

Markus Marbaise

Selbsthypnotherapie und Hypnoindividuation

Ein einführendes Kompendium

sfh-edition 2002

ISBN 3-00-009158-0

Inhaltsverzeichnis

I. Einleitung	S. 3
II. Tiefenpsychologische Wurzeln	S. 4
III. Selbsthypnotherapie nach Marbaise® (SHT)	S. 5
IV. Hypnoindividuation	S. 13
V. Schluss	S. 17
Literaturverzeichnis	S. 18
Anhang (SHT-Graphikmodelle)	S. 20

I. Einleitung

Im Folgenden wird der psychotherapeutische Grundansatz der Selbsthypnotherapie nach Marbaise® in der Form eines Aufsatzes dargestellt werden. Diese einführende Skizzierung erstreckt sich von den tiefenpsychologischen Wurzeln der Psychoanalyse Sigmund Freuds und insbesondere der analytischen Psychologie C. G. Jungs bis zu therapeutisch praktischen Gesichtspunkten der Selbsthypnotherapie. Nach der Betrachtung eigen- und fremdtherapeutischer Aspekte der Selbsthypnotherapie wird der Begriff der Hypnoindividuation erläutert und die pädagogische Bedeutung der Hypnoindividuation dargelegt.

Dieses Kompendium kann aufgrund des begrenzten Umfangs selbstverständlich nicht als eine „praktische Anleitung“ zur Selbsthypnotherapie oder Hypnoindividuation verstanden werden. Ziel ist eine erste Ein- und Hinführung in das Gedanken- und Theoriegebäude der Selbsthypnotherapie und der Hypnoindividuation.

Die Gegenüberstellung von klassischen Hypnosekonzepten und des SHT*-Ansatzes beinhaltet keineswegs eine Abwertung der klassischen Hypnose im autoritär-suggestivem Stil, denn ihr historischer Wert innerhalb der psychotherapeutischen Entwicklungsgeschichte ist herausragend. Die Intention besteht darin, einen Schritt der Weiterentwicklung der klassischen Ansätze und Behandlungsformen aufzuzeigen.

Es ist weiterhin kein Selbstverständnis der SHT, dass sie aufgrund eines Geistesblitzes des Erschaffers wie aus dem Nichts vom Himmel gefallen ist. Freuds „Freie Assoziation“, C. G. Jungs „Aktive Imagination“ sowie die hypnotherapeutischen Grundansätze Milton Ericksons und seiner Schüler haben die SHT ebenso beeinflusst wie die Systemtheorie Maturanas und Varelas, die Meditationspraxis des Buddhismus und der „Wu Wei“ Gedanke des Taoismus.

Die angehängten Graphiken sollen einer modellhaften Veranschaulichung des SHT-Ansatzes für den Leser dienen und erheben nicht den Anspruch eines „Abbilds“ der Wirklichkeit.

* Der Einfachheit halber wird im folgenden in der Regel Selbsthypnotherapie mit SHT, sowie in Freudscher Tradition Bewusstsein mit Bw und Unbewusstes mit Ubw abgekürzt werden.

II. Tiefenpsychologische Wurzeln

Sigmund Freud begründete neben seinem Grundmodell des psychischen Apparates (Über-Ich, Ich und Es) das Modell der „Psychischen Qualitäten“: Bewusst, vorbewusst und unbewusst.

Freud versuchte, seine beiden Modelle in Einklang zu bringen und führt dazu in dem „Abriss der Psychoanalyse“ aus:

„Was wir bewusst heißen, brauchen wir nicht direkt zu charakterisieren, es ist nämlich wie das Bewusstsein der Philosophen und der Volksmeinung. Alles andere Psychische ist für uns das Unbewusste. Bald werden wir dazu geführt, in diesem Bewusstsein eine wichtige Scheidung anzunehmen. Manche Vorgänge werden leicht bewusst, sind es dann nicht mehr, können es aber ohne Mühe wieder werden, wie man sagt, können reproduziert oder erinnert werden. Dabei werden wir daran gemahnt, dass das Bewusstsein überhaupt nur ein höchst flüchtiger Zustand ist. Was bewusst ist, ist es nur für einen Moment. Wenn unsere Wahrnehmungen dies nicht bestätigen, so ist das nur ein scheinbarer Widerspruch; er rührt daher, dass die Reize zur Wahrnehmung für längere Zeit anhalten können, so dass die Wahrnehmung sich dabei wiederholen kann. Deutlich wird dieser ganze Sachverhalt an der bewussten Wahrnehmung unserer Denkvorgänge, die zwar anhalten, aber ebenso gut in einem Augenblick ablaufen können. Alles Unbewusste, das sich so verhält, so leicht den unbewussten Zustand mit dem bewussten vertauschen kann, heißen wir darum lieber bewusstseinsfähig oder vorbewusst. [...] Das Unbewusste ist die allein herrschende Qualität im Es. Es und Unbewusstes gehören ebenso innig zusammen wie Ich und Vorbewusstes, ja das Verhältnis ist hier noch abschließlicher. Ein Rückblick auf die Entwicklungsgeschichte der Person und ihres psychischen Apparates lässt uns eine bedeutsame Unterscheidung im Es feststellen. Ursprünglich war ja alles Es, das Ich ist durch den fortgesetzten Einfluss der Außenwelt aus dem Es entwickelt worden. Andere sind unverändert im Es als dessen schwer zugänglicher Kern geblieben. Aber während dieser Entwicklung hat das junge und unkräftige Ich gewisse bereits aufgenommene Inhalte wieder in den unbewussten Zustand zurückversetzt, fallengelassen und gegen manche neue Eindrücke, die es hätte aufnehmen können, sich ebenso verhalten, so dass diese, zurückgewiesen, nur im Es eine Spur hinterlassen konnten. Diesen letzten Anteil des Es heißen wir mit Rücksicht auf seine Entstehung das Verdrängte.“¹

Die „Psychischen Qualitäten“ Sigmund Freuds stellen die Basis eines tiefenpsychologischen Modells der menschlichen Psyche innerhalb der Selbsthypnotherapie dar, welches im zweiten Kapitel erläutert werden wird.

C. G. Jung entwickelte Freuds Konzept der Psychoanalyse in der von ihm begründeten analytischen Psychologie weiter. Insbesondere C. G. Jungs Verständnis des menschlichen Selbst (nach Jung „bezeichnet das Selbst den Gesamtumfang aller psychischen Phänomene im Menschen. Es drückt die Einheit und Ganzheit der Gesamtpersönlichkeit aus.“²) sowie die von ihm beschriebene kompensatorische Beziehung zwischen Bewusstsein und Unbewusstem sind weitere tiefenpsychologische Grundbausteine der Selbsthypnotherapie.

C. G. Jung schreibt dazu in „Die Beziehungen zwischen dem Ich und dem Unbewussten“:

„Soweit unsere heutige Erfahrung reicht, können wir die Behauptung aufstellen, dass die unbewussten Vorgänge in einer kompensatorischen Beziehung zum Unbewussten stehen. Ich gebrauche ausdrücklich das Wort 'kompensatorisch' und nicht das Wort 'kontrastierend', weil Bewusst und Unbewusst nicht notwendigerweise in einem Gegensatz zueinander stehen, sondern sie ergänzen sich gegenseitig zu einem Ganzen, zum Selbst. Gemäß dieser Definition ist daher das Selbst eine dem bewussten Ich übergeordnete Größe. Es umfasst nicht nur die bewusste, sondern auch die unbewusste Psyche und ist daher sozusagen eine Persönlichkeit, die wir auch sind. [...] Die das bewusste Ich kompensierenden unbewussten Vorgänge enthalten all jene Elemente, die zur Selbstregulierung der Gesamtpsyche notwendig sind.“³

¹ S. Freud, Abriss der Psychoanalyse, S. 55 und S. 58

² C. G. Jung, Psychologische Typen, Definitionen, in GW 6, § 891

³ C. G. Jung, Zwei Schriften über analytische Psychologie, in GW 7 § 274

III. Selbsthypnotherapie nach Marbaise® (SHT)

Der Begriff des Selbst hat innerhalb der SHT eine dreifache Bedeutung: Er umfasst erstens die Gesamtheit des menschlichen Selbst, zweitens die Bedeutung der hypnotherapeutischen Eigen- dynamik und Selbstorganisation dieses Ansatzes und drittens die Möglichkeit, diesen Hypnose- ansatz (nach grundlegender Einführung in das Verfahren!) auch selbstständig ohne therapeuti- sche Hilfe einer zweiten Person ausführen zu können.

1.) Das Selbst-Modell in der SHT

Zur Vereinfachung wird das Verständnis der SHT eines „gesunden“ Selbst dem eines „kranken“ Selbst gegenübergestellt werden, die Übergänge sind selbstverständlich fließend.

a.) Das „gesunde“ Selbst (siehe Anhang, Graphikmodell 1 u. 2)

Das Selbst in der SHT umfasst (in Anlehnung an Jung) das Bewusste und Unbewusste des Men- schen, sowie seine Gesamtpersönlichkeit. Das Bewusstsein (Bw) und Unbewusste (Ubw) sind dabei nicht strikt getrennt, sondern befinden sich in einem natürlichen Austausch miteinander, die „Grenze“ zwischen Bw und Ubw ist nicht starr, sondern durchlässig und verschiebbar. Die- sen Grenz- und Übergangsbereich bezeichne ich im Unterschied zu Freuds Vorbewusstem als Zwischenbewusstsein, welches einen topologischen Zustand zwischen Bw und Ubw beschreibt. Im Bw ist der rational, kognitive Ich-Komplex lokalisiert, im Ubw der intuitiv, somatische Ich- Komplex. (Diese Ich-Komplexe umfassen jeweils nicht nur ein Ich, sondern alle Ich-Anteile, bzw. „Iche“ des Individuums; die „räumliche“ Gegenüberstellung des rational kognitiven Ich- Komplexes und des somatisch intuitiven Ich-Komplexes dient der Anschaulichkeit und be- schreibt keineswegs die gänzliche Trennung, sondern eine dynamische Gleichzeitigkeit von Au- tonomie und unerlässlichem Verbundensein der genannten Ich-Komplexe.) Beide Ich-Komplexe umschließt das Selbst des menschlichen Individuums.

Diese zwei Pole finden ihre neurophysiologische Entsprechung im „Bauch-“ und „Kopfhirn“. Neurologische Untersuchungen, insbesondere des amerikanischen Neurologen Michael Gers- hon, haben gezeigt, dass das „Bauchhirn“, welches mit 100 Millionen Nervenzellen im Darm- trakt lokalisiert ist, unabhängig vom Kopfhirn arbeiten kann und viel mehr Signale zum Kopf- hirn sendet, als es von dort empfängt. Entscheidend ist aber die im Rahmen der Erforschung des Bauchhirns neurophysiologisch belegte Existenz eines zirkulären Kreislaufs von auf- und ab- steigenden Nervenbahnen zwischen Kopf- und Bauchhirn, einer wechselseitigen Beziehung zwischen Rationalem und Intuitivem, sowie im erweiterten Sinne zwischen Bw und Ubw.

Kognitiv-rationales Ich und somatisch-intuitives Ich stehen folglich in einer physiologisch na- türlichen Wechselwirkung miteinander; das anteilige Verhältnis einer Entscheidungs- und Hand- lungsfindung zwischen „Kopf“ und „Bauch“ variiert dabei jeweils situationsabhängig.

Im Zentrum des Selbst kann ein Mittelpunkt der Persönlichkeit und des Gesamtself erfahren werden. Diese Erfahrung der Mitte findet man seit Jahrtausenden als archetypisches Symbol der Menschheit in vielen Kulturen als erstrebte Sehnsucht und subjektiv erlebte Wirklichkeit.

C. G. Jung versucht sein Verständnis einer Mitte der Persönlichkeit wie folgt zu beschreiben:

„Es ist vielleicht nicht ohne weiteres verständlich, was unter dem Begriff eines ‚Mittelpunktes der Persönlichkeit‘ gemeint sein soll. Ich will deshalb versuchen, in wenigen Worten dieses Problem zu skizzieren. Wenn man sich das Bewusstsein mit dem Ich als Zentrum dem Unbewussten gegenübergestellt denkt, und wenn man sich nun den Prozess der Assimilation des Unbewussten dazu vorstellt, so kann man sich diese Assimilation als eine Art von Annäherung zwischen Bewusstsein und Unbewussten denken, wobei das Zentrum der totalen Persönlichkeit nicht mehr mit dem Ich zusammenfällt, sondern ein Punkt in der Mitte zwischen Bewusstsein und Unbewusstem ist. Dies wäre der Punkt des neuen Gleichgewichtes, eine neue Zentrierung der Gesamtpersönlichkeit, ein vielleicht virtuelles Zentrum, welches der Persönlichkeit wegen seiner zentralen Lage zwischen Bewusstsein und Unbewusstem eine sichere Grundlage gewährt.“⁴

Die SHT versteht die Mitte als ein übergeordnetes Zentrum des Gleichgewichts zwischen Bw und Ubw, des Austausches mit der sozialen Umwelt, der natürlichen Selbstorganisation sowie des Seins an sich. Dieses Zentrum wird dynamisch verstanden und individuell verschieden lokalisiert wahrgenommen (z. B. im Bauch oder im Herzbereich), wie auch in Größe und Form unterschiedlich erfahren.

Das „gesunde“ Selbst besitzt nicht nur innerpsychisch, sondern auch sozial-systemisch ein gesundes Ökosystem: Es kann sich mit der Umwelt austauschen, im Bewusstsein seiner Individualität und im Kontakt mit der Umfasstheit seines Selbst. Es ist ihm möglich, manipulative Einflüsse der sozialen Umwelt auf das individuelle Selbst wahrzunehmen und das innerpsychische Ökosystem bedrohende Angriffe an der Grenze des Selbst abzuwehren.

b.) Das „kranke“ Selbst (siehe auch Anhang Graphikmodell 3)

Das natürliche Gleichgewicht dieses innerpsychischen „Ökosystems“ kann z. B. aufgrund überausgeprägter Abwehrmechanismen (wie z. B. Verdrängung, Verleugnung, Projektion, Identifikation etc.) aus seinem Gleichgewicht geraten: Die Grenze zwischen Bw und Ubw wird starr und unbeweglich. „Filter“ kontrollieren und zensieren den Austausch zwischen Bw und Ubw. Der natürliche Kreislauf zwischen rational-kognitiven Ich und somatisch-intuitiven Ich kommt fast völlig zum Erliegen. In extremer Ausprägung stehen sich nun Bw und Ubw, bzw. rational-kognitives und intuitiv-somatisches Ich wie zwei stetig weiter aufrüstende feindliche Mächte gegenüber. Unbewusste Inhalte drängen in Richtung Bewusstsein, welches Ihnen jedoch den „Zutritt“ verwehrt. Das Ubw versucht nun seinerseits mit noch größerer Gewalt ins Bw vorzudringen. Das Bw hält wiederum mit aller Macht dagegen. Mit einem enormen Energieaufwand beider Seiten wird eine innerpsychische Kampf- und Krampfsituation zu Ungunsten des menschlichen Individuums aufrechterhalten.

⁴ C. G. Jung, Zwei Schriften über analytische Psychologie, GW 6, § 365

Die Wahrnehmung der Mitte als übergeordnetes Zentrum des Gleichgewichts zwischen Bw und Ubw verschwindet in diesem Kampfgetümmel des „kranken“ Selbst fast gänzlich.

Das somatisch-intuitive Ich bedient sich in dieser Lage zweier wesentlicher Mechanismen: Es verdrängt die Inhalte, welche am Bewusstwerden gehindert werden, in eine „Ecke“ des Ubw (siehe Anhang, Graphikmodell 3 „Verdrängte Teile des Selbst“) oder wählt den Umweg psychosomatischer Erkrankungen, um sich auf diese Weise doch noch Gehör und somit Wahrnehmung durch das Individuum zu verschaffen.

Das rational-kognitive Ich des „kranken“ Selbst versucht seinerseits unangenehme Inhalte aus dem Bewusstsein z. B. durch Projektion nach außen (in Richtung soziale Umwelt) abzuspalten. Es kann den Einflüssen und Angriffen der Umwelt nicht mehr ausreichend entgegentreten, infolge dessen gelangen „fremde“ Nicht-Selbsteile in das innerpsychische Ökosystem und bewirken eine weitere Destabilisierung des innerpsychischen Gleichgewichts.

2.) Eigendynamik und Selbstorganisation

Das allgemeingültige Verständnis von Hypnose ist meistens direktiv suggestiv. Ein Patient mit Problem XY kommt zum Hypnosetherapeuten und dieser suggeriert ihm in einem schlafähnlichen Zustand die Lösung Z. Der Patient erwacht, kann sich an nichts erinnern und ist von Problem XY „geheilt“. Schon Freud verwies in einer Vorlesung im Jahre 1917 auf den Pferdefuss dieser Behandlungsform hin, welche ihn eher an Magie, Beschwörung und Hokusfokus als an eine wissenschaftliche Tätigkeit erinnerte:

„[...] verlässlich war das Verfahren in keiner Richtung: Bei dem einen ließ es sich anwenden, bei dem anderen nicht. Bei einem gelang vieles, beim anderen sehr wenig, man wusste nie warum. Ärger als diese Launenhaftigkeit des Verfahrens war der Mangel an Dauer der Erfolge. Nach einiger Zeit war, wenn man von den Kranken wieder hörte, das alte Leiden wieder da, oder es hatte sich durch ein neues ersetzt. Man konnte von neuem hypnotisieren. Im Hintergrunde stand die von erfahrener Seite ausgesprochene Mahnung, den Kranken nicht durch häufige Wiederholung der Hypnose um seine Selbstständigkeit zu bringen und ihn an diese Therapie zu gewöhnen wie ein Narkotikum.“⁵

Die bereits von Freud vor fast 100 Jahren beschriebenen Beobachtungen des Phänomens, dass direkte Suggestionen sich nur bei einem geringen Teil der Patienten als wirksam und dauerhaft erweisen, dabei aber zu Symptomverschiebungen und Abhängigkeitskonstellationen führen können, haben bis heute nichts von ihrer therapeutischen Aktualität eingebüßt.

Das therapeutische Eigenverständnis der SHT ist in diesem Punkt ein deutlich anderes, es ist nicht suggestiv-beeinflussend oder autoritär-direktiv im eben dargestellten Sinne: Es geht keineswegs darum, die Symptome möglichst schnell zum (meist nur vorübergehenden) Verschwinden zu bringen, sie lebendig zu begraben, bis sie früher oder später wieder auferstehen. Vielmehr soll diesen die Möglichkeit gegeben werden, ihre Botschaft in Bildern, Gefühlen oder an-

⁵ S. Freud, Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, S. 429

deren Wahrnehmungen direkt oder indirekt, in Gedanken oder Metaphern auszudrücken, während sich der Klient in einem Trancezustand auf der Ebene des Zwischenbewusstseins befindet. Diese Ebene ermöglicht einen beidseitigen Zugang zu Bw wie Ubw und der Klient ist während der hypnotischen Trance zur wechselseitigen sprachlichen und non-sprachlichen Kommunikation mit dem Therapeuten fähig, auch wenn diese wechselseitige Kommunikation nicht notwendigerweise stattfinden muss. Es tritt nicht das Phänomen der posthypnotischen Amnesie⁶ auf, der Klient kann sich auch nach dem Ende der Trance an Inhalte und Abläufe, Empfindungen und subjektive Wahrnehmungen erinnern.

Die unterschiedliche therapeutische Herangehensweise zeigt sich schon in der Induktionsphase: Die klassische Hypnose würde dem (zumeist liegenden) Patienten beispielsweise suggerieren, das er eine Treppe hinab schreitet, welche 10 Stufen hat und er mit jeder Stufe in einen tieferen hypnotischen Zustand fällt. Tempo, sowie Art und Weise der Induktion bestimmt der Therapeut. Für viele Patienten wirkt bereits diese Form der Induktion abschreckend, da sie von ihnen verlangt, ihre Kontrolle voll und ganz abzugeben, sich dem Therapeuten mehr oder weniger auszuliefern. Der hypnotherapeutische Ansatz der SHT beschreitet einen sanfteren und zugleich effektiveren Weg: Sie bezieht sich nicht auf suggerierte Vorstellungen (wie das Hinabschreiten einer Treppe), sondern beginnt zunächst mit „Wahrheiten“: Der sitzende Klient nimmt wahr, wie sein Atem ein- und ausfließt, sein Herz schlägt, er vielleicht Geräusche von außen hört, wie sein Rücken die Stuhllehne und der Po die Sitzfläche berührt, sowie die Füße den Kontakt mit dem Boden spüren. Ziel ist nicht (wie etwa bei klassischen Entspannungstechniken), dass der Körper sich dabei ausschließlich entspannt anfühlt oder der Atem sehr ruhig und gleichmäßig fließt. Alles kann so sein und sich entsprechend anfühlen, wie es für den Klienten und seinen beginnenden Tranceprozess gut und wichtig ist. Er soll sich auf seinem ganz eigenen individuellen Weg, seine eigene Art und Weise und in seinem eigenem Tempo in die hypnotische Trance des Zwischenbewusstseins führen lassen. Der Therapeut ist nicht Gebieter des Prozesses, sondern eher Co-Pilot in begleitender Funktion. Er bestimmt nicht rechts oder links, schnell oder langsam, vorwärts oder rückwärts, sondern formuliert, wenn überhaupt, Anregungen und Vorschläge im Stile eines „Vielleicht könnte es gut sein, das noch ein bisschen deutlicher werden zu lassen, wenn es ganz von alleine deutlicher werden will...“ Der Therapeut gibt so den therapeutischen Ball immer wieder an die eigendynamische Selbstorganisation des Klienten zurück.

Die „hypnotherapeutische Chaostheorie“ könnte man wie folgt zusammenfassen: Durch den sich wiederholenden Wechsel von Chaos und Neuordnung in Trance geschieht auch wiederholt natürliche Heilung durch eigendynamische Selbstorganisation. Das Chaos stellt aus dieser Sicht keine Bedrohung für den therapeutischen Prozess dar, sondern vielmehr ein unverzichtbares

⁶ Der Patient erinnert sich dann nicht an die Geschehnisse während der Hypnose

Muss für die notwendige Neuordnung des innerpsychischen und sozial-systemischen Ökosystems des aus dem natürlichen Gleichgewicht geratenen Selbst.

Betrachten wir nun den eigentlichen Ablauf einer SHT-Sitzung einer „typischen“ Migränepatientin: Während die klassische Hypnose wohl suggeriert hätte, dass der Migräneschmerz sich beispielsweise in einen Wassertropfen verwandelt, am Körper abfließt und im Boden verschwindet oder in einem Luftballon eingehüllt gen Himmel steigt und irgendwann in den Wolken der Wahrnehmung entschwebt, wäre der SHT-Ansatz ein anderer: Der Therapeut würde den Klienten nach der Induktion „einladen“, „einfach einmal all das ganz von alleine geschehen zu lassen, zu erleben und wahrzunehmen, was der Schmerz ‚auszudrücken‘ wünscht“, ohne dass der Klient dabei irgendetwas tun, beeinflussen, bewerten oder zensieren soll bzw. muss. Die Herausforderung besteht darin Bilder, Beobachtungen, Gedanken, Gefühle oder Wahrnehmungen, welche aus diesem natürlichen Austausch zwischen Bw und Ubw von dem Klienten auf der Tranceebene des Zwischenbewusstseins erlebt werden, kommen und gehen, sich intensivieren, verändern und wieder entfernen zu lassen: Eine Art „freie Assoziation“ in hypnotherapeutischer Trance. Der Klient soll der von Jung benannten kompensatorischen Beziehung zwischen Bw und Ubw freien Lauf lassen, allerdings nur bis zu einer Intensität, die vom Klienten in dem jeweiligen Stadium der Therapie verkraftet werden kann, aber auch notwendig ist, um Schritte zur Erleichterung geschehen lassen zu können.

Bei dieser Vorgehensweise tritt häufig eine anfängliche „Verschlimmerung“ der Beschwerden auf. Auch dieser wird nachgegeben und nicht entgegengewirkt, bis die Symptomintensivierung eigendynamisch ohne Einflussnahme von außen nachlässt. Der Klient wird seiner Fähigkeit zur Selbstorganisation, bzw. Selbstreorganisation „überlassen“, der Therapeut übernimmt in dieser Phase die Funktion eines ermutigenden Begleiters, bis der tiefste Punkt des Tales durchschritten, der höchste Gipfel des Berges überwunden ist. Ein direkt lenkendes Eingreifen des Therapeuten würde den natürlichen Ablauf der individuellen Selbstorganisation stören, evtl. sogar zerstören. Das vom Klienten genannte Hauptthema für die Hypnotherapie erweist sich innerhalb der Trance häufig nur als „Aufhänger“ oder Nebenthema. Es ist eine der grundlegenden Prämissen der SHT, dass die wirklich wichtigen therapeutischen Themen sich von selbst in der Trance „wählen“ und „zeigen“, der Therapeut vertraut der „Weisheit“ der individuellen Selbstorganisation und innerpsychischen Kompensation.

Nimmt der Therapeut eine abnehmende Intensität von Chaos und Neuordnung wahr, kann er dem Klienten behutsam anbieten, sich auf ganz natürliche Weise, in seinem ganz eigenen Tempo in den Raum zurückführen zu lassen, „wenn er wirklich soweit ist und erst dann, wenn der individuelle Tranceprozess sein ganz eigenes, natürliches und wirkliches Ende für diese Tranceerfahrung gefunden hat“.

Die SHT verfolgt bei der Exduktion⁷ nicht das Ziel, den wechselseitigen Austauschprozess zwischen Bw und Ubw bis zu der nächsten Therapiesitzung gänzlich zu beenden. Vielmehr soll der eingeleitete Prozess sich in einer Intensität fortsetzen, welche den Klienten nicht belastet oder ermüdet, sondern sich bildlich betrachtet auf der Stufe einer Sparflamme fortsetzen und weiterhin langsam, aber stetig positive innere Bewegungen und Veränderungen bewirken kann.

3. Der eigentherapeutische Aspekt der SHT

Der eigentherapeutische Aspekt ist für das therapeutische Selbstverständnis der SHT von herausragender Bedeutung. Der Therapeut versteht sich nicht mehr als für den therapeutischen Prozess unabdingbar, seine Aufgabe und Funktion ist eine andere:

Zu Beginn der Therapie, wenn notwendig, akute psychische Krisen und Probleme des Klienten überwinden zu helfen, um ihn darauf in Richtung einer innerpsychischen und sozialen Grundstabilität zu begleiten. Ist ein akutes Stadium überwunden, führt der SHT-Therapeut den Klienten innerhalb des therapeutischen Prozesses in Theorie und Praxis der Selbsthypnotherapie ein und ermutigt ihn, kleine Selbsttrancen auch außerhalb der Therapiesitzungen durchzuführen. Diese kleinen Eigentrancen haben nicht die Bestimmung, große Probleme in eigentherapeutischen Gewaltakten zu lösen, Ziel ist vielmehr eine Aufrechterhaltung des innerpsychischen Dialoges zwischen Bw und Ubw, eine fortgesetzte Aufweichung alter Abwehrmechanismen, sowie inadäquater Kompensationen und Konfliktlösungsstrategien. Der Klient soll die Erfahrung machen, dass die eigentliche Lösung seiner Probleme in ihm selbst liegt, in der jedem Menschen innewohnenden Fähigkeit zur Selbstorganisation. Der Therapeut gibt die dazu benötigte Hilfestellung zur Selbsthilfe auf theoretischer und praktischer Ebene. Seine letztendliche Aufgabe besteht darin, sich zum angemessenen Zeitpunkt überflüssig zu machen.

SHT ist keine generelle „Ultrakurzzeittherapie“, der größte Anteil der Klienten benötigt zwar etwa nur 5 - 10 Therapiestunden innerhalb eines relativ kurzen Zeitraumes um einen anhaltenden Erfolg, eine dauerhafte Veränderung zu erreichen. Ein anderer Klient kann aber auch 20 - 30 Sitzungen über mehrere Monate, bzw. ein bis zwei Jahre benötigen, um an den Punkt zu gelangen, an dem wirksame und autonome Eigentherapie beginnen kann. Spektakuläre Erfolge lassen sich vielfach bereits in der ersten oder zweiten SHT-Sitzung erzielen, das Fernziel einer anhaltenden und dauerhaften Stabilisierung der innerhalb der ersten Sitzungen erreichten Veränderungen darf jedoch nicht aus den Augen verloren werden. Das innerpsychische und soziale Ökosystem des Klienten muss eine gewisse Grundstabilität und Belastbarkeit wiedererreicht haben, bevor dieser in die eigentliche Eigentherapiephase entlassen wird, bzw. den alltäglichen Weg

der Hypnoindividuation wirksam beschreiten kann. Für den Übergang von Therapie- auf Eigentherapiephase empfiehlt sich ein kombinierter Zwischenschritt, ein Wechsel von Selbsttrancen und innerhalb eines Therapiesettings begleiteten Trancen, welcher u. a. eine Art unterstützende Supervision der Eigentherapie leisten kann.

Die Entscheidung für den Zeitpunkt der einzelnen Phasenübergänge trifft grundsätzlich der Klient, der Therapeut kann seine Einschätzung aus einem Blickwinkel der Verantwortlichkeit äußern, sollte den Klienten aber nicht direkt beeinflussen oder gar unter Druck setzen.

Eine Eigentrance, eine Selbsthypnose ohne fremdtherapeutische Hilfe und Unterstützung erreichen zu können, scheint vielen Klienten nahezu unerreichbar. Vorstellungen von dazu unabdingbar großer Disziplin und strengstens einzuhaltender Vorgehensweise erzeugen ein Grundgefühl der „Nichtmachbarkeit“. Bei der Entwicklung der SHT empfand ich diese Problematik als den entscheidenden Punkt, um die letztendlich angestrebte Idee einer Hypnoindividuation umsetzen und verwirklichen zu können.

Wie kann man sich die Idee von Eigentrancen in der SHT im praktischen Ablauf und tiefenpsychologischen Bezug vorstellen? Nicht strenge Disziplin und ein rigoros einzuhaltender Ablauf sind Teil dieser Idee von Eigentrance, sondern das Geschehenlassen eines natürlichen Ausgleichs- und Selbstheilungsprozesses, jenseits künstlicher Strukturen ist die wirklich notwendige Basis einer Eigentrance im Verständnis der SHT.

Betrachten wir nun ein konkretes Beispiel: Individuum AB ist mit einem ausgeprägten Gefühl von Ärger konfrontiert und will aus diesem Grund eine Eigentrance machen. Bestreben der klassischen Selbsthypnose wäre eine möglichst schnelle Abschwächung des Ärgers in Richtung einer wohlfühlenden Entspannung. Der eigentherapeutische Ansatz der SHT ließe sich wie folgt skizzieren: Nach einer Tranceinduktion über natürliche Körperwahrnehmungen des Atems, Herzschlags etc. (siehe Seite 8) lässt Individuum AB all das in Form von Bildern, Beobachtungen, Gedanken, Gefühlen oder sonstigen Wahrnehmungen geschehen, was ganz von alleine geschehen will. Dabei kann sich der Ärger verstärken und dann später wieder abschwächen, sich in einem metaphorischen Bild oder Symbol ausdrücken, zu einem Gedankenfluss oder einem anderen Gefühl wie z. B. Trauer führen, sich in eine körperlichen Empfindung von Kälte oder Wärme, einem Kribbeln, Druck oder Schmerz „verwandeln“ etc. All diese Trancephänomene sollen und brauchen von Individuum AB nicht beeinflusst, hinterfragt, erklärt oder verstanden zu werden. Auch hier ist die Herausforderung nicht alles richtig zu machen, sondern eben gar nichts aktiv gestaltend zu tun: Geschehen zu lassen und zu erleben, im freien Fluss der eigendynamischen Selbstorganisation, bzw. tiefenpsychologisch jungianisch gesehen im kompensatorischen Ausgleich zwischen Bewusstsein und Unbewusstem. Diese Sichtweise nichts „falsch“

⁷ Rückführung aus der Trance

machen zu können, sondern alles einfach „so kommen zu lassen, wie es kommt“ verringert die Bedenken „Ich schaffe das nicht alleine“ oder „Ich kann das bestimmt nicht“ erheblich.

Eine häufig gestellte Nachfrage, bzw. Befürchtung von Klientenseite soll noch genannt werden: Wie kann ich eine Überlastung in einer Eigentrance vermeiden, wie die Länge der Trance beeinflussen?

Diese Frage führt uns in den Bereich der Kommunikation mit dem Unbewussten, welcher im Rahmen dieses Kompendiums allenfalls angerissen werden kann. Klient XY würde beispielsweise eine „innere Bitte“ an sein Ubw abschicken, „dass die Tranceerfahrung nur so intensiv sein solle, wie es für ihn (alleine) noch gut machbar sei und vielleicht auch keine 45 oder 60, sondern nur 10 bis 15 Minuten dauern solle.“ Ein gängiges Alltagsbeispiel für Kommunikation mit dem Ubw ist z. B. das bekannte Phänomen der inneren Uhr. Ein weiteres beeindruckendes Erfahrungsbeispiel für die Möglichkeiten einer Kommunikation mit dem Ubw bietet die „Erlebniswelt“ des Schmerzes. Steht etwa für Individuum AB in 3 Tagen eine Knieoperation bevor, welche aufgrund einer vorhandenen, akut schmerzhaften Arthrose erforderlich geworden ist, kann dem Ubw in einer Eigentrance mitgeteilt werden, dass der Patient die Alarmbotschaft des Schmerzes erkannt hat, dass das Knie ein gesundheitliches Problem habe und er nach Erkennen dieser Botschaft bereits das Nötige (eben die Operation) veranlasst hat. Insofern habe der Schmerz keine Funktion mehr und könne nachlassen. Diese Kommunikation mit dem Schmerz führt natürlich nur solange zum Erfolg, wie sich der dann zumeist schmerzfreie Patient tatsächlich der Operation unterzieht. Entzieht sich AB dann der Operation, kommt der Schmerz in voller Intensität zurück und teilt seine Botschaft erneut mit.

Um auf die Ausgangsfrage zurückzukommen: Eine kurze Kommunikation mit dem Ubw, eine Art Vortrance, kann einen eindeutigen, subjektiv erfahrbaren wie objektiv beobachtbaren Einfluss auf Intensität und Dauer der Eigentrance haben. Auftauchende Trancethemen, welche einer Selbsterfahrung zu mächtig erscheinen, können zudem innerhalb der Trance wiederum mit einer „Bitte“ an das Ubw bis zu einer Therapiesitzung „mit Therapeut“ auf die Warteschleife, auf ein „Standby“ gebracht werden. In Parallele zu unserem Kniepatienten ist dies jedoch wiederum eine Art innerer Vertrag. Bearbeitet der Klient das in seiner Eigentrance aufgetauchte Thema in der nächsten Therapiesitzung nicht, wird sich das Thema früher oder später wieder zeigen.

IV. Hypnoindividuation

Der Begriff der Hypnoindividuation schließt den Kreis und führt aus dem begrenzten Bereich der Therapie zurück zu der Breite des Lebens in seiner umfassenden Gesamtheit.

Für die Darstellung des Hypnoindividuationsbegriffs möchte ich mich ein weiteres Mal auf C. G. Jung als „Ausgangsbasis“ stützen, um in einem zweiten Schritt der Weiterentwicklung Jungs Theorie einer Individuation der Lebensalter mit dem SHT-Ansatz zu verbinden.

a.) Individuation im Verständnis von C. G. Jung

Individuation im Sinne C. G. Jungs lässt sich als innerer Prozess der Menschwerdung beschreiben, als das lebenslange Bemühen, zum eigentlichen Selbst zu finden. Der Weg der Individuation lässt sich dabei in zwei Lebensabschnitte aufteilen: In der ersten Lebenshälfte soll das Bewusstsein differenziert und im Austausch mit der Umwelt, der äußeren Wirklichkeit entfaltet werden; in der zweiten Lebenshälfte sei der Mensch aufgefordert, sich mit seiner Innenwelt (seinem Unbewussten) aktiv auseinander zu setzen und der Sinnfrage seines Lebens nachzuforschen.

Jürgen Kriz führt dazu, auf Jolande Jacobi verweisend aus:

„In der ersten Lebenshälfte geht es [...] um die Ausformung des Ich (als Zentrum des Bewusstseins) und der „Persona“ – das ist jener Teil des Selbst (der ganzen Persönlichkeit), der ganz zur Außenwelt gekehrt ist und hinter dem sich der Mensch wie hinter einer Maske verschanzt. Der Sinn des Lebens in diesem Abschnitt ist durch den 'Naturzweck' bestimmt: durch Erzeugung von Nachkommenschaft und Brutschutz (und in diesem Zusammenhang: Gelderwerb, Erreichen einer bestimmten sozialen Stellung etc.).

In der zweiten Lebenshälfte geht es darum, die „Initiation in die innere Wirklichkeit zu meistern. 'Individuation' im engeren Sinne meint diesen zweiten Abschnitt. Dabei wird allerdings nicht davon ausgegangen, dass tatsächlich auch alle Menschen diesen Prozess der Individuation anstreben und durchlaufen. Der Sinn des Lebens ist hier durch den 'Kulturzweck' gegeben, nicht, wie beim 'Naturzweck', nach außen gerichtet, sondern an der Erlangung innerer Werte orientiert.“⁸

Individuation versteht sich nicht als Lebensvorgang, der ein festes Ziel in kurzer Zeit erreichen will (und kann!), Individuation ist vielmehr ein lebenslanger Prozess auf die menschliche Selbstwerdung hin. Jung ging von einer Reihenfolge von Phasen aus, die innerhalb des Individuationsprozesses zu durchlaufen seien.

Verena Kast schreibt in diesem Zusammenhang durchaus kritisch:

„Jung beschreibt, dass der Individuationsprozess in typischen Zügen verlaufe: Zuerst müsse man den Schatten integrieren, dabei bekomme man Probleme mit seiner Persona – dem Bild, wie man sich der Welt zeigen möchte, und in dem ja sehr viele gesellschaftliche Werte und Vorstellungen gebunden sind -, dann gehe es weiter darum Animus und Anima zu integrieren. Die Auseinandersetzung mit Schatten, Persona, Anima und Animus spielt in der Tat eine große Rolle. Die Reihenfolge, die Jung angegeben hat, wird jedoch nicht immer in dieser Form eingehalten: Wenn der Individuationsprozess seinen Sinn behalten soll, dann muss er wirklich bei jedem individuell sein. Allen Prozessen gemeinsam wäre nur dieser Drang zur Selbstwerdung. Der Drang zur Selbstwerdung ist aber auch ein Drang zur ständigen Grenzüberschreitung: Einerseits zur ständigen Überschreitung des Ich-Komplexes, andererseits aber auch zur ständigen Grenzüberschreitung in meiner Beziehung zur Umwelt. Das ist nicht voneinander zu trennen. Individuation meint, dass alle Grenzen, die im Moment gelten und die ich im Moment auch bin, immer wieder in Frage gestellt werden müssen,

⁸ Jürgen Kriz, Grundkonzepte der Psychotherapie S. 63

geopfert werden müssen, überschritten werden müssen. Insofern ist der Individuationsprozess eine beharrliche Selbstveränderung und auch eine Systemveränderung.“⁹

Das vollintegrierte Selbst als fiktionales Ziel ist für Jung in Worten nicht mehr beschreibbar, es wird in vielen Kulturen und Religionen z. B. mit der „Mandala“ - Symbolik ausgedrückt.

b.) Hypnoindividuation

Hypnoindividuation strebt danach, wie bereits einleitend bemerkt, das begrenzte Blickfeld von psychischen Problemkonstellationen, „Störungen“ und „Krankheiten“ innerhalb eines therapeutischen Fokus wieder auf das Leben in seiner Gesamtheit zu richten.

Die Hypnoindividuation sieht ihr eigentliches Bezugsfeld im menschlichen Alltag an sich. Als Lebensbeispiel stehe nun Individuum AB vor einer wichtigen beruflichen Entscheidung zwischen Möglichkeit 1 oder 2 und kann rational zu keinem Ergebnis kommen. Im Sinne der Hypnoindividuation sollte Individuum AB sich nicht weiter ohne Erfolg den Kopf zerbrechen, sondern diesen scheinbar unlösbaren Entscheidungsprozess von der rein rationalen Ebene auf die Stufe des Zwischenbewusstseins „verlegen“. Individuum AB schließt nun kurz die Augen und begibt sich, wie in Kapitel II beschrieben, in eine kleine Eigen trance. AB lässt dabei beispielsweise seine nach oben geöffneten Hände wie die Schalen einer Waage etwa 10 – 20 Zentimeter über den Oberschenkeln hin- und herwiegen. In jeder der beiden Hände liegt eine Entscheidungsmöglichkeit. Das Bewusstsein des rational-kognitiven Ich von AB bittet nun das Unbewusste des somatisch-intuitiven Ich, die Hände ganz von alleine, etwa in einem „schwerer oder leichter, kälter oder wärmer, kleiner oder größer“ werden der einen oder der anderen Hand sein Entscheidungsproblem in einer wechselseitigen Zusammenarbeit zwischen Kopf- und Bauchhirn, zwischen Bewusstem und Unbewusstem, lösen zu lassen.

Dieses Beispiel verdeutlicht die wesentlichen Grundgedanken der Hypnoindividuation:

- 1.) Trance ist nicht nur für das psychotherapeutische Feld von Bedeutung, sondern ebenfalls für die Bewältigung von innerpsychischen und sozialen Anforderungen des Alltags als ein effektives Hilfsmittel und „Werkzeug“ nutzbar, welches jedem Menschen in seiner Grundanlage von Geburt aus mitgegeben ist.
- 2.) Die individuelle Wegfindung des Menschen kann nicht ausschließlich auf kognitiv rationalen „Pfadern“ erfolgen, sondern in einem Dialog von Bewusstsein und Unbewusstem, in einem gleichberechtigten „Teamwork“ von Kopf und Bauch mit allen Teilen des Selbst.

⁹ Verena Kast, Die Dynamik der Symbole, S. 143

3.) Der Charakter dieses Prozesses ist nicht ein aktiv beeinflussender und kontrollierend gesteuerter, sondern - analog zur SHT - ein eigendynamischer, ein Geschehenlassen von Selbstorganisation. (Der menschlichen Ratio kommt in diesem Zusammenhang die Aufgabe zu, eine grundsätzliche Erlaubnis zum eigendynamischen Geschehenlassen einer Selbstorganisation in Form des dialogischen Austausches zwischen Bewusstsein und Unbewusstem „zu erteilen“.)

4.) Der lebenslange Prozess der Hypnoindividuation betont die Unabdingbarkeit andauernder Veränderungen sowie eines Wechselspiels beider Ökosysteme innerhalb SHT: Des innerpsychischen und des psychosozialen Ökosystems. Die Intaktheit des einen bedingt und bewirkt die Intaktheit des anderen gleichermaßen. Übermäßige Fokussierung des Individuums auf ein System unter Vernachlässigung des anderen führt in ein Ungleichgewicht und schwächt den lebensnotwendig wechselseitigen Austausch zwischen „innen“ und „außen“, individuellem Selbst und sozialer Umwelt.

5.) Die Anwendbarkeit der dialogischen Selbstorganisation zwischen Bewusstsein und Unbewusstem hat keine grundsätzliche Begrenzung auf bestimmte Lebensaufgaben oder Lebenssituationen. Jedes Individuum besitzt eine ihm „innewohnende“ einzigartig omnipotente Fähigkeit zur Selbstorganisation, welche sich lebenslang fort- und weiterentwickelt. (Den „inneren Dialog“ erschweren könnten z. B. organische Schädigungen des Kopf- oder Bauchhirns, starre Ausprägungen von Persönlichkeitsextremen in Richtung Ratio oder Intuition, sowie die menschlichen Abwehrmechanismen eines „kranken Selbst“ im Verständnis der SHT.)

Zusammenfassend lässt sich als wesentliche Herausforderung der Hypnoindividuation für das Individuum die größtmögliche Akzeptanz der Existenz und natürlichen Wechselbeziehung aller Teile und Anteile des Selbst, der eigenen Persönlichkeit und Ich-Komplexe hervorheben.

c.) Hypnoindividuation und Erziehung

Um die Bedeutung des Gedankens der Hypnoindividuation für die Erziehung zu hinterfragen, erscheint die einleitende Frage sinnvoll, in welcher Art und Weise sich etwa bei Kindern Selbstorganisation in Trance ereignet? Kinder benötigen keine Induktion oder gesonderte Erlaubnis der Ratio, um in natürliche Tranceprozesse zu „gehen“, Kindertrancen geschehen ganz von alleine: Ein Kind fängt beispielsweise an mit Figuren zu spielen und geht mit jedem Moment mehr und mehr in der Trance des Spiels auf. Ein anderes Kind malt ein Bild und versinkt ebenso mit jedem Augenblick mehr und mehr in dem „frei assoziierten“ Malen.

Nicht der Kopf bestimmt aktiv den Verlauf des Kinderspiels oder des kindlichen Malens, das Kind spielt und malt im freien Fluss des Dialoges und wechselseitigen Austausches aller Teile und Anteile der Umfasstheit seines Selbst.

Kinder sind von Geburt aus wahre „Trancemeister“, die Erziehung beraubt sie jedoch wieder in großem Ausmaße dieser Fähigkeit: Kinder „dürfen“ ab einem gewissen Alter nicht mehr zu verträumt sein, die Dauer von kindlichen Mal- und Spielprozessen wird von dem rationalen Zeitmanagement der Eltern bestimmt, welche ohne Rücksicht auf eine sich gerade ereignende kindliche Selbstorganisation in brutaler Unbedachtheit Prozesse unterbrechen, zensieren, von außen beeinflussen oder gar untersagen. Das Kind wird regelrecht der natürlichen Selbstorganisation - wie diese etwa in Mal- oder Spieltrancen geschieht - durch die elterliche Erziehung entwöhnt. Erziehung entzieht dem Kinde die Fähigkeit der natürlichen Selbstorganisation, indem sie die überstarke Ausbildung des rational-kognitiven Ich des Kindes einseitig fördert. Erziehung und die Konfrontation mit gesellschaftlichen Normen führen zu einer mehr oder weniger ausgeprägten Spaltung des kindlichen Selbst in „gute und schlechte“ Teile des Selbst, bzw. der kindlichen Persönlichkeit. „Gute“ Teile werden in der Erziehung belohnt („Braves Kind“, „ruhiges Kind“, „fleißiges Kind“), von der Gesellschaft gefordert und gefördert. „Negative“ Anteile („Lautes Kind“, „aggressives Kind“, „faules Kind“) werden durch Negativreaktionen und Strafen von elterlicher oder gesellschaftlicher Seite unterdrückt.

Es ist nicht das pädagogische Postulat der Hypnoindividuation, nach einer perfekten Erziehung zu streben, frei von frühkindlichen Traumatisierungen und Triebunterdrückungen durch den Erziehenden. Der Versuch einer Umsetzung dieses Gedankens ist bereits innerhalb psychoanalytischer Bewegungen in den dreißiger Jahren des letzten Jahrhunderts gescheitert. Bestreben der Hypnoindividuation ist es, den Erzieher, die Eltern für den Wert kindlicher Prozesse von Selbstorganisation und des inneren kompensatorischen Dialoges zwischen Bewusstsein und Unbewusstem zu sensibilisieren, in Verbindung mit der Aufforderung nach Anregung und Unterstützung dieser Vorgänge.

d.) Hypnoindividuation und Erwachsenenbildung

Hypnoindividuation umfasst jedoch nicht nur die Ebene der Erziehung des Kindes durch Eltern und Erzieher, sondern ebenso die der Selbsterziehung des Erwachsenen bis zum Tode. Die Aufgabe der Hypnoindividuation für die Erwachsenenbildung ist eine zweischichtige:

- 1.) Wie bereits dargestellt, Eltern und Erzieher für den Wert kindlicher Prozesse von Selbstorganisation und des inneren kompensatorischen Dialoges zwischen Bewusstsein und Unbewusstem zu sensibilisieren.
- 2.) Dem sich selbst im Prozess der Individuation befindlichen Erwachsenen theoretische Unterstützung zur praktischen Selbsthilfe zu geben: Einerseits tiefenpsychologisches Wissen über die Natur des Menschen zu vermitteln und andererseits die „verschüttete“ kindliche Trancefähigkeit - auf der jeweiligen altersabhängigen Entwicklungsstufe - „wiederzubeleben“.

V. Schluss

Mein Bestreben war es, eine verständliche Einführung, eine knappe Skizzierung der Grundannahmen und Fundamente der Selbsthypnotherapie und Hypnoindividuation zu geben. Ein weiteres Anliegen dieser Ausarbeitung bestand darin, den Leser zu eigenem Denken und Überdenken des Dargestellten anzuregen, sowie ihn für die ungebrochene Aktualität der - tagtäglich von Neuem zu Grabe getragenen - Psychoanalyse auf der Suche nach der Natur des Menschen, nach dem menschlichen Ich und Selbst zu begeistern. Die Konzepte der Selbsthypnotherapie und Hypnoindividuation zeigen eine mögliche Idee und Vision einer in Verschmelzung mit hypnotherapeutischen Ansätzen weiterentwickelten Psychoanalyse des 21. Jahrhunderts auf.

Der Abschied von einer Auffassung „Der Therapeut weiß, was für den Patienten gut ist und bestimmt den Ablauf der Therapie“ zu einem neuen Therapieverständnis im Sinne von „Der Therapeut unterstützt den Klienten, Selbstorganisation eigendynamisch geschehen zu lassen“ kann wohl als einer der bedeutendsten Entwicklungsschritte der Psychotherapie zur Jahrtausendwende angesehen werden. Die Selbsthypnotherapie nach Marbaise® setzt dieses neue Verständnis von Therapie als Hilfe zur Selbsthilfe konsequent um.

Von dieser Entwicklung im therapeutischen Bereich beeinflusst, stellt die Hypnoindividuation in dem Grundgedanken einer „tiefenpsychologischen Lebenskunst“ der Lebensalter einen deutlichen Gegenpol zu aktuellen Konzepten situationsgebundener Lebensbewältigungsstrategien und eines rein kognitiv-rational gesteuerten Alltagsmanagements dar.

Zusammenfassendes Fazit:

Die wesentliche Grundannahme einer „tiefenpsychologischen Lebenskunst“ der Lebensalter besteht - sowohl innerhalb der Hypnoindividuation wie auch der Selbsthypnotherapie - in einer Verschmelzung des Jungschen Gedankens einer dialogisch kompensatorischen Beziehung zwischen Bewusstsein und Unbewusstem mit dem, u. a. in der Systemtheorie Maturanas und Varelas beschriebenen, Geschehen eigendynamischer Selbstorganisation, auf einer Erlebnis- und Handlungsebene des Zwischenbewusstseins.

Literaturverzeichnis

- Henri Borel, Wu Wei, Drei Eichen Verlag, Hammelburg 2001
- Milton H. Erickson / Ernest Rossi, Hypnotherapie, Pfeiffer Verlag, München 1999
- Milton H. Erickson / Ernest Rossi, Hypnose, Pfeiffer Verlag, München 1998
- Sigmund Freud, Abriss der Psychoanalyse, Fischer Verlag, Frankfurt 2001
- Sigmund Freud, Das Ich und das Es, Fischer Verlag, Frankfurt 2001
- Sigmund Freud, Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, s. o., Frankfurt 2000
- Michael Gershon, Der kluge Bauch, Goldmann Verlag, München 2001
- Jolande Jacobi, Die Psychologie von C. G. Jung, Fischer Verlag, Frankfurt 2001
- C. G. Jung, Analytische Psychologie, GW 6, Walter Verlag, Düsseldorf 1995
- C. G. Jung, Psychologische Typen, GW 7, Walter Verlag, Düsseldorf 1995
- C. G. Jung, Aion, GW 9, Walter Verlag, Düsseldorf 1995
- Verena Kast, Die Dynamik der Symbole, dtv Verlag, München 1996
- Jürgen Kriz, Grundkonzepte der Psychotherapie, Beltz Verlag, Weinheim 2001
- Jürgen Kriz, Chaos, Angst und Ordnung, Vandenhoeck Verlag, Göttingen 1998
- H. Maturana / F. Varela, Der Baum der Erkenntnis, Goldmann Verlag, München 1996
- Alan Watts, Zen-Stille des Geistes, Theseus Verlag, München 2001

Markus Marbaise:

Studium der Diplom-Pädagogik mit den Studienfächern Psychologie und Soziologie und den Studienschwerpunkten Psychoanalyse und Erwachsenenbildung, Staatl. Zulassung zur Psychotherapie (HPG), Aus- und Weiterbildungen in Hypnotherapie (u. a. bei Stephen Gilligan, Carol und Stephen Lankton, Ernest Rossi und Jeffrey Zeig), Gestalt- und Körpertherapie.

Geschäftsführer und Leiter des Seminar- und Fortbildungszentrums für Psychotherapie am Hubland (S.F.H.) und des Instituts für Hypnotherapie Würzburg, Psychotherapeutische Tätigkeit in eigener Praxis und in der Schlosspark-Klinik Gersfeld (Leitung Dr. med. Jürgen von Rosen), Dozententätigkeit an der Rhönakademie Schwarzerden und dem S.F.H.-Würzburg im Bereich Psychotherapie (Ausbildung, Selbsterfahrung und Weiterbildung).

Der Autor führt regelmäßig Fortbildungen, Seminare, Workshops und Vorträge zu den Themen Selbsthypnotherapie und Hypnoindividuation unter folgender Adresse durch:

Seminar- und Fortbildungszentrum für Psychotherapie
am Hubland (S.F.H.) / Institute für Hypnotherapie und NLP
Abtsleitenweg 16
97074 Würzburg
www.sfh-wuerzburg.de
Tel. 0931/781837 o. 781697

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Markus Marbaise:

Selbsthypnotherapie und Hypnoindividuation: Ein Kompendium

1. Auflage 2002

© Markus Marbaise

ISBN 300-009158-0

Das Werk einschließlich seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Autors unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.