁴⁵

1.4.3. Der magnetische Schlaf

Kluges Ansicht nach unterscheidet sich der magnetische Schlaf in den niederen Graden nicht von dem gewöhnlichen oder dem nachtwanderischen Schlaf, erst in den höheren Graden seien Unterschiede zu merken.

Der dritte Grad des magnetischen Schlafs sei vergleichbar mit einem sehr tiefen gewöhnlichen Schlaf, gekennzeichnet durch das typische Überwiegen des vegetativen Lebens und des Ganglien- Systems bei gleichzeitigem Zurücktreten des Cerebral- Systems.

Der vierte Grad entspreche dem Schlaf des Nachtwandlers. Die Aktivität des Ganglien- Systems nehme hier zu, wodurch es zu dem Hervortreten der sensiblen Körpersphäre komme. Gleichzeitig nehme aber nun auch das Cerebral- System wieder seine Tätigkeit auf, so dass das Muskelsystem koordinierte Bewegungen durchführen könne.

Werde das Ganglien- System in seiner Wirkung nun „potenzirt“¹⁴⁶, sei der Zustand der „Clairvoyance“¹⁴⁷ erreicht, also der fünfte und sechste magnetische Grad.

Das Gangliensystem sei im Normalzustand unorganisiert, da es wie weiter oben schon erwähnt aus vielen einzelnen Ganglien zusammengesetzt sei. Beim „Potenzieren“ übernehme nun ein neu erwachendes, dominierendes, übergeordnetes Zentrum die Kontrolle über die

¹⁴⁵ Kluge (1815), S. 268

¹⁴⁶ Kluge (1815), S. 270

¹⁴⁷ Kluge (1815), S. 271

Ganglien und organisiere und koordiniere ihre Tätigkeit, wodurch sich seine Leistungsfähigkeit vergrößere.

*„Die zuvor dunklen Gemeingefühle werden nun durch diese, gleich dem Cerebral-Systeme, geschehene Vereinigung des Ganzen in einem Punkte, gesonderter, bestimmter, und bis zur Klarheit der Sinnesempfindung gesteigert. Die sonst bewußtlose, nur in der Bildung sich verwirklichende Idee, gelangt nun, noch innerhalb des Ganglien-Systems, zum Bewußtseyn, und der Instinkt reifet jetzt zum Willen.“*¹⁴⁸

Das Sonnengeflecht stehe nun dem Cerebral-System als neues Wahrnehmungsorgan zur Seite, das Gehirn verliere seinen Status als Herrscher über den Organismus und werde dem Ganglien-System untergeordnet.

*„...; die Funktionen der Vegetation gehen mit überwiegender Kraft vor sich, da fast der ganze Organismus zu einem Ganglien-Systeme umgewandelt ist; die intellectuellen Kräfte treten in ein anderes Verhältniß zu einander; neue, bisher schlummernde Kräfte verwirklichen sich, und begründen jene Menge zuvor nie gekannter Erscheinungen.“*¹⁴⁹

Kluge räumt ein, dass es noch unerklärlich sei, wie dies alles durch die Berührung eines einzelnen Menschen ausgelöst werde. Arnold Wienholt (1749–1804) sei der Ansicht, dass der Magnetiseur mit seiner Kraft und dem Streichen seiner Hände die Lebenskraft vom Gehirn in andere Organe des Körpers dirigiere. Kluge widerlegt dies aber mit Berichten, in denen der magnetische Schlaf auch durch Striche in entgegengesetzter Richtung, vom Körper zum Kopf hin, oder ganz ohne Bewegung durch statisches Halten der Daumen allein ausgelöst wurde.

1.4.4. Die heutigen Erkenntnisse der Schlafforschung

Auch in der heutigen Schlafforschung ist noch vieles ungeklärt. So gibt es noch keine befriedigende Erklärung für die biologische Funktion des Schlafs, ebenso sind die Mechanismen, die das Wachen und Schlafen steuern, noch nicht zweifelsfrei identifiziert. Es finden sich noch viele offene Fragen und für jede Frage eine Vielzahl unterschiedlicher Theorien, die trotz der heutigen technischen und apparativen Möglichkeiten nicht ausreichend belegt werden können.

Eindeutige Aussagen lassen sich heute dank des EEGs¹⁵⁰ über die verschiedenen Schlafphasen machen, die der gesunde Mensch während des Schlafes durchläuft. Ähnlich Kluges Ver-

¹⁴⁸ Kluge (1815), S. 271

¹⁴⁹ Kluge (1815), S. 271

¹⁵⁰ Die Elektroenzephalographie (abgekürzt EEG) zeichnet mittels an der Kopfhaut aufliegenden Elektroden die Eigenspannung des Gehirns auf, die dadurch entsteht, dass jegliche Gehirntätigkeit aus

such einer Einteilung des Schlafs in verschiedene Grade kann man heute durch die unterschiedlichen Wellenmuster im EEG fünf solcher Phasen voneinander unterscheiden. Sie werden als Schlafstadium A bis E bezeichnet.

Das Schlafstadium A ist die Übergangsphase vom Wachsein zum Einschlafen¹⁵¹, das Schlafstadium B die Übergangsphase vom Einschlafen zum leichten Schlaf¹⁵². Der leichte Schlaf¹⁵³ stellt das Stadium C dar, das Stadium D den mitteltiefen Schlaf¹⁵⁴ und schließlich das Stadium E den Tiefschlaf¹⁵⁵.

Alle diese Schlafphasen werden pro Nacht 3 – 5 mal durchlaufen, wobei die Schlaftiefe gegen Morgen hin abnimmt und das Stadium E normalerweise nicht mehr erreicht wird.

Entgegen Kluges Meinung weiß man heute, dass man nicht ununterbrochen während der gesamten Zeit des Schlafens träumt. Das Träumen findet überwiegend in den REM-Phasen statt, die ungefähr alle eineinhalb Stunden für durchschnittlich 20 Minuten auftreten. Das EEG zeigt während dieser Phasen zwar die Charakteristika des Einschlafstadiums, im Gegensatz dazu ist der Schlafende aber genauso schwer zu erwecken wie in den Tiefschlafphasen, weshalb man den REM-Schlaf auch paradoxen Schlaf nennt. Beim Schlafenden können während dieser Phase Zuckungen der Finger- und Gesichtsmuskulatur und vor allem schnelle Bewegungen der Augen beobachtet werden, was dieser Phase auch ihren Namen gab (Rapid Eye Movement).

Der Rest des Körpers ist aber wie gelähmt, die Muskeln völlig atonisch. Insgesamt nimmt der REM-Schlaf und somit die Träume beim Erwachsenen nur einen Anteil von 18 – 23 % an der gesamten Schlafdauer ein. Die Erinnerbarkeit von Träumen ist direkt nach dem Aufwachen am größten und hängt allein vom zeitlichen Abstand ab. Liegt der Abstand der letzten REM-Phase und das Aufwachen und damit der Versuch des Erinnerns des Traumes mehr als 5 Minuten auseinander, sinkt die Erinnerbarkeit deutlich, der Trauminhalt wird zunehmend vergessen.

der Signalübermittlung zwischen den Nervenzellen über elektrische Impulse besteht. Durch die Aufzeichnung der dabei entstehenden elektrischen Spannung an der Gehirnoberfläche kann nun eine Aussage über den Aktivitätsgrad des Gehirns getroffen werden

¹⁵¹ die α -Wellen, die sich im EEG in entspannter Wachheit zeigen, lösen sich in diesem Zustand langsam auf und formen sich zu kleinen τ -Wellen um

¹⁵² das Stadium B ist durch reine τ -Wellen gekennzeichnet

¹⁵³ charakteristisch hierfür ist das Auftreten von „Schlafspindeln“ und „K-Komplexen“

¹⁵⁴ das Stadium D weist hochfrequente δ -Wellen mit einer Frequenz um 3 Hz auf

¹⁵⁵ der Tiefschlaf ist durch maximal verlangsamte δ -Wellen mit einer Frequenz von 1 Hz gekennzeichnet. Siehe Silbernagl (2001)

Das Nachtwandeln fällt heute in den Bereich der Parasomnien. Parasomnien sind motorische und verhaltensbedingte Störungen, die während des Schlafes oder in den Einschlafphasen auftreten, auch Alpträume fallen hierunter.

Über den genauen Entstehungsmechanismus herrscht auch heute noch Unklarheit. Untersuchungen haben jedoch ergeben, dass etwa 1 – 6 % aller Kinder über einen gewissen Zeitraum vom Nachtwandeln betroffen sind, Erwachsene dagegen fast nie. Das Nachtwandeln tritt überwiegend im ersten Drittel des Nachtschlafs während Non- REM- Phasen auf.

Die Schlafenden scheinen während ihres Umherwandeln also nicht zu träumen. Ihre Augen sind geöffnet und ihr Gesichtsausdruck ist ausdruckslos und starr oder leicht verstört.

Das Nachtwandeln gilt heute als harmlose Schlafbesonderheit, sie verschwindet meist bis zum Jugend- oder Erwachsenenalter, allein die erhöhte Unfallgefahr der Schlafenden während ihrer nächtlichen Streifzüge sollte durch ein Absichern der Umgebung minimiert werden.

Wenn man den magnetischen Zustand in die heutige Zeit „übersetzt“ und ihn als Trance- Zustand ansieht, muss man Kluges Einteilung, die den magnetischen Schlaf als höchsten Grad des Schlafes sieht, korrigieren. Zwar hat man noch lange Zeit in der modernen Wissenschaft den Trancezustand den verschiedenen Schlafzuständen zugeteilt, doch ist man davon in letzter Zeit abgerückt.

Denn insbesondere im EEG lassen sich eindeutige Unterschiede zwischen dem Wellenmuster im hypnotischen Trance- Zustand zu dem Wellenmuster der verschiedenen Schlafstadien oder des Wachzustands feststellen, woraus man schließen muss, dass der hypnotische Zustand weder dem einen noch dem anderen zugerechnet werden kann und somit eine eigenständige Kategorie bilden muss.

In einem Großteil der Hypnoseliteratur findet man Aussagen über eine erhöhte α - Wellen Aktivität in der rechten Hirnhemisphäre während der Hypnose¹⁵⁶, womit man auch die These bestätigt sieht, dass Hypnose mit einer allgemeinen Zunahme der rechtshemisphärischen Aktivität verbunden ist¹⁵⁷. Allerdings gibt es auch die These, dass die Hypnose durch die linke Hemisphäre vermittelt wird, da man hier davon ausgeht, dass die gesteigerte α - Aktivität in der rechten Hemisphäre nicht eine erhöhte Aktivität dieser Hälfte bedeutet, sondern im Gegenteil eher eine Entspannung und dadurch die linke Hemisphäre die aktivere Rolle über-

¹⁵⁶ sowohl im Wachzustand als auch im Schlaf ist die α – Wellen Aktivität normalerweise symmetrisch in beiden Hirnhälften verteilt, was eine Abgrenzung zum hypnoiden Zustand erlaubt.

¹⁵⁷ Als Grundlage für eine gute Hypnotisierbarkeit gelten u.a. imaginative Fähigkeiten. Da angenommen wird, dass die Bildung von Vorstellungen von der rechten Hemisphäre vermittelt wird, wird die Fähigkeit zur Erfahrung eines hypnotischen Zustandes als rechtshemisphärische Funktion betrachtet.

nimmt. Die linke Hemisphäre ist dabei für die fokussierte Aufmerksamkeit und die Übersetzung der Sprache in innere Erfahrungen zuständig¹⁵⁸.

2. Erklärung der magnetischen Erscheinungen und hypnotischen Phänomene

Als nächstes will Kluge die magnetischen Phänomene, die er bei der Besprechung der magnetischen Grade ausführlich beschrieben hat, jedes für sich der Reihe nach noch einmal betrachten und eine anatomische und physiologische Erklärung dafür finden.

2.1. Die Katalepsie der Augen

Kluge beginnt seine Ausführungen mit dem unwillkürlichen Augenschluss, der typischerweise im zweiten magnetischen Grad auftritt.

Die Autoren der deutschen magnetischen Literatur scheinen sich einig zu sein, dass es sich um einen Starrkrampf der Augenmuskeln handele, allein über die Ursache dafür sei man uneins. Kluge ist der Ansicht, dass dies durch eine Verbindung der Augennerven mit dem Ganglien-System zu Stande käme. Der Forscher Johann Friedrich Meckel (1714–1774)¹⁵⁹ habe nämlich einen Augennervenknoten entdeckt, der allein für die Funktion des inneren Auges zuständig sei und mit dem Cerebral-System nicht in Verbindung stehe und somit auch nicht der Willkürmotorik unterliege¹⁶⁰.

Über den N. trigeminus sei dieses Ciliar-System mit dem Ganglien-System verbunden und stehe unter dessen Einfluss. Deshalb seien Wirkungen bestimmter Substanzen, die auf das Ganglien-System abzielen, auch am Auge erkennbar, wie bei Belladonna.

*„Erfolgt nun bei der magnetischen Einwirkung eine mehr als gewöhnliche Aufregung der Thätigkeit des Ganglien-Systems, so geschieht gleichzeitig etwas Analoges im Ciliar-Systeme: die Iris wird stark contrahirt, die Pupille dadurch ungewöhnlich erweitert, und somit das Sehen aufgehoben. Der Kranke erkennt durchs Auge keine Gegenstände mehr, sondern unterscheidet blos Licht und Finsterniß, wenn gleich er durch seine übrigen Sinne mit der Außenwelt noch correspondirt.“*¹⁶¹

¹⁵⁸ Bongartz, Bongartz (2000), S. 19-22

¹⁵⁹ Anatom, Geburtshelfer und Botaniker. Forschte am peripheren NS und entdeckte das Ganglion sphenopalatinum, das noch heute nach ihm „Ganglion Meckelii“ genannt wird. Siehe ADB

¹⁶⁰ Gemeint ist hier das Ganglion oticum hinter dem Augapfel, das für die parasymphatische Innervation des Auges zuständig ist, Erfolgsorgane sind die Tränendrüse und die Papillarmuskeln

¹⁶¹ Kluge (1815), S. 277

Die Nerven der Augenmuskeln des dritten und fünften Hirnnervens stünden auch mit diesem Augenknoten in Verbindung und lösten so gleichzeitig die Katalepsie der Augenmuskeln aus.

Dieses Phänomen ist auch heute in der Hypnosewissenschaft als Katalepsie der Augen bekannt. Es zählt zu den kinästhetischen Phänomenen. Diese entstehen durch eine veränderte Wahrnehmung oder einen veränderten Tonus der willkürlich innervierbaren Muskulatur in Hypnose, die meist durch Suggestion erzeugt werden. So kann eine Tonuserniedrigung der Muskulatur, die z.B. durch suggerierte Schwere- und Wärmegefühle ausgelöst wird, von einem Entspannungsgefühl bis hin zur Unfähigkeit führen, Arme, Beine oder eben die Augenlider zu bewegen. Sie werden als „schwer wie Blei“ empfunden und sind „wie gelähmt“.

Aber auch durch non- verbale Techniken kann eine Katalepsie der Augen erzeugt werden. Das unwillkürliche Senken der Augenlider zum Lidschluss ergibt sich bei den meisten Menschen, wenn sie eine längere Zeit einen Gegenstand mit den Augen fixieren und dabei willentlich versuchen, den Blinkreflex zu unterdrücken. Das bewirkt eine erhöhte Muskelanspannung der Augenlider, der Augäpfel und der Pupillen und führt früher oder später zu deren Ermüdung. Die Augen fangen dann meist an, zu brennen und zu tränen und der fixierte Gegenstand wird aufgrund der Dilatation der Pupillen, die auch schon Kluge beschrieben hat und die aus der Erschlaffung der ermüdeten Augenmuskeln resultieren, unscharf, was den subjektiven Eindruck des Müdewerdens noch verstärkt. Der Hypnotiseur verstärkt diese Sensationen, indem er die Ermüdungserscheinungen beim Patienten wahrnimmt und ihm diese zeitgleich kommentierend rückmeldet. Am Schluss ist der Patient tatsächlich nicht mehr in der Lage, seine „schweren“, „festgeklebten“ Augenlider willkürlich zu öffnen, die Katalepsie der Augen ist eingetreten.

Auch bei Kluges magnetisierten Patienten ist es wahrscheinlich, dass der „Starrkrampf der Augen“ durch eine Ermüdung der Augenmuskulatur ausgelöst wurde, allerdings ist heute nicht mehr beurteilbar, ob die magnetische Sitzung allein schon diesen Effekt auf den Patienten hatte, oder ob der Magnetiseur den Ermüdungszustand (unwissentlich) durch suggestive Methoden verstärkt hat.

Die Katalepsie der Augen wird heute auch als Mittel zur Hypnoseinduktion genutzt. Typischerweise wird dazu vom Patienten ein Gegenstand mit den Augen fixiert (bekanntestes Beispiel ist wohl die pendelnde Taschenuhr des Hypnotiseurs), der in Höhe der Nasenwurzel in einigen Zentimetern Abstand gehalten wird, um so den Patienten zu einer starken

Akkomodationsbewegung der Augen zu zwingen, die die Augen umso schneller ermüdet. Der Eintritt der Katalepsie gilt als Zeichen für das Einsetzen des hypnotischen Zustands¹⁶².

2.2. Der magnetische Rapport

Das Hörorgan sei im Gegensatz zum Sehorgan erst in den höheren magnetischen Graden in seiner Empfindsamkeit ausgeschaltet, die sensible Körpersphäre übernehme dann das Hören, wie sie auch ab dem zweiten Grad schon das Sehen übernehme. Dabei sei das magnetische Fluidum als Vermittler und Leiter der Geräusche und Töne tätig.

Kluge spricht hier von der sensiblen Körpersphäre als „*das magnetische Organ*“¹⁶³, gleich einem neuentdeckten Sinnesorgan, das in hohen magnetischen Graden sämtliche Sinnesorgane ersetzt.

*„So wie ein jeder Sinn nur immer von den in seiner Sphäre liegenden, d. h. mit ihm in Uebereinstimmung stehenden, Vorgängen, Anschauungen zu liefern vermag, so kann auch das magnetische Organ nur allein von den mit ihm in Uebereinstimmung gesetzten Dingen Wahrnehmungen liefern. Der Somnambul hört daher nur die mit ihm in magnetischem Rapport stehenden Personen, andre aber nicht.“*¹⁶⁴

Dass verschiedenartige Sinneseindrücke allein mit einem Organ aufgenommen werden könnten, erkläre sich mit der Annahme, dass es sich nicht um tatsächliches Sehen, Hören etc. handle, sondern lediglich um ein Wahrnehmen oder Wiedererinnern von Dingen, die der Somnambul schon früher gesehen und gehört habe, also schon Vorstellungen davon besäße, die nur neu geweckt werden müssten.

Das besondere Verhältnis des Magnetisierten zu seinem Magnetiseur, der magnetische Rapport, entstehe durch das Überlappen der sensiblen Körpersphären dieser beiden Personen. Ist das eine Nervensystem nun stärker und das andere schwächer, würden beide Sphären zu einer verschmelzen, wobei die Persönlichkeit des schwächeren Magnetisierten aufgehoben und dem dominierenden Magnetiseur untergeordnet werde.

Wie allerdings der Magnetiseur aus einer Distanz von mehreren Meilen auf seine Patienten wirken könne und Clairvoyants in magnetischen Rapport mit anderen weit entfernten Personen treten könnten, ist für Kluge ein noch ungelöstes Rätsel, das er mit den damaligen wissenschaftlichen Mitteln auch nicht lösen könne.

¹⁶² Haring (1995), S. 48-50, Revenstorf (1993), S. 26-37

¹⁶³ Kluge (1815), S. 278

¹⁶⁴ Kluge (1815), S. 279

Heute weiß man, dass bei Patienten im Trance- Zustand durch eine Einengung der Aufmerksamkeit nur noch bestimmte Reize ins Bewusstsein dringen. Durch diese Fokussierung der Aufmerksamkeit entsteht auch der Rapport zwischen Hypnotiseur und Patient, der darin besteht, dass außer der Stimme und den Aufforderungen des Hypnotiseurs keinerlei Außenreize mehr zum Patienten vordringen.

Durch Versuche konnte festgestellt werden, dass die Sinnesorgane, wie das Seh- und Hörorgan, durchaus alle Reize wie im Wachzustand normal registrieren und auch weiterleiten, jedoch die Weiterverarbeitung in den übergeordneten Zentren des Gehirns im Vergleich zum Wachzustand verändert ist. Diese Zentren wirken nun als starke Filter, die nur noch bestimmte Informationen ins Bewusstsein weiterleiten, wie z.B. die Stimme des Hypnotiseurs¹⁶⁵.

Das Extrembeispiel für das Ausblenden äußerer Reize ist die vollständige Ausschaltung der Schmerzwahrnehmung im Sinne einer Analgesie, so dass selbst chirurgische Eingriffe ohne Einsatz sonstiger anästhesiologischer Maßnahmen durchgeführt werden können. Vor allem vor 1840 wurde die anästhesiologische Wirkung der Trance- Zustände bei kleineren und größeren chirurgischen Eingriffen erfolgreich genutzt, bis sie schließlich durch die Erfindung der Äther- Narkose verdrängt wurde. Heutzutage erfreut sich die hypnotische Analgesie wieder zunehmender Beliebtheit und findet vor allem auf dem zahnmedizinischen Sektor breite Anwendung¹⁶⁶.

2.3. Wahrnehmung und Imagination

Über die Art der Wahrnehmung des Patienten berichtet Kluge:

„Er ist es sich bisweilen deutlich bewußt, daß er nicht, wie durch die Sinne, wirkliche Anschauungen von außen erhält, sondern daß es schon in ihm liegende Vorstellungen sind, die nur neu geweckt werden, daher er denn auch sagt, er sähe, wie man im Träume sieht.“¹⁶⁷

Tatsächlich weiß man heute, dass unter Hypnose sehr plastische und lebhafte Vorstellungen und Gefühle im Patienten durch Suggestion geweckt werden können. Damit der Patient die Worte des Hypnotiseurs erfolgreich in innere Bilder umsetzen kann, müssen diese dem Patienten aus seiner bisherigen Erfahrungswelt schon bekannt sein. Deshalb beginnt heutzutage jede Hypnosetherapie mit einem ausführlichen Vorgespräch, in dem der Hypnotiseur die Vorgeschichte und Erlebnisweise seines Patienten kennen und verstehen lernt. Auch während der

¹⁶⁵ Bongartz, Bongartz (2000), S. 14-20

¹⁶⁶ Bongartz, Bongartz (2000), S. 19

¹⁶⁷ Kluge (1815), S. 282

Hypnose muss sich der Hypnotiseur ständig korrigierend an die Reaktion des Patienten auf seine suggerierten Bilder anpassen, um den Patienten tief in den hypnotischen Trance- Zustand zu leiten. Kann der Patient die angebotenen Bilder und Gefühle nicht nachvollziehen oder stimmen sie nicht mit seinem Erleben überein, würde das als Weckreiz dienen und den Patienten aufwachen lassen¹⁶⁸.

*„Es ergibt sich hieraus, wie leicht der Somnambul bei seinen Wahrnehmungen getäuscht und durch seine Phantasie irre geleitet werden kann, vorzüglich, wenn er bereits in solcher Abhängigkeit vom Magnetiseur steht, daß dieser seine Gedanken ihm übertragen kann, wo er dann oft etwas wahrzunehmen glaubt, was nicht in der Wirklichkeit, sondern nur in dem Kopfe seines Magnetiseurs existirt.“*¹⁶⁹

Kluge beschreibt hier anschaulich mit eigenen Worten die Möglichkeit der Erzeugung von Sinnestäuschungen oder Halluzinationen durch den Magnetiseur. Dieses hypnotische Phänomen war also auch damals schon bekannt.

Ein weiteres magnetisches Phänomen sei die Fähigkeit der Clairvoyants im fünften und sechsten Grad, ein Bewusstsein für das Innere ihres Körpers und dessen Vorgänge zu erlangen. Auch hier erlaube das Ganglien- System, dieses neue Empfinden des inneren Körpers wahrzunehmen.

*„...uns Scherb's Kranke versicherte ebenfalls, daß man im magnetischen Schlafe mehr fühle, als sähe, weit besser und feiner fühle , als wachend, und daß sich die Vorstellungen größtentheils nach dem Gefühl richteten.“*¹⁷⁰

In diesem Zustand könne der Patient selbst sein Heilmittel sicher bestimmen, indem durch das Potenzieren des Gangliensystems der Instinkt gestärkt werde.

Diese Betonung des Gefühls konnte heutzutage in wissenschaftlichen Versuchen im Sinne einer erhöhten Emotionalität im hypnotischen Trance- Zustand belegt werden. Die Patienten zeigen in Hypnose schneller und spontaner gefühlsmäßige Reaktionen, ihr Zugang zu Gefühlen ist erleichtert.

¹⁶⁸ Bongartz, Bongartz (2000), S. 40-54; Haring (1995), S. 9

¹⁶⁹ Kluge (1815), S. 282

¹⁷⁰ Kluge (1815), S. 284

2.4. Das Gedankenlesen

Die Fähigkeit der Clairvoyants, die Gedanken und Gefühle ihrer Magnetiseure lesen zu können, sieht Kluge als unerklärbares Rätsel, *„weil der Grund dieser Erscheinungen wahrscheinlich schon innerhalb der Grenzen der Geisterwelt liegt.“*¹⁷¹

Ausgehend von diesen Erfahrungen sei es auch möglich und innerhalb des Vorstellbaren, dass bestimmte Personen mit dem Geisterreich in Verbindung treten könnten, solange sie dies als innere Wahrnehmung erlebten. Kluge spricht hier von einem inneren Wissen, das plötzlich in einem sei und einen zu Wissen um Dinge in der Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft ver helfe.

Auch im Traum könne der Mensch, nun ganz in seiner inneren Welt und besonders empfänglich für feinere Einflüsse, Ahnungen über Dinge in Zukunft oder Gegenwart erlangen, dieser Zustand ist dann dem magnetischen Zustand sehr ähnlich.

*„Daß übrigens auch diese Ahnungsträume nicht so häufig sind, als man es gern glauben machen möchte, sondern daß viele Träume nur aus Eitelkeit und Liebe zum Wunderbaren übertrieben und zu prophetischen Träumen gemodelt worden sind, dies leidet keinen Zweifel; doch bleibt das Factum darum immer dasselbe.“*¹⁷²

Kluge erwähnt auch das mögliche Vorhandensein einer Weltseele, wie sie ganz im Sinne der Naturphilosophie von Mesmer besteht, legt sich aber auch hier nicht fest.

*„Diese Gabe des höhern Gesichtes weist vielleicht auf einen unerforschlichen Zusammenhang aller Organisationen, aller Handlungen organischer Wesen und der ganzen Natur mit der Vergangenheit und Zukunft hin.“*¹⁷³

Immer wieder zitiert Kluge in diesem Kapitel Auszüge aus Werken Schillers und scheint in seinen Forschungen an die Grenzgebiete der Philosophie, Religion, Parapsychologie und Naturwissenschaft gestoßen zu sein. Nach der rein vernunftbetonten Medizin und Wissenschaft der Epoche der Aufklärung scheinen die Menschen sich nach einer emotionaleren Medizin zu sehnen, die sich nun zu Kluges Zeit, der Blütezeit der deutschen Romantik, auch tatsächlich zeigt.

Ernsthafte Wissenschaftler können nun von der Existenz einer Geisterwelt sprechen, ohne öffentlich geächtet zu werden und der Begriff der „Seele“ ist in aller Munde. Kluge zitiert zu

¹⁷¹ Kluge (1815), S. 300

¹⁷² Kluge (1815), S. 305

¹⁷³ Kluge (1815), S. 305

Ende dieses Kapitels ein Gedicht Schillers¹⁷⁴, das all diesem Ausdruck verleiht, so dass auch ich es hier wiedergeben will, lässt es sich doch auch in unserer heutigen Zeit auf die neuen Strömungen in der Medizin der letzten Jahre anwenden, in der sich der Trend nach jahrzehntelangem Vorherrschen einer rein somatisch orientierten Medizin hin zur „ganzheitlichen“ Medizin und der Psychosomatik, sowie der TCM (traditionellen chinesischen Medizin) zeigt.

*„Ein neu Organ hatt´ ich in mir gefunden,
Die Seele war´s, die Jahre lang gebunden,
Durch alle Fesseln jetzt auf einmal brach,
Und Töne fand in ihren tiefsten Tiefen,
Die ungeahnt und göttlich in ihr schliefen.“¹⁷⁴*

¹⁷⁴ Kluge (1815), S. 308

VI. Die praktische Anwendung des Magnetismus

In diesen Abschnitten des praktischen Teils seines Werkes geht Kluge noch einmal näher auf die Anforderungen an den Magnetiseur ein und gibt eine praktische Anleitung für eine magnetische Kur mit allen ihren Methoden.

1. Anforderungen an den Magnetiseur

Nicht jeder eigne sich zum Magnetiseur, an ihn stellen sich verschiedene physische wie psychische Anforderungen, die auch nicht erlernt oder erworben werden könnten.

Zum einen müsse der Magnetiseur wie auch schon vorher erwähnt ein Übergewicht an Energie im Vergleich zum Patienten besitzen und müsse körperlich vollkommen gesund sein. Andernfalls bestehe die Gefahr, dass er seine Leiden auf den magnetisierten Kranken übertrüge oder erst gar nicht auf ihn wirken könne. Er sollte zwischen 25 und 50 Jahre alt sein, also in „voller Blüte des Lebens“ stehen.

Ebenso wie einen starken Körper müsse er eine starke und gesunde Seele besitzen.

„Mit Unrecht hat man die Wirkung des animalischen Magnetismus für blos physisch gehalten, und alle (wenn auch nur mittelbar) psychische Einwirkung geleugnet. Ich habe mich durch meine Erfahrung überzeugt, daß der Einfluß der Seele hierbei höchst bedeutend ist.“¹⁷⁵

So schildert Kluge sein Unvermögen, an den Anfängen seines magnetischen Wirkens eine Patientin zu behandeln und erklärt dies damit:

„Die Schuld lag nicht, wie sich in der Folge ergab, in meinen physischen Kräften, sondern blos in meiner Vorstellung; ich hatte noch nicht das gehörige Selbstvertrauen, und gab den Gedanken eines möglichen Nichtgelingens zu sehr in mir Raum. Die Patientin lächelte bei jedem mißglückten Versuche, und ich schämte mich, ein Schwächling zu seyn. Nach manchem vergeblichen Erneuern versicherte mich endlich der Magnetiseur, ich würde gewiß wirken, wenn ich nur einmal erst mit recht lebendigem Glauben und festem, despotischem Willen agierte. Kaum that ich dies, so war auch schon die Kranke, ungeachtet alles Dagegenstrebens, in Schlaf versetzt, und ich hatte nun, von diesem Augenblicke an, sowohl sie, als auch dies Heilmittel, völlig in meiner Gewalt.“¹⁷⁶

Auch nach heutigen Erfahrungen gilt das Überzeugtsein des Hypnotiseurs vom Gelingen der Hypnose- Induktion als entscheidend. Er darf nicht daran zweifeln, dass der Proband seinen

¹⁷⁵ Kluge (1815), S. 318

¹⁷⁶ Kluge (1815), S. 318

verbalen Suggestionen folgen wird, da sich jede Unsicherheit auf den Probanden übertragen und einer Trance entgegenwirken würde.

Auch sollte der Hypnotiseur selbst schon einmal den hypnotischen Zustand erlebt haben, da er dann das Erleben seiner Patienten in Hypnose besser nachvollziehen und danach sein Handeln als Hypnotiseur ausrichten kann. Kluges Beobachtung, die ganz auf die Theorie des animalischen Magnetismus ausgerichtet war, dass nämlich der magnetische Zustand nur von kranken, mit wenig Lebensenergie ausgestatteten Personen erfahren werden kann, ist heute längst überholt. Diese Auffassung hielt sich aber, zeitweise doch stark umstritten, noch bis ins 20. Jahrhundert hinein.

In der modernen Hypnoseforschung legt man eher Wert auf die Untersuchung der Wirksamkeit der verschiedenen Hypnosetechniken als auf die Persönlichkeit und Kräfteverhältnisse des Hypnotiseurs.

Die verschiedenen Techniken können von jedem erlernt und angewendet werden, der mit genügend Selbstsicherheit auftritt und über ein gewisses Maß an Einfühlungsvermögen für das Vorgehen im Patienten besitzt.¹⁷⁷

2. Die Techniken der magnetischen Behandlung

Es gebe zwei Arten der magnetischen Behandlung: die einfache Behandlung, in der der Magnetiseur allein mit seinen Händen als „Werkzeug“ auskomme, und die zusammengesetzte Behandlung, in der sich der Magnetiseur zusätzlicher Hilfsmittel bediene.

2.1. Die magnetischen Striche und Gegenstriche

Der Magnetiseur wirke bei der magnetischen Behandlung mittels seiner Hände auf den Patienten, was Manipulation genannt werde. Dabei sei es für die Wirkung auf den Patienten sehr wichtig, mit welchem Teil der Hand der Magnetiseur den Patienten berühre und auf welche Art.

Das wichtigste Element hierbei seien die „*magnetischen Striche*“¹⁷⁸, auch (französisch) „*passes*“ genannt, wobei wiederholt am Körper und an den Extremitäten des Patienten in immer gleicher Richtung entlang gestrichen werde. Nach jedem magnetischen Strich werde die Hand wieder zum Ausgangspunkt zurückgeführt, um von dort den nächsten magnetischen Strich zu beginnen.

¹⁷⁷ Haring (1995), S. 19; Wolters (1988), S. 49

¹⁷⁸ Kluge (1815), S. 326

Diese Rückführung der Hand solle in der Bewegung eines großen Bogens geschehen, um die Wirkung des gerade ausgeführten magnetischen Striches nicht durch einen „Gegenstrich“ wieder aufzuheben. Somit gibt Kluge dieser Behandlungsart den Namen „*Behandlung im Bogen oder vagirende Manipulation*“¹⁷⁹

Daneben existiere auch eine „*figirte Manipulation*“¹⁸⁰, bei der die Hände für einige Zeit auf die betreffenden Körperteile aufgelegt und an dieser Stelle statisch verweilen würden.

Die magnetischen Striche sollten immer in der Richtung vom Zentrum in die Peripherie des Körpers erfolgen, also Richtung abwärts und auswärts gerichtet sein.

Gegensätzlich in Richtung und Wirkung zu den magnetischen Strichen gebe es auch „*Gegenstriche*“¹⁸¹, sie erfolgten in entgegengesetzter Richtung einwärts und aufwärts und würden als Gegenspieler die Wirkung des vorherigen magnetischen Striches aufheben. So wie die magnetischen Striche eine wohltuende Wirkung aufwiesen, wirkten die Gegenstriche widrig und riefen negative Reaktionen wie Angst, Beklemmungsgefühl oder Krämpfe hervor.

Magnetische Striche könnten nun mit dem Handrücken, der Handfläche oder der Handkante erfolgen, jede Berührungsart stelle für sich eine eigene Art der Manipulation dar.

Bei der „*Dorsal-Manipulation*“¹⁸², also der Behandlung mit dem Handrücken, seien keine magnetischen Wirkungen zu beobachten, deswegen werde sie vom Magnetiseur zur bogenförmigen Rückführung der Hand nach dem erfolgten magnetischen Strich bei der „*vagirenden Behandlung*“ genutzt.

Die „*Marginal-Manipulation*“¹⁸³ mit der Handkante nenne man „*die negative Berührungsart*“ oder „*hinwegnehmende Behandlungsart*“¹⁸⁴, da sie die Nerven unfähig mache das Fluidum, die Lebenskraft, zu leiten. Wenn dieser Effekt gewünscht sei, führe der Magnetiseur seine magnetischen Striche mit der Handkante zum Patienten gerichtet aus und wie gehabt bogenförmig wieder zum Ausgangspunkt zurück um von neuem zu beginnen.

Die „*Marginal-Manipulation*“ sei der Gegenspieler der „*Volar-Manipulation*“¹⁸⁵, die mit der Handfläche zum Kranken ausgeführt werde und dazu diene, die Lebensenergie in die betreffenden Körperteile zu lenken.

¹⁷⁹ Kluge (1815), S. 326

¹⁸⁰ Kluge (1815), S. 326

¹⁸¹ Kluge (1815), S. 326

¹⁸² Kluge (1815), S. 327

¹⁸³ Kluge (1815), S. 327

¹⁸⁴ Kluge (1815), S. 328/329

¹⁸⁵ Kluge (1815), S. 327

Bei der „Volar-Manipulation“ unterscheidet man noch die „Palmar“- und die „Digital-Manipulation“¹⁸⁶, die in ihrer Wirkstärke differieren.

Dabei wirke die „Digital-Manipulation“, die mit den Fingern ausgeführt werde, stärker auf den Patienten als die Berührung mit der Handfläche, der „Palmar-Manipulation“.

Dementsprechend sei für den Patienten die „Palmar-Manipulation“ mit ihrer milden, besänftigenden Wirkung angenehmer, er empfinde sie als Gefühl der Kühle in den bestrichenen Körperpartien. Von einigen Magnetisuren wird diese Manipulation deshalb „Calmiren“¹⁸⁷ genannt. Sie kann je nach Bedarf als „vagierende“ oder als „figirte“ Behandlung durchgeführt werden, also als Strichbehandlung oder als Handauflegung.

Die stärkste Wirkung besitze die „Digital-Manipulation“, auch „positive“ oder „mittheilende Berührungsart“¹⁸⁸ genannt. In absteigender Intensität wirkten dabei Daumen, Kleinfinger, Zeigefinger, Ringfinger und zuletzt der Mittelfinger, der kaum noch einen Effekt auf den Patienten zeige.

Auch wichtig sei bei den magnetischen Strichen die Stellung der Finger zueinander. So unterscheidet man die schwache „expandirte Digital-Manipulation“, die mit klauenartig gebogenen Fingern durchgeführt würde, von der stärkeren „contrahirten Digital-Manipulation“¹², bei der die Fingerspitzen alle in einem Punkt zusammenliegen würden und sich berührten.

Den stärksten Wirkungsgrad erreiche aber die „einfache Pugnäl-Manipulation“ und die „doppelte Pugnäl-Manipulation“¹², bei der die Hand zur Faust geballt werde und nur der ausgestreckte Daumen auf den Kranken zeige. Kluge beschreibt eindrücklich seine eigene Erfahrung mit dieser Art der Manipulation und gibt so einen Einblick in den teils sehr unangenehmen Charakter der damaligen magnetischen Behandlungen:

„Ich habe die heftige Wirkunge dieser, von Mesmer´n und seinen Schülern häufig benutzten Manipulation selbst beobachtet, indem ich, die übeln Folgen derselben nicht ahnend, sie bei einer im zweiten Grade des magnetischen Schlafes befindlichen Kranken in Anwendung brachte. Die zuvor heitere und ruhige Kranke wurde plötzlich beklommen und mit jedem Augenblicke ängstlicher, stieß dann nach einigen Secunden einen heftigen, mit gleichzeitiger Erschütterung des ganzen Körpers verbundenen Schrei aus, und verfiel nun in die fürchterlichsten Convulsionen, welche ich erst nach einer langen Zeit und nur mit vieler Mühe durch die Anwendung der Palmar-Manipulation wieder heben konnte. Als ich darauf die Patientin,

¹⁸⁶ Kluge (1815), S. 329

¹⁸⁷ Kluge (1815), S. 330

¹⁸⁸ Kluge (1815), S. 331

welche von meinem Vornehmen nichts wußte, über ihre gehabte Empfindung befragte, erzählte sie mir, sie wäre plötzlich von einer nicht zu beschreibenden innern Angst befallen worden, diese habe immer mehr zugenommen und sei endlich in die Empfindung übergegangen, als wenn ihr die Herzgrube mit einem Dolche durchbohrt würde, worauf sie dann, vom Schmerz überwältigt, alles Bewußtsein verloren habe.“¹⁸⁹

2.2. Die Behandlung mit und ohne Kontakt

Diese verschiedenen Manipulationsarten könnten nun mit Berührung des Patienten geschehen, was dem „*Manipuliren mit Contact*“¹⁴ entspräche, oder aus einiger Entfernung erfolgen, dem „*Manipuliren in Distanz*“¹⁹⁰.

Zu den magnetischen Behandlungsarten mit Berühren des Patienten gehört für Kluge auch das „*Massiren*“¹⁴, das als Kneten verschiedener Körperteile von der Antike bis heute in vielen Kulturen in Anwendung sei.

Bei der Behandlung ohne Berührung des Patienten erfolgten die magnetischen Striche meist im Abstand von 5 bis 15 cm, bei sehr empfänglichen Menschen könne der Magnetiseur diese Distanz aber auch erheblich vergrößern. Die häufige Bevorzugung der indirekten Anwendungsart, die schwächer wirksam sei und für den Magnetiseur anstrengender, basiere vor allem auf praktischen Gründen:

„Obgleich dies Manipuliren von geringerer Intensität, als die wirkliche Berührung ist, und auch außerdem noch von Seiten des Magnetiseurs eine größere Anstrengung des Willens erfordert, so wird es dennoch häufig angewandt; sowohl bei sehr reizbaren Subjekten, die kein stärkeres Einwirken ertragen, als auch theilweise beim weiblichen Geschlechte, wo z. B. eine Berührung beim Herabgleiten über den Busen nicht blos indecent wäre, sondern auch beim Magnetiseur leicht eine Abstraction der Gedanken veranlassen könnte, wodurch dann sein Wirken nothwendig gehemmt werden würde.“¹⁹¹

Neben der „*vagirenden Behandlung*“ mit den magnetischen Strichen und der statischen „*figirten Behandlung*“ gebe es noch drei weitere Manipulationsarten, die ohne Berührung auskommen würden:

¹⁸⁹ Kluge (1815), S. 332

¹⁹⁰ Kluge (1815), S. 333

¹⁹¹ Kluge (1815), S. 336/337

Das „Besprengen“ oder „Spargiren“, das „Zusammendrücken“ oder „Comprimiren“ und das „Fächeln“ oder „Ventiliren“¹⁹².

Ersteres sei das „Besprengen“ oder „Spargiren“, bei dem der Magnetiseur dem Patienten seine Hände und Finger entgegenschleudere, als ob er ihn mit einer Flüssigkeit besprengen wolle. Patienten in den höheren magnetischen Graden könnten dabei die magnetische Kraft wie Funken davonfliegen sehen.

Zur Wirkungsverstärkung könne man nun die zweite Methode hinzuziehen, das „Zusammendrücken“ oder „Comprimiren“. Hier würden die hohlen Handflächen dem Patienten zugewendet und wiederholt in Richtung des Patienten durchgestreckt werden.

Die dritte Methode solle man am Ende jeder Sitzung anwenden. Sie werde „Fächeln“ oder „Ventiliren“ genannt und beruhige als „*allgemeines Calmiren*“¹⁹³ den Patienten nach der Krise. Bei dieser Technik werde mit der Hand am Patienten entlangefahren und somit ein angenehmer Lufthauch erzeugt.

Außer diesen Behandlungsarten, die ohne Berührung auskämen, gebe es auch noch andere Techniken, die ganz ohne Zuhilfenahme der Hände auskämen und besonders zu dem Zweck angewendet würden, den Patienten schnell in den magnetischen Schlaf zu versetzen. Dazu gehöre das „*Adspiriren*“¹⁹⁴, bei dem der Magnetiseur gegen den Mund, den Magen oder die Stirn seines Patienten hauche.

Wenn die Patienten schon vorher einmal den magnetischen Zustand erlebt hätten, sei das „*Figiren des Auges*“¹⁹⁵ ein probates Mittel, den magnetischen Schlaf schnell einzuleiten. Der Magnetiseur schaue dabei dem Patienten mit festem Blick in die Augen.

Auch durch bloße Gedankenanstrengung des Magnetiseurs könne ein weit entfernter Patient in Krise versetzt werden, allerdings betrachtet Kluge diese Induktionsart als eher schädlich für den Patienten:

„Es ist überhaupt eine der wichtigsten Regeln für den Magnetiseur, sich blos an das Physische zu halten, und sein psychisches Wirkungsvermögen ganz unversucht zu lassen, weil sonst der Kranke an feinere Einflüsse zu leicht gewöhnt und seine Sensibilität zu sehr erweckt, erhöht und verfeinert wird, wodurch er dann leicht Gefahr läuft, bei unvorherzusehenden, hefti-

¹⁹² Kluge (1815), S. 337/338

¹⁹³ Kluge (1815), S. 338

¹⁹⁴ Kluge (1815), S. 321

¹⁹⁵ Kluge (1815), S. 323

gen Einwirkungen, den größten Schaden davon zu tragen. Der Magnetiseur ist es also dem Wohle des Kranken schuldig, diese Untiefen gänzlich zu meiden.“¹⁹⁶

2.3. Magnetische Hilfsmittel

Bei einer zusammengesetzten magnetischen Behandlung eines Patienten bediene sich der Magnetiseur außer seiner Hände noch zusätzlicher Hilfsmittel, die entweder die Wirkung des animalischen Magnetismus verstärken könnten oder selbst magnetisch wirkten.

Ein direkt wirkendes Verstärkungsmittel sei der Konduktor, der aus zwei Eisenstäben bestehe, jeder etwa 8 Zoll lang und 1/3 Zoll breit. Der Magnetiseur halte nun in jeder Hand jeweils ein Ende der zwei Stäbe und könne nun mit den freien Enden den Patienten berühren. Wenn er die magnetischen Striche mit dem Konduktor in den Händen durchführe, übersteigten diese sogar noch die Wirkung der „Pugnal- Manipulation“ auf den Patienten.

Als Verstärker der magnetischen Kraft gelte auch die Elektrizität, die aber nur in der Ruhezeit zwischen den magnetischen Sitzungen angewendet werde, da ihre Wirkung äußerst heftig sei. An den Füßen des Patienten würden dazu Ketten befestigt, die mit sogenannten „Elektrisierungsmaschinen“ in Verbindung stünden.

Die Entdeckung des Spiegels als Reflektor und dadurch Verstärker der magnetischen Kraft nütze man durch das Ausstatten der magnetischen Kursäle mit Spiegeln, die dann als Massenbehandlungsraum genutzt würden.

Als letztes Verstärkungsmittel nennt Kluge die Musik und beschreibt deren vielfältig wohlthuende Wirkungen auf den Menschen:

„Oft erhebt sie uns über das Gewöhnliche, entflammt unsern Muth, und macht uns die größten Gefahren nicht achtend; bisweilen lähmt sie aber auch plötzlich die aufgeregten Kräfte, mildert das wilde Toben der Leidenschaft, und giebt der Seele einen schönen Frieden mit sich selbst; endlich durchgreift sie auch tief unser Innerstes, entlocket Thränen dem Auge, und erfüllt uns mit einem unnennbaren Sehnen, das wir eben so wenig zu deuten wissen, als wir die höhere Sprache der Harmonie überhaupt nicht begreifen, wenn gleich wir sie mit der ganzen Seele empfinden.“¹⁹⁷

So sei die Musik von Urzeiten an schon als Heilmittel eingesetzt worden und schließlich dank den französischen Magnetiseuren in die magnetische Behandlung wieder eingeführt worden. Allerdings habe laut Kluge der Gebrauch der Musik in den großen Kursälen eher der Unterhaltung gedient, da man, um wirklich therapeutischen Nutzen aus der Musik zu ziehen, mit

¹⁹⁶ Kluge (1815), S. 323

¹⁹⁷ Kluge (1815), S. 397

der Musik auf die Stimmungslage eines jeden Patienten individuell eingehen müsse. Das beeinflusse sowohl die Wahl des Instruments als auch des Musikstücks¹⁹⁸.

Nun leitet Kluge auf die indirekt wirkenden Verstärkungsmittel über, die die magnetische Kraft des Magnetiseurs erhöhen und so die Wirkung der magnetischen Behandlung verstärken sollten. Dazu zählten auch alle physischen und auch psychischen Einflüsse auf den Magnetiseur, die ihn kräftigten.

So könne sich der Magnetiseur während der magnetischen Behandlung von Gehilfen körperlich stützen oder umfassen lassen, um seine magnetische Kraft zu mehren. Allgemein sei eine gesunde und regelmäßige Lebensweise das beste und einfachste Mittel für den Magnetiseur, um dauerhaft über eine starke magnetische Kraft zu verfügen.

Andere indirekt wirkende Verstärkungsmittel der animalischen Kraft seien „*magnetische Substitute*“¹⁹⁹, die die Fähigkeit besäßen, magnetische Kraft in sich aufzunehmen und zu speichern, bis sie sich beim Auftreffen auf einen Körper mit niederer Energie entladen könnten. Dazu gehöre zum Beispiel das magnetisierte Wasser, das der Patient während der magnetischen Sitzung oder auch während der ganzen Kur zur Unterstützung der Heilung trinken könne. Um Wasser zu magnetisieren, müsse der Magnetiseur das Wasser mit der „Pugnal- Manipulation“ und dem „Spargieren“ bearbeiten. Danach könne es die vom Magnetiseur übertragene magnetische Kraft über ungefähr 48 Stunden speichern.

Ein anderes „Substitut“ sei das magnetisierte Glas. Es könne als Verstärker der magnetischen



Abb. 16: Das „magnetische Bacquet“

Kraft bei der Behandlung verwendet werden oder als Induktionsmittel für den magnetischen Schlaf genutzt werden.

Kluge berichtet hier, dass der Patient nach einiger Übung mit dem magnetisierten Glas auch ohne Anwesenheit des Magnetiseurs den magnetischen Zustand erreichen könne.

Die „*magnetische Batterie*“ entspreche dem französischen „*Bacquet*“ oder dem deutschen „*Gesundheitszuber*“²⁰⁰, mit dem man meh-

¹⁹⁸ ein bemerkenswert frühe Beschreibung der Theorie einer Musiktherapie

¹⁹⁹ Kluge (1815), S. 402

rere Patienten gleichzeitig behandeln könne. Vor allem beim öffentlichen Magnetisieren in den magnetischen Kursälen erfreue er sich großer Beliebtheit, sei zum gesellschaftlichen Ereignis geworden.

„In den magnetischen Curanstalten verband man die Kranken, welche um eine Batterie saßen, nicht nur durch Schnüre unter einander, sondern ließ sie auch abwechselnd 5 – 6 Minuten lang die sogenannte magnetische Kette bilden, welche darin bestand, daß man sich einander die Daumen hielt, und solche in gewissen Intervallen taktmäßig drückte, wodurch man nicht nur den Umlauf des magnetischen Fluidums vermehren, sondern auch bewirken wollte, daß durch den gesammten Einfluß der Kranken selbst die Batterie immer wieder von neuem geladen werden sollte.“²⁰¹



Abb. 17: Die feine Gesellschaft versammelt sich um die „magnetische Batterie“

Das stärkste aller Substitute sei der magnetisierte Baum. Das magnetische Fluidum beseele alle lebenden Organismen, also auch Tiere und Pflanzen. Magnetisiere nun ein Magnetiseur einen Baum durch seine Berührung, wirke der Baum deswegen nicht nur als Speicher dieser zusätzlichen Energiemenge, sondern er vermehre die magnetische Kraft mit Hilfe seiner eigenen Energie.

„Der magnetisierte Baum wächst daher durch den ihm einmal gegebenen Impuls viel schneller und üppiger als sonst, und erschöpft sich nicht, wie die übrigen anorganischen Substitute,

²⁰⁰ Kluge (1815), S. 411

²⁰¹ Kluge (1815), S. 415

*durch Contact mit dem Thierkörper, sondern äußert ein für längere Zeit, bisweilen für den ganzen Sommer, andauerndes magnetisches Wirkungsvermögen.*²⁰²

Nicht jeder Baum besitze das gleiche Wirkungsvermögen, da die Struktur und Dichte des Holzes bei den verschiedenen Baumarten sehr verschieden sei, was eine wichtige Rolle für die Wirkung spiele. Am besten eigneten sich Obstbäume, aber auch Ulmen, Eichen, Buchen, Eschen oder Linden zum Magnetisieren. Der Magnetiseur solle bei der Wahl des Baumes darauf achten, dass er jung, gerade gewachsen und zweigreich sei. Er sollte nicht zu hoch sein, da man mit dem magnetischen Stab seine Krone erreichen sollte.

Das Magnetisieren solle am besten im Frühling beginnen. Der Magnetiseur streiche dazu wiederholt mit dem magnetischen Stab, an der Südseite des Baumes beginnend, von den Ästen Richtung Stamm und Wurzeln. Um den magnetisierten Baum nun zur Behandlung von Patienten zu nutzen, müsse der Magnetiseur den Patienten den Baum einfach berühren lassen. Wolle man mehrere Patienten gleichzeitig behandeln, würden Hanfschnüre mit dem einen Ende um die Äste gewickelt und

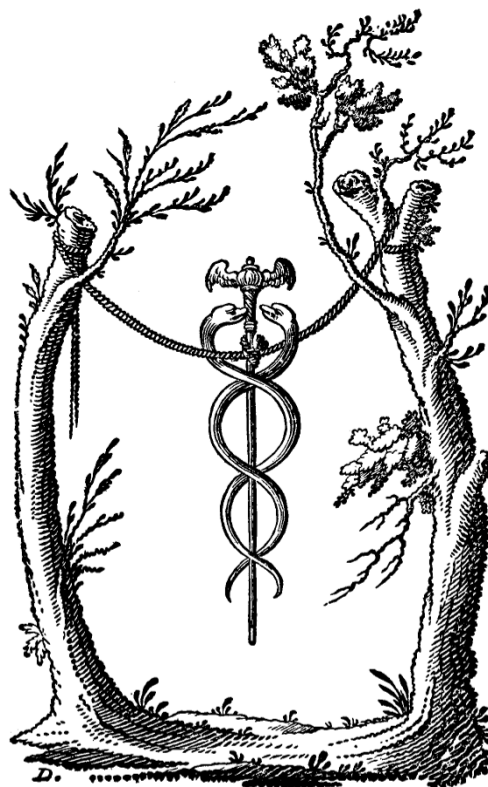


Abb.18: Der magnetisierte Baum

mit dem anderen Ende um den Stamm. Diese Schnüre sollten die im Kreis darum sitzenden Kranken dann berühren, um die magnetische Kraft übertragen zu bekommen.

*„Obgleich der magnetisirte Baum, bei aller Verstärkung, immer nicht so kräftig als die Manipulation wirkt, so bekommen dennoch nervenschwache Personen in der Nähe desselben magnetische Sensationen, und verfallen, bei schon geweckter Disposition, durch ihn sehr leicht in Somnambulismus. Er wird daher neben der Anwendung der Manipulation als Beihülfe sehr gut benutzt werden können, und bei chronischen Localleiden oft allein schon hilfreich sein.*²⁰³

²⁰² Kluge (1815), S. 417

²⁰³ Kluge (1815), S. 422

2.4. Die magnetische Sitzung

Am Anfang einer magnetischen Sitzung sollten sich beide Personen, Magnetiseur und Patient, in einer entspannten Haltung gegenüber sitzen. Wichtig wäre es, dass der Magnetiseur gut Zugang zu allen Körperpartien des Patienten habe.

Eine optimale Position sei zum Beispiel gewährleistet, wenn der Patient in einem Lehnstuhl sitze. Die Sitzhaltung solle sehr bequem sein, so dass zu empfehlen sei, dass nur zwei Drittel des Oberschenkels des Patienten auf dem Polster aufliegen, die Hände des Patienten auf den Schenkeln oder der Armlehne ruhten, und seine Füße auf einer Fußbank abgestellt würden. Der Magnetiseur setze sich am besten dem Kranken in einem Stuhl dicht gegenüber, so dass seine Knie die des Kranken umfingen. Das gewährleiste, dass der Magnetiseur leicht alle Manipulationen an allen Körperteilen vornehmen könne.

Würden sich beide in einer angenehmen Position befinden, könne die vorbereitende Phase der magnetischen Sitzung beginnen.

2.4.1. Die vorbereitende Phase

„Der präparierenden Manipulation gab man ehemals den Namen des in Verbindung-, in Uebereinstimmung-, in Rapport- Setzens (Mettre en rapport, en harmonie), weil man bemerkte, daß durch sie zwei Individuen in eine solche Aneignung treten konnten, daß jede nachfolgende Berührung dann nicht mehr als fremdartig empfunden wurde.“²⁰⁴

Kluge schildert den genauen Ablauf dieser Vorbereitung:

„Das Manoeuvre besteht in einer sich blos auf die Arme des Kranken erstreckenden Palmar-Manipulation mit sanftem Contacte, welche in folgender Art verrichtet wird. Man umfaßt mit beiden Händen die Schultern des Kranken, und zwar so, daß die Ballen der Daumen in den Achselhöhlen, gegen die großen Gefäß- und Nervenstämme, zu liegen kommen, die übrigen Finger aber auf den Schultern ruhen. In dieser Lage verweilt man einige Secunden, erweckt in sich den Gedanken als wolle man die Schultern zusammendrücken, und gleitet dann, die Oberarme des Patienten umfassend, zu den Ellenbogengelenken herunter, verweilt hier wieder eine gleiche Zeit, und geht, die Vorderarme ebenfalls umfassend, zu den Händen über, wo man die Spitzen der Daumen gegen die des Kranken stemmt, und die übrigen Finger auf den Handrücken des Kranken ruhen läßt. Hierauf kehrt man mittelst der Dorsal- Manipulation zu den Schultern zurück, und wiederholt dies Manoeuvre zwei bis drei Mal, wobei man immer

²⁰⁴ Kluge (1815), S. 343

mit der vollen Hand berührt und die Daumen an der innern Seite der Arme über die großen Gefäß- und Nervenstämme herabführt.“²⁰⁵

2.4.2. Die Behandlungsphase

Jetzt beginne die eigentliche Behandlung. Wolle man den ganzen Körper behandeln, beginne dies meist mit mehreren magnetischen Strichen in Palmar- oder Digital- Stellung, die mit leichtem Kontakt oder aus einigen Zentimetern Entfernung, jeweils abgestimmt nach der Empfindlichkeit des Patienten für den Magnetismus, vom Kopf aus über Brust und Arme, über den Unterleib über die Beine bis zu den Zehen ausgeführt würden.

Nun könne man das „Spargiren“ einstreuen, also einzelne Teile oder den ganzen Körper mit der magnetischen Kraft besprengen. Danach setzte man die Behandlung mit magnetischen Strichen bis zum Ende fort.

Verspüre der Patient den Drang, die Augen zu schließen, könne der Magnetiseur dies unterstützen, indem er mit den Daumenballen über Augenbrauen und obere

Augenlider streiche, während die Finger auf den Schläfen des Patienten ruhen. Kluge nennt diese Technik das „Einschläfern“ oder „Sopiren“²⁰⁶. Reiche dies nicht aus, könne man die Wirkung mit intermittierendem „Spargiren“ und „Comprimiren“ der Augen zu verstärken suchen.

Mit den gleichen Bewegungen könne ein Patient auch aufgeweckt werden, wenn man anstatt der Daumenballen die radiale Kante des Daumens benutze, also eine „Marginal- Manipulation“ durchführe, was dann auch „Excitiren“ oder „Erwecken“²⁰⁷ genannt werde.

2.5. Zwischenfälle während der Behandlung

Der Verlauf einer magnetischen Behandlung sei schwer vorauszusagen, da jeder Körper anders reagiere. Im Allgemeinen gelte folgende Regel für das Auftreten von Zwischenfällen:



Abb. 19: Ein Magnetiseur bei der Arbeit, Kupferstich von Chodowiecki, um 1795

²⁰⁵ Kluge (1815), S. 344

²⁰⁶ Kluge (1815), S. 348

²⁰⁷ Kluge (1815), S. 349

„Alle Zufälle, welche mit einer höhern Röthe, einem stärkern Wärmegrade und vermehrtem Turgor des leidenden Theils verbunden sind, werden nur durch die Palmar- und Marginal-Manipulation gemildert, durch die Digital- Manipulation aber verschlimmert; alle Zufälle hingegen, welche mit Blässe, Kälte und vermindertem Turgor des afficirten Theils vergesellschaftet sind, werden nur durch die Digital-Manipulation beseitigt, durch Palmar- und Marginal-Manipulation aber erhöht und vermehrt.“²⁰⁸

Somit müsse jeder Magnetiseur individuell auf den Zustand seines Patienten reagieren und die Behandlung dementsprechend abändern.

Betreffe die Krankheit nun nicht den ganzen Körper, sondern nur einzelne Körperteile, könne man diese auch isoliert behandeln. Dabei stellt Kluge als Hauptregel auf, immer mit der „vorbereitenden Behandlung“ zu beginnen und dann die „Palmar- oder Digital- Manipulation“ anzuwenden. Erst danach könne man zu einem „figirten Verfahren“ übergehen wie dem „Anhauchen“ des betroffenen Teils. Bei diesen Behandlungen zeige es sich oft als wirksam, die lokalen Beschwerden erst mit der „kontrahierten Digital- Manipulation“ zu verstärken, um sie danach mit den passenden Manipulationen nach der obigen Regel zu „calmiren“. Das entspricht ganz dem Mesmerschen Grundgedanken der Theorie des animalischen Magnetismus, dass zuerst die Krise durchlaufen werden müsse, bis die Heilung vonstatten gehen könne.

Abgesehen von diesen auf Heilung ausgerichteten Manipulationen gebe es auch noch andere Techniken, die Kluge wegen ihrer Eigentümlichkeit für Magnetiseure zu kennen wichtig findet.

So gebe es Berichte von einer durch Digitalmanipulation veranlassten Katalepsie der Arme:

„Streicht man ... den gebogenen Arm einer schon oft in Krise versetzten Person, entweder während der Krise, oder auch außer derselben, mit der contrahirten Digital- Manipulation vom Ellenbogen gegen die Hand hin, so wird Wärme, Röthe und der Turgor in dem Vorderarme vermehrt, er selbst geht allmählig in den Zustand der Erstarrung über, behält aber in den Gelenken eine wachsartige Biagsamkeit, so, daß er jede, nach Maaßgabe seiner Structur ihm gegebene Lage annimmt und darin verbleibt.“²⁰⁹

Auch andere Körperteile ließen sich so in eine kataleptische Starre bringen, die durch „Palmar- Manipulation“ wieder aufgehoben werden könne.

²⁰⁸ Kluge (1815), S. 354

²⁰⁹ Kluge (1815), S. 357

Die Katalepsie der Arme, wie Kluge sie beschreibt, wird heute wie die vorher beschriebene Katalepsie der Augen zu den kinästhetischen Phänomenen gerechnet. Auch in der heutigen Hypnose-Praxis findet sie noch breite Anwendung, da sie sich gut zur Hypnoseinduktion eignet, aber auch als Indikator für das Eintreten der hypnotischen Trance und die Hypnotisierbarkeit des Patienten.

Zur Induktion einer Katalepsie des Armes suggeriert der Hypnotiseur dem Patienten, dass sich in seinem Arm ein angenehmes Gefühl von Leichtigkeit und Schwerelosigkeit breitmake, begleitet von einer angenehmen Kühle des Armes. Nun kann auch eine Levitation des kataleptischen Armes stattfinden, indem der Hypnotiseur dem Patienten suggeriert, dass sein Arm leichter und immer leichter sei und er langsam zu schweben beginne. Kann der Patient den Suggestionen gut folgen, bewegt sich der Arm des Patienten charakteristischer Weise in stufenförmigen Bewegungen nach oben. Der Hypnotiseur weiß nun, dass sein Patient im hypnotischen Zustand angelangt ist.

Auf physiologischer Ebene erklärt man die Katalepsie des Armes durch eine Tonuserhöhung der willkürlichen Muskulatur der Arme. Allerdings unterscheidet sich diese Tonusveränderung unter Hypnose von den üblichen, willkürlich durchgeführten dadurch, dass Agonist und Antagonist ihre Spannung gleichzeitig erhöhen oder erniedrigen. Dadurch wird zunächst eine Art isometrische Spannung gebildet, die der Patient als Gefühl von Leichtigkeit und Schwerelosigkeit erlebt. Die Levitation des Armes erfolgt schließlich, indem sich die Katalepsie für einen Augenblick löst, um den Arm ein Stück weit zu heben, und gleich darauf wieder der isometrische Haltetonus wirksam wird.

Für den Patienten sind vor allem die Wahrnehmungsveränderungen, die während dieses Zustands auftreten, sehr eindrücklich. Der Patient erlebt die Katalepsie und Levitation des Armes als einen Zustand, in dem die Gesetze der Schwerkraft außer Kraft zu sein scheinen. Er verliert seine willkürliche Kontrolle über den Arm und kann ihn bewusst nicht mehr bewegen, dafür folgt der Arm aber wie selbstverständlich den Suggestionen des Hypnotiseurs²¹⁰.

2.6. Allgemeine Regeln für die magnetische Behandlung

Der Magnetismus sollte allein zum Zwecke der Heilung angewandt werden, nicht aus Neugierde oder Sensationslust, da die gewaltigen Kräfte des Magnetismus in ungeübten Händen beträchtlichen Schaden anrichten könnten.

Dazu zitiert Kluge Hufeland mit den Worten:

²¹⁰ Erickson, Rossi (2004), S. 25-43

„Wir kennen weder das Wesen dieser wunderbaren Kraft, noch ihre Grenzen. Aber Alles zeigt uns, daß sie in die Tiefen des Organismus eingreift und das innerste Leben des Nerven- Systems, ja selbst das Geistige zu afficiren und aus seinen gewöhnlichen Verhältnissen zu setzen vermag. Wer also sich dieser Kraft zu bemächtigen und sie zu handhaben unternimmt, der unternimmt wahrlich ein kühnes Wagestück, – vielleicht den größten Eingriff in die höheren Gesetze der Natur, der möglich ist – und dies bedenke er wohl.“²¹¹

Vor Beginn einer magnetischen Kur, die sich über längere Zeit erstrecken kann, solle man sicher sein, die Kur auch bis zum Ende durchführen zu können, da ein vorzeitiges Abbrechen sehr negative Folgen für den Patienten haben könne:

„Da der psychische Antheil bei der magnetischen Cur so bedeutend ist, so bestrebe sich der Magnetiseur ein unbegrenztes Zutrauen seines Kranken zu erhalten, gegen den er herzliche Theilnahme, aber auch Festigkeit ohne Härte zeigen muß. Es wird ihm um so leichter werden, dies Vertrauen zu erhalten, da in jedem magnetischen Kranken, theils durch den errichteten Rapport, theils auch durch Dankbarkeit, ein gewisses Gefühl der Anhänglichkeit gegen den Magnetiseur erweckt wird.“²¹²

Die beste Tageszeit für eine magnetische Sitzung sei der Vormittag, hier sei der Patient am empfänglichsten und der Magnetiseur am kräftigsten. Bei einer magnetischen Kur sollte der Patient immer zur gleichen Zeit magnetisiert werden.

Bei der Behandlung selbst sollten neben dem Magnetiseur noch einige andere Personen anwesend sein, damit der Patient sich wohl fühle. Gerade bei Behandlung von Frauen sei das Beisein anderer Leute unerlässlich, seien doch die Berührungen von seiten des Magnetiseurs sonst leicht misszudeuten. Der Raum sollte still und ruhig gelegen und eher dunkel als hell sein.

Der Patient sollte vollständig, aber dünn und leicht, bekleidet sein, dürfe aber keine Seide oder Metalle an sich tragen, da dies die magnetische Behandlung beeinflussen könnte.

Zu Beginn einer magnetischen Kur sollte die Behandlungsdauer von einer viertel Stunde erst mal nicht überschritten werden, die Zeitspanne könne man aber nach und nach auf eine Stunde und länger ausweiten.

Schwerkranke Patienten könne man bis zu zweimal täglich magnetisieren.

Über den Erfolg einer Behandlung lasse sich erst im Verlauf eine Aussage machen, nicht immer würden gleich in den ersten Sitzungen augenscheinliche Wirkungen auftreten. Seien jedoch nach 6 bis 8 Wochen noch keine Anzeichen einer Besserung eingetreten, solle man die

²¹¹ Kluge (1815), S. 363

²¹² Kluge (1815), S. 366

Behandlung langsam ausschleichen und sie einem anderen Magnetiseur in die Hände geben, der vielleicht besser auf den Kranken wirken könne.

Allgemein könne sich eine Krankheit auch bessern, ohne dass beim Patienten augenscheinliche magnetische Erscheinungen während der Kur aufgetreten seien.

Mesmers Bestreben, immer die heftigsten Reaktionen zu erzielen und schwerste Krisen und Krämpfe auszulösen, sieht Kluge als tadelnswert an. Nur wenn sich diese heftigen Reaktionen von selbst zeigten, solle man mit ihnen arbeiten, diese aber nie absichtlich herbeiführen.

Schließlich geht Kluge auch auf die Kommunikation zwischen Patient und Magnetiseur während des magnetischen Schlafs ein.

So müsse das Ansprechen des magnetisierten Kranken in den ersten Sitzungen mit großer Vorsicht erfolgen. Reagiere der Patient nicht darauf, solle man nicht darauf drängen, sondern die Sitzung mit Manipulationen fortsetzen und es bei der nächsten Behandlung erneut versuchen. Der Magnetiseur richte sich anfangs mit einfachen Fragen über das Befinden des Patienten an ihn. In späteren Sitzungen könne er dann dazu übergehen, den Patienten über seine Krankheit auszufragen, um zu versuchen, ihn zu einem Clairvoyant zu machen, der selbst über seinen Krankheitszustand, -ablauf und Therapie bestimmen kann.

„Von der Art dieses Fragens hängt meistens die mehrere oder weniger Clairvoyance und nicht selten das Glück der ganzen Cur ab, indem sich viele Kranke während ihres magnetischen Schlafes in einem Zustande von Dunkelheit und Verworrenheit der Ideen befinden, die durch ein gehöriges Fragen gehoben und zur Deutlichkeit gebracht werden kann; ja mitunter werden auch nur erst im Momente des Fragens die Ideen im Kranken erzeugt.“²¹³

Der Magnetiseur solle seine Fragen aber auf den Krankheitszustand beschränken und den Patienten nicht in den Bereich des Übersinnlichen drängen, da das für den Kranken die Gefahr beinhalte, eine bleibende Geistesverwirrtheit zu erwerben. Kluge ist der Meinung, dass der Wahrheitsgehalt solch „höherer Auskünfte“ immer angezweifelt werden müsse, da der Anteil an Phantasie nicht zu bestimmen sei,

„denn oft wird letztere in dem magnetischen Schlafe sehr aufgereggt, und der Kranke hierdurch in einen exaltirten Zustand versetzt. So erzählt Wienholt von einer Kranken, daß ihre Phantasie ihr oft liebliche und genußreiche Vorstellungen malte: bald glaubte sie sich in einem großen Garten, bald in einer unbekanntten schönen Gegend zu befinden; zu einer andern Zeit behauptete sie wieder, den Boden der See mit allen seinen Schönheiten gesehen zu haben, u. dgl. m. Der Magnetiseur darf von solchen Exsitationen entweder gar keine Notiz nehmen,

²¹³ Kluge (1815), S. 374

oder muß, wenn sie sich zu sehr fixiren, den Kranken davon abzubringen suchen. Leider beobachtete ein großer Theil der Magnetiseure diese Regel nicht, hielt das von einem Somnambul Gesagte für unumstößliche Wahrheit, und suchte, in diesem Wahne aus Liebe zum Wunderbaren, den Kranken sogar absichtlich auf solche Schwärmereien hinzu führen.“²¹⁴

Kluge rät daher, bei Patienten, die zur Clairvoyance fähig sind, äußerst vorsichtig zu sein und nur die zur Heilung nötigen Fragen zu stellen. Es sollte versucht werden, sie in den niederen magnetischen Graden zu halten und ein Abgleiten ins Phantastische nicht zu unterstützen. So solle der Patient nie als Orakel missbraucht werden und aus sich selbst herausgeführt werden, sondern er solle seine Fähigkeiten nur für sich selbst nutzen.

„Befindet sich der Kranke in einer vollkommenen Krise, so wird er dann nicht nur die Dauer derselben und die Art des Erwachens (ob es nämlich von selbst oder durch Beihilfe des Magnetiseurs geschehen werde) genau bestimmen, sondern er wird auch die für seinen Zustand passende Manipulation und überhaupt den ganzen Curplan angeben, und der Magnetiseur kann diesen Vorschriften, als den Äußerungen eines erweckten, sichern Instinkts, ganz dreist Folge leisten, sobald er sich von dem wirklichen Daseyn des magnetischen Schlafes durch die bereits angegebenen Kennzeichen überzeugt hat.“²¹⁵

Hauptziel der Magnetkur sei demnach, den Kranken zu diesem Grad der Selbstbeschauung zu leiten und ihn durch wiederholtes, mit festem Willen vollführtes Fragen zu dem in ihm liegenden Wissen um seine Krankheit und deren beste Therapie zu führen.

Auch dieses Vorgehen berge aber eine gewisse Gefahr,

„da nie ausgemittelt werden könne, ob der Clairvoyant die wirkliche Empfindung seiner Krankheit, oder nur die Empfindung der (in ihm selbst entstandenen, oder durch den magnetischen Rapport anderweitig überkommenen) Vorstellung von seiner Krankheit ausgesprochen habe;“²¹⁶

„Es ist nicht zu leugnen, daß es mehr Reiz haben muß, einen Kranken vom sechsten, als einen vom ersten Grade zu behandeln; dessen ungeachtet darf aber der Magnetiseur nicht auf Erscheinungen Jagd machen wollen. Die Heilung ist und bleibt das einzige Ziel, zu welchem man eben so gut durch den ersten, wie durch den sechsten Grad gelangen kann, und das ruhige Hinstreben auf dieses Ziel sichert vor allen Irrungen.“²¹⁷

²¹⁴ Kluge (1815), S. 377

²¹⁵ Kluge (1815), S. 378

²¹⁶ Kluge (1815), S. 380

²¹⁷ Kluge (1815), S. 382

Um den Erfolg der Kur mit allgemeinen Maßnahmen zu unterstützen, solle der Patient an eine vorsichtige und regelmäßige Lebensführung gewohnt werden. So solle er auf seine Ernährung achten und psychische Belastungen vermeiden. Die Kur sei dann beendet, wenn alle Krankheitserscheinungen verschwunden seien. Ein weiteres Kennzeichen sei das Zurückgehen der Empfänglichkeit für den Magnetismus. Dabei werde die erreichte Tiefe des magnetischen Schlafs immer geringer, bis die magnetischen Manipulationen unwirksam würden und keine magnetischen Erscheinungen mehr auslösbar seien.

2.7. Hypnotherapie heute

Heute zählt die Hypnose-therapie zu den alternativen psychotherapeutischen Behandlungsverfahren. Sie wird selten isoliert angewendet, sondern eher als zusätzliches Element in einer klinischen oder ambulanten Psychotherapie eingesetzt.

Heute kennt man eine Fülle verschiedener Techniken, um eine hypnotische Trance einzuleiten. Sie reichen von einfachen Fixationsverfahren, wie sie schon Kluge ansatzweise beschrieben hat, zu der Kombination von Fixationsverfahren mit Entspannungssuggestionen bis hin zur indirekten, gesprächsweisen Tranceinduktion, wie sie von Milton Erickson praktiziert wurde. Alle diese Techniken funktionieren nach dem gleichen Prinzip. Sie sollen eine Einengung der Aufmerksamkeit, eine Veränderung der Körperwahrnehmung und die Aktivierung des Vorstellungsrums bewirken, wodurch der Patient in den hypnotischen Trancezustand versetzt wird.

Man geht heute davon aus, dass auch die ritualisierten Bewegungen, die magnetischen Striche und das Verhalten des Magnetiseurs während des Magnetisierens zu diesen Wahrnehmungsveränderungen führten, die den Patienten in den „magnetischen Schlaf“ versetzten. Der wesentliche Unterschied zu damals ist, dass alle heutigen Hypnose-techniken auf sprachlichen Mitteln beruhen. So werden alle hypnotischen Phänomene allein durch die direkten oder indirekten Suggestionen des Hypnotiseurs erzeugt, während der Magnetiseur anscheinend ganz



Abb. 20: Hypnoseinduktion durch Fixationsverfahren

ohne Sprache, mittels seinen Händen und magnetischen Strichen, die verschiedensten Zustände auslöste²¹⁸.

Eine moderne Hypnosetherapie beginnt zuerst einmal mit einem ausführlichen Vorgespräch, in dem sich der Hypnotherapeut neben Anamnese und Aufklärung des Patienten einen ersten Eindruck über die Suggestibilität seines Patienten verschafft und sich über die Einstellung des Patienten zur Hypnose informiert, damit er die Wahl der Induktionstechnik darauf ausrichten kann.

Die Hypnosesitzung selbst sollte in einem sehr ruhigen Rahmen stattfinden. Zuerst wird der Hypnotherapeut die Hypnose mit der Technik seiner Wahl einleiten, während er ständig den Erfolg der Suggestionen anhand der Reaktion seines Patienten abschätzt und die Suggestionen korrigierend danach ausrichtet. Ist der hypnotische Zustand erreicht, erfolgt die eigentliche Therapie, die je nach Patient und Grund der Behandlung sehr verschieden und individuell ist. Um einige Beispiele zu nennen, kann der Hypnotherapeut den stressgeplagten Patienten z.B. einen tiefen Entspannungszustand erleben lassen, bei einem Patienten, bei dem ein zahnärztlicher Eingriff durchgeführt wird, eine Analgesie für Schmerzreize herstellen, traumatisierte Patienten verdrängte Ereignisse wieder zugänglich machen, um diese aktiv bearbeiten zu können, oder Angst-Patienten den Gegenstand oder die Situation ihrer Angst imaginieren zu lassen und sie so ähnlich einer Desensibilisierung damit zu konfrontieren.

Um den hypnotischen Trance-Zustand zu beenden, „befiehlt“ der Hypnotherapeut dem Patienten, wieder aufzuwachen und suggeriert ihm, sich vollkommen erholt und gekräftigt zu fühlen, wie nach einem erholsamen Schlaf.

Anschließend erfolgt eine kurze Nachbesprechung des subjektiven Hypnoseerlebnisses des Patienten, aus der der Hypnotherapeut wichtige Informationen für die nächste Hypnosesitzung zieht.²¹⁹

Eine Hypnosetherapie umfasst ungefähr 15 bis 20 Sitzungen. Da der hypnotische Effekt zeitlich begrenzt ist, sollte die Hypnose zunächst nach 1 bis 3 Tagen wiederholt werden. Später sind zwischen den einzelnen Sitzungen Abstände von 8 Tagen möglich. Für einige Patienten kann es hilfreich sein, zusätzlich das autogene Training zu erlernen, um durch die Autosuggestion den Erfolg der Therapie über deren Ende hinaus zu stabilisieren.

²¹⁸ Haring (1995), S. 133

²¹⁹ Scharl (1982); Bongartz, Bongartz (2000), S. 119 –145; Erickson, Rossi (1981), S. 14-17; Revenstorf (1993), S. 143 – 174; Cheek, LeCron (1968), S. 27-44

Über alle Anwendungsbereiche hinweg liegt die Erfolgsquote von Hypnotherapie im Mittel bei rund 70%²²⁰. Somit liegt die Hypnotherapie gleich auf mit anderen Psychotherapieverfahren. Vor allem eine Kombination der verschiedenen Therapieverfahren scheint sehr effektiv zu sein. So zeigte sich in einer Studie die Verhaltenstherapie kombiniert mit Hypnosetherapie der Hypnosetherapie allein und auch der Verhaltenstherapie allein überlegen²²¹. Aber auch mit einer tiefenpsychologischen Therapie kann die Hypnotherapie zur „Hypnoanalyse“ verknüpft werden, mit einer Gesprächstherapie oder mit einer systemischen Therapie.

²²⁰ Nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Hypnose

²²¹ Bongartz, Bongartz (2000), S. 34

VII. Die Anwendungsgebiete des animalischen Magnetismus

1. Die Empfänglichkeit für den animalischen Magnetismus

Im letzten Abschnitt des praktischen Teils seines Werkes stellt Kluge die Frage, wer besonders empfänglich für den animalischen Magnetismus sei. Der wichtigste Grundsatz sei hierbei, dass nur der Kranke dafür empfänglich sei und deshalb der Gesunde gar nicht magnetisiert werden könne.

Als Ausnahmen fänden sich aber immer wieder Berichte über gesunde Personen, die sich empfänglich für den animalischen Magnetismus gezeigt hätten, aber auch über Kranke, denen der Magnetismus nicht zugänglich gewesen wäre.

Kluge nimmt an, dass der Charakter, das Klima und die Lebensart die Völker untereinander verschieden empfänglich für den Magnetismus machten:

„... und es läßt sich auch wirklich mit großer Wahrscheinlichkeit vermuthen, daß z. B. der weichliche Morgenländer mehr dafür geeignet seyn werde, als der robuste Abendländer, der, dem Orientalischen Charakter noch nicht entwachsene Jude mehr, als der Christ.“²²²

Je mehr sich jemand als Magnetiseur eigne, desto weniger werde er selbst magnetisiert werden können.

„In der Regel wird der schwächlich gebaute, mit schlaffer Faser versehene, sehr reizbare und zum sanguinisch-cholerischen Temperamente geneigte Mensch empfänglich dafür seyn, und zwar das Kind mehr als der Erwachsene, das Weib mehr als der Mann, und bei jenem die Blondine am meisten.“²²³

Übersetzt in die heutige Zeit muss Kluges Frage lauten: Wer ist besonders gut hypnotisierbar? Oder anders ausgedrückt, welche Eigenschaften muss ein Mensch besitzen, damit er leicht in den hypnotischen Zustand versetzt werden kann?

Die Antworten auf diese Fragen zeigen nun kaum mehr Parallelen zu den oben geschilderten Annahmen Kluges.

Fest steht heute, dass nicht jeder Mensch fähig ist, den hypnotischen Zustand zu erleben. So zeigen Studien, dass die Verteilung der hypnotischen Suggestibilität²²⁴ in der Bevölkerung der

²²² Kluge (1815), S. 426

²²³ Kluge (1815), S. 427

²²⁴ Die hypnotische Suggestibilität gibt an, wie gut sich der Patient auf die vom Hypnotiseur angebotenen Suggestionen einlassen kann, um mit deren Hilfe bei sich den hypnotischen Zustand herbeizuführen. Sie zeigt also die Hypnosefähigkeit einer Person an.

Gaußschen Normalverteilungskurve folgt, das heißt, nur ein geringer Prozentsatz ist wenig bis hoch suggestibel, während die mittlere Suggestibilität am häufigsten ist.²²⁵

Was unterscheidet aber nun gut hypnotisierbare von weniger gut hypnotisierbaren Menschen? Zur Beantwortung dieser Frage haben Forscher unserer Zeit bei hoch suggestiblen Personen untersucht, welche besonderen Fähigkeiten sie im Vergleich zu weniger suggestiblen Personen besitzen.

Dabei zeigte sich, dass hoch suggestible, d.h. gut hypnotisierbare, Personen einen hohen Grad an Absorptionsfähigkeit²²⁶ besitzen, d.h. sie können sich von einer Tätigkeit so fesseln lassen, dass sie ihre Umwelt „vergessen“ und sich durch Außenreize nicht ablenken lassen, z.B. beim Lesen eines spannenden Buches.

Als weiteres Merkmal wurde eine gute Imaginationsfähigkeit²²⁷ dieser Personen gefunden, was sie dazu befähigt, eine lebendige und stabile Vorstellung von Objekten und Situationen zu erlangen.

Auch dissoziative Fähigkeiten, die ein Ausklammern bewusstseinsfähiger Inhalte aus dem bewussten Erleben ermöglichen, scheinen als Grundlage hypnotischer Phänomene wie hypnotische Schmerzunempfindlichkeit wichtig zu sein.

Interessant ist auch die Beobachtung, dass allein die Erwartung²²⁸, in Hypnose zu gelangen, die Basis für das subjektiv überzeugende Erleben von Hypnose sein kann, ähnlich dem Placebo-Effekt. Ebenso sind sozialpsychologische Variablen²²⁹ wichtig, wie z. B. die Motivation, eine gute Versuchsperson zu sein. Andererseits kann eine zu große Erwartungshaltung auch hinderlich sein und die Hypnose unmöglich machen, was auch Kluge schon beschrieben hat:

„Viele Patienten meinten, durch psychische Selbstverleugnung die mangelnde Empfänglichkeit ersetzen zu können, und überließen sich daher mit lebendigem Glauben und mit fester Erwartung der kommenden Wirkung ganz dem Willen des Magnetiseurs. Dies erkünstelte Sichhingeben trägt aber nach aller bisherigen Erfahrung wenig oder gar nichts zur Hervorbringung der magnetischen Erscheinungen bei; oft erfolgte bei dem sehnlichsten Wünschen des Patienten durchaus keine Wirkung, und bei einem Andern, der gerade gegen dies Heilmit-

²²⁵ Bongartz, Bongartz (2000), S. 29

²²⁶ Tellegen, A., Atkinson, G. Openness to absorbing and self-altering experiences ("absorption"), a trait related to hypnotic susceptibility. (Journal of Abnormal Psychology, 1974(83))

²²⁷ Lynn SJ, Snodgrass M, Rhue JW: Goal-directed fantasy, hypnotic susceptibility, and expectancies. (J Pers Soc Psychol. 1987 Nov;53)

²²⁸ Council JR, Kirsch I, Hafner LP: Expectancy versus absorption in the prediction of hypnotic responding. (J Pers Soc Psychol. 1986 Jan;50)

²²⁹ Spanos NP: Hypnosis, nonvolitional responding, and multiple personality: a social psychological perspective. (Prog Exp Pers Res. 1986;14)

*tel eingenommen war, erfolgte sie ungeachtet alles Dagegenstrebens wieder augenblicklich.*²³⁰

Alter und Geschlecht der Person spielen nach heutigen Erkenntnissen im Hinblick auf eine gute Hypnotisierbarkeit keine Rolle, allerdings weisen Kinder eine insgesamt höhere Hypnosefähigkeit auf²³¹.

2. Angabe der heilbaren Krankheiten

Zuletzt bespricht Kluge, für welche Krankheiten sich der animalische Magnetismus als Heilmittel besonders gut eigne.

Da der animalische Magnetismus vor allem auf das Nervensystem wirke, sei er vor allem gut als Heilmittel bei Krankheiten dieses Systems einzusetzen. Insbesondere, wenn bei den Krankheiten die Psyche beteiligt sei und sich keine größeren organischen Befunde bei der Untersuchung finden ließen, empfehle sich die Anwendung des Magnetismus.

Wenn man die theoretischen Überlegungen über seine Wirkungsart betrachte, erschließe sich auch sein Anwendungsgebiet: da der Magnetismus zum einen die gesamte Lebenskraft des Organismus durch Übertragung des Fluidums vom Magnetiseur auf den Patienten verstärke, wirke er gut bei Krankheiten, die aus einem Mangel an Lebenskraft entstanden seien. Darunter zählten zum Beispiel die allgemeine Nervenschwäche oder Erschöpfung, bei denen der Kranke nicht mehr belastbar sei, aber keine organischen Ursachen gefunden werden könnten:

*„...bei denen der Kranke kraftlos umherschleicht, jeder Anstrengung augenblicklich unterliegt, und, die drückende Last seines siechen Körpers immer mehr fühlend, zusehends dahinschwindet. Bei allen diesen Krankheiten, wo man vergeblich nach einem organischen Ursächlichen forscht, und fruchtlos die kräftigsten Arzneimittel anwendet, kann der animalische Magnetismus noch Hilfe leisten und wieder neues Leben erwecken, wenn anders ein solches möglich ist.“*²³²

Zur Behandlung dieser „allgemeinen Nervenschwäche“ eigne sich besonders die „vagierende Digital- Manipulation“. Sei die Krankheit schon sehr weit fortgeschritten und somit schon ein „hoher Grad von Stumpfheit der Seelenkräfte vorhanden“²³³, könne auch der animalische Magnetismus nichts mehr ausrichten.

²³⁰ Kluge (1815), S. 428

²³¹ Bongartz, Bongartz (2000), S. 30

²³² Kluge (1815), S. 431

²³³ Kluge (1815), S. 431

Zur Kraftlosigkeit mit zusätzlicher Überempfindlichkeit des Nervensystems neige vor allem das weibliche Geschlecht, da es schon eine natürliche höhere Empfindlichkeit aufweise.

„Diese natürliche Empfindlichkeit der Weiber kann durch vorhergegangene Krankheiten so erhöht und habituell werden, daß der Reiz des Lichtes, der Schall, der Geruch einer Blume, unbedeutende Erzählungen u.s.w. ihnen unerträglich sind, und Beängstigungen, Zittern, Herzklopfen, Ohnmachten und Krämpfe hervorbringen können.“²³⁴

Hier müsse man bei der Behandlung sehr vorsichtig vorgehen, zuerst mit der „vagirenden Palmar- Manipulation in Distanz“ beginnen, um erst allmählich zur stärkeren „Digital- Manipulation“ überzugehen, die dann mit Kontakt ausgeführt werde. Sei das hysterische Leiden schon über Jahre chronifiziert, seien die Heilungsaussichten jedoch eher gering.

Ein anderer Effekt der Anwendung des animalischen Magnetismus sei die gleichmäßige Verteilung der Lebenskraft im Körper und das Ausgleichen bestehender Ungleichgewichte. Daher wirke das Magnetisieren auch bei Krankheiten wie „Epilepsie, Catalepsie, Tetanus, St.Veits-Tanz“ und verschiedensten Arten von „Convulsionen“²³⁵, die aus der ungleichen Verteilung der Lebenskraft resultierten.

„Außer diesen allgemeinen Nervenübeln wird der animalische Magnetismus auch da anzuwenden seyn, wo Unthätigkeit in einzelnen Organen herrscht, und diese ihren Verrichtungen nicht gehörig vorstehen können, als z.B. Schwäche und Lähmung in den Ab- und Aussondungsorganen, in den Sinnes- und Sprachwerkzeugen, den Bewegungsorganen u.dgl. m.“²³⁶

So sei der Magnetismus das beste Heilmittel gegen Menstruations- und Schwangerschaftsbeschwerden wie Erbrechen, Krämpfe und Ohnmachtsanfälle. Hier solle man den Magnetismus am besten in Form einer Lokalbehandlung einsetzen.

Aber auch als Schmerzmittel eigne sich der Magnetismus besonders gut. Um diese Wirkungsart zu nutzen, führe der Magnetiseur eine Behandlung mit den „calmierenden Techniken“ durch.

Auch bei akuten Krankheiten könne der Magnetismus angewendet werden, eine Überprüfung der Wirksamkeit erweise sich hier jedoch als schwierig, da immer auch eine Spontanheilung in Betracht komme. So schildert Kluge einige Berichte, in denen ohnmächtige Personen durch Magnetisieren wieder zu Bewusstsein kamen.

Als Schlusswort spricht Kluge nun:

²³⁴ Kluge (1815), S. 432

²³⁵ Kluge (1815), S. 433

²³⁶ Kluge (1815), S. 433/434

„Nach so vielen, sprechenden Thatsachen kann man wohl den animalische Magnetismus mit allem Rechte als das erste unserer Heilmittel betrachten, da wir außer ihm noch keines besitzen, was so mit Leben uns erfüllte, und in so inniger Verbindung stände mit dem Geistigen in uns. Herrlich sind die Wirkungen dieses großen Mittels aber nur durch die Hand des Vorsichtigen und Erfahrenen geleitet, in des Unvorsichtigen und Unkundigen Hand wird es hingegen furchtbar und zerstörend, und seine Wirkungen sind dann nur namenloses Elend.“²³⁷

3. Der heutige Anwendungsbereich der Hypnose

Heutzutage existieren eine Vielzahl empirischer Untersuchungen, die eine Wirksamkeit der Hypnose in den verschiedensten Bereichen belegen.

Das Anwendungsspektrum der Hypnose reicht heute von der vielfältigen Nutzung im psychotherapeutischen Bereich zur Behandlung von psychischen, psychosomatischen und somatischen Störungen bis hin zur Unterstützung medizinischer Maßnahmen.

In einem Gutachten des wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie vom 27. März 2006 wurde jüngst geprüft, in welchen Anwendungsbereichen die Hypnose die Anforderungen an die wissenschaftliche Anerkennung erfüllt. Dazu wurde eine große Zahl empirischer Studien, die eine Wirksamkeit bei verschiedenen Krankheitsbildern belegten, ausgewertet und hinsichtlich der Kriterien zur wissenschaftlichen Anerkennung überprüft.

Viele Studien konnten diesen Kriterien nicht Stand halten, dennoch konnte die wissenschaftliche Anerkennung für den Anwendungsbereich „psychische und soziale Faktoren bei somatischen Krankheiten“ ausgesprochen werden, der den Einsatz der Hypnose als unterstützende Maßnahme bei Operationen, Geburten, der Behandlung von Verbrennungen, Chemotherapie und auch der Behandlung von chronischen Krankheiten umfasst.

Des Weiteren wurde die Hypnose als Mittel zur Bekämpfung von Abhängigkeiten und Missbrauch wissenschaftlich anerkannt, wobei sich die verwendeten Studien lediglich auf den Bereich der Nikotinentwöhnung und den Methadonentzug beschränken.

In unzähligen anderen Studien wird zumindest empirisch die Wirksamkeit der Hypnose in vielen weiteren Bereichen nachgewiesen.

So zeigt die Hypnose auch Erfolge in der Behandlung von Depressionen, Phobien, Panikattacken und Zwängen.

²³⁷ Kluge (1815), S. 439/440

Besonders effektiv scheint die Hypnotherapie in Kombination mit anderen Therapieformen wie kognitiver Verhaltenstherapie zu sein²³⁸.

Es gibt aber auch einige Erkrankungen, die gegen den Einsatz von Hypnose als Therapieform sprechen. So gilt deren Anwendung bei Patienten mit akuten Psychosen und schweren Persönlichkeitsstörungen als kontraindiziert.

Auch eine mangelnde Hypnotisierbarkeit des Patienten kann eine Hypnotherapie unmöglich machen.²³⁹

²³⁸ Kirsch I, Montgomery G und Sapirstein G: Hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy: a meta-analysis. (J Consult Clin Psychol. 1995 Apr, 63)

²³⁹ Hoareau (1996), Revenstorf (1993), Wallnöfer (1986), Haring (1995), Bongartz, Bongartz (2000), Bernard (1992), Erickson, Rossi (1981, 2004), Harro (1994)

VIII. Die Weiterentwicklung des animalischen Magnetismus bis zur heutigen Hypnose

In diesem letzten Kapitel will ich aufzeigen, wie der animalische Magnetismus zur heutigen Hypnose weiterentwickelt wurde. Dabei will ich gleich erwähnen, dass dieser Entwicklungsweg kein kontinuierlicher war, sondern wichtige Erkenntnisschritte oft im Sande verliefen und zu anderer Zeit und an einem anderen Ort wieder neu erdacht und weiterentwickelt wurden. Aus dem animalischen Magnetismus entstand nicht nur die Hypnose, aus seinen Wurzeln entwickelten sich auch die Psychoanalyse, der Okkultismus, der Heilmagnetismus und der moderne Mesmerismus, wobei ich jedoch nur auf die Entwicklung der Hypnose näher eingehen werde.

1. Der animalische Magnetismus im romantischen Deutschland

Beginnen wir die weitere Geschichte des animalischen Magnetismus also im Todesjahr Mesmers 1815.

In Deutschland befand sich der Magnetismus zu dieser Zeit in voller Blüte, seine Anhängerschaft wuchs mehr und mehr. Die Romantik hatte Einzug gehalten in Deutschland und in diesem neuen Zeitgeist traf Mesmer mit seiner Naturphilosophie, seinem Weltbild des Menschen in Verbindung mit dem gesamten Weltall als Einheit, genau den Nerv der Zeit. Obwohl von Mesmer sicher nicht beabsichtigt, der sich selbst ganz im Dienste der Aufklärung sah und seine Heilmethode im nüchternen Licht der Wissenschaft erschuf, wurde er nun zu einem maßgeblichen Ideen- und Gedankengeber für die Romantik.

Leitgedanke der Romantik war die Entdeckung der Nachtseite der Seele und die Betonung des Unbewussten gegenüber dem Bewussten. Literatur, Medizin, Musik und Kunst waren nun geprägt vom Hang zum Mystischen, Verborgenen.²⁴⁰

1816 wurde erneut in einer preußischen Kommission ein Bericht über die Wirkung des Mesmerismus niedergelegt. Die Brüder Hufeland, Karl Christian Wolfart und der Physiologe Rudolphi kamen darin zu dem Schluss, dass im Magnetismus eine bisher nicht bekannte Wirkung von einem Individuum auf das andere bestehe. Diese Wirkungen beruhten nicht alle auf Einbildung, wie es die letzte Kommission angenommen hatte, sondern es scheine ein physi-

²⁴⁰ In dieser Atmosphäre erlebte auch Kluge den Magnetismus. Sein Buch erschien 1811 in erster Auflage, in ihm finden sich immer wieder Auszüge aus Gedichten Schillers, dem berühmten Dichter der Romantik.

ches Agens wirksam zu sein, das insbesondere bei nervösen Krankheitsbildern heilsam sei. Die Kommission riet daher auch zu großer Vorsicht bei der Anwendung dieses potenten Heilmittels, woraufhin König Friedrich Wilhelm III. eine königliche Verordnung erließ, die beinhaltete, dass es nur Ärzten erlaubt sei zu magnetisieren. In Bonn und Berlin entstanden sogar Lehrstühle für Mesmerismus²⁴¹. Die Ärzteschaft war mittlerweile bis auf wenige kritische Stimmen ganz dem Mesmerismus verfallen, doch zeigt sich hier eine Aufspaltung in Anhänger einer wissenschaftlich-kritischen Richtung²⁴² und einer mystischen Richtung²⁴³. Die Mystiker legten ihren Schwerpunkt auf die Erzeugung „übernatürliche Phänomene“ bei ihren magnetisierten Patienten, wie das Hellsehen, Gedankenlesen oder Telepathie. Diese Richtung gewann im Zuge der Romantik zuletzt Oberhand und wurde für Mesmer's Lehre im Hinblick auf eine wissenschaftliche Anerkennung verhängnisvoll.

Um 1840 wurde es langsam still um den Mesmerismus, das Interesse an magnetischen Kuren ebte ab. Er war mit dem Aufkeimen der mechanistischen Medizin aus der Mode gekommen, so dass seiner weiteren Entwicklung in Deutschland erst mal ein Ende gesetzt war.²⁴⁴

2. Marquis de Puységur

Eine wichtige Abwandlung von Mesmers Lehre erfuhr der animalische Magnetismus schon während seinen Lebzeiten durch den Marquis de Puységur (1751–1825). Der Artilleriekapitän war zeitweilig ein Schüler von Mesmer, bis er 1785 die „société harmonique des Amis réunis“ in Straßburg gründete, die die Patienten nach neuen Maßstäben behandelte. Puységur hatte bei seinen magnetischen Behandlungen entdeckt, dass mit den gleichen Manipulationen nicht nur Krisen oder Konvulsionen, sondern auch eigenartige Schlafzustände provoziert werden konnten, in denen die Patienten scheinbar wach waren, wie Schlafwandler handelten und doch im Rapport zum Mag-



Abb. 21: Portrait des Marquis de Puységur

netiseur blieben. Auch Mesmer war dieses Phänomen nicht fremd geblieben, er schenkte ihm aber keine Beachtung und hielt es nur für eine überflüssige Nebenwirkung seiner Behandlung. Doch Puységur folgerte daraus, dass die Aufsehen erregenden Krisen eines Mesmers zur The-

²⁴¹ Harro (1994), S. 28

²⁴² Darunter auch Karl Alexander Kluge und Christoph Wilhelm Hufeland. Kluge leugnet übersinnliche Fähigkeiten von Patienten nicht, hält es für das geistige Wohl der Patienten aber zu gefährlich, diese mit Vorsatz zu erzeugen und zu forcieren. (siehe Kluge (1815), S. 378 – 382)

²⁴³ Darunter Karl Christian Wolfart und später Justinius Kerner

²⁴⁴ Feldt (1990), Gauld (1995), Grunewaldt (1927)

rapie nicht erforderlich seien und setzte dagegen, dass Glaube und Wille bei den Beteiligten eine entscheidende Rolle spielen würden. Damit war er der erste, der der Fluidumtheorie Mesmers widersprach und statt dessen eine psychische Erklärung für die Wirkungen lieferte. Auch Kluge ist ein Anhänger dieses „sanften Magnetismus“, er spricht von einem „*durch Puységur verbesserten animalischen Magnetismus*“²⁴⁵.

3. Abbé Faria

Nicht nur in Deutschland beschäftigten sich die Ärzte, Wissenschaftler und Laien mit dem Phänomen des Magnetismus, er war mittlerweile in viele Länder Europas vorgedrungen, sogar bis nach Russland und Amerika.

1819 trat ein Portugiese in Paris ins Licht der Öffentlichkeit. Er erklärte, dass zur Herbeiführung des magnetischen Schlafes nicht äußere, von einer anderen Person kommende Wirkungen notwendig seien, sondern dass die Ursachen im Schläfer selbst lägen.

Es handelte sich um Abbé Faria, der eben erst aus Indien zurückgekehrt war und dort mit den psychischen Übungen und Selbsthypnosen der Yogis und Bramahnen in Berührung gekommen war.

Er forderte seine Patienten auf, an Schlaf zu denken, trat an sie heran, blickte sie dabei scharf an, und rief ihnen plötzlich „Dormez!“ (Schlafen Sie!) zu. So schaffte er es, seine Patienten in diesen schlafähnlichen Zustand zu versetzen, den er „Sommeil lucide“ nennt. Dabei sei die Konzentration des Patienten auf das vom Magnetiseur vorgegebene Motiv das Entscheidende, den Magnetiseur nannte er „Concentrateur“, den Patienten „Concentre“, der auf Anweisung selbst aktiv den schlafähnlichen Zustand bei sich herstellte. Somit lehnte Faria die Fluidtheorie ab und begründete im wesentlichen die moderne Suggestionstheorie, auch wenn in seinem vierteiligen Werk, das 1819 veröffentlicht wurde, das Wort „Suggestion“ nicht einmal erwähnt wird.

²⁴⁵ Kluge (1815), S. 65

4. James Braid

James Braid (1795–1860), der als Augenarzt in England praktizierte, wurde im Jahre 1841 beim Besuch einer „Hypnose- Aufführung“ in Manchester auf den Magnetismus aufmerksam.



Abb. 22: Portrait von James Braid

Fasziniert von den dortigen Geschehnissen, begann er selbst Experimente anzustellen, um den magnetischen Schlaf einzuleiten, wobei anfangs seine Frau und seine Angestellten als Versuchsobjekte dienen mussten. Er entdeckte, dass man lediglich einen glänzenden Gegenstand in Höhe der Nasenwurzel von einem Patienten fixieren lassen musste, um sie in einen schlafähnlichen Zustand zu versetzen. Als Ursache für diesen Zustand sah er die Einengung der Aufmerksamkeit an. Für dieses Phänomen erfand er den Begriff „Neuro-Hypnologie“, weswegen er als Namensvater der Hypnose gilt. Sein Werk, das 1846 erschien, nannte er „The power of the mind over the body“. Darin bekämpfte Braid die Fluidtheorie, verteidigte aber die Phänomene des magnetischen Schlafes, die er auf rein psychische Ursachen zurückführte. Zeit seines Lebens war Braid starken Anfeindungen der wissenschaftlichen Welt ausgesetzt. Die wissenschaftliche Anerkennung seiner Theorien wurde ihm bis zu seinem Tode verwehrt. Ein erster Umschwung kündigte sich erst an, als der angesehene Psychologe John Carpenter, der an der Universität von Manchester Vorträge über die Physiologie des Nervensystems hielt, alle Beobachtungen Braids bestätigte und über den Hypnotismus referierte:

„Streng genommen, bezeichnet Hypnotismus nicht einen Zustand, sondern eine Reihe von Zuständen, die in jeder erdenklichen Weise variieren, zwischen bloßer Träumerei und tiefem Koma mit völliger Aufhebung des Selbstbewußtseins und der Willenskraft auf der einen Seite und einer fast unglaublichen Exaltation der Funktionen der einzelnen Sinnesorgane, der intellektuellen Fähigkeiten und der Willenskraft auf der anderen Seite. Die Erscheinungen sind teils geistiger Natur, teils physischer, willkürlich, unwillkürlich oder gemischt, je nach dem Stadium des Schlafes.“²⁴⁶

²⁴⁶ Grunewaldt (1927), S. 81

5. Auguste Liébeault

In Frankreich praktizierte derweil der Landarzt Auguste Liébeault (1823–1904) schon lange eine selbst entwickelte Art von Suggestionstherapie zur Heilung seiner Patienten. Dabei leitete er bei seinen Patienten einen hypnotischen Zustand durch Blickkontakt und die gleichzeitige Suggestion von Schläfrigkeit ein. 1866 veröffentlichte er diese Methode in seinem Buch „Du sommeil et des états analogues, considérés surtout au point de vue du moral et sur le physique“²⁴⁷. Das Buch fand in der Fachwelt aber keine große Resonanz und Liébeault galt in wissenschaftlichen Kreisen fortan als Außenseiter.

6. Hippolyte Bernheim

Ein Jahrzehnt nach der Veröffentlichung stieß Hippolyte Marie Bernheim (1840–1919) auf das Buch Liébeaults. Er arbeitete an der Universität von Nancy als Internist und begann nun die Methoden Liébeaults zur Behandlung seiner Patienten anzuwenden und auch weiterzuentwickeln. 1886 veröffentlichte er sein Werk „De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique“²⁴⁸ und schaffte es durch den großen Erfolg als erster, die Suggestionstheorie zu etablieren. In seinem Werk erklärte er die Suggestion zur Grundlage der Hypnose und definierte sie als ein rein psychisches Phänomen. Die Suggestibilität sei dabei eine normale Eigenschaft eines jeden Menschen. Nicht die Manipulationen, die vorgenommen würden, schläfernten das Medium ein, sondern die Vorstellung, dass diese Manipulationen die erwarteten Zustände herbeiführen würden. Hypnose sei ein psychischer Zustand, in dem die Suggestibilität erhöht sei. Dementsprechend leitete Bernheim bei seinen Patienten die Hypnose durch reine Verbalsuggestion ein, indem er die Zustände beschrieb, die eintreten sollten und würden. Bernheim erkannte auch, dass Suggestion, also die unbewusste Realisation einer Idee, nicht nur von außen durch einen Suggestor geschehen könne, sondern auch durch Selbstsuggestion, was zum Beispiel bei Ängsten der Entstehungs- und Aufrechterhaltungsmechanismus sei. Damit gilt Bernheim als Begründer der heutigen Form der Hypnose, seine Leitgedanken und Behandlungsgrundsätze wurden in der „Schule von Nancy“ weitergetragen.



Abb.23: Portrait von Hippolyte Bernheim

²⁴⁷ Haring (1995), S. 136

²⁴⁸ Die deutsche Übersetzung erschien 1892 bei Deutecke in Wien, der Übersetzer ist kein geringerer als Sigmund Freud. Haring (1995), S. 136

7. Jean Marie Charcot

Ein Gegner Bernheims und seiner Schule von Nancy war der Pariser Neurologe Jean Marie Charcot (1825–1893). Seit 1878 hielt er Vorlesungen über die Hypnose in der Salpêtrière. Er war ein eiserner Verfechter der physikalischen Theorie der Hypnoseentstehung und der Metallotherapie. Er ging davon aus, dass ein großer Teil der Phänomene in Hypnose auf direkte physische Reize zurückzuführen seien, ohne dass eine Vermittlung psychischer Tätigkeit notwendig wäre. Dabei nahm er eine direkte hypnogene Wirkung von Metallen und Magneten auf das Nervensystem an. In seiner Praxis verwendete er bei der Behandlung seiner Patienten auch die Hypnose, die er durch Fixieren des Blickes, Streichen der Stirn oder Heben der Augenlider einleitete. Bei Suggestionen, die eine veränderte Sensibilität bestimmter Körperteile betrafen, entdeckte er, dass die Veränderungen nicht anatomischen Grenzen folgten, sondern eher den Vorstellungen der überwiegend hysterischen Patienten entsprachen. Daraus schlussfolgerte er, dass den hypnotischen Phänomenen ein krankhaft verändertes Nervensystem zu Grunde liegen müsse. Charcot verwechselte also hypnotische mit hysterischen



Abb. 24: Charcot bei der Demonstration einer Hypnosebehandlung

Phänomenen, womit ein schwer aus der Welt zu schaffendes Missverständnis geschaffen wurde.²⁴⁹

Charcots Arbeit und seinem hohen Ansehen in der wissenschaftlichen Welt war es aber zu verdanken, dass der Hypnose und ihrer Phänomene nun endlich die volle wissenschaftliche Anerkennung zu Teil wurde. Die Hypnoseforschung war nun

in Deutschland, am Ende des 19. Jahrhunderts, auf einem ersten Höhepunkt angelangt, es erschien eine Vielzahl bedeutender Werke und Lehrbücher. Jetzt erst löst sich der Hypnotismus

²⁴⁹ Bis heute werden von Laien eher negative Persönlichkeitsmerkmale mit einer hohen Hypnotisierbarkeit zusammengebracht. Heute weiß man, dass der hypnotische Zustand nur insofern der Hysterie gleicht, als dass in beiden Fällen der korrigierende Einfluss aus dem Kontext des Erlebens verloren geht und sich so eine isolierte Vorstellung zeitweilig durchsetzen kann. Haring (1995), S. 2; Revenstorf (1993), S. 15

als eigenständiger Wissenschaftszweig aus dem Begriff des Mesmerismus²⁵⁰ ab.

8. Sigmund Freud

Auch Sigmund Freud (1856–1939) kam in dieser Hochphase mit der Hypnose in Berührung. Nachdem er die Vorführung eines damals berühmten Magnetiseurs namens Hansen gesehen hatte und fasziniert war von den Effekten, ließ er sich sowohl bei Bernheim als auch bei Charcot in die Hypnosetherapie einführen und war bald begeisterter Anwender und Anhänger

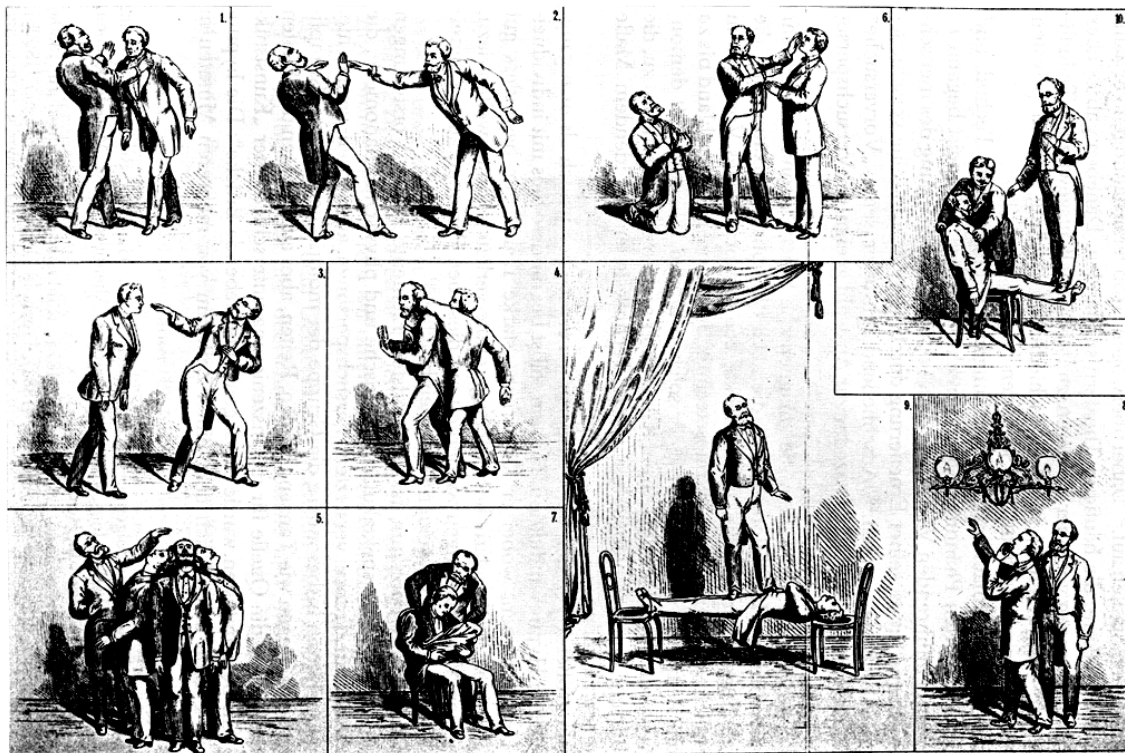


Abb. 25: Illustration zu Hypnotiseur Hansens Vorstellungen

dieser Art von Behandlung. Er soll sie sogar als das wichtigste Heilmittel für den Arzt bezeichnet haben²⁵¹. Bald jedoch verflog Freuds überschwängliche Begeisterung und Enttäuschung über die Unzuverlässigkeit dieser Heilmethode machte sich breit. So musste er erkennen, dass die Hypnosetherapie nicht bei jedem gleich gut funktionierte und die Ergebnisse meist auch nicht von Dauer waren. Allerdings entwickelte er aus ihr zu Beginn des 20. Jahr-

²⁵⁰ Der Mesmerismus ist Mittlerweile ein Sammelbegriff für die unterschiedlichsten Zweige, die aus Mesmers Theorie entwachsen. Darunter fielen der Spiritismus ebenso wie der Heilmagnetismus und eben die Hypnose.

²⁵¹ Haring (1995), S. 137

hunderts die Psychoanalyse, die bald allen Enthusiasmus auf sich lenkte und der Hypnose die Aufmerksamkeit der Massen entzog.

9. Hypnose im 20. Jahrhundert

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurde es stiller um die Phänomene der Hypnose, alle Augen waren nun auf die Psychoanalyse des Herrn Sigmund Freud gerichtet. Zur Zeit des Ersten Weltkrieges erfuhr sie jedoch wieder einen Aufschwung, da sie sich als probates Mittel zur Behandlung der vielen Kriegstraumatisierten erwies. Viele Heimkehrer hatten mit nervösen Beschwerden wie funktionelle Störungen, Paralysen und amnestischen Schwierigkeiten zu kämpfen, wobei sich die Hypnosetherapie sowohl bei der Symptombekämpfung als auch bei der Traumarbeit gut wirksam zeigte. Im Zuge dieser Entwicklung konnte sich in den 30er Jahren an vielen Universitäten eine experimentelle Hypnoseforschung²⁵² etablieren, die sich vor allem mit der Standardisierung der Phänomene und der psychometrischen Erfassung der Suggestibilität befasste.

Gerade in den 50er und 60er Jahren erlangte die Hypnose eine große klinische Bedeutung bei der Behandlung von Verhaltensproblemen, Neurosen und psychosomatischen Krankheiten. Die Hypnotherapeuten arbeiteten überwiegend symptomorientiert und bedienten sich vor allem direkter in Trance gegebener Suggestionen. In ihrer Theorie ist die Ursache des Erfolges einer Hypnosetherapie die erhöhte Suggestibilität im hypnotischen Zustand. Diesen Ansatz bezeichnet man heute als die „klassische Hypnose“.

Ab Mitte der 70er Jahre begann sich ein neuer Zweig zu entwickeln, der im Gegensatz dazu den besseren Zugang zu Gefühlen in Hypnose als Grundlage des Erfolgs einer Hypnosetherapie sah. Nach diesem Ansatz durchlebe der Patient hier im Verlauf der Therapie eine Aufarbeitung negativer und hemmender Gefühle und sei dadurch im Stande unangemessene Verhaltensweisen und Kognitionen aktiv zu verändern. Ein Name, der immer wieder in Verbindung mit dieser neuen Form der Hypnose fällt, ist Milton H. Erickson.

10. Milton H. Erickson und die „moderne Hypnose“

Milton H. Erickson (1901–1980), lange Zeit Professor für Psychiatrie an der Wayne State University of Massachusetts, gilt als Vater der „modernen Hypnose“. Er ist der Gründer der American Society of Clinical Hypnosis und führte in seiner 50jährigen Praxis als Arzt ge-

²⁵² Als Beginn der modernen Hypnoseforschung gilt die Veröffentlichung des Buches: „Hypnosis and suggestibility: an experimental approach“ von Clark Hull 1933. Bongartz, Bongartz (2000), S. 37

schätzte 30 000 Hypnosen bei Patienten und Probanden durch. Seine Induktionstechnik gründet sich rein auf die Sprache und stützt sich vor allem auf indirekte Suggestionen, die er wie beiläufig im Gespräch mit dem Patienten fallen lässt. Bei seiner Arbeit in Hypnose bedient er sich verschiedener Therapierichtungen: wie Freud arbeitet er mit Symbolen und Metaphern, wie die Behaviouristen versteht er sein Tun als Lern- und Dekonditionierungsprozess, wie die Vertreter der humanistischen Psychologie vertraut er auf die Entwicklungsfähigkeit des Menschen und die Nutzung der Ressourcen des Patienten²⁵³. Für Erickson ist die Hypnose ein Zustand der Freisetzung des Unbewussten, der die Kreativität fördert und damit neue Wege der Problemlösung und Verhaltensweisen zu Stande bringen kann. Unter Berücksichtigung der Lebensgeschichte werden „alte“, negative Gefühle in Altersregression bearbeitet. So können zum Beispiel belastende Situationen erneut durchlebt und durch das Verknüpfen mit hypnotisch induzierten positiven Gefühlen, die der Patient aus eigener Erfahrung kennt, neu bewertet werden. So durchlebt der Patient einen natürlichen Entwicklungs- und psychologischen Reifungsprozess.

Auch der hypnotische Zustand wird in der modernen Hypnose neu definiert. Wurde er in der klassischen Tradition zum Teil noch als ein besonderer, dem Schlaf verwandter Zustand aufgefasst, gilt heute der mittels Hypnose erzielte Bewusstseinszustand als ein Zustand, der auch bei ähnlichen Verfahren wie dem Kathymen Bilderleben, Phantasieisen, gelenkter Imagination, Autogenem Training und anderen Entspannungsverfahren auftritt. Somit hat der hypnotische Zustand seinen Einmaligkeitsanspruch verloren und wird heute einfach den vielfältigen „Trance“- Zuständen zugerechnet, allein durch seine spezielle Induktionsweise unterscheidet er sich von den anderen, nicht jedoch in seiner Art.²⁵⁴

²⁵³ Revenstorf (1993), S. 22

²⁵⁴ Revenstorf (1993), S. 22-24; Haring (1995), S. 137;

IX. Zusammenfassung

In der vorliegenden Arbeit wird Leben und Werk von Carl Alexander Ferdinand Kluge dargestellt mit dem Schwerpunkt auf seinem Werk über den animalischen Magnetismus „Versuch einer Darstellung des animalischen Magnetismus als Heilmittel“.

Das Werk schrieb Kluge, um zum einen dem seiner Meinung nach unverdientem schlechten Ruf des Magnetismus etwas entgegenzusetzen. Kluge selbst lernte ihn in der Praxis als potentes Heilmittel kennen, erkannte aber schon, dass die damit erzielten positiven Effekte meist nicht von langer Dauer waren.

Zum anderen setzte Kluge es sich zum Ziel, alle bisherigen erschienenen Schriften über den Magnetismus systematisch zu ordnen und zu gliedern, um einen umfassenden Überblick über den Stand der damaligen Wissenschaft geben zu können, da viele Schriften nur auf französisch vorlagen und meist nur kurze Erfahrungsberichte oder Teilbereiche des Themas darstellten.

Kluge leistet mit seinem Werk einen äußerst wertvollen Beitrag für die Weiterentwicklung und Anwendung des Magnetismus. Dementsprechend großen Anklang fand sein Werk zur damaligen Zeit, es wurde in 5 verschiedene Sprachen übersetzt und wurde dreimal aufgelegt. Seine Leistung bestand dabei nicht in einer bahnbrechend neuen Erkenntnis über den Magnetismus, sondern in der systematischen Aufbereitung des ungeordneten, brachliegenden Wissensstandes. Er machte sein Werk damit zur Grundlage für alle praktisch tätigen Anwender und auch Wissenschaftler auf diesem Gebiet. Er muss damit als Systematiker des animalischen Magnetismus gelten.

Kluge selbst wurde am 9.8.1784 nahe Berlin geboren und begann dort zunächst eine militärchirurgische Ausbildung an der Pepinière. Nach deren Abschluss arbeitete er zunächst als Unter-Chirurg im Lazarett zur Zeit der napoleonischen Eroberungskriege. In deren Zuge wurde Kluge 1807 zum Oberchirurgen des Kronprinzen Friedrich Wilhelm ernannt, an dem er unter Anleitung von Hufeland selbst den animalischen Magnetismus praktizierte, als der Kaiser vor Napoleons Truppen aus Berlin fliehen musste. 1809 setzte er seine militärchirurgische Laufbahn fort und kehrte zunächst als Oberchirurg an die Pepinière zurück. 1811 legte er erfolgreich die Prüfung zum Iatrochirurgen ab, in diesem Jahr erschien auch die erste Auflage seines Werkes über den animalischen Magnetismus.

1814 begann seine Karriere an der Charite zunächst als 2. dirigierender Wundarzt. Im weiteren Verlauf seines Lebens stieg er bis zum ersten internistischen Direktor der Charite auf, wobei ihm die offizielle Vereidigung bis zu seinem Tode 1844 verwehrt blieb.

Kluge gliedert sein Werk „Versuch einer Darstellung des animalischen Magnetismus als Heilmittel“ in einen theoretischen und einen praktischen Teil. Im theoretischen Teil befasst er sich zunächst mit der Geschichte des Magnetismus, deren erste Erfahrungen er schon in den Überlieferungen der ersten Hochkulturen der Ägypter und Griechen findet und sich bis in seine Zeit fortsetzt. Es folgt ein detaillierter Lebenslauf von Franz Anton Mesmer, den „Wiederentdecker dieses Heilmittels“, der versuchte ihn mit wissenschaftlichen Mitteln zu beschreiben und eine komplexe Theorie dazu entwickelte.

Im weiteren geht Kluge auf die magnetischen Erscheinungen ein, die bei den Sitzungen bei den Patienten beobachtbar sind und untergliedert diese in 6 Grade der „Sinnlichkeit“. Dabei nennt er in den unteren zwei Graden als besondere Erscheinungen physiologische Phänomene wie das Ansteigen der Körpertemperatur und der Atemfrequenz und das Erleben eines Schweregefühls, was auch heutzutage unter Hypnose messbare Phänomene sind. Im dritten Grad beschreibt Kluge den „magnetischen Schlaf“, den man heute als Trance- Zustand bezeichnen würde und beschreibt mit seinen Worten das heute als „posthypnotischen Amnesie“ bekannte Phänomen der retrograden Amnesie. In den folgenden drei Graden erreiche der Patient laut Kluge Zustände, in denen erhöhte Sinneswahrnehmungen und hellseherische Fähigkeiten zu Tage treten. In den Beschreibungen kann man Hinweise auf das Auftreten von Hypnosephänomenen wie den Rapport, die Altersregression, den „posthypnotischen Auftrag“ und die hohe Imaginationsfähigkeit erkennen.

Im letzten Abschnitt des theoretischen Teils beleuchtet er die physikalischen und physiologischen Grundlagen der Wirkung des animalischen Magnetismus und gibt somit einen interessanten Überblick über den neurophysiologischen Wissensstand seiner Zeit.

Den folgenden praktischen Teil untergliedert Kluge in drei Teile. Im ersten befasst sich Kluge mit den Anforderungen und nötigen Eigenschaften eines Magnetiseurs, der zweite Teil beschreibt die genaue praktische Anwendung des Magnetismus als Heilmittel. Im dritten Teil trifft er Aussagen zu den verschiedenen Krankheitsbildern, die mit dem Magnetismus behandelt werden können.

Im Anschluss an die Darstellung von Kluges Werk befasst sich die vorliegende Arbeit mit der Weiterentwicklung des Magnetismus zur heutigen Hypnose.

So wurde der Magnetismus im weiteren Verlauf von verschiedensten Ärzten angewandt und sowohl in seiner Theorie als auch der Praxis immer weiter abgewandelt und konnte sich so zur heutigen Hypnose weiterentwickeln. Erwähnt werden muss hier Marquis de Puysegur, Abbe Faria, James Braid, Hippolyte Bernheim, Jean Marie Charcot und auch Sigmund Freud, der am Anfang seiner Laufbahn mit der neuartigen „Hypnotherapie“ in Berührung kam. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurde es still um die Hypnose, da die Psychoanalyse den Großteil der Aufmerksamkeit erlangte. Erst ab den fünfziger Jahren widmete man sich wieder verstärkt der Anwendung und klinischen Forschung der Hypnose und ihrer Effekte, die in den folgenden Jahren eine Blütezeit erlebte. Mit Milton Erickson begann in den achtziger Jahren die Ausdifferenzierung zur „modernen Hypnotherapie“, wie sie heutzutage in verschiedenen Bereichen Anwendung findet. Gerade die Hypnoseforschung der letzten Jahre belegt mit harten Daten die therapeutische Effektivität und die Realität ihrer Phänomene. Allein bei der „pubmed“ Recherche finden sich unter dem Stichwort „hypnosis“ über 11 000 wissenschaftliche Publikationen. Die Hypnose gilt heute als eines von vielen wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren, wobei die Forschung zeigt, dass der höchste therapeutische Effekt vor allem in der Kombination mit anderen Verfahren auftritt. Mit dem heutigen Trend der Anwendung von ganzheitlichen Behandlungskonzepten entspricht die Hypnose als alternatives oder unterstützendes Behandlungsverfahren auch dem Zeitgeist. Auch breite Anwendung findet das Verfahren als Alternative zu Betäubungsmitteln in Zahnarztpraxen und in der Anästhesiologie.

X. Literatur- und Abbildungsverzeichnis

Literaturverzeichnis

ADB: Allgemeine deutsche Biographie, herausgegeben von der Historischen Kommission bei der Königlichen Akademie der Wissenschaften, Bd. 1 – 55, Leipzig 1885 - 1910

NDB: Neue deutsche Biographie, Bd. 1 - 22, Berlin 1971 – 2005

Artelt (1965): Walter Artelt, Der Mesmerismus in Berlin, Wiesbaden 1965

Auswahlbibliographie zur Geschichte des Bereichs Medizin (Charite) der Humboldt- Universität zu Berlin, aus der Schriftenreihe der Universitätsbibliothek Berlin, Berlin 1985

Barkhoff (1995): Jürgen Barkhoff, Magnetische Fiktionen, Stuttgart 1995

Benz, Ernst (1976): Franz Anton Mesmer und seine Ausstrahlung in Europa und Amerika, München 1976

Bernard (1992): Paul Bernard, Hypnose: Kommunikation mit dem Unterbewußtsein, München 1992

Bittel, Tischner (1941): Karl Bittel, Rudolf Tischner, Mesmer und sein Problem, Stuttgart 1941

Bodenmüller (1817): Basilius Bodenmüller, Über das Verhältniß des Schlafes und des Wachens im Mesmerismus, Ulm 1817

Bongartz, Bongartz (2000): Bärbel Bongartz und Walter Bongartz, Hypnosetherapie, Göttingen 2000

Brauchle (1971): Alfred Brauchle, Hypnose und Autosuggestion, Stuttgart 1971

Brühl (1923): Norbert Brühl, Nachdenkliches über den Hypnotismus, Köln 1923

Cheek, LeCron (1968): David Cheek, Leslie LeCron, Clinical hypnotherapy, New York 1968

Darnton (1986): Robert Darnton, Der Mesmerismus und das Ende der Aufklärung in Frankreich, FF a.M. 1986

Düsterbehn (1967): Godela Düsterbehn, Die Entwicklung der Hypnose und ihrer Randgebiete von 1890-1964, Tübingen 1967

Engels (1949): W. Engels, Deutsche Zustände, Berlin 1949

Erbe (1985): Michael Erbe, Deutsche Geschichte 1713-1790, Stuttgart 1985

Erickson, Rossi (1981): Milton Erickson, Ernest Rossi, Hypnotherapie, München 1981

Erickson, Rossi (2004): Milton Erickson, Ernest Rossi, Hypnose erleben, Stuttgart 2004

- Feldt (1990): Heinrich Feldt, Der Begriff der Kraft im Mesmerismus, Bonn 1990
- Gall (1974): Lothar Gall, Fragen an die deutsche Geschichte- Ideen, Kräfte, Entscheidungen von 1800 bis zur Gegenwart, Stuttgart 1974
- Gauld (1995): Alan Gauld, A history of hypnotism, Cambridge 1995
- Gerabek (1994): Werner E. Gerabek, Die Metamorphose des Mesmerismus: Von der aufklärerischen Heilmethode zum Motiv in der romantischen Literatur, in: Licht der Natur. Medizin in Fachliteratur und Dichtung. Festschrift für Gundolf Keil zum 60. Geburtstag, hrsg. von Josef Domes, Werner E. Gerabek, Bernhard D. Haage, Christoph Weißer und Volker Zimmermann, Göppingen: Kümmerle-Verlag 1994 (= Göppinger Arbeiten zur Germanistik, 585), S. 101-127
- Gerabek (1995): Werner E. Gerabek, Friedrich Wilhelm Joseph Schelling und die Medizin der Romantik. Studien zu Schellings Würzburger Periode, Frankfurt am Main, Berlin, Bern, New York, Paris und Wien: Peter Lang. Europäischer Verlag der Wissenschaften 1995 (= Europäische Hochschulschriften. Reihe 7, Abt. B, 7). 535 S.
- Gerabek (1996): Werner E. Gerabek, „Das Sterben ist das letzte Magnetisieren“ oder Die Wandlungen des Mesmerismus, in: Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde 1 (1996), S. 133-138
- Gerabek (1996): Werner E. Gerabek, Friedrich Wilhelm Joseph Schelling und die Medizin der Romantik. Bemerkungen zur Würzburger Zeit (1803-1806) des Philosophen, in: Würzburger medizinhistorische Mitteilungen 14 (1996), S. 63-72
- Gerabek (2005): Werner E. Gerabek, zus. mit Bernhard D. Haage und Gundolf Keil (Hrsgg.), Enzyklopädie Medizingeschichte, Berlin und New York: Walter de Gruyter-Verlag 2005
- Gerabek (2009): Werner E. Gerabek, Romantische Medizin und Religiosität, in: Mystik und Natur. Zur Geschichte ihres Verhältnisses vom Altertum bis zur Gegenwart, hrsg. von Peter Dinzelbacher, Berlin und New York: Walter de Gruyter 2009 (= Theophrastus Paracelsus Studien, Bd. 1), S. 141–154
- Grinder (1984): John Grinder, Therapie in Trance, Stuttgart 1984
- Grunewaldt (1927): V. von Grunewaldt, Von Mesmer zu Coué, München 1927
- Gut (1944): Peter Gut, Die Geschichte des Mesmerismus von Mesmers Tod bis in die Gegenwart, München 1944

- Haensel (1940): Carl Haensel, Franz Anton Mesmer. Leben und Werk, Berlin 1940
- Haring (1995): Claus Haring, Einführung in die Hypnosetherapie, Stuttgart 1995
- Harro (1994): Jean Harro, Die Kraft der Suggestion, München 1994
- Haubold (1998): Rüdiger Haubold, Der Charite- Direktor Carl Alexander Ferdinand Kluge (1782 – 1844): Geburtshelfer, Venerologe und Chirurg in Berlin, Berlin 1998
- Hoareau (1996): Jeannot Hoareau, Klinische Hypnose, Stuttgart 1996
- Hoff (1980): Paul Hoff, Der Einfluß des Mesmerismus auf die Entwicklung der Suggestionstheorie in Deutschland, Mainz 1980
- Jütte (1996): Robert Jütte, Vom Hospital zum Krankenhaus: 16.-19. Jh, in: Einem jeden Kranken in einem Hospitale ein eigenes Bett. Zur Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland im 19. Jh.“ Hrgb von A. Labisch und R. Spree, FF a. M. 1996
- Kapphahn (1923): Georg Kapphahn, Die Hypnose – Ihre Geschichte, ihr Wesen und ihre Anwendung, Leipzig 1923
- Kerner (1856): Justinus Kerner, Franz Anton Mesmer aus Schwaben, FF a.M. 1856
- Kiesewetter (1893): Karl Kiesewetter, Franz Anton Mesmer's Leben und Lehre nebst einer Vorgeschichte des Mesmerismus, Hypnotismus und Somnambulismus, Leipzig 1893
- Kluge (1815): Karl Alexander Ferdinand Kluge, Versuch einer Darstellung des animalischen Magnetismus als Heilmittel, Berlin 1815
- Kluge (1828): Karl Alexander Ferdinand Kluge, Dr Carl Heinrich Dzondi's Heilart der Lustseuche, Berlin 1828
- Kollak (1997): Ingrid Kollak, Literatur und Hypnose, FF a.M. 1997
- Lammel, Schneck (1995): H.-U. Lammel, P. Schneck, P. (Hrsgb.), Die Medizin an der Berliner Universität und an der Charite zwischen 1810 und 1850, Husum 1995, (in Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, Band 67)
- Look (1967): Maria van Look, Franz Anton Mesmer, Reinhold Schneider, Freiburg 1967
- Mesmer (1814): Mesmer, Franz Anton, Mesmerismus Oder System der Wechselwirkungen, Theorie und Anwendung des thierischen Magnetismus als die allgemeine Heilkunde zur Erhaltung des Menschen, hrsg. von Karl Christian Wolfart, Nachdruck der Ausgabe Berlin 1814, Amsterdam 1966
- Mros (1965): Bodo Mros, Der Arzt Johann Friedrich Dieffenbach (1792 – 1847) in seiner Zeit, Berlin 1965
- Müller (1960): Dagobert Müller, 250 Jahre Charité, 1710 – 1960, Berlin 1960

- Pagel (1898): Julius Pagel, Geschichte der Medizin, Berlin 1898.
- Paulet (1788): Paulet, Antimagnetismus, Gera 1788
- Reger (1985): Karl-Heinz Reger, Heilen durch Magnetkraft, München 1985
- Revenstorf (1993): Dirk Revenstorf, Klinische Hypnose, Heidelberg 1993
- Rönnefarth (1970): Sigrid Rönnefarth, Die Hufelandische Gesellschaft (1810-1965), Berlin 1970
- Scharl (1982): Hubert Scharl, Moderne Hypnose-Techniken für Mediziner, München 1982
- Scheibe (1964): Josef Scheibe, Christian Ludwig Mursinna- Entwicklungsweg und Leistung, Berlin 1964
- Schneider (1950): Emil Schneider, Der animale Magnetismus, Zürich 1950
- Schneider (1986): Hans Schneider, Ernst Horn, Leben und Werk, ein ärztlicher Direktor der Berliner Charite an der Wende zur naturwissenschaftlichen Medizin, Berlin 1986
- Scholz (1994): Wolf-Ulrich Scholz, Hypnose und Hypnotherapie, Mannheim 1994
- Schott (1985): Heinz Schott, Franz Anton Mesmer und die Geschichte des Mesmerismus, Stuttgart 1985
- Schott (1990): Heinz Schott, Justinus Kerner – Jubiläumsband zum 200. Geburtstag, Weinsberg 1990
- Schott (1996): Heinz Schott (Hrsg.), Meilensteine der Medizin, Dortmund 1996
- Silbernagl (2001): Stefan Silbernagl, Lehrbuch der Physiologie, Stuttgart 2001
- Stucke (1989): Dietmar Stucke, Mesmerismus und deutscher Idealismus, Düsseldorf 1989
- Teichler (2002): Jens Uwe Teichler, Der Charlatan strebt nicht nach Wahrheit, er verlangt nur nach Geld, Stuttgart 2002
- Tischner (1924): Rudolf Tischner, Geschichte der okkultistischen Forschung, Pfullingen 1924
- Tischner (1925): Rudolf Tischner, Fernfühlen und Magnetismus, München 1925
- Tischner (1928): Rudolf Tischner, Franz Anton Mesmer, München 1928
- Tischner (1950): Rudolf Tischner, Ergebnisse okkultur Forschung, Stuttgart 1950
- Treichler (1988): Hans Peter Treichler, Die magnetische Zeit, Zürich 1988
- Trepel (2001): Martin Trepel, Neuroanatomie, München 2001
- Tutzke (1985): Dietrich Tutzke, Charité, 1710- 1985, Berlin 1985

Wallnöfer (1986), Dr. Heinrich Wallnöfer, Seele ohne Angst, Zürich 1986

Winau (1987): Rolf Winau, Medizin in Berlin, Berlin 1987

Wolfart (1815): Karl Christian Wolfart, Erläuterungen zum Mesmerismus, Berlin 1815

Wolters (1988): Gereon Wolters, Franz Anton Mesmer und der Mesmerismus, Konstanz 1988

Wunder (2001): Bernd Wunder, Europäische Geschichte im Zeitalter der französischen Revolution, Stuttgart 2001

Zweig (1982): Stefan Zweig, Die Heilung durch den Geist, FF a.M. 1982

Abbildungsverzeichnis

- Abb. 1: Titelblatt der Dissertation „De iridis motu“, aus Haubold (1998), Anlage 8, Abb. 2
- Abb. 2: Portrait von Karl Alexander Ferdinand Kluge, aus Pagel (1898), abfotografiert
- Abb. 3: Titelblatt von Kluges Buch „Versuch einer Darstellung des animalischen Magnetismus als Heilmittel“, aus Kluge (1815), Titelblatt abfotografiert
- Abb. 4: Protokoll der Vereidigung Kluges zum zweiten dirigierenden Wundarzt der Charité (1819), aus Haubold (1998), Anlage 8, Abb. 3
- Abb. 5: Der ägyptische Gott Anubis magnetisiert einen Kranken, Zeichnung auf einer alt-ägyptischen Vase, aus Schneider (1950), S. 36
- Abb. 6: Die Heilung durch die „Königliche Hand“, aus Schneider (1950), S. 51
- Abb. 7: Greatrakes bei der Behandlung eines Kranken, aus Schneider (1950), S. 81
- Abb. 8: Mesmers Geburtshaus in Itznang am Bodensee, aus Tischner (1928), S. 24
- Abb. 9: Portrait Mesmers in seiner Wiener oder frühen Pariser Zeit, aus Schneider (1950), S. 161
- Abb. 10: Titelblatt von Mesmers Doktorarbeit von 1766, Schneider (1950), S. 177
- Abb. 11: Erste Seite von Mesmers Doktorarbeit, aus Tischner (1941), S. 17
- Abb. 12: Mesmer zu seiner Zeit in Paris, aus Schneider (1950), S. 257
- Abb. 13: An Mesmers „Baquet“, aus Schott (1996), S. 251
- Abb. 14: Original eines Mitgliedspatents der „Gesellschaft der Harmonie“, aus Schneider (1950), S. 224
- Abb. 15: Mesmers Sterbehaus in Meerseburg, aus Tischner (1928), S. 33
- Abb. 16: Das „magnetische Bacquet“, aus Schneider (1959), S. 199
- Abb. 17: Die feine Gesellschaft versammelt sich um die „magnetische Batterie“, aus Schott (1996), S. 251
- Abb. 18: Der magnetisierte Baum, aus Schneider (1950), S. 253
- Abb. 19: Ein Magnetiseur bei der Arbeit, Kupferstich von Chodowiecki, um 1795, aus Schott (1996), S. 256
- Abb. 20: Hypnoseinduktion durch Fixationsverfahren, aus Scharl (1982), S. 76
- Abb. 21: Portrait des Marquis de Puységur, aus Gauld (1995), S. 40
- Abb. 22: Portrait von James Braid, aus Gauld (1995), S. 280
- Abb. 23: Portrait von Hippolyte Bernheim, aus Gauld (1995), S. 325
- Abb. 24: Charcot demonstriert eine Hypnosebehandlung, aus Gauld (1995), S. 307
- Abb. 25: Illustration zu Hansens Vorstellungen, aus Teichler (2002)

Danksagung und Erklärung

Diese Arbeit ist auf Anregung von Prof. Dr. Dr. W. Gerabek entstanden, der die Ausarbeitung der Arbeit mit wertvollen Anregungen unterstützt und überwacht hat und dem mein herzlichster Dank gilt. Auch Prof. Helmfried Klein, der den ersten Teil der mündlichen Prüfung abhielt, danke ich herzlich.

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit ohne unzulässige Hilfe Dritter und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus anderen Quellen direkt oder indirekt übernommenen Daten und Konzepte sind unter Angabe der Quelle gekennzeichnet. Insbesondere habe ich nicht die entgeltliche Hilfe von Vermittlungs- bzw. Beratungsdiensten (Promotionsberater oder andere Personen) in Anspruch genommen. Niemand hat von mir unmittelbar oder mittelbar geldwerte Leistungen für Arbeit erhalten, die im Zusammenhang mit dem Inhalt der vorgelegten Dissertation stehen. Die Arbeit wurde bisher weder im In- noch im Ausland in gleicher oder ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Lebenslauf

Persönliche Daten

Name: Susanne Michaela Mielich

Geburtsdatum: 06. 06.1980

Geburtsort: Regensburg

Staatsangehörigkeit: deutsch

Schulbildung

1986 - 1990 Grundschule Prüfening in Regensburg

1990 - 1999 Goethe- Gymnasium in Regensburg

Mai 1999 Abitur

Studium

1999 - 2006 Studium der Humanmedizin an der Universität Regensburg, Erhalt der Approbation als Ärztin

Beruflicher Werdegang

2006 – 2007 Assistenzärztin am BKR Regensburg, Fachbereich Psychiatrie und Psychotherapie

seit Oktober 2007 Assistenzärztin am BKR Regensburg, Fachbereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Regensburg, den 06.02.2009

Susanne Mielich