

Wirkungsmechanismen hypnotischen Coachings
am Beispiel des SILERLEK-Verfahrens

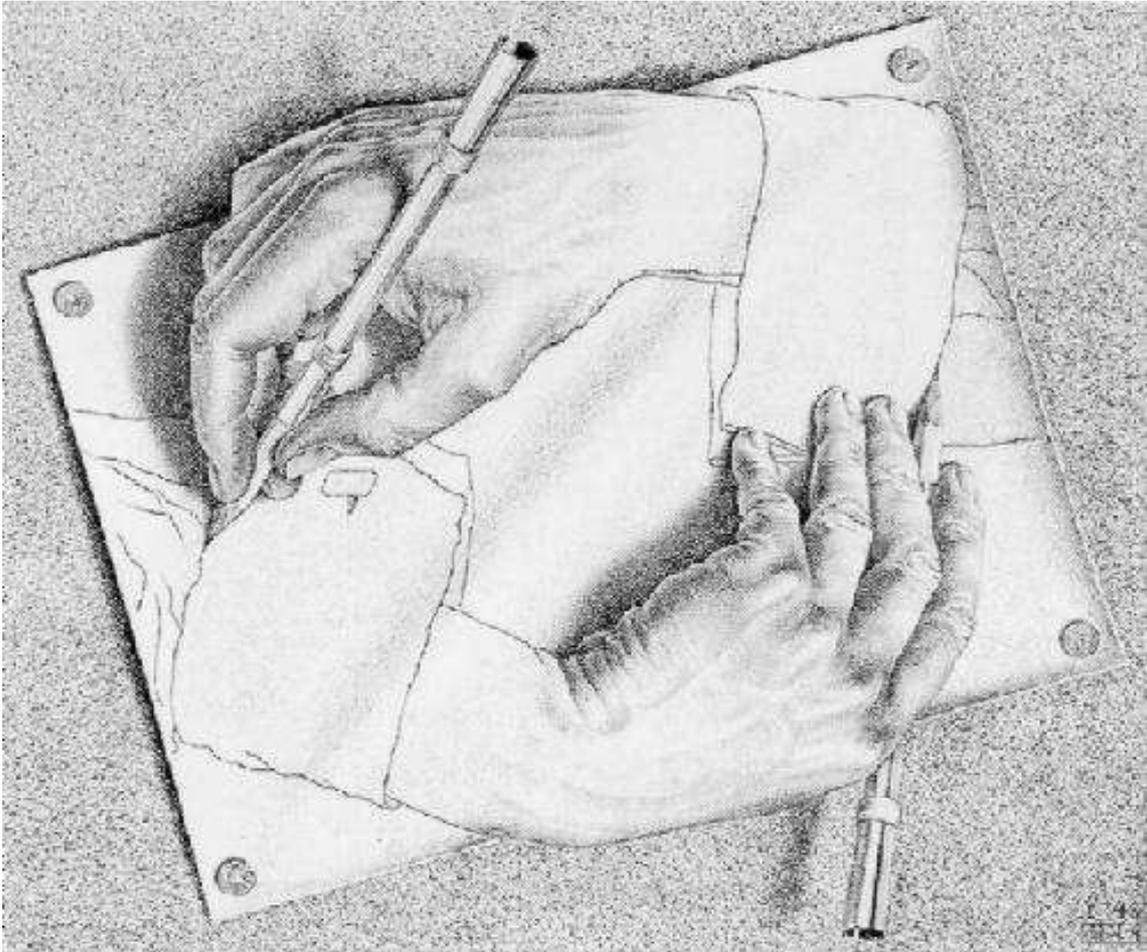
Diplomarbeit

vorgelegt von Jens Nadig
Matrikel-Nr. 1286213

Bremen, den 10. Juli 2008

Betreut von:

Prof. Dr. Birgit Volmerg (erste Gutachterin)
Dr. Dipl. Psych. Michael Schottmayer (zweiter Gutachter)



„Dies ist der Sinn der großen Lehre Kants, dass die Zweckmäßigkeit erst vom Verstande in die Natur gebracht wird, der demnach ein Wunder anstaunt, das er erst selbst geschaffen hat“

Arthur Schopenhauer

Inhaltsverzeichnis

„Dies ist der Sinn der großen Lehre Kants, dass die Zweckmäßigkeit erst vom Verstande in die Natur gebracht wird, der demnach ein Wunder anstaunt, das er erst selbst geschaffen hat“

Arthur Schopenhauer.....	2
Inhaltsverzeichnis.....	3
1. EINLEITUNG.....	4
2. HYPNOSE.....	6
2.1 Was ist Hypnose – Ein Überblick.....	7
2.1.1 Hypnose.....	7
2.1.2 Trance.....	9
2.1.3 Das Unbewusste.....	12
2.2 Geschichte der Hypnose.....	15
2.3 Theorien der Hypnose.....	20
2.3.1 Die Dissoziationstheorie.....	20
2.3.2 Die Neodissoziationstheorie.....	21
2.3.3 Der psychoanalytische Ansatz.....	22
2.3.4 Die Theorie der Rollengestaltung.....	22
2.3.5 Das Real-Simulations-Modell.....	22
2.3.6 Die Verhaltenstheoretischen Ansätze.....	23
2.3.7 Die indirekte Hypnotherapie.....	23
2.3.8 Der ökosystemische Ansatz.....	27
2.3.9 Die kognitive Selbstorganisationstheorie.....	28
2.3.10 Die Theorien im Überblick.....	30
2.4 Wirkung der Hypnose.....	31
2.4.1 Wirksamkeit der Hypnose.....	32
2.4.2 Wirkungen der Hypnose.....	33
2.4.3 Wirkfaktoren und Wirkungsmechanismen der Hypnose.....	34
2.5 Die Rolle des Hypnotiseurs.....	48
2.6 Verwendung.....	54
2.7 Zusammenfassung.....	55
3. COACHING.....	58
3.1 Was ist Coaching.....	58
3.2 Anlässe und Gründe für Coaching.....	61
3.3 Rolle des Coachs.....	61
3.4 Wirksamkeit und Wirkung von Coaching.....	63
3.5 Zusammenfassung.....	64
4. HYPNOTISCHES COACHING.....	66
4.1 Hypnose und Coaching im Vergleich.....	66
4.1.1 Was ist Hypnose und was ist Coaching.....	66
4.1.2 Die Wirkung der Hypnose und des Coachings.....	67
4.1.3 Die Rolle des Hypnotiseurs und die Rolle des Coachs.....	67
4.1.4 Resümee.....	68
4.2 Resümee.....	69
5. DAS SILERLEK-VERFAHREN.....	71
5.1 Was ist SILERLEK.....	71

5.2 Theoretische Grundlagen des SILERLEK-Verfahrens	72
5.2.1 Was ist Autosystemhypnose.....	72
5.2.1.1 Theoretische Grundlagen der Autosystemhypnose.....	73
5.2.1.1.1 Die Rolle des Unbewussten.....	75
5.2.1.1.2 Selbstorganisatorische Hypnose.....	76
5.2.1.1.3 Erkenntnistheorie nach H. Maturana und F. Varela.....	77
5.2.1.1.4 Individuationstendenz nach C. G. Jung.....	79
5.2.1.1.5 Die Ordnertheorie der Synergetik nach H. Haken.....	81
5.2.1.1.6 Kommunikationstheorie nach P. Watzlawick, J. H. Beavin und D. D. Jackson.....	82
5.2.1.2 Die Rolle des Hypnotiseurs in der Autosystemhypnose	86
5.2.1.3 Zusammenfassung.....	91
5.2.2 Die Formel des Erfolgs.....	92
5.2.3 Zusammenfassung.....	94
5.3 SILERLEK in der Praxis.....	94
5.4 Wirkungsmechanismen des SILERLEK-Verfahrens.....	97
5.5 Zusammenfassung.....	100
6. RESÜMEE	102
7. FAZIT.....	104
Literaturverzeichnis.....	108
Abbildungsverzeichnis	117
Danksagung.....	118

1. EINLEITUNG

Die Entscheidung für das Thema dieser Diplomarbeit fiel sowohl auf bewusster als auch auf unbewusster Ebene. Schon zu Beginn meines Studiums der Psychologie habe ich mich vermehrt mit dem Thema Coaching beschäftigt (und eine diesbezügliche Ausbildung absolviert). Im Oktober 2004 begann ich eine Ausbildung zum medizinischen und psychotherapeutischen Hypnosetherapeuten beim Zentrum für Angewandte Hypnose. Hierbei lernte ich die von Götz Renartz entwickelte Autosystemhypnose kennen und anwenden. Während dieser Ausbildung erlernte ich auch die „SILERLEK-Methode“, ein Verfahren, welches unterstützend bei der Erreichung von Zielen eingesetzt wird. Im Rahmen der Vorstellung dieser Methode, wurde sie zu Präsentationszwecken an mir selbst durchgeführt, mit dem Ziel: Erfolgreiches Arbeiten mit Hypnose. Wenig später fing ich an, Elemente und Techniken der Autosystemhypnose und das SILERLEK-Verfahren im Coaching von Führungskräften, Privatpersonen und Sportlern einzusetzen. Hierdurch sowie dem Umstand, dass sich in der wissenschaftlichen Literatur nahezu nichts zum Thema hypnotisches Coaching finden lässt, erwuchs in mir die Idee für diese Diplomarbeit.

Bei der vorliegenden Diplomarbeit handelt es sich um eine rein theoretische Untersuchung, die aus zwei Teilen besteht. Das Thema dieser Arbeit lautet: Wirkungsmechanismen hypnotischen Coachings am Beispiel des SILERLEK-Verfahrens. Ziel dieser Arbeit ist es, die Wirkungsmechanismen des hypnotischen Coachings theoretisch zu untersuchen und darzustellen. Hieraus ergibt sich die Untersuchungsfrage: Welches sind die Wirkungsmechanismen des hypnotischen Coachings?

Da ich hierbei den zumindest aus wissenschaftlicher Sicht theoretischen Begriff hypnotisches Coaching verwende, setze ich mich vorerst im ersten Teil dieser Arbeit mit den Fragen auseinander, ob Hypnose eine geeignete Variante des Coaching darstellt, und wenn ja, was sich dann unter hypnotischem Coaching verstehen lässt. Hierauf gründend gehe ich zum Ende des ersten Teiles der Frage nach: Was sind die Wirkungsmechanismen hypnotischen Coachings im Allgemeinen unter besonderer Berücksichtigung der Rolle des Coachs? Im zweiten Teil dieser Arbeit widme ich mich der SILERLEK-Methode und untersuche die Frage: Was sind die Wirkungsmechanismen hypnotischen Coachings im Besonderen am Beispiel des SILERLEK-Verfahrens?

Um mich zunächst dem theoretischen Konstrukt des hypnotischen Coachings anzunähern, befasse ich mich im ersten Teil in Kapitel 2. mit Hypnose, deren entwicklungsgeschichtlichen und theoretischen Hintergründen, deren Wirkung und Wirkungsmechanismen, sowie der Rolle des Hypnotiseurs. Anschließend beschäftige ich mich in Kapitel 3. mit Coaching, dessen entwicklungsgeschichtlichen und theoretischen Hintergründen, dessen Wirkungsmechanismen und der Rolle des Coachs. Der Schwerpunkt dieser Betrachtung liegt dabei deutlich auf der Hypnose. Zum Ende dieses ersten Teiles stelle ich dann in Kapitel 4. die Erkenntnisse aus den beiden vorherigen Kapiteln einander gegenüber und widme mich der Beantwortung der beiden ersten Fragen. In einem abschließenden Resümee erfolgt dann die Beantwortung der ersten Untersuchungsfrage.

Im zweiten Teil stelle ich in Kapitel 5. das SILERLEK-Verfahren und seine theoretischen Grundlagen dar und beschreibe die Wirkungsmechanismen und die Rolle des Coachs. Im sechsten Kapitel wird zunächst aufgezeigt, ob sich das SILERLEK-Verfahren anhand der Beschreibung des hypnotischen Coachings als eine typische Methode auffassen lässt und anschließend die zweite Untersuchungsfrage beantwortet. In Kapitel 7. fasse ich die gesamten Ergebnisse kurz zusammen und gebe eine persönliche Einschätzung hinsichtlich ihrer Bedeutung und Perspektiven ab.

Zwar ist die Hypnose ein gut erforschtes Gebiet, gleichwohl es noch viele Fragen zu klären gilt, dennoch sind die Forschung und die dazugehörige Literatur nahezu

ausschließlich auf die psychotherapeutische und medizinische Anwendung hin ausgerichtet. Aus diesem Grund stelle ich die Hypnose in dieser Arbeit überwiegend im therapeutischen Zusammenhang dar. Da auch die SILERLEK-Methode überwiegend therapeutisch eingesetzt wird, setze ich es als legitim voraus, die Erkenntnisse der Wissenschaft und Forschung auf diese Untersuchung zu übertragen. Vor diesem Hintergrund möchte ich darauf hinweisen, dass die in der entsprechenden Literatur jeweilig verwendeten Bezeichnungen Hypnotiseur, Therapeut, Hypnotherapeut und (Hypno)Coach, sowie Hypnotisand, Hypnotisierten, Patient, Klient und Coachee in dieser Arbeit synonym gebraucht werden.

An dieser Stelle wird ausdrücklich erwähnt, dass es sich bei der Autosystemhypnose und der SILERLEK-Methode um patentierte und somit rechtlich geschützte Verfahren handelt, die ich mit freundlicher Genehmigung von Götz Renartz und dem Zentrum für Angewandte Hypnose beschreiben und untersuchen darf. Auf das Copyright-Zeichen wurde aus Gründen der besseren Lesbarkeit verzichtet.

Ebenso wird zum Zwecke der Lesefreundlichkeit im Rahmen dieser Arbeit bei der Bezeichnung von Personen und Funktionsträgern ausschließlich die männliche Form verwendet, womit aber ausdrücklich auch alle weiblichen Formen eingeschlossen und gemeint sind.

2. HYPNOSE

Um den für den ersten Teil dieser Arbeit gestellten Fragen nachzugehen, befasst sich dieses Kapitel mit der Hypnose. Zunächst wird ein Überblick darüber gegeben, was Hypnose ist. Hierfür wird zum näheren Verständnis nebst der Hypnose die damit zusammenhängenden Phänomene der Trance und des Unbewussten dargestellt. Da für die Hypnose wie nachfolgend gezeigt wird unterschiedliche Erklärungsmodelle vorliegen, die in der Entwicklung der Hypnose begründet liegen, wird vorerst auf deren Geschichte eingegangen und anschließend die unterschiedlichen Theorien vorgestellt. Vor diesem Hintergrund und hinsichtlich der ersten Untersuchungsfrage wird die Wirkung der Hypnose betrachtet, und hierfür die Wirksamkeit, die Wirkungen, sowie die Wirkfaktoren und –mechanismen selbiger näher beleuchtet. Damit zusammenhängend wird anschließend die Rolle des Hypnotiseurs beschrieben. Zum Abschluss wird eine kurze Übersicht über die Verwendung der Hypnose gegeben. In der Zusammenfassung werden die wesentlichen Erkenntnisse nochmals aufgeführt.

2.1 Was ist Hypnose – Ein Überblick

Die Hypnose ist vermutlich ebenso alt, wie die Geschichte der Menschheit selbst. Trotzdem oder vielleicht gerade deswegen verbergen sich hinter dem Begriff Hypnose viele unterschiedliche Vorstellungen, Meinungen und Ansichten darüber, was Hypnose ist. Auch in der heutigen Zeit haftet der Hypnose noch immer ein mystischer und magischer Ruf an, als ein schwer fassbares und übernatürliches Phänomen, das als eine Art Projektionsfläche für übersinnliche und außergewöhnliche Interpretationen zu dienen scheint.

Die Frage was Hypnose genau ist, kann nach derzeitigem Kenntnisstand, trotz umfassender und in den letzten 25 Jahren stark zunehmender Forschung zu diesem Thema, nicht eindeutig beantwortet werden. In der Wissenschaft ist die Hypnose Forschungsgegenstand unterschiedlicher Disziplinen wie der Psychologie, der Medizin u.a., und wiederum unterschiedlicher Ansätze innerhalb dieser, so dass verschiedenartige Phänomene unter dem Begriff Hypnose zusammengefasst werden und sich unterschiedliche Erklärungsmodelle herausgebildet haben. In den zahlreichen Publikationen zu diesem Thema wird der Terminus Hypnose unterschiedlich gebraucht und verstanden. Somit ist letztlich eine Beschreibung, jedoch keine eindeutige Definition möglich (Jovanovic, 1988; Revenstorf, 1990a).

Um ein Verständnis dafür zu schaffen, was sich unter Hypnose verstehen lässt, werden die Hypnose sowie die damit eng zusammenhängenden Phänomene der Trance und des Unbewussten nachfolgend beschrieben.

2.1.1 Hypnose

Der Begriff Hypnose leitet sich aus dem griechischen ab und ist nach dem Gott des Schlafes ‚Hypnos‘ benannt (Zimbardo & Gerrig, 1999; Kossak, 2004; Meinhold, 2006). Erstmals eingeführt wurde er 1843 von dem englischen Augenarzt James Braid (1795-1860), nachdem es diesem gelang, drei Personen in einen hypnotischen Schlaf zu versetzen (Bongartz, 1988; Jovanovic, 1988; Gerl, 1998; Kossak, 2004; Meinhold, 2006).

In einer allgemeinen Definition beschreiben Zimbardo & Gerrig (1999) die Hypnose „als eine alternative Form der Bewusstheit (‚awareness‘). Sie wird durch die spezielle Fähigkeit mancher Menschen ermöglicht, auf Suggestion mit Veränderungen der Wahrnehmung, des Gedächtnisses, der Motivation und des Gefühls der Selbstkontrolle zu reagieren (Orne, 1980)“ (S. 187).

Da sich wie bereits erwähnt im Laufe der Entwicklung der Hypnose verschiedene Erklärungsansätze herausgebildet haben, werden einige Aspekte einer solchen allgemeinen Definition unterschiedlich bewertet. So gehen manche Theorien von der Annahme aus, Hypnose als einen besonderen Bewusstseinszustand zu betrachten, während andere eine solche Sichtweise ablehnen (eine nähere Ausführung hierzu erfolgt in 2.3). Dieser besondere Bewusstseinszustand wird auch als Trance bezeichnet. Hieraus ergibt sich eine (erste) Definition, Hypnose als einen (besonderen) (Bewusstseins)zustand (Jovanovic, 1988; Gerl, 1998; Kossak, 2004) und als Prozess (Jovanovic, 1988; Gerl, 1998) zu verstehen.

Zum anderen wird Hypnose als Phänomen (Revenstorf, 1990a; Kossak, 2004) bzw. Naturphänomen verstanden (Kaiser Rekkas, 2001; Erickson & Rossi, 2006), welches „so alt wie das Leben selbst“ (Jovanovic, 1988, S. 860) ist.

Eine weitere Definition gibt an, dass es sich bei Hypnose um eine Methode oder ein Verfahren handelt (Jovanovic, 1988; Bongartz & Bongartz, 1998; Gerl, 1998; Kaiser Rekkas, 2001; Revenstorf, 2003; Kossak, 2004; Peter, 2006).

Nach Revenstorf (1990a) scheint eine einheitliche Definition nicht möglich, „und es bedarf vielleicht einiger grundsätzlicher Überlegungen, warum sich Hypnose dem wissenschaftlichen Denken nicht so leicht fügt“ (S. 79).

In den modernen Ansätzen und Theorien werden mit dem Begriff Hypnose „üblicherweise all die Interaktions- und Kommunikationsprozesse gemeint, die rituell eingesetzt werden (entweder als Fremd- oder Heterohypnose oder als Selbst- oder Autohypnose) mit dem Ziel, bestimmte Erlebnis- und Bewusstseinszustände anzuregen, also die Prozeduren zur Erzeugung dieser Bewusstseinszustände“ (Schmidt, 2005, S. 12). Hiernach ist Hypnose die Methode bzw. das Verfahren oder der Weg um den Zustand Trance zu erzeugen bzw. zu induzieren, um somit einen Kanal zum Unbewussten zu öffnen und eine Beziehung zum selbigen aufzubauen. Was unter Trance und dem Unbewussten zu verstehen ist, wird in den nachfolgenden Abschnitten 2.1.2 und 2.1.3 dargestellt.

Im interdependenten Zusammenhang mit der Hypnose werden auch sehr häufig die Begriffe Suggestion und Suggestibilität verwendet. „Die Verknüpfung zwischen Suggestion und Hypnose sind unübersehbar in der modernen Hypnoseforschung“, wobei „gleichzeitig ein Rückstand der Suggestionforschung zu verzeichnen“ (Gheorghiu, 1990, S. 66) ist. Demzufolge gibt es keine einheitliche Definition dieser Begriffe. Nach Jovanovic (1988) bezieht sich der Begriff Suggestion „auf die Beeinflussung der Denk-, Willens- und Gefühlsabläufe eines Menschen“ durch Hetero- oder Autosuggestion „unter Umgehung des

Ichs und des persönlichen Bewußtseins“ (S. 861). Einer häufiger verwendeten Definition nach wird Suggestion verstanden als Stimulussituation bzw. Auslöser besonderer Verhaltensweisen, Suggestibilität als psychologische Grundlage, die das Entstehen und Durchsetzen suggestiver Situationen ermöglicht. Suggestionen werden unterschieden nach direkten und indirekten. Insbesondere die indirekte Hypnotherapie nach Erickson legt großen Wert auf diese Unterscheidung, da sie überwiegend mit indirekten und so genannten offenen Suggestionen arbeitet. „Offene Suggestionen ermöglichen dem Patienten, die am leichtesten verfügbaren Reaktionsmöglichkeiten zu explorieren und nutzbar machen zu lassen“ (Jovanovic, 1988, S.113). Suggestionen treten aber nicht nur im Zusammenhang mit Hypnose auf, sondern sind unabhängig von ihr (Gheorghiu, 1990).

Der Begriff Hypnosefähigkeit bzw. Hypnotisierbarkeit „bezeichnet das Ausmaß, in dem eine Person auf eine standardisierte Suggestion mit hypnotischen Reaktionen reagiert“ (Zimbardo & Gerrig, 1999, S. 187). Zur Erfassung der hypnotischen Suggestibilität wurden für Forschung und klinische Anwendung Hypnoseskalen entwickelt. Die Skalen zur Erfassung der Hypnotisierbarkeit basieren überwiegend auf Suggestionenitems (Gheorghiu, 1990). Nach Bongartz und Bongartz (1998) gilt jemand als gut hypnotisierbar, wenn er hochsuggestibel ist. „Die hypnotische Suggestibilität ist ein stabiles Merkmal, das normalverteilt ist (Hilgard, 1965)“ (S. 29).

Der therapeutische Einsatz der Hypnose wird als Hypnosetherapie bzw. Hypnotherapie bezeichnet. „Bis Mitte der 70er Jahre dominierte in Deutschland die sogenannte klassische Hypnose, die aber mehr und mehr von einer modernen Form der Hypnose abgelöst wurde“ (Bongartz & Bongartz, 1998, S. 31).

2.1.2 Trance

Die Geschichte der Trance ist ebenso wie die der Hypnose sehr alt und greift bis in die Anfänge der Menschheit zurück. „Bourguignon (1973) berichtet in ihrer Studie über die Verwendung von Trance in 488 traditionellen, über die ganze Welt verteilte Kulturen“ (Bongartz & Bongartz, 1997, S. 35). So ist die Trance Bestandteil sehr vieler menschlicher Kulturen „und wurde und wird besonders für Heilungszwecke und religiöse Anlässe intensiv genutzt“ (Schmidt, 2005, S. 16). Entgegen veralteter Vorstellungen ist die Trance nichts ungewöhnliches sondern vielmehr ein natürliches Phänomen, das dem Menschen angeboren

zu sein scheint. Sie ist nicht das Produkt magischer Rituale und Zeremonien sondern ein alltäglicher Prozess des normalen Lebens, der spontan auftritt. Die gewöhnliche Alltagstrance zeigt sich beispielsweise wenn jemand für einen Moment in Gedanken oder in Träumereien versunken ist. „Während solcher Perioden verrichten wir unsere tägliche Routine nahezu automatisch; der größte Teil unserer Aufmerksamkeit ist eigentlich nach innen gerichtet, während wir uns irgendwie tiefer erleben und möglicherweise eine neue Perspektive haben oder gar ein Problem lösen“ (Erickson et al., 1978, S. 17). Was Trance jedoch genau ist und auszeichnet, lässt sich immer nur in Abhängigkeit von der Kultur und in seinem Kontext fassen.

In der westlich geprägten Kultur wird unter Trance üblicherweise verstanden, „dass sich jemand passiv-rezeptiv, kataleptisch, tief entspannt, ganz nach innen gerichtet, mit geschlossenen Augen intensiv absorbiert“ (Schmidt, 2005, S. 13) und seine Wahrnehmung dabei auf seine eigene innere Erlebniswelt richtet. Dabei stellt die Trance einen „subjektiv veränderten Bewusstseinszustand dar, der sich von Wachbewusstsein, Schlaf und Entspannung unterscheidet“ (Revenstorff, 2003, S. 7). Typische Phänomene der Trance sind eine fokussierte Aufmerksamkeit, verzerrte Zeitwahrnehmung, eine erhöhte Intensität und Plastizität der Empfindungen, eine verstärkte Vorstellungskraft, sowie „Trance-logik“. „Unter ‚trance logic‘ (Orne, 1959) wird die Toleranz gegenüber logischen Widersprüchen in Hypnose verstanden“ (Bongartz & Bongartz, 1998, S. 15).

Ein mit der Trance interdependent zusammenhängendes Phänomen ist die Dissoziation. Durch den Vorgang der Dissoziation werden bewusste oder unbewusste Anteile einer Person abgespalten, so dass beispielsweise Schmerzempfindungen der bewussten Wahrnehmung entzogen werden oder aber auch unbewusste Suchprozesse ausgelöst werden können (ebd.). Ebenso wird über physiologische Änderungen berichtet, wie beispielsweise Veränderungen des Blutbildes und –drucks, der Hormonregulation und des Schmerzempfindens, aber auch hirnhysiologische Änderungen, wie z.B. der Hirnwellen (Bongartz & Bongartz, 1998, S. 51ff.; Schmidt, 2005, S. 13). All diesen Phänomenen ist gemein, dass sie auch unabhängig von einer Trance entstehen können und somit keine rein Trance spezifischen Phänomene darstellen. Der moderne Trancebegriff geht aber noch weiter, so lässt sich nach dem Ansatz von Beahrs (1982) Trance in Abgrenzung zum normalen Wachbewusstsein erfassen. Hierfür schlägt er drei Unterscheidungskriterien vor: „Dies sind die Kategorien willkürliche/unwillkürliche, strukturierte Wahrnehmung/fließend-bildhafte Wahrnehmung und Sekundär-/Primär-/Tertiärprozess“ (Schmidt, 2005, S. 18). Wenn jemand seinen gewohnten Alltag bewusst wahrnimmt, so erscheint ihm dies „als von

ihm selbst willkürlich gemacht, beeinflusst, als selbst verantwortete Wahrnehmung“ (ebd.). Das Denken geht dabei strukturiert, logisch und analytisch vor und ordnet nach einer „Entweder-oder-Logik“, was Freud auch als „Sekundärprozess“ bezeichnet hat. Dagegen wird das Erleben in der Trance häufig so beschrieben, als geschehen die Dinge unwillkürlich, wie von alleine, als ob man gar nichts selbst tut. Der Organismus schaltet vermehrt auf autonome Selbstregulation. Das Denken ist „primärprozesshaft“, eher bildhaft und fließend, so können unterschiedliche auch widersprüchliche Positionen bezogen und neue Perspektiven gewonnen werden. Widersprüche und Paradoxien lösen sich in einer „Sowohl-als-auch-Logik“ auf. Dieses Erleben wird auch als „Tertiärprozess“ verstanden. „Trance wird allgemein aufgefasst als Erlebnisweise, in der ‚im Spektrum des Erlebens von willkürlicher Kontrolle zu mehr unwillkürlicher Selbststeuerung des Organismus‘ überleitet wird (Beahrs 1982)“ (ebd., S. 19).

Da die Trance ein natürliches Phänomen ist, tritt sie in aller Regel spontan auf. Dennoch gibt es eine Vielzahl von Möglichkeiten und Techniken, die eine Trance auslösen können, auf die aber hier nicht weiter eingegangen werden soll. Letztlich gibt es viele verschiedene Zugänge zur Tranceerfahrung. Trotz dieser Vielzahl von Mitteln weisen Erickson und Rossi (2006) darauf hin, dass „es [...] keine Methode oder Technik [gibt], die bei jedem immer funktioniert oder auch nur bei derselben Person zu verschiedenen Anlässen“ (S. 16).

Erickson geht davon aus, dass die Trance für jeden Menschen ein anderes Erlebnis darstellt. Trance kann in völlig unterschiedlichen Formen auftreten. Dabei wird sie häufig mit Entspannung gleichgesetzt, gleichwohl Trancezustände auch in ganz anderen Situationen auftreten können, wie z.B. beim Sport, beim Tanzen, beim Autofahren oder auch bei anderen Aktionen und Handlungen. „All diesen verschiedenen Trancezuständen gemein ist die fokussierte Aufmerksamkeit“ (Meiss, 2001, S. 96).

Für Erickson ist die Trance „ein Sonderzustand, der die therapeutische Beziehung intensiviert und die Aufmerksamkeit des Patienten auf ein paar innere Realitäten konzentriert“ (Erickson et al., 1978, S. 36). Dadurch sieht Erickson in der Trance einen Zustand aktiven unbewussten Lernens. Durch die innerliche Zuwendung und der gleichzeitigen Befreiung von den gewöhnlichen „Einstellungen, Vorurteilen und Bewußtseins hemmungen, kann Lernen auf einer autonomen oder, wie es herkömmlicherweise genannt wird, auf einer unbewußten Ebene stattfinden“ (ebd., S. 334).

Der Zustand der Trance lässt sich gut vergleichen mit der Meditation, einer ähnlichen Form der inneren Versenkung. Der Begriff Meditation leitet sich von dem lateinischen

„meditari“ ab, was sich mit „zum Zentrum bewegt werden“ übersetzen lässt. „Das Bewußtsein bleibt passiv, wenn es zum Zentrum (dem Unbewußten) bewegt wird, wo es Ganzheit erreichen kann: eine Wiedervereinigung mit Inhalten und Tendenzen, die vom Bewußtsein ausgeschlossen worden sind (Jung, 1960)“ (Erickson et al., 1978, S. 301).

2.1.3 Das Unbewusste

Der Begriff des Unbewussten wurde erstmalig durch Freud im Rahmen der Psychoanalyse in die Wissenschaft eingeführt. Angeregt durch seine Beobachtungen bei Bernheim, der die Wirkung von Hypnose und Suggestion bei der Behandlung hysterischer Patienten untersuchte, und später bei Breuer, wurde das Phänomen des Unbewussten ein wesentlicher Bestandteil der Psychoanalyse. Nach Freud (1915) sind alle Gedanken und Vorstellungen bewusst, solange sich das Bewusstsein mit ihnen beschäftigt. Bevor sie jedoch bewusst werden, sind sie bereits latent vorhanden und werden als unbewusst bezeichnet. „Eine unbewußte Vorstellung ist dann eine solche, die wir nicht bemerken, deren Existenz wir aber trotzdem auf Grund anderweitiger Anzeichen und Beweise zuzugeben bereit sind“ (S. 122). Als unbewusst werden somit all jene psychischen Elemente bezeichnet, die dem Bewusstsein nicht zugänglich sind, aber dennoch eine Wirkung auf die Person haben, wie Freud am Beispiel einer posthypnotischen Suggestion aufzeigt. Darüber hinaus kommt dem Begriff eine weitere Bedeutung zu. „Er bezeichnet nicht bloß latente Gedanken im allgemeinen, sondern besonders solche mit einem bestimmten dynamischen Charakter, nämlich diejenigen, die sich trotz ihrer Intensität und Wirksamkeit dem Bewußtsein fernhalten“ (S. 124). Damit sind die Gedanken gemeint, die vom Menschen durch den Mechanismus der Verdrängung aus dem Bewusstsein verbannt werden. Das Unbewusste ist somit ein vom Bewusstsein abgeschnittener Teil, das unbewusst bleiben soll. „Alles Verdrängte muß unbewußt bleiben, aber wir wollen gleich eingangs feststellen, daß das Verdrängte nicht alles Unbewußtes deckt. Das Unbewußte hat den weiteren Umfang; das Verdrängte ist ein Teil des Unbewußten“ (Freud, 1915, S. 128). Darüber hinaus ist das Unbewusste „eine regelmäßige und unvermeidliche Phase in den Vorgängen, die unsere psychische Tätigkeit begründen; jeder psychische Akt beginnt als unbewußter und kann entweder so bleiben oder sich weiterentwickelnd zum Bewußtsein fortschreiten, je nachdem ob er auf Widerstand trifft oder nicht“ (Freud, 1913, S. 125).

Das Konzept des Unbewussten wurde von einigen Schülern Freuds weiterentwickelt, wobei diesem weit mehr Bedeutung für das menschliche Seelenleben eingeräumt wurde. So

entwickelte Carl Gustav Jung die Vorstellung eines Selbst, „das dem bewußten Ich übergeordnet ist und bewußte wie unbewußte Prozesse umfaßt“ (Norretranders, 2002, S. 245). Somit grenzt Jung sich von der Auffassung Freuds ab, das Unbewusste enthält „sozusagen nur diejenigen Teile der Persönlichkeit, die ebensogut bewußt sein könnten und eigentlich nur durch die Erziehung unterdrückt sind“ (ebd.). Seiner Ansicht nach beinhaltet das Unbewusste nebst dem verdrängten Material „auch alles unterschwellig gewordene Psychische“ (ebd.). Der prinzipielle Unterschied zwischen Freuds und Jungs Konzept des Unbewussten liegt aber darin begründet, dass Jung von der Selbständigkeit, einer Art Autonomie des Unbewussten ausgeht. „Die genaue Beobachtung der unbewußten Vorgänge anerkennt, daß das Unbewusste eine gewisse schöpferische Autonomie besitzt“ (Jung, 1933, S. 7). Nach Jungs Verständnis unterteilt sich das Unbewusste in ein persönliches und ein kollektives, welches wiederum über das Persönliche hinausreicht.

Die für die moderne Hypnotherapie zentrale Sichtweise des Unbewussten geht vor allem auf Erickson zurück, dessen Auffassung eher in der Tradition Jungs steht.

„Der amerikanische Vater der heutigen Hypnotherapie, Milton H. Erickson, führte als zeitgemäße *intrapersonale* Form dieses Tertium das *Unbewusste* ein, verstanden als weise, kluge, wissende und wohlwollende Instanz innerhalb der Person, die zuweilen auch deren vermeintliche Fähigkeiten und Möglichkeiten überschreitet und so Ähnlichkeiten mit dem *transpersonalen* Tertium der Romantik erlangt“ (Peter, 2006, S. 21).

Nach Ansicht Ericksons ist das Unbewusste als die Schatzkammer der Ressourcen und des Potenzials eines Menschen zu betrachten. Als ein Teil des autonomen, sich nach eigenen Regeln organisierenden menschlichen Wesens, übersteigen die Fähigkeiten und das Können des Unbewussten, die des Bewusstseins. „Es ist für die Menschen sehr wichtig zu wissen, daß ihr Unbewußtes klüger ist, als sie sie sind. Es gibt eine größere Fülle an gespeichertem Material im Unbewußten“ (Erickson et al., 1978, S. 35).

„Die Beschreibung des ‚Unbewußten‘ als Speicher angesammelten Wissens und Hort mehr oder weniger ungenutzter Ressourcen (Erickson, 1980, 1985; Havens, 1985) wird als bedeutendster Unterschied zwischen Ericksons und Freuds Konzept des ‚Unbewußten‘ erachtet“ (Fourie, 1994, S. 35).

Zum Verständnis des Unbewussten bedarf es nach Norretranders (2002) zugleich der näheren Betrachtung dessen, was wir als Bewusstsein bezeichnen. Erst durch das Verhältnis bzw. durch die Beziehung beider Pole lässt sich erkennen, was sie jeweils ausmacht. Schon um 1815 konnte der deutsche Physiker und Physiologe Hermann von Helmholtz durch

Untersuchungen des Reaktionsvermögens des Menschen zeigen, dass „bewußte Entschlüsse von unbewußten Regungen beeinflusst oder verändert werden können; darüber hinaus aber machte er deutlich, daß das Bewußtsein *notwendigerweise* das Resultat unbewußter Prozesse ist“ (S. 238). Diese Annahme wurde in den späten 1950ern durch Untersuchungen und den Einsatz von subliminalen (unbewussten) Botschaften in der Werbung und im Film bestätigt. Durch das Einfügen ultrakurzer Bilder in Filmen, die durch das Bewusstsein nicht erfasst werden, konnte eine entsprechende Beeinflussung des Verhaltens beobachtet werden. Diese Erkenntnisse rückten die insbesondere von den Behavioristen geprägte Vormachtstellung des Bewusstseins in ein neues Licht. In der Wahrnehmungsforschung konnte anhand von Untersuchungen gezeigt werden, dass die Informationsaufnahme des Bewusstseins bei ca. 40 bit pro Sekunde liegt, während durch die Sinne ca. 11 Millionen bit / sek. verarbeitet werden. Somit findet während der Wahrnehmung viel mehr statt, als es das Bewusstsein erfassen kann. „Das Bewusstsein ist viel langsamer als das innere mentale Leben“ (S. 195). Den unbewussten Prozessen kommt somit eine andere Bedeutung zu, als es den traditionellen Vorstellungen entsprach. „Es handelt sich nicht um verdrängte unbewußte Aktivitäten des Typs, wie Freud ihn aufgedeckt hat, Regungen, die aus dem Blickfeld des Bewußtseins vertrieben worden sind, sondern einfach um mentale Vorgänge, die in irgendeiner Weise generell unterhalb oder jenseits des Bewußtseins liegen“ (S. 244). So zeigen Untersuchungen zur Unterscheidungsfähigkeit, dass „der menschliche Organismus imstande ist, zwei Eindrücke auseinanderzuhalten, zwischen denen das Bewußtsein keinen Unterschied erkennen kann“ (ebd., S. 248). Auch Haken & Schiepek (2006) verweisen in diesem Zusammenhang auf eine Studie von Bechara et al. (1997), in der Versuchspersonen Karten aus zwei vorher präparierten Kartenstapeln ziehen mussten, die langfristig zu Gewinnen oder Verlusten führten. Noch bevor die Probanden in der Lage waren eine bewusste Einschätzung über die Güte der Kartenstapel abzugeben, konnten anhand von Messungen der Hautleitfähigkeit bereits Veränderungen festgestellt werden, die Aufschluss darüber gaben, welcher der beiden Stapel zu Gewinnen und welcher zu Verlusten führte. Der „Körper hat also unbewusst schon eine Unterscheidung und damit eine Entscheidung getroffen, bevor unsere bewusste Konzeptbildung in der Lage ist zu wissen, was Sache ist“ (Haken & Schiepek, 2006, S. 218). Vor diesem Hintergrund verweist Norretranders (2002) auf den amerikanischen Psychologen Julian Jaynes und dessen 1976 erschienenes Buch *Der Ursprung des Bewußtseins*, in dem dieser anmerkt: „Das Bewußtsein macht einen sehr viel geringeren Teil unseres Seelenlebens aus, als uns bewußt ist – weil wir kein Bewußtsein davon haben, wovon wir kein Bewußtsein haben“ (S. 257). Jaynes macht in diesem Buch

deutlich, dass das Denken ebenfalls überwiegend unbewusst abläuft und dass dabei lediglich das Wesentliche vom Bewusstsein wahrgenommen wird. So deuten auch die Analysen von optischen Täuschungen in der Gestaltpsychologie auf eine Wahrnehmung von Gesamtheit hin, auch wenn diese strukturell nicht gegeben sind. Das, was das Bewusstsein wahrnimmt, ist bereits eine Interpretation dessen, was insgesamt wahrgenommen wird. „Die Täuschungen sind Sonderfälle, die uns sagen, daß jedes Sehen und jedes Erleben auf einer Vielzahl von Entscheidungen, Zurückweisungen und Deutungen beruht, die bereits stattgefunden haben, ehe wir uns des Wahrgenommen bewußt werden“ (ebd., S. 275). Betrachtet man also das Verhältnis bzw. die Beziehung zwischen Bewusstsein und dem Unbewussten, so zeigt sich entgegen der in der Wissenschaft lang dominierenden Annahmen, dass das Unbewusste den weit größeren Teil des Menschen ausmacht und unbewusste Prozesse dem Bewusstsein vorgelagert sind. „Nicht das Bewußtsein, sondern unbewußte Prozesse stehen am Anfang“ (S. 319).

„Das Unbewusste ist und bleibt jeder subjektiven Willkür entzogen, ein Bereich nicht zu verbessernder und nicht zu verderbender Natur und ihres Geheimnisses, das wir nur belauschen, aber nicht befragen können (Jung)“ (Gerl, 1998, S. 48).

2.2 Geschichte der Hypnose

Nach Jovanovic (1988) und Gerl (1998) ist die Geschichte der Hypnose vermutlich ebenso alt, wie die der Menschheit. Bereits in frühen Kulturen der Menschheitsgeschichte, wie in China, Summe, Mesopotamien, Indien, Ägypten und Griechenland, lassen sich erste Hinweise auf Hypnose oder Hypnoseähnliche Zustände finden. „Im Gilgamesch-Epos (2.700 v. Chr., älteste Mythensammlung der Welt) aus Mesopotamien sind ebenso Hinweise zu finden wie in den Hieroglyphen der alten Ägypter (Prado, 1988)“ (Kossak, 2004, S. 5). Auch bei vielen Naturvölkern in früherer und heutiger Zeit finden Formen der Hypnose im so genannten „Schamanismus“ Verwendung (Gerl, 1998). Ebenso wird nach Jovanovic (1988) in den römisch-byzantinischen Kulturkreisen und in der Mönchsmedizin des Mittelalters von hypnotischen Phänomenen berichtet. Diese vorwissenschaftliche Art der Hypnose, die überwiegend als Trance oder Tranceähnlich beschrieben wird, wurde nach Kossak (2004) und Jovanovic (1988) über die verschiedenen Kulturen hinweg genutzt, zum Zwecke der Heilung und der Förderung von Heilungsprozessen, der Meditation, des Betens, der Inspiration und der Versenkung.

Nach Kossak (2004) und Jovanovic (1988) beginnt die Wissenschaft der Hypnose mit dem Arzt Theophrastus Philippus Aureolus Bombastus von Hohenheim (1494-1541), der sich Paracelsus nannte. Dieser „berichtet in seinem Werk ‚Opera‘ von Klostermönchen aus der Nähe von Ossiach, die ihre Patienten veranlassen, glänzende Kristallkugeln zu betrachten, um dadurch in Schlaf zu fallen“ (Kossak, 2004, S. 10). Den Ansichten Paracelsus nach entstanden Krankheiten durch körperfremde Substanzen die durch chemische Stoffe und Magneten unschädlich gemacht werden konnten.

„Andere Methoden, die wir heute als psychotherapeutisches Suggestivverfahren oder Hypnose bezeichnen, wurden im 17. und 18. Jahrhundert zur Behandlung der ‚Besessenheit‘ – einem damals weitverbreiteten Phänomen – angewandt, um so die ‚Dämonen‘ auszutreiben“ (Kossak, 2004, S. 11). Eine besondere Bedeutung fällt hierbei dem Pfarrer Johann Joseph Gaßner (1727-1779) zu, der in seinem Lehrbuch unterschiedliche Formen der Besessenheit sowie zur Behandlung verschiedene Techniken des Exorzismus beschreibt (Jovanovic, 1988; Gerl, 1998; Peter, 2006; Kossak, 2004).

Als der Begründer der modernen Hypnose wird der Arzt Franz Anton Mesmer (1734-1815) angesehen (Jovanovic, 1988; Gerl, 1998; Peter, 2006; Kossak, 2004; Bongartz, 1988; Hewitt, 1997). Mesmer ging davon aus, dass jeder Mensch einen Anteil habe an einem „universellen Fluidum“ (Gerl, 1998, S. 69), einer magnetischen Energie, die dafür verantwortlich sei, ob jemand gesund oder krank ist. Daraus folgernd verwendete Mesmer magnetische Energie um einen kranken Organismus wieder ins gesunde Gleichgewicht zu bringen. Diese Art des Heilens bezeichnete er als „animalischen Magnetismus“ (Jovanovic, 1988; Gerl, 1998; Kossak, 2004; Bongartz, 1988). „Die Neuverteilung der magnetischen Energie erfolgte, indem der Magnetiseur mit den Händen über den Körper des Kranken streicht. Die magnetische Umverteilung zeige sich in der sogenannten ‚Krise‘, die sich in Zuckungen und Krämpfen des Körpers ausdrücke“ (Bongartz, 1988, S. 50). Der wohl bekannteste Fall Mesmers ist die Behandlung der 18 jährigen blinden Pianistin Maria Theresia Paradis (1759-1824). Mesmer konnte die Blindheit durch seine magnetische Behandlung heilen. Noch zu Lebzeiten bildete sich gegen den „Mesmerismus“ eine große Gegnerschaft. Diese zweifelte seine Theorien an, bis schließlich 1784 unter dem französischen König Ludwig XVI. eine Kommission renommierter Fachleute, zu denen auch der Chemiker Lavoisier, der Arzt Guillotin und der amerikanische Abgesandte Benjamin Franklin gehörten, eingesetzt wurde um den animalischen Magnetismus zu überprüfen. Die Untersuchung kommt zu dem Ergebnis, „alles ist nur der ‚Einbildung‘ zuzuschreiben (Franklin et al., 1784)“ (Kossak, 2004, S. 16). Mesmer wurde „beachtet und vergessen,

wiederentdeckt, bewundert und verworfen“ (Jovanovic, 1988, S. 83), seine Theorien und sein Werk wurden von einigen Anhängern übernommen und bestimmten noch lange Zeit das Weltbild unterschiedlicher Richtungen der Medizin, der Psychologie, der Psychotherapie und der Hypnose (Jovanovic, 1988; Gerl, 1998; Kossak, 2004; Bongartz, 1988).

Ein bedeutender Schüler Mesmers war Armand Marie Jacques de Chastenet der Marquis de Puységur (1751-1825). Als dieser einen seiner Patienten magnetisierte, blieb bei diesem die zu erwartende Krise aus, stattdessen fiel dieser „in einen leichten Schlaf, aber ohne Konvulsion, wie sie Puységur bei Mesmer gesehen hatte. Während des ‚Schlafes‘ konnte er sprechen“ (Jovanovic, 1988, S. 87). Gestützt durch seine Erfahrungen rückte Puységur von der Idee Mesmers eines universellen Fluidum und des Auftretens einer Krise ab. „Dem setzt er den nach seiner Annahme notwendigerweise auftretenden künstlichen Somnambulismus (das Schlafwandeln) entgegen – und die psychologische Theorie, dass der Glaube und Wille (*croyez et voulez*) des Therapeuten und besonders des Patienten ausschlaggebend sind“ (Kossak, 2004, S. 18). Erst durch Puységur entwickelte sich die Hypnose in die uns heute bekannte Form (Jovanovic, 1988; Gerl, 1998; Kossak, 2004; Bongartz, 1988).

Ein weiterer wichtiger Wegbereiter der modernen Hypnose ist der aus Portugal stammende Priester José Custodio de Faria (1755-1819), ein Professor der Philosophie. Abbé Faria wandte sich gänzlich vom Mesmerismus ab und übernahm Puységurs Konzept des Somnambulismus und entwickelte es weiter. Jedoch unterschied sich der Ansatz Farias darin, dass er das Auftreten des somnambulischen Zustandes nicht auf die Kräfte des Magnetiseurs, sondern auf die Eigenschaften des Patienten zurückführte (Jovanovic, 1988; Gerl, 1998; Kossak, 2004). Nach Faria basierte die Hypnose primär auf der Konzentration des Patienten und nur sekundär auf die von außen kommende Suggestion des Therapeuten. „An dieser Stelle (um 1814) haben wir eine weitere, beinahe totale Wende in der Auffassung von der Natur der Hypnose“ (Jovanovic, 1988, S. 88). Faria war außerdem der Erste, der bei Auftreten einer Trance auf das Phänomen der Dissoziation, die Trennung der „Seele vom Körper“ (Gerl, 1998, S. 75) hinwies.

In England wird die Methode des Magnetismus von dem schottischen Arzt James Braid (1795-1860) aufgenommen, der wie Faria den somnambulischen Zustand auf Prozesse im Patienten zurückführt. Zwar bestand nach Braid noch immer ein seelischer Einfluss des Hypnotiseurs auf den Patienten, dennoch betrachtete er den Trancezustand „als den wichtigsten Wirkfaktor für die Therapie“ (Gerl, 1998, S. 77). Die Trance konnte durch Konzentration und Fokussierung der Aufmerksamkeit des Patienten auf einen Gegenstand

oder eine Idee herbeigeführt werden. Dies gelang ihm, „indem er ihnen [den Patienten] den glänzenden Kopf einer Lanzettenbüchse in Höhe der Nasenwurzel vor die Augen hielt“ (Jovanovic, 1988, S. 90). Braid, der Augenarzt war, nutzte die Hypnose zur Anästhesie für Augenoperationen und sorgte somit für einen Aufschwung dieser Methode, die später auch als Braidismus bezeichnet wurde (Jovanovic, 1988; Gerl, 1998; Kossak, 2004; Bongartz, 1988). „Insgesamt kommt Braid das Verdienst zu, durch seine neurophysiologische Theorie der Hypnose die Doktrin des animalischen Magnetismus endgültig abzuschaffen und experimentalwissenschaftliche Grundlagen der Hypnoseforschung herzustellen“ (Kossak, 2004, S. 21).

Jean Martin Charcot (1825-1893) war Neurologe an einer Pariser Klinik und experimentierte mit mesmerischen Methoden an hysterischen Patienten (Jovanovic, 1988; Gerl, 1998). Er kam durch seine Forschung zu dem Schluss, „dass Hypnose in drei unterschiedlichen Stadien durchlaufen werde: Lethargie, Katalepsie, Somnambulismus“ (Kossak, 2004, S. 24). Allerdings ging Charcot davon aus, dass Hypnose ein pathologischer Zustand sei, der nur bei Hysterie auftrete. Diese Theorie ist inzwischen mehrfach widerlegt (Jovanovic, 1988; Kossak, 2004; Kinzel, 1993). 1882 trug Charcot seine Forschungsergebnisse der Akademie der Wissenschaften in Paris vor, derselben Akademie, die 1784 den Mesmerismus abgelehnt hatte. Die Verwendung der Hypnose wurde durch diesen Vortrag untermauert und gleichzeitig als „wissenschaftliche und praktische Methode der Medizin“ (Jovanovic, 1988, S. 91) anerkannt.

Auguste Ambroise Liébeault (1823-1904) und Hippolyte Marie Bernheim (1840-1919) entwickelten die Braidsche Theorie weiter und begründeten die Schule von Nancy. Die Schule von Nancy ging davon aus, „Hypnose als einen psychologischen Zustand zu erklären“ (Jovanovic, 1988, S. 92). Liébeault war einfacher Landarzt und behandelte „die arme Landbevölkerung meist unentgeltlich, wenn er Hypnose anwendet“ (Kossak, 2004, S. 22). Seine Patienten versetzt er durch Blickkontakt in Hypnose und behandelt sie mit Suggestionen. Liébeault wird „- nach den Anfängen Farias – als der wahre Gründer der Suggestivtherapie angesehen“ (Jovanovic, 1988, S. 92). Bernheim hatte als einer der ersten eine Professur für innere Medizin an der Universität Nancy inne. Zwar reagierte er anfangs skeptisch als er von Liébeault und seiner Methode hörte, tat sich dann aber mit ihm zusammen. Gemeinsam entwickelten sie die Theorien Braids weiter und behandelten „über 12 000 Patienten“ (Jovanovic, 1988, S. 92). Hierbei grenzten sie sich insbesondere von der Pariser Schule (Jovanovic, 1988; Kinzel, 1993) bzw. der Schule der Salpêtrière (Kossak, 2004) vertreten durch den Neurologen Charcot ab. „Bernheim und Liébeault, als legitime

Innovatoren der modernen Psychotherapie, begriffen die Hypnose als Funktion des normalen Verhaltens und führten die Konzepte der Suggestion und Suggestibilität ein“ (Jovanovic, 1988, S. 92). Die Schule von Nancy half die Hypnose zu rehabilitieren und „verhalf ihr zu einem großen Aufschwung“ (Gerl, 1998, S. 78).

Der französische Apotheker Emile Coué (1857-1928) entwickelte als erster das Konzept der Autosuggestion. Er ging davon aus, dass jede Hypnose eine Form der Selbst-Hypnose sei (Jovanovic, 1988). Durch Suggestionen versuchte Coué Vorstellungen der beabsichtigten Wirkung zu erzeugen. Seine Patienten sollten dabei eigene Suggestionen entwickeln und durch die Selbstsuggestionen Vorstellungen erzeugen, als seien sie bereits geheilt (Jovanovic, 1988; Gerl, 1998). „Coué betonte, ‚nicht der Wille ist der Antrieb unseres Handelns, sondern die Vorstellung‘“ (Jovanovic, 1988, S. 92).

Pierre Janet (1895-1947) lehnte die Hypnose anfangs, während des Streits der Pariser und der Nancyer Schule, ab, schloss sich aber dann der Schule von Paris an und kritisierte die Theorien Bernheims heftig (Kossak, 2004). Die Ausführungen Bernheims wurden von ihm 1889 auf dem ersten wissenschaftlichen Kongress für Hypnotismus als teilweise „antipsychologisch“ bezeichnet. „Und darin liegt die Bedeutung Janets, dass er sowohl der Hypnose als auch der Psychologie das nötige Fundament legte“ (Jovanovic, 1988, S. 93).

Ein Schüler Charcots als auch später Bernheims war der Wiener Arzt Sigmund Freud (1856-1939). „Freud schrieb später (1891), dass diese hypnotischen Demonstrationen ihm ‚die tiefste Impression über die Möglichkeit des Vorhandenseins mächtiger psychischer Kräfte, die dem Bewusstsein verborgen bleiben‘ gegeben haben“ (Jovanovic, 1988, S. 230). Anfänglich von der Anwendung von Hypnose fasziniert, musste er schnell feststellen, dass die Hypnose unter seinen Wiener Kollegen eher kritisch betrachtet wurde. Zwar integrierte Freud die Hypnose in seine Behandlungen, sah sich aber immer wieder Einschränkungen gegenüber, die er nicht zu überwinden vermochte (Jovanovic, 1988; Gerl, 1998; Kossak, 2004). Die kurzweilige Freundschaft mit dem Internisten Josef Breuer (1842-1925) brachte Freud erneut mit der Hypnose in Kontakt. Dessen häufig vorgestellter Fall der Anna O. zeigte Freud, dass zwischen den Symptomen einer Krankheit und den Ereignissen im Leben des Patienten ein Zusammenhang besteht. „Diese Therapieform, bei welcher sich der Patient unter Hypnose aussprechen und somit abreagieren kann, wird als die ‚kathartische Methode‘ bekannt und gemeinsam von Breuer und Freud (1885) als ‚Vorläufige Mitteilungen über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene‘ veröffentlicht“ (Kossak, 2004, S. 26). Später brach die Freundschaft zwischen beiden, Freud wandte sich von der Hypnose ab und „begann [...] seine Ideen Psychoanalyse zu bezeichnen“ (Jovanovic, 1988, S. 232). Dies

nebst den Umständen, dass Freud kein besonders guter und erfolgreicher Hypnotiseur war, die Theorien Charcots etwa zur gleichen Zeit offiziell widerlegt wurden und weiterer Gründe, die in der Literatur hinreichend diskutiert werden, führten dazu, dass sich Freud nicht nur von der Hypnose abwandte, sondern sie zudem heftig kritisierte (Jovanovic, 1988; Gerl, 1998; Kossak, 2004). Aus diesen Gründen scheinen bis heute die Hypnose und die Psychoanalyse von einigen Ausnahmen abgesehen, wie der „Hypnoanalyse“ von Erika Fromm (1979), u. a., unvereinbar (Kinzel, 1993). Freuds Meinung gegenüber der Hypnose veränderte sich wiederum, als 1919 zum Ende des ersten Weltkrieges die Traumata und Psychosen der Soldaten die Psychiatrie vor nur schwer zu bewältigende Aufgaben stellte (Jovanovic, 1988; Gerl, 1998; Kinzel, 1993). In diese Zeit fällt auch die Entwicklung des Autogenen Trainings durch den Arzt Johannes Heinrich Schultz (1884-1970) (Jovanovic, 1988; Gerl, 1998; Kossak, 2004).

„Die Möglichkeiten der Hypnosetherapie wurden in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts in dem Maße eingeschränkt, wie sich die Freudsche Psychoanalyse ausbreitete“ (Gerl, 1998, S. 85). Durch die Zuwendung zur Psychoanalyse trat die Hypnose, wie auch andere Therapieverfahren, aus dem Interesse der Wissenschaft. Eine Wieder- und Neuentdeckung erfuhr die Hypnose erst wieder ab 1975, insbesondere durch den Amerikaner Milton H. Erickson (1901-1980) (Jovanovic, 1988; Gerl, 1998; Kossak, 2004). Erickson ist der Begründer der selbstorganisatorischen Hypnose. Die Theorien Ericksons unterscheiden sich erheblich von der gängigen Lehrmeinung des 20. Jahrhunderts, wie nachfolgend gezeigt wird.

2.3 Theorien der Hypnose

Wie bereits zu Anfang in 2.1.1 gezeigt, gibt es einige unterschiedliche Beschreibungen und Definitionen der Hypnose. Dieser Umstand rührt daher, dass sich im Laufe der Erforschung der Hypnose verschiedene, teilweise sich widersprechende aber auch sich ergänzende Theorien entwickelt haben. Aufgrund der Vielzahl der Theorien seien hier nur die bedeutendsten und die für die im Rahmen dieser Arbeit relevanten dargestellt. Eine ausführlichere Auskunft hierzu geben Jovanovic (1988) und Kossak (2004).

2.3.1 Die Dissoziationstheorie

Die Dissoziationstheorie geht auf den bereits o. g. Piere Janet zurück. Er geht davon aus, dass sich der Hypnotisand während der Trance in einem dissoziierten Zustand befindet,

was bedeutet, dass sich der Geist in verschiedene Bereiche aufteilt (Jovanovic, 1988; Kossak, 2004). „Gemäß dieser Theorie meide die Hypnose die willkürliche Kontrolle; das Individuum antworte nur auf der Reflexebene, sozusagen automatisch“ (Jovanovic, 1988, S. 830). Ein Beispiel hierfür ist das Autofahren, während jemand mit ausreichender Routine Auto fährt, ist es ihm durchaus möglich sich gleichzeitig auf ein intensives Gespräch einzulassen oder gebannt einen Beitrag im Radio zu hören. Janet (1888) bezeichnete es als „Desaggregation“, „dass unbewusste und bewusste Systeme funktional unabhängig voneinander tätig sein können“ (Kossak, 2004, S. 35). Aus medizinischer Sicht wurde dieses Phänomen später dadurch erklärt, dass eine Blockade der Reize an den Synapsen vorliegt, so dass die sensorischen von den motorischen Zentren des Cortexes abgekoppelt werden. Mit dieser Theorie konnte Janet unter Hypnose ablaufende Phänomene, wie Amnesie, Blindheit, Taubheit und multiple Persönlichkeiten, erklären (Kossak, 2004).

2.3.2 Die Neodissoziationstheorie

Auf dieser Theorie basierend entwickelte Ernest R. Hilgard (1904-2001) die Neodissoziationstheorie. „Nach dieser Theorie können manchmal Informationen vor dem Bewusstsein abbiegen und nicht bewusst werden“ (Jovanovic, 1988, S. 830). Seiner Theorie nach können Gedankensysteme vom Bewusstsein dissoziiert, also abgespalten werden und davon unabhängig tätig sein (Revenstorf, 1990a; Kossak, 2004). „Über Hypnose wird diesen untergeordneten Systemen ein Zugang zum Bewußtsein ermöglicht“ (Klauck, 1994, S. 56) Hilgard nimmt zahlreiche Subsysteme von Verhaltensgewohnheiten, Einstellungen, Interessen und Fähigkeiten an, die hierarchisch geordnet sind und miteinander kommunizieren. Die Struktur der Hierarchie wechselt nach der Anweisung von Kontrollmechanismen, die ihrerseits einer zentralen Steuerungsinstanz unterstehen. Sobald ein Subsystem aktiviert ist, kann es mit einem gewissen Grad an Autonomie weiterarbeiten, ohne im Bewusstsein repräsentiert zu bleiben. Dies ist der Fall bei automatisierten Verhaltensweisen wie beispielsweise dem Autofahren (Jovanovic, 1988; Klauck, 1994; Kossak, 2004). Hilgard sah seine Annahmen in Experimenten zur Schmerzlinderung bestätigt. Während die hypnotisierte Versuchsperson keinen Schmerz wahrnimmt, wird der Schmerz von einem anderen Teil dieser Person, den Hilgard als ‚verborgenen Beobachter‘ (hidden observer) bezeichnet, registriert. Dies lässt sich durch eine dissoziierte Schreibhand zeigen, die den zugefügten Schmerzreiz anders einstuft als die hypnotisierte Versuchsperson selbst.

2.3.3 Der psychoanalytische Ansatz

Die Theorie von Gill und Brenmann (1967) fußt auf dem psychoanalytischen Ansatz und geht von zwei Grundvariablen aus. Zum Einen von dem in der Psychoanalyse zentralen Prinzip der Übertragung: Der Patient überträgt Emotionen, die gegenüber früheren Bezugspersonen bestehen oder bestanden, auf den Therapeuten, „die dieser dann aufgreift und zu verstehen versucht“ (Kossak, 2004, S. 39). Zum Anderen von der Regression im Dienste des Ichs: „Der Regressionsvorgang wird mit den Anpassungsfunktionen des Ich verknüpft, das stets Kontrollfunktion behält“ (a.a.O.). So verhelfen beispielsweise Träume instinktbesetztes, verdrängtes Gedächtnismaterial freizusetzen, was als Regression im Dienste des Ich zu verstehen ist. Wegen der „Form eines bildhaften, spontanen, nicht rationalen Denkens in Hypnose wird Hypnose von psychoanalytischen Hypnoseforschern auch als primärprozeßhafter Zustand bezeichnet (Gill & Brenmann, 1959, S. 58 und 146)“ (Bonartz & Bongartz, 1998, S. 17).

2.3.4 Die Theorie der Rollengestaltung

Die Theorie der Rollengestaltung geht auf Theodore R. Sarbin zurück. Hierbei wird Hypnose aus sozialpsychologischer Perspektive betrachtet und hypnotisches Verhalten als Rollengestaltung verstanden. Für die Hypnose ist demnach entscheidend, wie viele Rollen einem Menschen zur Verfügung stehen, wie lange er in einer bestimmten Rolle verbringt und inwieweit er mit seiner Rolle auch physiologisch assoziiert ist. „Die Rollentheorie Sarbins versteht Hypnose als einen sozialen Dialog zwischen zwei Personen, der durch die unterschiedlichen Rollen und Aktionen bestimmt wird“ (Kossak, 2004, S. 39).

2.3.5 Das Real-Simulations-Modell

Das Real-Simulations-Modell von Orne (1966) versucht die Hypnose nicht anhand der Beobachtung des Verhaltens des Hypnotisanden, sondern mithilfe dessen Erlebnisbeschreibung zu erklären. Dabei wird Hypnose als eine spezifische Interaktion zwischen Hypnotiseur und Hypnotisanden verstanden, wobei „nicht der Hypnotiseur bestimmt [...], was abläuft, sondern die Erlebniswelt der Versuchsperson“ (Kossak, 2004, S. 40). Orne geht der Frage nach, ob Hypnose real oder simuliert ist, und ob es in letzterem Fall als solche erkannt wird. Hierfür stellt er im Rahmen seiner Untersuchungen objektive

Kriterien für Hypnose auf. „Unter anderem wird das Phänomen des posthypnotischen Auftrags als für die Hypnose typisch erkannt (Orne et al., 1968), ebenso [...] besondere Verhaltensweisen der Altersregression (Orne, 1951)“ (ebd., S. 41) sowie die so genannte „Trance-Logik“.

2.3.6 Die Verhaltenstheoretischen Ansätze

Die Verhaltenstheoretischen Erklärungsmodelle zeichnen sich einheitlich durch die Annahme aus, dass Hypnose keinen besonderen Bewusstseinszustand darstellt. So stuft Hull (1933) Hypnose als Verhaltensphänomen ein, „und diese Hypothese kann sehr wahrscheinlich die Grundlage bilden für ein letztendliches Verstehen und eine Erklärung dieser bislang weitgehend unerklärbaren Charakteristika“ (Hull, 1933, S. 347)“ (Kossak, 2004, S. 52). Welch (1947) dagegen betrachtet Hypnose als abstraktes Konditionieren. In der Interaktion Hypnose reagiert die Versuchsperson auf einen Stimulus durch den Hypnotiseur. Barber (1958) sieht in seinem operationalen Ansatz Hypnose als einen Beziehungsprozess. Er weist nach, dass hypnotische Phänomene auch unabhängig von Hypnose auftreten und es sich somit um normale Phänomene handelt. Sie sind seiner Ansicht nach eher Produkt von Einstellung, Motivation und Erwartungshaltung. In dem kognitiv-behavioralen Ansatz von 1972 unterstreicht Barber die Annahme, Hypnose als keinen besonderen Bewusstseinszustand zu verstehen. Die Wirkungen der Hypnose sind hiernach nicht bedingt durch die Hypnose und somit außergewöhnlich, sondern abhängig von der Persönlichkeit, der Situation, der Rolle des Hypnotiseurs und den Suggestionen. Die soziale Lerntheorie der Hypnose stammt von Kirsch (1985), der das Verhalten in der Hypnose durch Erwartungen erklärt. „Hypnose ist kein außergewöhnlicher Bewusstseinszustand, sondern ein Alltagsprodukt aus Erwartungen und Einstellungen“ (Kossak, 2004, S. 60).

2.3.7 Die indirekte Hypnotherapie

Eine neue Form der Hypnose stellt die so genannte indirekte Hypnotherapie nach Milton H. Erickson dar. Sie hat zahlreiche Verbindungen zur Familientherapie und zur systemischen Therapie. „Im Mittelpunkt seiner Therapiephilosophie stand der Glaube, dass jeder Patient Fähigkeiten und Ressourcen besitzt, die es ihm ermöglichen, ein angenehmes Leben zu führen“ (Bökmann, 2000, S. 185). Er verwendete Hypnose, um den Patienten zu helfen, ihre Fähigkeiten und Ressourcen zu nutzen.

Der Ansatz Ericksons unterscheidet sich von den klassischen Theorien der Hypnose in drei wesentlichen Punkten. Zum einen geht Erickson wie dargestellt von einem positiven Menschenbild aus, womit auch sein Verständnis vom Unbewussten zusammenhängt. Zum anderen in der Sichtweise des Phänomens der Hypnose bzw. des Tranceerlebens und deren bzw. dessen Entstehung. In seiner lebenslangen Forschungsarbeit zum Verständnis des Wesens der Hypnose kam Erickson zu der Annahme, „Hypnose und Trance als normale Erfahrung zu sehen, die sich auf natürliche Weise während introspektiver Phasen entwickeln können“ (Rossi, 1995, S. 17). Somit sind Hypnose und Trance als natürliche und normale Bewusstseinszustände zu verstehen, deren Realität sich allerdings von der des Wachzustandes unterscheidet. Durch diese Unterteilung zwischen hypnotischer und nichthypnotischer Wirklichkeit, konnte Erickson aufzeigen, dass Hypnose und Tranceverhalten nicht mit Suggestibilität gleichzusetzen sind. Damit zusammen hängt der dritte Punkt, die Frage nach der Bedeutung des Hypnotiseurs für die Entstehung von Trance und die Gestaltung der Hypnose. Seiner Ansicht und seinen Erfahrungen nach ist die Bedeutung des Hypnotiseurs weit geringer als die des Hypnotisanden. „Sie sollten sich stets vergegenwärtigen, daß die Rolle des Hypnotiseurs in nichts weiter besteht, als klug zu lenken, während die hypnotische Versuchsperson in ihrer Arbeit vorankommt und hypnotische Phänomene aufweist, soweit es der jeweiligen Befähigung und Begabung dieser Versuchsperson entspricht“ (Erickson, 1964, S. 36). Der Hypnotiseur kann durch das Induktionsverfahren und durch hypnotische Techniken dem Hypnotisanden bei der inneren Versenkung helfen, die abhängig von dessen Motivation und Befähigung zu einem anderen Bewusstseinszustand führen kann, jedoch übt er keine wirkliche Kontrolle über diesen aus. Der Hypnotiseur kann lediglich unterstützend wirken, in dem er eigendynamische Prozesse beim Hypnotisanden anstößt, die sich im Rahmen der Hypnose entfalten und entwickeln können. Vor dem Hintergrund dieser Unterschiede wird die dahinter liegende systemische Sichtweise deutlich, den Menschen als ein autonomes, sich selbstorganisierendes Wesen bzw. lebendes System zu betrachten. Zwar hat Erickson keine systemischen Theorien aufgestellt, dennoch lassen sich seine umfangreichen Falldarstellungen und Anweisungen als pragmatische Beschreibungen des systemischen Ansatzes auffassen, weshalb sein Ansatz in der Literatur auch als Selbstorganisatorische oder Systemische Hypnose bezeichnet wird (Bökmann, 2000, S. 186ff.).

Die Systemtheorie hat ihren Ursprung in den fünfziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts in der Biologie und der Physiologie. Sie geht davon aus, dass der Mensch als ein lebendes System betrachtet werden kann. Systeme lassen sich hiernach nur im Kontext

ihres Umfeldes verstehen. Das Konzept der Selbstorganisation wurde ursprünglich in der Physik entwickelt als Teil einer dynamischen Theorie zur Beschreibung des Verhaltens bestimmter Systeme, die zu spontaner Strukturbildung bzw. Ordnungsbildung imstande sind. Ein System das sich selbst organisiert, stellt seine Ordnung in bezug auf Struktur und Funktion selbst her, indem es dies autonom nach seinen eigenen Ordnungsregeln tut (Schlippe & Schweitzer, 2000, S.50ff; Böse & Schiepek, 1989, S. 218ff.).

Erickson verwirklicht diesen Ansatz durch das Prinzip der Kooperation auf der Ebene des Unbewussten (Renartz, 2006b, S. 22). Das Besondere „und Erfinderische in seiner Arbeit sind seine indirekten Ansätze für die Suggestion“ (Erickson et la., 1978, S. 46). Erickson geht davon aus, dass sich die konventionelle Art der direkten Suggestionen überwiegend an den bewussten Verstand richten und dadurch versucht wird, sich Kontrolle über den Hypnotisanden und dessen Verhalten zu verschaffen, um so Verhaltensänderungen zu erreichen. Seiner Ansicht nach funktioniert dies nicht, „weil der bewußte Verstand nicht weiß, wie er eine Erlebnis- und Verhaltensänderung im gewünschten Ausmaß herbeiführen soll“ (Erickson & Rossi, 2006, S. 34), und die dafür notwendigen unbewussten Prozesse und deren Eigendynamik hierbei außer Acht gelassen werden. Aus diesen Gründen verwendet Erickson indirekte Suggestionen. Indirekte Suggestionen sind indirekte Anweisungen oder Aussagen, die es dem Hypnotisanden erlauben und ermöglichen, etwas zu tun (z. B. in Trance zu gehen) oder an etwas zu denken (z. B. über einen neuen Lösungsansatz), und dabei unbewusste Prozesse in Gang zu setzen. „Die indirekte Suggestion sagt dem Patienten nicht, was er tun soll; vielmehr exploriert und fördert sie, was das Reaktionssystem des Patienten auf einer autonomen Ebene tun kann, ohne eine bewußte Anstrengung zu unternehmen, sich selbst zu lenken“ (ebd., S. 35). Erickson steht hierbei in der Tradition Coués, da er annimmt, dass „das suggerierte Verhalten in Wirklichkeit eine subjektive Reaktion ist, die im Patienten zustande kommt“ (ebd., S. 35), also eine Art der Autosuggestion. „Die indirekten Formen von Suggestionen sind semantische Folien, die das Erleben neuer Reaktionsmöglichkeiten erleichtern. Sie evozieren unabhängig von unserem bewußten Willen automatisch unbewußte Suchvorgänge und innere Prozesse“ (ebd., S. 35).

Vor diesem Hintergrund wandte sich Erickson von der traditionellen Art der formalisierten und rituellen Tranceinduktion und Vorgehensweise ab, und führte das Prinzip der „Utilisation“ in die Hypnotherapie ein. Dieser „Utilisationsansatz in der Hypnotherapie setzt die therapeutische Trance [sowie die indirekte Suggestion] als Mittel ein“ (Erickson & Rossi, 2006, S. 30), wodurch dem Patienten geholfen wird, auf seine ihm eigene Weise, „seine eigenen mentalen Fähigkeiten und Potentiale zur Erreichung seiner eigenen

therapeutischen Ziele zu aktivieren“ (S. 30). Trance versteht Erickson als einen besonderen Bewusstseinszustand, in welchem die Aufmerksamkeit des Patienten auf seine innere Realität gerichtet ist und in dem unbewusste Prozesse leichter ablaufen können. Allerdings garantiert dieser Zustand nicht die Annahme von Suggestionen. Erst durch die indirekten Suggestionen können unbewusste Prozesse angestoßen werden, die dabei helfen, die Lebenserfahrung, das Wissen und die geistigen Fähigkeiten nutzbar zu machen, um das therapeutische Ziel zu erreichen, ohne dass dies der bewussten Kontrolle unterliegt (Erickson et al., 1978, S. 36f.).

Ein weiteres Prinzip der Hypnotherapie nach Erickson ist die Lösungsorientierung. Das Vorstellungsvermögen des Patienten wird dahingehend genutzt, dass der gewünschte Zustand imaginiert und somit klarer und wirklichkeitsnaher wird. Dies hilft dem Patienten neue Ansätze und Gedanken zu implementieren und erleichtert ihm später die Umsetzung.

Ericksons Vorgehen zeichnet sich durch die Verwendung einer besonderen Form der Sprache aus. Diese Sprache setzt spezielle Begriffe, Formulierungen, Redewendungen und Fragen ein, die aufgrund ihrer Vagheit „eine Projektionsfläche für eigenes Suchen und Wachsen“ (Bökmann, 2000, S. 187) bietet. Dabei wird die Doppelsinnigkeit der Sprache gezielt genutzt.

Die Hypnose Ericksons lässt sich zwar anhand der Vorgehensweise und der verwendeten Techniken beschreiben, um seine Methoden auch für andere verfügbar zu machen, dennoch hängt vieles von dem, was diese Hypnose ausmacht, an der Person Ericksons, und lässt sich weder erfassen noch kopieren. „Er war einer der schöpferischsten, scharfsinnigsten und erfindungsreichsten Psychotherapeuten aller Zeiten“ (Zeig, 1999, S. 23). Seine Arbeit legte den Grundstein für eine Renaissance der seit der Entstehung der Freudschen Psychoanalyse eher verschmähten Hypnose bzw. Hypnotherapie und hatte einen starken Einfluss auf unterschiedliche Therapieformen, wie der systemischen Therapie, der Familientherapie oder auch der Verhaltenstherapie. Dabei blieb Erickson selbst Zeit seines Lebens „beharrlich atheoretisch“ (ebd., S. 23), da er sich eher der unerfassbaren „Beweglichkeit, Einzigartigkeit und Individualität“ (ebd.) der Persönlichkeit des Menschen verpflichtet sah. Erickson kämpfte während seines ganzen Lebens mit gesundheitlichen Schwierigkeiten, insbesondere mit den Spätfolgen einer Kinderlähmung, derentwegen er zeitweilig auf einen Rollstuhl angewiesen war. Die Kinderlähmung bezeichnete er selbst später einmal als die beste Lehrerin „in bezug auf menschliches Verhalten und seine Möglichkeiten“ (ebd., S. 24). Rossi (1995) der ständige Wegbegleiter Ericksons merkt dazu

an: Erickson „erinnert uns an das Vorbild des kranken Helfers, der lernt, andere zu heilen, indem er sich selbst heilt“ (S. 19).

Die Hypnose nach Milton H. Erickson brachte neuen Aufschwung in die Hypnose und deren therapeutische Anwendung, und begründete einen Wandel in der Sichtweise der Hypnose. So schreibt z.B. Aaroz (1989) von einer Neuen Hypnose, die sich auf die Beiträge von Erickson sowie T. X. Barber stützt, und die Forschungen über das kognitive System berücksichtigt. Entgegen der traditionellen Auffassung der Schule von Salpêtière, stehen bei der Neuen Hypnose der Trancezustand und dessen Tiefe, das Induktionsritual und „das Talent der Versuchsperson, einen Trancezustand zu erreichen“ (S. 44), weniger im Vordergrund, „als *der Prozeß* sowie die *Fähigkeiten*, die der Klient braucht und *lernen kann*, um das Erlebnis der Hypnose genießen zu können“ (S. 44). Nach dieser Auffassung ist grundsätzlich jeder Mensch in der Lage Hypnose zu erfahren, sofern er nicht besonderen Einschränkungen unterworfen ist. Die Messung von Trancetiefe und das Konzept der Hypnotisierbarkeit sind bestenfalls ein „irriges Konzept [...], das in der Laborforschung entwickelt und fragwürdigerweise auf die Therapiesituation angewendet wurde“ (S. 47). Da die Hypnose als eine Selbsthypnose betrachtet wird, bedeutet dies auch einen Paradigmenwechsel in dem Rollenverständnis des Therapeuten. „Wenn man Hypnose in der Arbeit mit einem einzelnen Klienten verwendet, dann sollte sich der Therapeut nicht um die Hypnotisierbarkeit kümmern, sondern um die Modalität des Denkens – der inneren Abbildung der Welt -, die jemand *zu diesem Zeitpunkt* hat oder bevorzugt (Coe und Sharoff, 1983)“ (S. 49). Wenn sich eine Hypnose nicht herstellen lässt, so liegt das nicht an der geringen Hypnotisierbarkeit des Klienten, sondern vielmehr an der Methode. „Deshalb obliegt dem Therapeuten eine besondere Verantwortung dafür, sich auf das individuelle psychologische Erscheinungsbild des Klienten einzustellen“ (S. 51).

2.3.8 Der ökosystemische Ansatz

Der ökosystemische Ansatz von Fourie (1994) unterscheidet sich von den vorigen/traditionellen Theorien der Hypnose und stellt einen Paradigmenwechsel in der Betrachtung derselbigen dar. Fourie grenzt sich deutlich von der konventionellen Wissenschaftstheorie der Newtonschen Tradition ab, die von linearen Ursache-Wirkungs-Beziehungen und der Objektivität einer Beobachtung ausgeht. „Die zwei Entdeckungen Einsteins – die Quantentheorie und die Relativitätstheorie – sowie Heisenbergs Unschärferelation (Capra, 1983; Heisenberg, 1962) begründeten eine vollkommen andere

Sicht des Universums als ein verbundenes, dynamisches System von Beziehungen“ (Fourie, 1994, S. 20). Vor diesem Hintergrund und in Anlehnung an die Familientherapie (Watzlawick et al., 1974), geht der ökosystemische Ansatz von der Gesamtwirkung eines sozialen Systems in seinem Kontext aus. Einen objektiven Beobachter kann es demnach nicht geben, da dieser das beeinflusst, was er beobachtet, da er immer gleichzeitig Teil der Situation ist. „Aus ökosystemischer Perspektive ist die Hypnose keine Entität, wie ein Bewußtseinszustand, in dem es zu Entspannung, Starrheit der Körperglieder, Amnesie und Analgesie kommt. Sie ist ein Konzept, das von verschiedenen Wissenschaftlern auf unterschiedliche Art und Weise gebraucht wird, um ausgewählte Verhaltensweisen in (von ihnen oder anderen) als hypnotisch definierten Situationen zu beschreiben“ (Fourie 1994, S. 64). Somit ist Hypnose das, was als Hypnose definiert wird.

2.3.9 Die kognitive Selbstorganisationstheorie

„Die Hypnose benimmt sich quasi wie ein Clown in der empirischen Forschung, und indem sie die Wissenschaft narrt, erfordert sie einen erkenntnistheoretischen Standpunkt, der dies berücksichtigt. Dem trägt der Konstruktivismus in besonderer Weise Rechnung (Kruse 1989)“ (Revenstorf, 1990a, S. 80). Die Theorie der kognitiven Selbstorganisationstheorie von Peter Kruse und Vladimir Gheorghiu fußt auf dem Ansatz des radikalen Konstruktivismus. Zum Verständnis des Phänomens der Hypnose übertragen sie allgemeine Prinzipien der Selbstorganisationstheorie auf das kognitive System und seine Funktionsweise.

Kruse und Gheorghiu (1989) zeigen, dass der „theoretische Umgang mit dem Bereich Suggestion und Hypnose, mit der Kategorie des Unbewußten und dem Phänomen der Dissoziation [...] in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung gekennzeichnet [ist,] durch eine widersprüchliche Mischung aus Faszination und Skepsis, die in keinem Verhältnis zu der erfahrungsgemäßen und praktischen Akzeptanz steht“ (S. 49). Dieser Umstand lässt sich ihrem Ansatz zufolge auf „eine Inkompatibilität mit den Grundaussagen der allgemein akzeptierten Informationsverarbeitungsmetapher des Kognitiven“ (ebd.) zurückführen, sowie die Frage nach der „Entstehung stabiler, reproduzierbarer und vorhersagbarer Ordnung in der individuellen Erlebniswirklichkeit und der allgemeinen Lebenswelt“ (ebd., S. 51). Die gängige Wissenschafts- und Erkenntnistheorie geht davon aus, dass „Wahrnehmung [...] mehr oder weniger direkte Abbildung der Realität und Forschung [...] Entdeckung und Modellierung existierender Gesetzmäßigkeiten und

Tatsachen“ (ebd., S. 51) ist. Das Bewusstsein, als eine kontrollierende Instanz an der Spitze der Hierarchie des Informationsaufnahme- und -verarbeitungsprozesses, trägt zur Entstehung von Ordnung in der individuellen Erlebniswirklichkeit bei. Hiernach sind allerdings Veränderungen der Erlebniswirklichkeit, die unter dem Einfluss von Suggestionen und Hypnose stattfinden, konsequenter Weise als eine Art Störung des kognitiven Systems zu betrachten. „Die Pathologisierung, die historisch die Auseinandersetzung begleitet hat und die z.B. bezogen auf den Begriff der Suggestibilität, zumindest konnotativ, immer noch mitschwingt, belegt dies eindrücklich (siehe z.B. Gheorghiu, 1989a)“ (ebd., S. 52). Ebenso handelt es sich bei dem Phänomen der Dissoziation nach vorherrschender Sichtweise in der Psychologie um ein pathologisches Phänomen, da es sich streng genommen nicht von den Erscheinungen der Multiplen Persönlichkeit unterscheidet. Unbewusste Prozesse nehmen in dem Konzept der Informationsverarbeitung nur eine sekundäre Rolle ein. Sie dienen entweder der Vorverarbeitung von Wahrnehmung oder „als Ergebnis von Automatisierung, also als nachträgliche Verselbständigung ehemals kontrollierter Vorgänge, oder als hypnotisch hervorgerufener Ausnahmefall“ (ebd.). Zudem kommt dem Unbewussten ein Sonderstatus zu, da sich dieses der Betrachtung und Zuwendung des Bewusstseins aufgrund seiner Natur entzieht. Somit bedarf es für das Verständnis dieser Phänomene einer neuen Sichtweise hinsichtlich der Ordnungsbildung in kognitiven Systemen, die sie in der Selbstorganisationstheorie und dem radikalen Konstruktivismus verwirklicht sehen. Während in den klassischen Theorien der Psychologie zur Informationsverarbeitung davon ausgegangen wird, dass Ordnungsbildung durch eine ordnende Instanz geschaffen wird, so betrachtet Kruse (1988) das Gehirn als ein sich selbstorganisierendes System, welches die Basis für das kognitive System bildet (S. 35ff.). Somit sind kognitive Prozesse als das Produkt „autonomer Ordnungsbildung“ (Kruse & Gheorghiu, 1989, S. 55) und der Interaktion autonomer Subsysteme zu verstehen. Vor diesem Hintergrund erscheint die Außendeterminiertheit des kognitiven Systems in einer neuen Perspektive. „Physikalische Reize bestimmen nicht als eingegangene Information den Wahrnehmungsprozeß, sondern regen als energetische Auslöser interner Fluktuationen die Ordnungsbildung des kognitiven Systems an“ (ebd.). An dieser Stelle knüpft das Konzept des radikalen Konstruktivismus an, welches davon ausgeht, dass die erlebte und wahrgenommene Wirklichkeit eines Menschen das Produkt seiner eigenen, internen und auf sich selbst bezogenen Bedeutungszuweisung ist. Diese Erlebniswirklichkeit stellt allerdings kein Abbild der äußeren Realität dar, sondern ist vielmehr eine Art gefilterte Interpretation der selbigen. Letztlich konstruiert jeder Mensch seine eigene Wirklichkeit. Wendet man nun die Selbstorganisationstheorie und den radikalen

Konstruktivismus mit ihren Konsequenzen auf das kognitive System und die oben beschriebenen Phänomene an, so erscheinen diese in einem neuen Licht. „The phenomena are viewed as an evident consequence of the process of autonomous order formation and of the cognitive construction of individual reality” (Kruse & Gheorghiu, 1992, S. 161). Veränderungen der Erlebniswirklichkeit durch Hypnose und Suggestion stellen keinen schwer erklärlichen Ausnahmezustand dar, sondern sind eine alternative Form der Wirklichkeitskonstruktion, ebenso wie die Wahrnehmung. Die Unterscheidung zwischen Wahrnehmung und Vorstellung hebt sich vor diesem Hintergrund auf. Geht man für Wahrnehmungs- und Denkprozesse von der Interaktion autonomer Subsysteme aus, so scheint das Phänomen der Dissoziation eher normal zu sein denn pathologisch. „Angesichts der Autonomie selbstorganisierender Subsysteme wird die Möglichkeit unbewußter Prozesse zur Trivialität“ (ebd., S. 57). Aus dem Blickwinkel der Selbstorganisationstheorie und des radikalen Konstruktivismus geht es nach Kruse und Gheorghiu (1989) weniger darum, „eine Theorie der Hypnose oder der Suggestion, sondern eine geeignete Theorie der Strukturierung und Umstrukturierung subjektiver Realitäten und kognitiver Bezugssysteme zu formulieren“ (S. 58).

2.3.10 Die Theorien im Überblick

Betrachtet man nun diese Theorien der Hypnose, dann unterscheiden sie sich insbesondere in der Frage, ob Hypnose ein besonderer Bewusstseinszustand ist oder nicht. Während die Verhaltenstherapeutischen Ansätze Hypnose als keinen besonderen Bewusstseinszustand (Non-state), sondern als ein soziales Rollenspiel ansehen, gehen die Dissoziationstheorie, die Neodissoziationstheorie, die psychoanalytische Theorie, der Ansatz Ericksons und die kognitive Selbstorganisationstheorie davon aus, Hypnose als einen besonderen Bewusstseinszustand (State) zu betrachten. Der ökosystemische Ansatz zählt zwar eher zu den Non-state Theorien, steht aber im Grunde in einer Art Metaposition zu beiden. Abbildung 2.1 gibt eine Übersicht zu der historischen Entwicklung der Hypnose und ihrer Theorien.

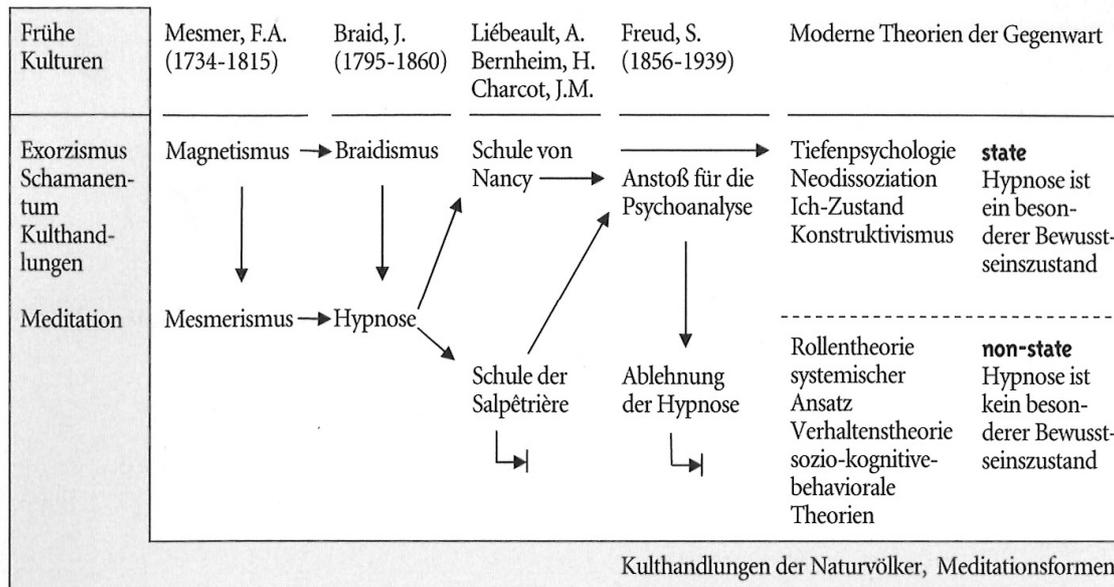


Abbildung 2.1 Historische Entwicklung der Hypnose von den Anfängen bis zu den modernen Theorien

Nach Bongartz und Bongartz (1998) ist Hypnose „kein einzigartiger Bewusstseinszustand, sondern eine von vielen Methoden, mit denen eine Trance erzeugt werden kann“ (S. 27). Trance dagegen ist nachgewiesener Weise ein veränderter Bewusstseinszustand (Revenstorf, 1990a; Revenstorf, 2003; Jovanovic, 1988).

Die Diskussion zwischen den Lagern der State und der Non-state Theorie haben allerdings in der Praxis der medizinischen und psychotherapeutischen Anwendung und Weiterbildung keinen bedeutenden Einfluss (Kossak, 2004, S. 74). Bei der Beurteilung der heutigen Situation der Hypnoseforschung muss unterschieden werden zwischen dem therapeutischen Bereich, in dem gleichzeitig mit einem Bedeutungsrückgang des Behaviorismus ein Aufschwung von mit Hypnose verbundenen Interventionsstrategien zu verzeichnen ist, und empirischen Untersuchungen im Rahmen der Allgemeinen Psychologie, die nach wie vor selten und außerhalb der Hauptströmungen psychologischer Forschung angesiedelt ist (Klauck, 1994, S. 50).

2.4 Wirkung der Hypnose

So zahlreich die unterschiedlichen Theorien zur Hypnose sind, so zahlreich sind auch die Erklärungsansätze zur Wirkung der Hypnose. Aus Platzgründen kann hier nur eine Darstellung des für diese Studie relevanten Materials erfolgen. Im Folgenden werden zunächst die Wirksamkeit und anschließend die Wirkung der Hypnose, unterteilt nach den Fragestellungen, was bewirkt Hypnose und wie wirkt sie, dargestellt.

2.4.1 Wirksamkeit der Hypnose

Die Wirksamkeit der Hypnose ist in zahlreichen Studien untersucht und belegt worden (Bongartz et al., 2002; Bongartz & Bongartz, 1998; Revenstorf, 2003; Peter, 2006) und gilt als unbestritten.

Hypnose gehört zu den therapeutischen Verfahren, deren Effektivität in wissenschaftlichen Untersuchungen gut nachgewiesen ist. Nach dem 2005 plötzlich verstorbenen Pionier der Psychotherapieforschung Klaus Grawe handelt es sich ‚bei der Hypnosetherapie nicht nur um eine der ältesten Formen der seelischen Krankenbehandlung, sondern um eine durchaus seriöse und gut untersuchte Therapieform‘. Bei 19 beurteilten Studien mit insgesamt 1068 Patienten konnte ‚eine gute Wirksamkeit‘ in Bezug auf bestimmte Symptome festgestellt werden (Peter, 2006, S. 96)

Bongartz et al. führten 2002 eine meta-analytische Studie zur Effektivität der Hypnose durch. Aus 193 Studien zur Wirksamkeit von Hypnose wurden 43 randomisierte Studien einer Metaanalyse unterzogen. Hierbei wurden ausschließlich mit Hypnose behandelte Patienten mit Gruppen verglichen, die außer der ärztlichen Grundversorgung keine Behandlung erfuhren. Als Ergebnis wurde eine Effektstärke von $d=0,60$ (mittlere Effektstärke) ermittelt (Bongartz et al., 2002, S. 67). 2003 wurde von den gleichen Forschern eine weitere Metaanalyse vorgelegt. In dieser wurden aus insgesamt 444 neueren 57 randomisierte Studien ausgewählt, deren Vergleichskriterien denen von 2002 entsprachen. Hinsichtlich der psychotherapeutischen Anwendung kam die Analyse zu einer Effektstärke von $d=0,63$ (mittlere Effektstärke). Bei einer weiteren Berechnung mit 133 Studien, ohne randomisierte Zuweisung und mit einfachem Prä-post-Vergleich ‚- ein in der Psychotherapieforschung durchaus legitimes und gebräuchliches Mittel‘ (Peter, 2006, S. 97) – ergab sich eine Effektstärke von $d=2,29$ (hohe Effektstärke). Nach Kossak (2004) wird durch eine Studie von Kirsch et al. (1995) belegt, dass die Effektivität einer Grundtherapie deutlich erhöht wird, wenn sie mit Hypnose kombiniert wird.

Nachdem Revenstorf und seine Forschungsgruppe 2003 an der Universität Tübingen die ‚Expertise zur wissenschaftlichen Evidenz des Psychotherapieverfahrens Hypnotherapie‘ vorgelegt hatten, wurde am 27.03.2006 in Berlin vom wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie festgestellt, dass die Hypnotherapie als Verfahren für zwei Anwendungsbereiche als wissenschaftlich anerkannt gilt.

Die Wirksamkeit der Hypnose ist wie oben dargestellt nachgewiesen. Die Frage was Hypnose bewirkt wird in der Literatur uneinheitlich beantwortet. Nachfolgend wird eine Zusammenfassung über die Wirkungen der Hypnose gegeben, welche zumindest als unumstritten gelten können.

2.4.2 Wirkungen der Hypnose

Im Zusammenhang mit der Induktion der Hypnose treten sehr häufig so genannte hypnotische Phänomene auf, die durch die Hypnose bewirkt werden. Nahezu übereinstimmend berichten Jovanovic (1988), Peter (1990), Bongartz und Bongartz (1998), Kossak (2004) und Schmidt (2005) von Dissoziation, Altersregression und –progression, Zeitverzerrung, Amnesie und Hypermnese, Analgesie und Hyperalgesie, Identifikation, positiven und negativen Halluzinationen, Katalepsie und Paralysen, Levitation und autonomen Bewegungen, Tunnelvision (Röhrenblick), inneren Bildern und inneren Sätzen. All diesen Phänomenen ist gemein, dass sie auch ohne Hypnose auftreten und durch andere Methoden hervorgerufen werden können. Ein weiteres für einige Theorien zentrales, für die behavioristischen Theorien nicht existentes Phänomen ist die Trance. Die ebenso wie die Dissoziation nicht nur als Phänomene zu betrachten sind, sondern denen auch eine wesentliche Rolle in der Wirkungsweise zukommt, wie nachfolgend noch gezeigt wird.

Revenstorf (2003) legt in seiner „Expertise zur wissenschaftlichen Evidenz des Psychotherapieverfahrens Hypnotherapie“ dar, dass hypnotische Trance dazu genutzt werden kann, „Verhaltensänderung zu ermöglichen, gedankliche Strukturen neu zu verknüpfen, unproduktive Einstellungen und Haltungen zu korrigieren, affektive Muster zu verändern (minimieren, verstärken, neu konditionieren), emotional belastende Empfindungen und Ereignisse zu restrukturieren [und] physiologische / biochemische Veränderungen für Heilungsprozesse zu fördern“ (S. 5). Weiter werden als Wirkungen der Hypnose beschrieben die Erhöhung der Suggestibilität, die Harmonisierung des inneren Milieus, was bedeutet, dass das autonome Nervensystem von ergotropen auf trophotropen Reaktionsmodus umschaltet, der Wechsel in primärprozesshaftes Denken, die Aktivierung der Vorstellung, die Veränderung der Wahrnehmung, das Hervorrufen unwillkürlicher Prozesse, Regression und die Nutzung stillen Wissens durch unbewusste Suchprozesse. Zusammenfassend lassen sich diese Wirkungen der körperlichen, der subjektiven und der Verhaltensebene zuordnen (Bongartz & Bongartz, 1988).

Bongartz und Bongartz (1998) beschreiben die Veränderungen die in der Hypnose bzw. unter Trance auftreten und unterteilen diese in subjektive und physiologische (auf die hier nicht weiter eingegangen werden kann). Zu den subjektiven Änderungen gehören die Einengung der Aufmerksamkeit, die Veränderung der Körperwahrnehmung, die verbesserte Bildung visueller Vorstellung, die veränderte Zeitwahrnehmung und die Trancelogik. „Unter ‚trance logic‘ (Orne, 1959) wird die Toleranz gegenüber logischen Widersprüchen in Hypnose verstanden“ (Bongartz & Bongartz, 1998, S. 15).

Kossak (2004) führt an, dass durch Hypnose Erinnerungen leichter zugänglich sind, Auslösereize erkannt und Gefühle besser erkannt verändert werden können. Zudem lassen sich durch die Hypnose Perspektiven und Handlungspläne, sowie Autonomie und Kontrolle entwickeln.

1990 beschreibt Revenstorf Hypnose „als besonderen Zugang zur Informationsverarbeitung auf kognitiver, emotionaler und physiologischer Ebene“ (S. 137). So dient die Hypnose der Unterbrechung gewohnter Muster, der Veränderung physiologischer Prozesse, die Anregung szenischer Vorstellungen, die Auslösung innerer Suchprozesse, die nachträgliche Bearbeitung negativer Erfahrungen, der Erschließung von Ressourcen sowie der Transformation von Störungen und Symptomen.

Kaiser Rekkas (2001) weist darauf hin, dass der hypnotische Zustand physisch und psychisch entkrampfe. Durch die Tiefenentspannung wird eine vegetative „Umstellung bzw. Harmonisierung“ (S. 21) bewirkt, psychisch entsteht mehr Freiraum, mental wird der innere Bezugsrahmen erweitert und Handlungsspielräume vergrößert. „Insgesamt können wir von einer Stärkung der Persönlichkeit im positiven Sinne ausgehen, womit die Autonomie des Patienten gefördert wird. [...] Hypnose verändert innere Bilder“ (S. 21).

Aus der Perspektive des ökosystemischen Ansatzes bewirkt Hypnose alle Phänomene, die im Kontext der Hypnose als deren Folgen betrachtet werden. „Hypnotisches Verhalten wird gemeinsam als hypnotisch klassifiziert“ (Fourie 1994, S. 64).

2.4.3 Wirkfaktoren und Wirkungsmechanismen der Hypnose

Die Frage wie Hypnose wirkt wird in der Literatur ebenfalls nicht eindeutig beantwortet. Vor dem Hintergrund der in 2.3 dargestellten Theorien sind auch die Beschreibungen und Erklärungsansätze der Wirkungsweise der Hypnose sehr verschieden.

Wie bereits oben erwähnt, fällt der Trance, insbesondere bei den State-Theorien und in der modernen Hypnotherapie, eine zentrale Rolle zu. Durch die Trance werden die oben beschriebenen Wirkungen gefördert bzw. ermöglicht (Gerl, 1998; Kaiser Rekkas, 2001; Schmidt, 2005; Erickson & Rossi, 2006). Somit lassen sich diese auch als Trancephänomene auffassen (vgl. 2.1.2).

Der Utilisationsansatz nach Erickson setzt die Trance als Mittel ein, um dem Patienten zu helfen, seine ihm zur Verfügung stehenden Fähigkeiten und Ressourcen hinsichtlich „seiner therapeutischen Ziele zu aktivieren“ (Erickson & Rossi, 2006, S. 30). In dem Zustand der Trance ist die Aufmerksamkeit des Patienten auf seine innere Wirklichkeit gerichtet und unbewusste Prozesse können leichter ablaufen (Erickson et al., 1978, S. 36f.). Zudem wird die therapeutische Beziehung durch die Trance intensiviert. Dabei wirkt die Trance als eine Art Katalysator.

Nach Ansicht von Erickson et al. (1978) lässt sich Trance als Freiraum begreifen, „in welchem Individualität gedeihen kann“ (S. 18). Sie sehen in ihr einen Zustand aktiven unbewussten Lernens, in welchem der Patient von seinen gewöhnlichen Ansichten und Bewusstseinshemmungen befreit ist. „Trance erlaubt dem Patienten, sein eigenes Unbewußtes bis zu einem gewissen Ausmaß frei von den Einschränkungen seiner bewußten Einstellungen zu erleben. Therapeutische Trance ist eine Erfahrung, in der die Patienten etwas von ihrem eigenen Innern empfangen“ (ebd., S. 301).

Nach dem Verständnis Beahrs (siehe 2.1.2) wird Trance als Erlebnisweise verstanden, in der unwillkürliche Prozesse zunehmen und der Organismus auf autonome Selbstregulation umschaltet. Das Erleben ist geprägt von einer „Sowohl-als-auch-Logik“, in der sich Widersprüche und Paradoxien auflösen und neue Perspektiven bilden (Schmidt, 2005, S. 19).

Die Wirkung und Möglichkeiten der Hypnose sind nach Stadler (1980) weitreichend. „Man kann künstlerische Fähigkeiten wecken, Selbstbewußtsein, Sicherheit und innere Ruhe geben, Konzentrations- und Denkvermögen sowie die Gedächtniskapazität steigern. Nur eines kann man nicht: vollkommen neue Kenntnisse vermitteln. Immer kann man nur Verborgenes, Latentes (also Vorhandenes), im Unterbewußtsein Schlummerndes wecken“ (S. 219). Dieses Unbewusste (Erickson et al., 1979; Gerl, 1998; Kaiser Rekkas; Schmidt, 2005; Erickson & Rossi, 2006; Peter, 2006), auch bezeichnet als intuitives Wissen, als therapeutisches Tertium (Peter, 2006) oder als stilles Wissen (Revenstorff, 2003), wird zwar unterschiedlich bezeichnet, dennoch wird es übereinstimmend genutzt als Konstrukt zur

Projektion der Vorstellung des Patienten und als Symbol seiner Ressourcen. So weist Kaiser Rekkas (2001) darauf hin, dass etwas als Unbewusstes bezeichnet wird von dem „wir [...] natürlich selber auch nicht so richtig [wissen], was das eigentlich ist“ (S. 46). Dennoch lässt sich mit Hilfe dieser Instanz in der Therapie produktiv arbeiten. „Gestehen wir, daß wir, wie so oft in der Therapie, etwas benutzen, wovon wir im Grunde nicht so recht wissen, weshalb es funktioniert. Hauptsache, es hilft“ (ebd.).

Der Begriff des Unbewussten nimmt insbesondere bei den State-Theorien eine tragende Rolle ein. So wurde er auch von Erickson verwendet, „verstanden als weise, kluge, wissende und wohlwollende Instanz innerhalb der Person, die zuweilen auch deren vermeintliche Fähigkeiten und Möglichkeiten überschreitet“ (Peter, 2006, S. 21). Ebenso wie Jung nimmt Erickson eine gewisse schöpferische Autonomie des Unbewussten an. „Die besonderen Möglichkeiten der Hypnose haben damit zu tun, daß sie mit Wissen arbeitet, welches über das bewußte sprachlich-logische Denken hinausgeht“ (Gerl, 1998, S. 12). Für Erickson ist das Unbewusste die Schatzkammer der Ressourcen, welche nach dem Prinzip der Utilisation (siehe 2.1.3) durch die Trance nutzbar gemacht werden können. Die Wirkung der Hypnose besteht seinem Ansatz nach darin, den Menschen mittels der Hypnose zu helfen, „die Beschränkungen ihrer bewußten Haltungen zu durchbrechen, um ihr unbewußtes Potential für die Lösung ihrer Probleme zu befreien“ (Erickson et al., 1978, S. 35).

„Und wenn man in der modernen Hypnotherapie sensu Erickson vom Unbewussten als dem Hüter oder der Hüterin spricht, so ist damit tatsächlich manchmal auch etwas durchaus Faktisches gemeint, nämlich die in Form von neuronalen Erinnerungsspuren niedergelegten psychischen und physischen Fähigkeiten eines Menschen, die es zur aktuellen Problembewältigung zu reaktivieren gilt“ (Peter, 2006, S. 22).

Nach Kaiser Rekkas (2001) verfügt jeder Mensch über Entwicklungsressourcen im geistigen und psychischen Bereich, die durch die Hypnose gestärkt und erweitert werden (S. 44).

Nach Revenstorf (2003) ist es durch Hypnose möglich, „ die bewusste Kontrolle [...] zu reduzieren und implizite Lernvorgänge des nicht-deklarativen Gedächtnisses, kreative Potentiale des primärprozesshaften Denkens und unwillkürliche Reaktionen des Körpers in den Veränderungsprozess einzubeziehen“ (S. 6)

Wie in 2.1.3 dargelegt, geht Norretranders (2002) davon aus, dass das Unbewusste dem Bewusstsein vorgelagert ist. Somit sind alle bewussten Entscheidungen, Handlungen und Verhaltensweisen die Folge vorausgegangener unbewusster Prozesse (S. 238ff.). „Das

Unterbewußtsein stellt seinem Potential nach eine ungeheure Macht dar: es steuert, unserer willentlichen Kontrolle weitgehend entzogen, unser ganzes Leben – den Körper ebenso wie die Seele. Die oft scheinbar unerklärliche Wirkungskraft der Hypnose ist also damit zu erklären, daß die hypnotische Suggestion direkt das Unterbewußtsein ansprechen“ (Stadler, 1980, S. 215).

Ebenso wie das Bewusstsein ist das Unbewusste ein Teil des Menschen. „In der hypnotischen Trance lernt der Klient letztlich, eine persönliche Beziehung zu ‚seinem Unbewussten‘ aufzunehmen – und damit zu sich selbst“ (Gerl, 2001, S. 77).

Die in der Trance stattfindenden unwillkürlichen Prozesse „wirken grundsätzlich immer schneller, effektiver und auch energetisch ökonomischer“ (Schmidt, 2005, S. 22). Betrachtet man beispielsweise professionelle Sportler oder Musiker, so lässt sich anhand von Handlungsabläufen erkennen, dass diese routiniert, scheinbar wie von selbst, unbewusst ablaufen. Diese Handlungsabläufe werden durch ausdauerndes Training und vielfacher Wiederholung derart eingewöhnt, dass deren Steuerung vom bewussten Handeln dissoziiert und an das Unbewusste übertragen wird, als eine Art Automatisierungsprozess. Die Leistungen des Sportlers oder des Musikers werden quasi automatisch abgerufen.

Nach der in 2.1.3 dargestellten Theorie der Dissoziation bzw. der Neodissoziationstheorie ist eine der wesentlichen Wirkungsweisen der Hypnose die Dissoziation, also die Trennung bewusster und unbewusster Anteile einer Person. Durch diese Trennung finden unbewusste Prozesse statt, die nicht der direkten Kontrolle des Bewusstseins unterliegen (Jovanovic, 1988; Revenstorf, 1990a; Klauck, 1994; Bongartz & Bongartz, 1998; Kossak, 2004). Die Evokation unbewusster bzw. unwillkürlicher Prozesse ermöglicht so die Nutzung stillen Wissens durch unbewusste Suchprozesse (Revenstorf, 2003).

Suggestionen gelten nahezu übereinstimmend als eines der wichtigsten Wirkungsinstrumentarien (Erickson & Rossi, 1979; Jovanovic, 1988; Bongartz & Bongartz, 1988; Gheorghiu, 1990; Revenstorf, 1990b; Hewitt, 1997; Bongartz & Bongartz, 1998; Gerl, 1998; James et al., 2001; Revenstorf, 2003; Kossak, 2004; Peter, 2006; Erickson & Rossi, 2006). „Alle der Hypnose zugeschriebenen Phänomene werden in enger Verbindung mit den Wirkungen direkter oder indirekter Suggestion betrachtet“ (Gheorghiu, 1990, S. 65). Später beschreibt Gheorghiu (1996), dass Suggestionen einseitige Bedeutungszuweisungen sind, „die auf der Grundlage eines Unterschiebungsvorganges“ (Kossak, 2004, S. 81) wirken.

Allerdings kann „der Wirkungsmechanismus von Suggestionen [...] auch heute noch nicht befriedigend beschrieben werden“ (Bongartz & Bongartz, 1998, S. 38).

Nach Bongartz und Bongartz (1998) gilt Hypnose „als ein Zustand, in dem therapeutische Suggestionen wirksamer sind als im Wachzustand“ (S. 17). Die Grundlage für das Auftreten subjektiver Veränderungen unter Hypnose bilden ihrer Darstellung nach die erhöhte Suggestibilität, der leichtere Zugang zu Gefühlen und das Auftreten dissoziativer Erfahrungen.

Erickson und Rossi (2006) führen an, dass indirekte Suggestionen eine Methode ist, mit der Suchvorgänge auf unbewusster Ebene ausgelöst und gefördert werden. „Im Unterschied zu Suggestionen, die als Vorschläge oder Befehle die bewußte Steuerung und Entscheidung ansprechen, setzt eine hypnotische Suggestion unbewußte Suchvorgänge und körperliche Prozesse in Gang, die unabhängig vom bewußten Denken und Wollen ablaufen“ (Gerl, 1998, S. 40).

Nach Gerl (1998) gibt es drei Wirkprinzipien der Suggestion. Zum einen das Prinzip der selektiven Aufmerksamkeit, welches besagt, dass das worauf man sich konzentriert am ehesten verwirklicht wird. Des Weiteren das Prinzip des dominanten Effekts, demnach die Suggestion am nachhaltigsten wirkt, die „am intensivsten erlebt wird“ (S. 41). Sowie das Prinzip des entgegengesetzten Effekts, welches davon ausgeht, dass wenn bewusstes Bemühen durch unbewusste Widerstände verhindert wird, es zu einer gegenteiligen Wirkung führt.

Dazu bemerkt Peter (1990), dass „kurzfristig [...] der unmittelbare Effekt der Suggestion und Autosuggestion [wirkt], langfristig die wiedergewonnene Überzeugung von der Fähigkeit der Selbstkontrolle, in einem Teil dessen, was A. Bandura ‚self-efficacy‘ nannte“(S. 31).

Auf Grundlage der Wirkungsweise des Unbewussten, der Trance und der (indirekten) Suggestionen führte Erickson das Prinzip der Utilisation ein. Die Utilisation ist nach Erickson eines der wichtigsten Mittel zur Förderung der „Grunddynamik der therapeutischen Trance und Suggestion“ (Erickson & Rossi, 2006, S. 30). Durch die Trance und die Suggestionen können über den Zugang zum Unbewussten die Ressourcen und das Potential eines Menschen nutzbar gemacht werden. In diesem Sinne lässt sich das Prinzip der Utilisation als ein übergeordneter oder zusammenfassender Wirkungsmechanismus auffassen.

Der Darstellung Kaiser Rekkas (2001) nach ist die Vorstellungskraft der wirkende Faktor, der die Veränderungen in der Hypnose in Gang setzt. Auch für Revenstorf (2003) werden die hypnotischen Prozesse und Wirkungen vor allem „durch Visualisierung, Imagination und Lösungsphantasien erreicht“ (S. 6). Diese These wurde bereits von Coué vertreten (siehe 2.1.2), der „betonte, ‚nicht der Wille ist der Antrieb unseres Handelns, sondern die Vorstellung‘“ (Jovanovic, 1988, S. 92). Dabei ging Coué davon aus, dass jeder Mensch sich selbst heilen könne und dazu in der Lage sei, diesen Selbstheilungsprozess durch Hypnose insbesondere durch Autosuggestionen anzustoßen.

So sieht auch Stadler (1980) in der Vorstellungskraft einen wichtigen Wirkungsmechanismus der Hypnose und bezieht sich dabei auf Bernheim und Coué. „Professor Bernheim hatte festgestellt: ‚Die Wirkung geht immer über die Einbildungskraft‘, und von Coué stammt das Gesetz: ‚Jeder Gedanke ist bestrebt, sich zu verwirklichen‘“ (S. 215). So können negative Gedanken ebenso krank machen, wie positive Gedanken helfen können Heilungsprozesse zu unterstützen und Zuversicht zu schöpfen.

Wie stark der Einfluss unserer Vorstellungskraft ist, zeigt ein Experiment des ungarischen Hypnosetherapeuten Dr. Franz Völgyesi. „Er stellte in der Malaria-Abteilung eines Militärkrankenhauses während der Nacht unbemerkt die Uhr um eine halbe Stunde zurück. Prompt verschoben sich die regelmäßig um die gleiche Zeit auftretenden Malariafieberanfälle“ (Stadler, 1980, S. 219). Ein weiterer Aspekt der die Wirkung der Vorstellungskraft deutlich macht, ist der in der Medizin und Psychologie bekannte Placebo-Effekt.

In enger Verbindung mit der Vorstellungskraft steht der Glaube. Fourie (1994) geht in seinem ökosystemischen Ansatz davon aus, dass die Wirkung und die Wirkungsweise der Hypnose allein davon abhängt, in welchem Kontext sie betrachtet und welche Bedeutung ihr beigemessen wird. Hypnose selbst hat keine Wirkung, sondern nur das, was wir als Hypnose definieren. „Der Prozeß der wechselseitigen Klassifikation beurteilt Verhalten als ‚hypnotisch‘, verursacht dieses Verhalten jedoch nicht“ (S. 67). Für Fourie liegt die Wirkung der Hypnose in der Kraft des Glaubens begründet. „Die ‚Macht‘ der Hypnose liegt im *Glauben* an diese ‚Macht‘ begründet“ (S. 131).

Ein wesentlicher Wirkfaktor der Hypnose ist der Glaube und das Vertrauen, jedoch werden diese nach Ansicht Stadlers (1980) zumeist als Voraussetzung verkannt. „Der Glaube an die Arznei, die Behandlungsmethode, die Therapie, den Arzt versetzt den Kranken in den aufnahmefähigen Zustand, in dem Arznei oder Therapie erst optimal wirken

kann“ (S. 220). Auch Coué hat bereits früh auf die Bedeutung des Glaubens hingewiesen (ebd.).

Einen wichtigen Wirkfaktor sieht Kaiser Rekkas (2001) in dem wirklichkeitsnahen Erleben während der Hypnose. „Mit der erlebten Sensation von Wohlbefinden, innerer Geborgenheit, Ruhe und Stärke während der Hypnose wird der Same der Veränderung schon gesät“ (S. 31). Diese Veränderungen werden durch die Vorstellungskraft angeregt. „Deshalb ist Hypnose eine Erlebnistherapie“ (ebd.). Auch Bongartz et al. (2002) sehen in dem Erleben des Klienten durch die Imagination in der Hypnose einen wesentlichen Wirkungsgrund, der ihrer Ansicht nach eine Besonderheit der Hypnotherapie darstellt. „Anders als in der (kognitiven) Verhaltenstherapie bzw. tiefenpsychologischen Arbeit erfolgt die Behandlung mit Hypnose nicht über die Änderung von Verhalten/unangemessenen Kognitionen bzw. Einsichten aus der Übertragungssituation, sondern über das unmittelbare Erleben der therapeutisch relevanten Erfahrung“ (Bongartz et al., 2002, S. 67).

Auch Aaroz (1989) hebt die Bedeutung der Erlebnisorientierung für den Klienten hervor, „da er während der Therapie die einmalige Erfahrung machen kann, neue Bereiche seines Selbst zu entdecken. Wegen dieser Erfahrung erweitert sich sein psychisches Sein – und dadurch nimmt er auch neue Aspekte seines physischen Seins in Besitz“ (S. 123).

Als ein weiterer Wirkungsmechanismus wird das Lernen durch und während der Hypnose angenommen. Die moderne Hypnotherapie nach Erickson betrachtet Trance als einen Zustand aktiven unbewussten Lernens. „Die Hypnotherapie korrigiert nicht Fehler, sondern unterstützt neue Lernerfahrungen auf der Basis vorhandener Fähigkeiten“ (Kaiser Rekkas, 2001, S. 44). Ebenso fasst Revenstorf (2003) Hypnose als einen Zustand auf, in dem unbewusste Lernprozesse stattfinden (S.6). „Hypnose ist verbunden mit Lernen, und zwar Lernen durch persönliche Erfahrung“ (Gerl, 1998, S. 12).

Nach Schmidt (2005) wird durch die Aufmerksamkeitsfokussierung in der Hypnose ein intuitives, vorbewusstes Wissen angesprochen und dadurch selbstorganisatorische Prozesse aktiviert. Dieses Wissen teilt sich in einer anderen und wirksameren Art als das Bewusstsein mit. „Es drückt sich in einer anderen Form der Logik aus (mehr i. S. v. Sowohl-als-auch, also im Gegensatz zur aristotelischen Logik), in Bildern, Empfindungen, mehr oder weniger diffusen Gefühlen, eben in vorsprachlicher, sinnlicher Weise“ (S. 33). Durch die Fokussierung auf die „intuitive Kompetenz“ oder die „kluge intuitive Steuerungsinstanz in uns“ werden die Menschen „in den meisten Fällen [...] gelassener, kraftvoller,

zuversichtlicher und selbstbewusster“ (S. 114). Aus Forschungen über Priming berichtet Schmidt von Ergebnissen, die zeigen wie sehr die Fokussierung der Aufmerksamkeit mentale und physiologische Prozesse beeinflussen kann (ebd., 2005, S. 40ff.).

Schmidt (2005) beschreibt, dass „alles Erleben ja Ergebnis von Aufmerksamkeitsfokussierung ist“ (S. 102). Demzufolge können in der Hypnose Ziele wirksamer und schneller erreicht werden, wenn sie durch differenzierte und erlebnisnahe Zielbeschreibungen fokussierbar und somit realisierbar sind. An dieser Stelle knüpft auch Peter (2006) an, der sich hierbei auf das Gestaltgesetz von „Figur und Grund“ aus der Gestalttheorie bezieht. Je deutlicher die Umrisse und Grenzen der Figur bzw. der Gestalt wahrgenommen werden, desto mehr tritt sie in den Vordergrund, in den Fokus der Aufmerksamkeit.

Erickson geht in seinem Ansatz davon aus, dass durch das Mittel der Trance unbewusste Prozesse ausgelöst werden, die eigenen Regeln und Dynamiken folgen. Er vertraut und baut dabei auf die autonome Selbstorganisation des Menschen (Böckmann, 2000, S. 186ff.). Aaroz (1989) verweist auf Carl Rogers: „Die Neue Hypnose nutzt die ‚allen Organismen innewohnende Fähigkeit, alle seine Fähigkeiten auf eine Weise zu entwickeln, die zur Erhaltung des Organismus dienen‘ – wie Rogers (1959) sagt“ (S. 107). Der Aspekt der Selbstorganisation kann als ein gewichtiger Wirkungsmechanismus für die moderne Hypnotherapie betrachtet werden. „Seelische Vorgänge können sich sogar leichtfüßiger und schneller vollziehen, wenn man ihnen einfach Raum gibt. Sie ereignen sich dann wie von alleine“ (Kaiser Rekkas, 2001, S. 158).

„Mit Ericksons Worten: ‚Psychotherapie ist die Neuorganisation des inneren Lebens‘“ (Zeig, 2001, S. 235).

Die kognitive Selbstorganisationstheorie von Kruse und Gheorghiu (1987) betrachtet die Hypnose von dem erkenntnistheoretischen Standpunkt des radikalen Konstruktivismus aus. Hierbei geht es grundsätzlich um die Frage, inwieweit die subjektiv erlebte Wirklichkeit ein Abbild der objektiven Realität oder eine Konstruktion des kognitiven Systems darstellt. „Wenn die phänomenale Welt nicht als Produkt eines Repräsentationsprozesses und damit nicht als mehr oder weniger gelungenes Abbild einer bewußtseinsunabhängigen Realität aufgefaßt wird, entsteht grundsätzlich die Notwendigkeit, die psychische Wirklichkeit, ob unmittelbar erlebt oder gedanklich bzw. handelnd erschlossen, in all ihren Gegebenheiten und Eigenarten aus der inneren Dynamik des Kognitiven selbst zu erklären“ (Stadler &

Kruse, 1990, S.142). Vor dem Hintergrund der Selbstorganisationstheorie sind kognitive Prozesse hiernach als das Produkt autonomer Ordnungsbildung des selbstorganisierenden Systems Gehirn zu verstehen. Aus dieser Perspektive ist Hypnose eine „notwendige Konsequenz der Konstruktivität kognitiver Systeme“ (Kruse & Gheorghiu, 1989, S. 57) und somit eine Form der Wirklichkeitskonstruktion. Stadler und Kruse (1990) sehen die Wirkung der Hypnose auf das Erleben und Verhalten in der Wirkungsweise der Kriterien begründet, die auch während des normalen, nicht-hypnotischen Wahrnehmungsprozesses die Wirklichkeitskonstruktion beeinflussen (S. 144ff.). Dabei verstehen sie Wirklichkeit in diesem Zusammenhang als den Bereich, „der auf das Erkennen des Subjekts wirkt und in den dieses hineinwirkt (Hervorhebung durch den Verfasser)“ (Stadler & Kruse, 1986, S. 78). Ein wesentliches Kriterium ist hierbei die Annahme, dass das sich selbstorganisierende kognitive System semantisch abgeschlossen und somit auf sich selbst bezogen ist. „Da in einem semantisch abgeschlossenen System der Prozeß und der Gegenstand der Erkenntnis notwendig identisch sind, kann ein so definiertes System auch als selbstreferentiell bezeichnet werden“ (ebd., S. 81). Somit erfolgt die Wirklichkeitskonstruktion ausschließlich aus dem System selbst heraus. Nach Peter (2006), der den Standpunkt der konstruktivistischen Theorie in der Tradition Kruses vertritt, entfaltet die Hypnose ihre Wirkung unter anderem dadurch, dass durch die Hypnose eine Veränderung der subjektiven Wirklichkeit stattfindet.

Hypnose kann man im Idealfall verstehen als die Kunst, eine alternative Wirklichkeit zu konstruieren, welche die hypnotisierte Person so lange und so intensiv als ihre „wirkliche“ Wirklichkeit erlebt, bis sie in ihr genug neue Erfahrungen machen und diese so in ihre „normale“ Wirklichkeit implementieren kann, dass sich hier bedeutsame (therapeutische) Veränderungen ergeben. (S. 58)

Die in der Hypnose erlebte Wirklichkeit wird hirnhypnophysiologicalen Untersuchungen aber auch subjektiven Erlebnisschilderungen zufolge als real wahrgenommen (Peter, 2001, S. 33f.; Peter, 2006, S. 58 f.). Somit hat die in der Hypnose erfahrene Wirklichkeit einen psychologischen und physiologischen Einfluss auf die Person und deren Wirklichkeitskonstruktion. „Hypnose ist nicht nur die älteste, sondern auch eine der potentesten psychologischen Methoden – von psychoaktiven Drogen abgesehen – die Wirklichkeitskonstruktion eines Menschen zu verändern“ (Peter, 2001, S. 35).

Aus der Betrachtungsweise des radikalen Konstruktivismus wird das Prinzip der sich selbsterfüllenden Prophezeiung als einer der wesentlichen Wirkfaktoren der Hypnose angenommen. „Eine sich selbst erfüllende Prophezeiung ist eine Annahme oder Voraussage,

die rein aus der Tatsache heraus, daß sie gemacht wurde, das angenommene, erwartete oder vorhergesagte Ereignis zur Wirklichkeit werden läßt und so ihre eigene ‚Richtigkeit‘ bestätigt“ (Watzlawick, 1981, S. 91). Wenn beispielsweise jemand davon ausgeht, dass man ihn missachtet, so wird er sich mit hoher Wahrscheinlichkeit aufgrund dieser Erwartungshaltung mürrisch, überempfindlich und misstrauisch gegenüber anderen verhalten. Ein solches Verhalten aber wiederum provoziert erst bei anderen die erwartete Geringschätzung, was zur Bestätigung der vorausgegangenen Annahme führt. In einem solchen Fall werden das konventionelle Ursachendenken sowie der Zeitfluss von Ereignisfolgen auf den Kopf gestellt. In unserem normalen Denken gehen wir von einer linearen Kausalität zwischen Ursache und Wirkung aus, was bedeutet, dass aus einer Ursache A die Wirkung B folgt, die wiederum eine Ursache für weitere Folgewirkungen darstellen kann. Bei einer sich selbsterfüllenden Prophezeiung scheint dies umgekehrt. „Die vermeintliche Reaktion (die Wirkung) ist tatsächlich also eine Aktion (die Ursache); die ‚Lösung‘ erschafft das Problem; die Prophezeiung des Ereignisses führt zum Ergebnis der Prophezeiung“ (S. 93). Somit findet eine Verkehrung von Ursache und Wirkung, Vergangenheit und Zukunft statt. Watzlawick (1981) gibt eine Erklärung für diesen alltäglichen Mechanismus aus der Perspektive des radikalen Konstruktivismus vor dem Hintergrund der Konstruktion von Wirklichkeit und persönlicher Wahrheit. „Eine aus einer selbsterfüllenden Prophezeiung resultierende Handlung dagegen schafft erst die Voraussetzungen für das Eintreten des erwarteten Ereignisses und *erzeugt* in diesem Sinne recht eigentlich eine Wirklichkeit, die sich ohne sie nicht ergeben hätte“ (S. 92). Im Sinne des radikalen Konstruktivismus bedeutet dies, aus erfundener Wirklichkeit wird wirkliche Wirklichkeit (ebd., S. 107). Das dahinterliegende Wirkprinzip ist der Glaube: „Nur wenn eine Prophezeiung geglaubt wird, das heißt, nur wenn sie als eine in der Zukunft sozusagen bereits eingetretene Tatsache gesehen wird, kann sie konkret auf die Gegenwart einwirken und sich damit selbst erfüllen. Wo dieses Element des Glaubens oder der Überzeugung fehlt, fehlt auch diese Wirkung“ (ebd., S. 95). Außerdem kann die Erfüllung einer noch so richtigen Prophezeiung zunichte gemacht werden, wenn sie vor dem Eintreten bereits bekannt ist. In der Psychologie sind in diesem Zusammenhang insbesondere die Experimente von Rosenthal bekannt. Rosenthal konnte in einem Experiment an einer Schule zeigen, dass durch gezielte Fehlinformationen über das Leistungsvermögen von Schülern, Vorannahmen bei den Lehrern entstehen konnten, die dazu führten, dass die Schüler zum Ende des Jahres die erwarteten Leistungen erbrachten. Watzlawick (1981) weist darauf hin, dass die selbsterfüllende Prophezeiung auch eine wesentliche Rolle in der Therapie und deren

Wirksamkeit spielt. „Die Annahmen und Erwartungen (belief system) des Patienten, jene der Familie des Patienten, und drittens jene des behandelnden Arztes“ (S. 103) sind von entscheidender Bedeutung, da „jede einzelne dieser Erwartungen zur selbsterfüllenden Prophezeiung werden kann“ (ebd., S. 103). Auch in anderen Bereichen, insbesondere in der Wissenschaft lassen sich viele Beispiele für sich selbsterfüllende Prophezeiungen finden. „Ihnen allen gemeinsam ist die offensichtlich wirklichkeitsschaffende Macht eines bestimmten Glaubens an das So-Sein der Dinge; eines Glaubens, der genausogut ein Aberglauben wie eine scheinbar streng wissenschaftliche, aus objektiver Beobachtung abgeleitete Theorie sein kann“ (ebd., S. 106).

Nach Grawe (2000) wird anhand vieler Studien (s. dazu Grawe et al., 1994, S. 626ff.) belegt, „dass Erwartungsinduktion das zentrale Wirkprinzip der Hypnose ist und das wichtigste Instrument von Hypnotherapeuten“ (S. 30). Diese Sichtweise liegt auch vor allem den verhaltenstheoretischen Erklärungsmodellen zugrunde (Kossak, 2004, S. 49ff.) Dem zugrunde liegt das Konzept der Veränderung von Erwartungen. Wenn der Patient positive Erwartungen auf Besserung hat, so bestärkt ihn das in seinem Glauben an eine bessere Zukunft. Die Induktion positiver Erwartungen durch den Therapeuten „bringt [...] so etwas wie eine Kettenreaktion in Gang, die man auch als sich selbst erfüllende Prophezeiung bezeichnen könnte“ (Grawe et al., 1994, S. 24). Wenn die Erwartung auf wirksame Hilfe und baldige Besserung durch den Therapeuten und die Therapie induziert wird, führt das beim Patienten dazu, dass dieser sich zuversichtlich fühlt und mit Mut und Vertrauen an die Dinge herangeht. „Dies führt zu kleinen Erfolgserlebnissen, die wiederum sein Vertrauen stärken, dass Veränderung möglich ist. Dies hebt seine Stimmung erneut und führt zu positiveren Zukunftserwartungen, die wiederum die Voraussetzungen für weitere Erfolgserlebnisse verbessern“ (S. 24). Da der Patient diese positiven Veränderungen an sich selbst feststellen kann, verstärkt dies die Glaubwürdigkeit der Therapie und des Therapeuten, und somit auch die Wirksamkeit der Intervention. Durch die Feststellung, dass die Therapie wirksam ist, wird die Aufnahmebereitschaft, die Kooperationsbereitschaft und das aktive Engagement des Patienten erhöht und gefördert. Hierdurch steigt in der Regel auch das Engagement des Therapeuten, der sich durch das Verhalten seines Patienten bestärkt fühlt und dessen Sicherheit und Souveränität dadurch ansteigt, was wiederum einen bestärkenden Einfluss auf den Patienten hat. „Durch die Induktion positiver Erwartungen wird demnach ein sich selbst aufrechterhaltender positiver Rückkopplungsprozess in Gang gebracht, der dazu führt, dass

der Patient nach einiger Zeit tatsächlich an einem anderen Ort steht. Er bildet sich nicht nur ein, dass es ihm besser geht, sondern es geht ihm wirklich besser“ (S. 25).

In Abbildung 2.2 wird von Kossak (2004) eine Übersicht zu den Wirkfaktoren der jeweiligen Theorien gegeben. Dabei kommt dem Therapeuten als Wirkperson eine besondere Rolle zu.

Vertreter	Zeitraum	Theorie	Wirkfaktor	Wirkperson
Theologie				
Mahabharata	-3.000 v. Chr.	Hinduismus	Gott dringt in die Seele	Gott
Griechen	- 300 v. Chr.	Äskulapcult		
Ägypter	- 200 v. Chr.	Sonnenkult		
Kulturvölker	bis heute	diverse Religionen Animismus		Priester Schamane
Physik				
Paracelsus	16. Jhdt.	Magnetismus	Magnetismus	Exorzist, Arzt
Mesmer	18. Jhdt.	Magnetismus	animalischer Magnetismus	Arzt
dto.		Fluidumtheorie	Gestirne Fluidum	
Physiologie/(Psychologie)				
Braid	19. Jhdt.	Neurohypnologie	Hirnfunktionen	Arzt
Bernheim	19./20. Jhdt.	Suggestibilität	Blick Suggestion	
Freud	20. Jhdt.	Unterbewusstsein	Blick Unterbewusstsein	
Schultz	20. Jhdt.	Unterbewusstsein	Unterbewusstsein	Arzt (A T)
Psychologie				
Janet	20. Jhdt.	Dissoziation	Dissoziation	Arzt
Hilgard	20. Jhdt.		Neodissoziation	Therapeut + Patient
Psychologie, Experimente				
alle Theorien	↙ ↘	Gegenwart	z.B.	Therapeut (Psychologe/Arzt) + Patient + Kommunikation
			„state“-Theorien	
			„non-state“-Theorien	Absorption
				Kommunikation
				Erwartung
				Attribution

Abbildung 2.2 Theorien der Hypnose nach ihren Wirkfaktoren

Grawe (2000) untersucht die Wirkungsmechanismen psychologischer Therapien, und beschreibt dabei vier allgemeine therapeutische Wirkprinzipien, die allen Therapien gemein sind. Das erste Wirkprinzip nennt er die Intentionsrealisierung. Hierzu gehören zum einen die Induktion von Besserungserwartungen und zum anderen die Unterstützung in der

Umsetzung von Veränderungen. Das zweite Wirkprinzip ist die Intentionsveränderung. Hierfür ist es erforderlich, dass der Patient unter Anleitung des Therapeuten einen motivationalen Klärungsprozess durchläuft. Dabei werden die Intentionen des Patienten hinsichtlich ihrer Realisierbarkeit überprüft und gegebenenfalls modifiziert, so dass dieser seine Intentionen eigenständig und erfolgreich umsetzen und somit seine Probleme bewältigen kann. Das dritte Wirkprinzip sieht Grawe in der prozessualen Aktivierung. Vor dem Hintergrund, „dass es in der Psychotherapie meist um die Veränderung von Problemen geht“ (S. 94) und „nur das geändert werden kann, was gerade prozessual abläuft“ (S. 94), wird der Fokus auf das aktuelle innere Erleben des Patienten gerichtet. Problematische Erlebens- und Verhaltensweisen können nur dann geändert werden, wenn sie in einer konkreten Situation auftreten und bearbeitet werden, so dass ein anderes Erleben und Verhalten an ihrer statt treten können. Ressourcenaktivierung ist das vierte Wirkprinzip. Dem voraus geht die Einnahme einer Ressourcenperspektive statt einer Problemperspektive, was bedeutet, dass sich bei der Betrachtung der Lebenssituation des Patienten die Aufmerksamkeit auf dessen positive Möglichkeiten und Stärken richtet. Werden diese betont in den Vordergrund gestellt, bewirkt dies eine Stärkung des Patienten, was dazu führen kann, dass der oben beschriebene positive Rückkopplungsprozess in Gang gebracht bzw. gefördert wird. „Die Ressourcen des Patienten können aber noch in spezifischerer Weise für die Zwecke der Therapie aktiviert und nutzbar gemacht werden“ (S. 97). Die Ressourcen des Patienten geben sozusagen den Weg für Veränderungen und Bewältigung vor.

„Torrey (1972) hat z.B. Parallelen zwischen unserer westlichen Psychotherapie und den Praktiken von Medizinern, Schamanen und Gurus in anderen Kulturen aufgezeigt. Solche ‚unspezifischen‘, weil allen Heilverfahren gemeinsamen Wirkfaktoren seien z.B. die Errichtung eines gemeinsamen Erklärungssystems für die Ursachen der Schwierigkeiten des Patienten; die vom Heiler ausgestrahlte Überzeugung, helfen zu können; die Erwartung des Patienten, wirksame Hilfe zu erhalten; die Verwendung bestimmter Techniken. Für die Psychotherapie wird noch speziell die Bedeutung des Wirkfaktors hervorgehoben, dass dem Patienten eine Beziehung angeboten wird, in der er Interesse an seiner Person und seinen Problemen erfährt (Shapiro, 1971; Frank, 1971)“ (Grawe et al., 1995, S. 709).

„Aus der Analyse dieser Vielzahl von Einzelzusammenhängen wird deutlich, dass der Patient selbst den wichtigsten Beitrag dafür leisten muss, dass es zu einem guten Therapieergebnis kommt. Seine Offenheit für Veränderungen und seine engagierte Mitarbeit sind Voraussetzung dafür, dass es überhaupt zu positiven Wirkungen kommt. Offenheit und Mitarbeit des Patienten setzen aber wiederum eine gute Therapiebeziehung voraus, und zu

dieser kann und muss der Therapeut einen spezifischen Beitrag leisten. Wegen der zentralen Bedeutung einer guten Therapiebeziehung für das Therapieergebnis – die funktionale Bedeutung der Therapiebeziehung für den Therapieerfolg ist durch mehrere hundert signifikante Zusammenhänge bestätigt und kann als das am besten gesicherte Ergebnis der gesamten bisherigen Psychotherapieforschung angesehen werden – muss in der Herstellung und Aufrechterhaltung einer guten Therapiebeziehung einer der wichtigsten spezifischen Beiträge des Therapeuten zum Therapieerfolg gesehen werden“ (Grawe et al., 1995, S. 717). Erst auf dieser Grundlage kommen dann Wirkfaktoren zum Zuge, die direkt bestimmte erwünschte Veränderungen beim Patienten herbeiführen sollen...

Als ein weiterer wesentlicher Wirkfaktor kann die Allegianz betrachtet werden. „Unter Allegianz versteht man das Ausmaß, in dem der Therapeut in seiner therapeutischen Tätigkeit von der Wirksamkeit der von ihm durchgeführten Therapie überzeugt ist“ (Berns & Berns, 2004, S. 42). Da insbesondere in der Hypnose auch die unbewussten Überzeugungen vermehrt zum Tragen kommen, fällt der Allegianz eine besondere Rolle zu. Sie gilt zahlreichen Studien zufolge als genereller Wirkfaktor einer jeden Form von Psychotherapie. Ebenfalls entscheidend für den Erfolg jeder Psychotherapie ist die Qualität der Beziehung zwischen Therapeut und Patient, dem Arbeitsbündnis. Dies spiegelt sich in der Hypnose durch die Bedeutung eines guten Rapports wider. Damit zusammenhängend hat auch die Persönlichkeit des Therapeuten einen erheblichen Einfluss auf die Therapieergebnisse. Allegianz, Arbeitsbündnis und Therapeutenpersönlichkeit machen als generelle Wirkfaktoren aller Psychotherapien allein ca. 70 Prozent der Gesamtwirksamkeit aus (ebd.). Neben diesen drei allgemeinen Wirkfaktoren nennen Grawe et al. (1994) außerdem „die Errichtung eines gemeinsamen Erklärungssystems für die Ursachen der Schwierigkeiten des Patienten“ (S. 709), die Erwartung auf wirksame Hilfe und, „dass dem Patienten eine Beziehung angeboten wird, in der er Interesse an seiner Person und seinen Problemen erfährt (Shapiro, 1971; Frank, 1971)“ (S. 709).

„Wie weit die spezifische Wirkung psychotherapeutischer Methoden über die unspezifischer [allgemeiner] Wirkfaktoren hinausgeht, lässt sich schwer allgemein quantifizieren“ (Grawe et al., 1994, S. 711).

Zwar wird in der Literatur die Haltung des Klienten gelegentlich als Voraussetzung aufgeführt, dennoch ist sie ein elementarer Wirkfaktor. Aaroz (1989) verweist auf die Forschung T.X. Barbers, demnach besteht eine gute Grundhaltung „aus *Vertrauen* in den Therapeuten, in die eigenen geistigen Fähigkeiten und vernünftige *Erwartungen* gegenüber

der Hypnose; einer kooperativen *Einstellung* und dem Wunsch, etwas zu seinem Besten zu tun, und schließlich *Motivation*, sich zu vervollkommen, zu wachsen oder sich zum Besseren hin zu verändern“ (S. 50).

2.5 Die Rolle des Hypnotiseurs

Wie im vorherigen Kapitel gezeigt, werden verschiedene Wirkfaktoren und Wirkungsmechanismen für die Hypnose angenommen. Hierbei fällt der Rolle des Hypnotiseurs als Wirkperson eine entscheidende Bedeutung zu. Vor diesem Hintergrund werden nachfolgend die Rolle des Hypnotiseurs und die damit zusammenhängenden Wirkungsmechanismen näher beleuchtet.

Eine bedeutende Rolle in diesem Zusammenhang spielt das aus der Psychoanalyse stammende Konzept der Übertragung und der Gegenübertragung. Nach Freud (1912) erhält jeder Mensch „durch das Zusammenwirken von mitgebrachter Anlage und von Einwirkungen auf ihn während seiner Kinderjahre eine bestimmte Eigenart“ (S. 485), wie er sein Liebesleben und die Befriedigung seiner Triebe gestaltet. Dies ergibt „sozusagen ein Klischee (oder auch mehrere), welches im Leben regelmäßig wiederholt, neu abgedruckt wird“ (S. 485). Dieser Vorgang läuft zu einem gewissen Teil unbewusst ab. Wenn die Liebesbedürftigkeit eines Menschen nicht gänzlich befriedigt wurde, baut dieser Erwartungsvorstellungen gegenüber neu auftretenden Personen auf, in der Hoffnung auf die Erfüllung seiner unbefriedigten Wünsche. „Es ist also völlig normal und verständlich, wenn die erwartungsvoll bereitgehaltene Libidobesetzung des teilweise Unbefriedigten sich auch der Person des Arztes zuwendet“ (S. 486). Diese Besetzung orientiert sich meist an Vorbilder, die an eines der Klischees anknüpft. Wenn also Gefühle, die gegenüber einer emotional wichtigen Bezugsperson in der Vergangenheit (zumeist Mutter oder Vater) bestehen, auf den Therapeuten übertragen werden, dann bezeichnet Freud dies als Übertragung. Eine solche Übertragung kann positiv sein, wenn beispielsweise dem Therapeuten Bewunderung oder Liebe entgegengebracht wird. Ebenso kann eine Übertragung negativ sein, so dass der Patient sich dem Therapeuten gegenüber beispielsweise feindselig oder argwöhnisch verhält. Ob eine Übertragung positiv oder negativ ist, hängt sowohl mit der Beziehung zu der Bezugsperson als auch mit dem Therapeuten zusammen. Im Zusammenhang mit negativer Übertragung spielen oft Widerstände eine Rolle (S. 487ff.).

Der mit der Übertragung zusammenhängende Begriff der Gegenübertragung wird in der psychoanalytischen Literatur unterschiedlich gehandhabt. Zum einen wird „Gegenübertragung im klassischen Sinne“ (Loch, 1972, S. 158) verstanden, „als Reaktion [des Therapeuten] auf die Übertragung des Patienten“ (S. 158). Demnach ist die Gegenübertragung des Therapeuten eine Folge der Übertragung des Patienten (Kinzel, 1993, S. 70). Zum anderen wird Gegenübertragung definiert als das Phänomen der Übertragung seitens des Therapeuten. Dabei ist die Gegenübertragung keine Rückwirkung der Übertragung, sondern ist von ihr unabhängig und kann dieser vorausgehen. In einer solchen Gegenübertragung werden Emotionen, die der Therapeut gegenüber wichtigen Bezugspersonen seinerseits empfindet, auf den Patienten übertragen (Neyraut, 1976, S. 15ff.; Zimbardo & Gerrig, 1999, S. 650; Schmidbauer, 2006, S. 71ff.). Auch bei Freud selbst wird die Gegenübertragung „nur an ganz wenigen Stellen seines Werkes thematisiert“ (Peters, 1977, S. 54), und dabei in seiner Bedeutung nicht eindeutig festgelegt. „Wir sind auf die ‚Gegenübertragung‘ aufmerksam geworden, die sich beim Arzt durch den Einfluß des Patienten auf das unbewußte Fühlen des Arztes einstellt, und sind nicht weit davon, die Forderung zu erheben, daß der Arzt diese Gegenübertragung in sich erkennen und bewältigen müsse“ (Freud, 1910/1940-1952, GW VIII, S. 108). Übertragung und Gegenübertragung sind ein wesentliches Element der Psychoanalyse. Durch das Aufdecken und die Bearbeitung dieser beiden Phänomene kann dem Patienten geholfen werden, seine Gefühle zu interpretieren und zu verstehen, wo die Ursprünge für seine Einstellungen und sein Verhalten liegen. Des Weiteren kann der Therapeut beim Durcharbeiten der Gegenübertragung eigene unbewusste Dynamiken entdecken, die auch wiederum mit dem Patienten zu tun haben können. „Der Therapeut wird zum ‚lebenden Spiegel‘ für den Klienten und der Klient wiederum zum Spiegel für den Therapeuten“ (Zimbardo & Gerrig, 1999, S. 651). Dazu bedarf es allerdings einer reichhaltigen Erfahrung und der entsprechenden analytischen Qualifikation von Seiten des Therapeuten. Gelingt es dem Therapeuten nicht, die Wirkung dieser Phänomene zu erkennen, so kann dies den Erfolg der Therapie stark hemmen.

Da Übertragung und Gegenübertragung in allen Formen der Therapie und verstärkt in der personenzentrierten Beratung vorkommen, so trifft dies nach Kinzel (1993) insbesondere für die Hypnose zu. Geht doch die Entdeckung dieses Phänomens auf Freuds gemeinsamer Arbeit mit Breuer zurück, die in ihrer therapeutischen Arbeit Hypnose anwandten. Freud begründete seine Abkehr von der Hypnose an späterer Stelle damit, dass er aufgrund eigener Erfahrung von erotisierenden Übertragungs- und Gegenübertragungselementen der Hypnose

ausgang. Hierzu bleibt anzumerken, dass nach Kinzel (1993) dieser Effekt wohl eher „im Patienten und/oder Therapeuten begründet liegt als in der angewandten therapeutischen Methode“ (S. 71). Jedoch wird auch von Kossak (2004) darauf hingewiesen, dass im Rahmen der Hypnose sexuelle und unangemessene Wünsche bei Therapeut und Patient aufkommen können, wobei dies mit der intensiven Beziehung erklärt wird, die auch in anderen Therapiesituationen auftreten (S. 188). Wie in Kapitel 2.3 dargestellt, baut auch die psychoanalytische Theorie zur Hypnose von Gill und Brenman auf dem zentralen Prinzip der Übertragung auf. Da durch die Hypnose das primärprozesshafte Denken des Klienten ausgelöst wird, begünstigt dies eine Regression „und in der Folge Projektion und Übertragungsreaktionen“ (Revenstorf, 2001, S.55). Die durchaus verschiedenen Formen der Übertragung durch den Klienten erlegen dem Hypnotiseur unterschiedliche Rollen auf. Für den Therapeuten ist es wichtig, sich dessen bewusst zu sein, da es ihn, die Beziehung und die hypnotische Arbeit beeinflusst. Zudem kann es im Kontext betrachtet Aufschluss über bewusste und unbewusste Verhaltensweisen, Motive und Hintergründe des Patienten sowie des Therapeuten geben. Kossak (2004) weist darauf hin, dass die von der frühen Psychoanalyse vermutete Patientenabhängigkeit durch Hypnose als widerlegt angesehen werden kann, „da sie besonders geeignet ist, die Ich-Stärke aufzubauen und damit verbunden zu größerer Unabhängigkeit zu gelangen (Cheek & LeCron, 1968)“ (S. 188).

Die Übertragung in der Hypnose findet allerdings nicht nur auf den Therapeuten statt, sondern auch auf das Unbewusste. Peter (2006) beschreibt das Unbewusste als eine imaginäre interpersonale Gestalt, auf welche der Patient seine eigenen Probleme aber auch Fähigkeiten übertragen kann, „und an der die therapeutische Arbeit vorgenommen wird“ (S. 21).

Wie bereits im vorherigen Kapitel ausgeführt, kommt der Allegianz gerade in Hinsicht der Rolle des Hypnotiseurs eine bedeutende Rolle zu. Denn je mehr der Therapeut von seinem Verfahren überzeugt ist, desto wirksamer ist es. Insofern nimmt der Hypnotiseur mit seiner Einstellung Einfluss auf den Verlauf und den Erfolg der hypnotischen Intervention (Berns & Berns, 2004, S. 42). Kaiser Rekkas (2001) sieht hierin sogar eine Voraussetzung für die Hypnotherapeutische Arbeit, da der Glaube an unbewusste Fähigkeiten und Kräfte die Basis bilden für einen guten Rapport und eine gute Kooperation (S. 23).

Ebenso hat die Persönlichkeit des Therapeuten/Hypnotiseurs einen erheblichen Einfluss auf den Verlauf der Intervention und deren Wirksamkeit (Berns & Berns, 2004, S. 42). „Insbesondere soll beim Erfolg der Suggestionen und beim Ausmaß der Suggestibilität des Suggestendus die Persönlichkeit des Suggestors (Hypnotiseurs) eine große Rolle spielen

(Aveling und Hargreaves, 1921; Evans, 1963, 1967; Jovanovic, 1988b, 1989; Remmers et al., 1940; Stukát, 1958)“ (Jovanovic, 1988, S. 119).

Nach Grawe (2000) fördert ein glaubwürdig und kompetent wirkender Therapeut/Hypnotiseur den Glauben des Patienten an die Realisierbarkeit seiner angestrebten Ziele. Darüber hinaus fällt dem Therapeuten die wichtige Aufgabe der Beziehungsgestaltung und –förderung zu. „Die Therapiebeziehung zu einer Ressource für den Patienten zu machen, ist eine der vornehmsten Aufgaben eines Therapeuten“ (S. 98). So zeigen auch Berns und Berns (2004) wie im vorigen Kapitel dargestellt, dass die Güte der Beziehung bzw. des Arbeitsbündnisses einen erheblichen Einfluss auf die Wirkung der Intervention ausübt (S. 42). Eine gute Beziehung fördert die Motivation und die Umsetzungsbereitschaft des Patienten, „und stellt eine der wichtigsten Formen der Mobilisierung der auf Seiten des Patienten vorhandenen Ressourcen dar“ (Grawe, 2000, S. 98). Dabei sollte der Therapeut sich auch immer bewusst machen, „was sich gerade prozessual zwischen dem Patienten und ihm abspielt“ (S. 129), da auch dies einen Einfluss auf den Verlauf der Intervention hat. Dem Therapeuten fällt die Verantwortung zu, seine Aufmerksamkeit auf die Therapiebeziehung zu richten, da sie „als diagnostisches Instrument zur Identifizierung von unbewussten motivationalen Konflikten“ (S. 131) genutzt werden kann.

Aaroz (1989) verweist auf Diamond, der auf seinen Untersuchungen stützend vier Dimensionen in der Beziehung zwischen Hypnotiseur und Patient unterscheidet. Bei der ersten Beziehungsdimension handelt es sich um hypnotische Übertragung. Diese tritt dann auf, wenn wie oben beschrieben „frühe Elemente der Eltern-Kind-Beziehung aufkommen oder wenn eine Regression in die ödipale Situation stattfindet und auf den Hypnotherapeuten projiziert wird“ (S. 119). Die zweite Dimension ist die hypnotische Arbeitsbeziehung, in der der Patient den Hypnotherapeuten in einer Art idealisiert, die es ihm ermöglicht, diesem zu erlauben, Einfluss auf ihn zu nehmen. Die dritte Dimension der Beziehung, die hypnotisch-symbiotische Zusammenarbeit „besteht aus ‚der Identifikation der Klienten mit den (realen oder eingebildeten) Eigenschaften des Hypnotherapeuten auf einer körperlichen Ebene und der Teilhabe an dessen ‚Magie‘, Charisma oder was auch immer hervorruft“ (Diamond, 1983a, S. 28)“ (S. 120). Die reale hypnotische Beziehung stellt die vierte Beziehungsdimension dar. Diese bezieht sich auf Aspekte wie gemeinsame Anliegen oder Respekt zwischen Beiden. Dem hält Mahrens entgegen, „daß ‚die Rollen-Beziehung, die zwischen Therapeut und Klient entsteht, das Ausmaß der Aufmerksamkeit, das der Klient seinen innerpsychischen Vorgängen widmen kann, verringert“ (S. 166)“ (Aaroz, 1989, S.

120). Das bedeutet, dass der Patient nur wenig innere Entwicklungsmöglichkeiten hat, wenn seine Aufmerksamkeit auf den Therapeuten gerichtet ist. Dabei geht Mahrens davon aus, dass nicht die Interaktion an sich den Grund dafür darstellt, sondern allein die Art, wie die Interaktion abläuft. Der Ansicht Aaroz (1989) nach, „erleichtert die Beziehung mit einer anderen Person während der Hypnose die Bewußtheit, die Selbstexploration und den Kontakt mit Bereichen seiner selbst, die bisher unentdeckt blieben oder verzerrt wurden“ (S. 121). Dies muss allerdings für den Therapeuten ebenso gelten wie für den Patienten. „Das setzt eine Beziehung zwischen Gleichen auf einer grundlegenden menschlichen Ebene voraus“ (S. 121). Eine Möglichkeit um eine solche Gleichheit herzustellen, ist das gemeinsame in Trance gehen. „Diamond (1980, 1982a) geht noch einen Schritt weiter, indem er den Klienten auffordert, ihn zu hypnotisieren, um Hypnosetherapie in bestimmten speziellen Situationen zu fördern“ (S. 121).

Allerdings ist der Ansatz einer Beziehung zwischen Gleichen in der Hypnose keineswegs selbstverständlich, sondern vor dem Hintergrund der in 2.2 dargestellten Geschichte das Ergebnis der Entwicklung der Hypnose und dem damit zusammenhängenden Wandel in der Bedeutung und dem Selbstverständnis des Hypnotiseurs. So hat die Rolle des Hypnotiseurs im Verlauf der Geschichte der Hypnose einen mehrfachen Wandel erfahren. In der Epoche von Mesmer und Gaßner bis zu Charcot und Freud herrschte der so genannte „autoritäre Ansatz“ (Gilligan, 2005, S. 301ff.). Bei diesem steht der Hypnotiseur im Vordergrund, da die Hypnose von „von seinem starken Willen, seiner Macht und seinem ‚magischen Auge‘“ (Kaiser Rekkas, 2001, S. 22) abhängt. Während der Hypnose befiehlt der Hypnotiseur dem Hypnotisanden bzw. dessen Unbewussten, damit erwünschte Verhaltens- und Reaktionsweisen eintreten. Nach diesem Ansatz verfahren noch heute die Bühnen- und Showhypnotiseure (Revenstorf, 2003, S. 12; Kossak, 2004, S. 208ff.). Im Zuge der zunehmenden Forschung zur Hypnose wurde versucht, die Hypnose als Verfahren zu standardisieren. Dieser Zeit entstammt der „standardisierte Ansatz“, der sich auf die Suggestibilität und die Hypnotisierbarkeit des Patienten richtet (Gilligan, 2005, S. 301ff). „Er ist starr und inflexibel“ (Kaiser Rekkas, 2001, S. 22) und nimmt keine Rücksicht auf die Eigenheiten des Patienten. Klassische Vertreter dieses Ansatzes sind Hilgard und Hull. In der modernen Hypnotherapie ist der „Kooperationsansatz“ vorrangig (Gilligan, 2005, S. 301ff.). Dieser „leitet sich aus dem Zusammenspiel der modernen Psychotherapien ab und berücksichtigt die systemischen Rückkopplungsprozesse“ (ebd.). Hierbei begegnen sich Hypnotiseur und Hypnotisand wie oben beschrieben auf gleicher Ebene, zwischen ihnen gibt es außer auf fachlicher Ebene keinen Unterschied. Der Therapeut betrachtet den Patienten

als gleichwertigen Partner und begleitet ihn in Richtung des Therapieziels. Die Vorgehensweise ist permissiv bzw. non-direktiv, von direkten Suggestionen oder ähnlichen Einflussnahmen sollte Abstand genommen werden. „Der Hypnotiseur kann bestenfalls einfühlsame Führung anbieten und dann das Verhalten seiner Versuchsperson verständnisvoll annehmen“ (Erickson, 1964, S. 38). Die Basis für den Hypnotherapeuten in der Beziehungsgestaltung und seiner Arbeit sind Kooperation und Vertrauen (Gilligan, 2005, S. 23). So basiert Hypnotherapie „auf dem besonderen Vertrauensverhältnis der hypnotischen Beziehung“ (Revenstorf, 2003, S. 6). Erickson (1964) machte im Rahmen seiner Forschungsarbeit die Erfahrung, „je weniger der Hypnotiseur tut und *je mehr er voller Vertrauen und Erwartung der Versuchsperson überläßt*, desto leichter und effektiver kann ein hypnotischer Zustand, können hypnotische Phänomene im Einklang mit den jeweiligen Fähigkeiten der Versuchsperson ausgelöst werden“ (S. 36). Dieser Wandel in dem Rollenverständnis des Hypnotiseurs bedeutet aber auch gleichzeitig einen Wandel für den Patienten. Denn der moderne Kooperationsansatz verlangt von diesem eine aktive Mitarbeit und das dazu gehörige Maß an Eigenverantwortung (Stadler, 1980, S. 214).

In der kooperativen Form der Hypnose wird dem Therapeuten nach Aaroz (1989) eine bescheidene Rolle zugewiesen: „Der Therapeut weiß nicht die Antworten auf die Probleme des Klienten. Er führt den Klienten dahin, die Antworten, die in seinem Unbewußten existieren, mit Hilfe des erlebnisorientierten Prozesses der [...] Hypnose hervorzuholen“ (S. 121). Der Therapeut und der Klient sind auf menschlicher Ebene gleich, lediglich auf der technischen Ebene ist der Therapeut der Experte. „Er ist der Experte darin, den Klienten zu seinem innerpsychischen Erleben zu führen“ (S. 121). Die Beziehung zwischen Therapeut und Patient bildet den Rahmen, „in dem der Prozeß der Selbstexploration stattfinden kann“ (S. 122), steht aber nur bei gegebenem Anlass im Mittelpunkt. Der Fokus liegt auf dem inneren Prozess des Patienten.

Hierfür bedarf es allerdings einer großen Disziplin seitens des Therapeuten, da er konsequent an der Rolle des Führers festhalten muss. Seine Aufgabe ist es, dem Klienten das Erleben innerer Realitäten zu erleichtern, „die unbewußt ignoriert, abgewehrt, verzerrt oder unterdrückt wurden“ (S. 122). Dafür sollte der Hypnotherapeut „ganz sein *professionelles Selbst* sein; sein privates Selbst hat in der therapeutischen Situation nichts verloren“ (S. 122). „Das trifft insbesondere für die Hypnotherapie zu, in der die Sensitivität für das, was der andere sagt, noch wichtiger ist als bei anderen (linkshemisphärischen) Therapieformen“ (S. 122).

„Der Auftrag des Hypnotherapeuten beinhaltet nicht das Ziel, den Patienten neu zu prägen, zu beeinflussen oder (gar noch auf magische Art und Weise) zu manipulieren. Im Gegenteil soll die hypnotische Intervention des Therapeuten den Patienten anleiten, zu seinen eigenen Ressourcen zu finden“ (Kaiser Rekkas, 2001, S. 24). Erickson (1964) weist darauf hin, „daß die Rolle des Hypnotiseurs in nichts weiter besteht, als klug zu lenken, während die hypnotische Versuchsperson in ihrer Arbeit vorankommt und hypnotische Phänomene aufweist, soweit es der jeweiligen Befähigung und Begabung dieser Versuchsperson entspricht“ (S. 36). Der Hypnotiseur nimmt keinen direkten Einfluss, sondern regt nur Prozesse an, die nach eigenen Gesetzen ablaufen. Er leistet letztlich Hilfe zur Selbsthilfe.

2.6 Verwendung

Da die Hypnose sehr vielseitig und in zahlreichen Fachdisziplinen eingesetzt wird, wird hier nur ein kurzer Überblick zu den Anwendungsmöglichkeiten gegeben.

Nach Kossak (2004) wird Hypnose überwiegend in der Psychotherapie und in der Medizin, aber auch in der Zahnmedizin und im Sport eingesetzt. In der Psychotherapie kann Hypnose als eigenständiges oder ergänzendes Verfahren eingesetzt werden, bei Angststörungen und Angst bezogenen Problemen, Somatoformen Störungen, Schmerzen, Dissoziativen Identitätsstörungen, Sexuellen und Geschlechtsidentitätsstörungen, Essstörungen, Schluckbeschwerden und Erbrechen, Schlafstörungen, Störungen der Impulskontrolle, Affektiven Störungen, Schizophrenie und anderen psychotischen Störungen, Persönlichkeitsstörungen, Lern- und Leistungsstörungen, Tic-Störungen, Ausscheidungsstörungen, Verhaltensstörungen, Sprech- und Sprachstörungen, Behinderung und Rehabilitation, Störungen durch Substanzkonsum, Problemen von Kindern und Jugendlichen sowie von alten Menschen (S. 401ff.). Nach Vorlage der Expertise zur Beurteilung der wissenschaftlichen Evidenz des Psychotherapieverfahrens Hypnotherapie von Revenstorf (2003), wurde von der Psychotherapeutenkammer am 27. März 2006 Hypnotherapie als wirksames Verfahren bei zwei Anwendungsgebieten anerkannt. In der Medizin wird nach Kossak (2004) Hypnose unterstützend verwendet bei Kardio-vasculären Störungen (Herz-Kreislauf-Störungen), Gastrointestinalen Störungen (Störungen des Magens und der Därme), Rheumatoide Arthritis, sonstigen internistischen Problemen, Allergischen Reaktionen, Dermatologischen Problemen, Onkologischen Problemen, Neurologischen Störungen, Chronischen Erkrankungen, sowie in der Gynäkologie, der Augenheilkunde, der

Ohrenheilkunde, der Orthopädie, der Chirurgie und Anästhesie (S. 507ff.). Die Anwendung der Hypnose in der Zahnmedizin dient überwiegend der Entspannung, dem Angstabbau und der Motivierung des Patienten. Darüber hinaus wird sie ergänzend eingesetzt im operativen Bereich, bei Problempatienten, bei der Veränderung von Verhaltensgewohnheiten, bei Funktionsstörungen des somatogenen Systems und bei der Gewöhnungskontrolle (S. 566ff.). Im Sport wird Hypnose genutzt zur Behandlung von Wettkampfangst, zur Optimierung motorischer Fähigkeiten, zum Aufbau mentaler Einstellungen, zum Aufbau und zur Aufrechterhaltung der optimalen Wettkampfkondition, zur Ausbildung körperlicher und mentaler Wettkampffertigkeiten sowie zur Wiederherstellung von motorischen Fähigkeiten nach Unfall oder Krankheit (S. 585ff.).

Gerl (1998) berichtet auch von Anwendungen im pädagogischen Bereich und in der Unternehmensberatung. Hier „werden zunehmend hypnotherapeutische Prinzipien und Kommunikationsformen verwendet“ (S. 55). Jedoch wird in der entsprechenden Hypnoseliteratur über die Anwendung von Hypnose in der Unternehmensberatung und im Coaching nichts weiter beschrieben.

2.7 Zusammenfassung

Zusammenfassend sind die wesentlichen Inhalte dieses Kapitels nochmals dargestellt. Eine einheitliche Definition von Hypnose lässt sich in der Literatur nicht finden. Sie wird aus unterschiedlichen Perspektiven betrachtet und definiert. In der modernen Hypnotherapie wird sie verstanden als Verfahren, in dem der Zustand der Trance erzeugt bzw. induziert wird, um somit einen Zugang zum Unbewussten zu schaffen. Dabei lässt sich Trance als ein subjektiv veränderter Bewusstseinszustand auffassen, in dem die Aufmerksamkeit fokussiert und auf die innere Erlebniswelt gerichtet wird. Dabei handelt es sich bei der Trance um ein angeborenes und natürliches Phänomen. Sie kann spontan auftreten aber auch durch unterschiedliche Mittel und Techniken herbeigeführt werden. Durch die Dissoziation werden in der Trance bewusste und unbewusste Prozesse und Anteile einer Person voneinander abgespalten. Hierbei finden mehr unwillkürliche Prozesse statt und der Organismus schaltet vermehrt auf autonome Selbstregulation. Das von Freud entwickelte Konzept des Unbewussten wird in der modernen Hypnotherapie im Sinne Jungs und Ericksons als ein autonomer Teil des Menschen verstanden, der als die Quelle der Ressourcen und des Potentials betrachtet und genutzt werden kann. Dabei macht das Unbewusste im Vergleich zum Bewusstsein den weit größeren Teil des Menschen aus und ist diesem vorgelagert.

Bewusste Prozesse sind demnach als das Ergebnis vorausgegangener, unbewusster Prozesse zu verstehen. Die unterschiedlichen Betrachtungsweisen und Definitionen der Hypnose liegen in der Entwicklung der Hypnose begründet. Im Laufe ihrer Geschichte haben sich von Meßmer bis zu Freud verschiedene Ansichten zur Erfassung und Erklärung der Hypnose herausgebildet. Vor diesem Hintergrund kann die Entstehung unterschiedlicher Theorien nachvollzogen werden. Die Theorien unterscheiden sich vor allem in der Frage, ob Hypnose einen besonderen Bewusstseinszustand darstellt oder nicht. Die Dissoziations- und die Neodissoziationstheorie, die psychoanalytische Theorie, das Real-Simulations-Modell, die indirekte Hypnotherapie sowie die kognitive Selbstorganisationstheorie zählen zu den sogenannten State-Theorien, die Hypnose als besonderen Bewusstseinszustand verstehen. Die Theorie der Rollengestaltung, die Verhaltenstheoretischen Ansätze und der ökosystemische Ansatz dagegen betrachten die Hypnose als keinen besonderen Bewusstseinszustand und werden als Non-state Anhänger bezeichnet. Diese Theorien nehmen jeweils unterschiedliche Standpunkte und Sichtweisen in der Betrachtung der Hypnose ein. Die Effektivität der Hypnose ist auf Grundlage verschiedener Studien vielfach nachgewiesen. Dabei bewirkt die Hypnose Veränderungen der Einstellung, des Verhaltens, der Kognition, der Emotion und der Physiologie. Die Annahmen zu den dahinter liegenden Wirkungsmechanismen sind vor dem Hintergrund der jeweiligen Theorien zu betrachten. Überwiegend von den State-Theorien werden Trance, das Unbewusste, Dissoziation, Suggestion, Utilisation, Vorstellungskraft, Glaube, Erlebnisorientierung, (unbewusstes) Lernen, Aufmerksamkeits- und Zielfokussierung, Selbstorganisation, Wirklichkeitskonstruktion und damit zusammenhängend die sich selbsterfüllende Prophezeiung als Wirkungsmechanismen angenommen. Für die Non-state Anhänger spielt die Erwartungshaltung eine übergeordnete Rolle. Darüber hinaus liegen der Hypnose ebenso wie anderen Therapien allgemeine Wirkungsmechanismen zugrunde. Hinsichtlich der Wirkung kommt der Rolle des Hypnotiseurs eine besondere Bedeutung zu, so dass dieser als Wirkperson aufgefasst wird. Der Coach nimmt hinsichtlich seiner Persönlichkeit, seines Rollenverständnisses, seiner Einstellung und seines Glaubens, sowie seiner Funktion als Beziehungsgestalter starken Einfluss auf den Verlauf und die Wirkung der Hypnose. Die Hypnose wird überwiegend in der Psychotherapie und Medizin, als auch in der Zahnmedizin und im Sport, sowie vereinzelt im Coaching eingesetzt.

Nachdem die Hypnose ausführlich beschrieben wurde, wird nun nachfolgend das Coaching näher betrachtet.

3. COACHING

Zur weiteren Untersuchung der Fragestellung und des hypnotischen Coachings beschäftigt sich das folgende Kapitel mit Coaching. Zu Beginn wird eine Übersicht gegeben, was unter dem Begriff des Coachings zu verstehen ist und wie sich dieser entwickelt hat. Anschließend wird der Frage nachgegangen, welche Zielsetzungen beim Coaching verfolgt werden und zu welchen Anlässen Coaching eingesetzt wird. Hiernach wird die Bedeutung, die der Rolle des Coachs zukommt näher beleuchtet. Zum Ende werden die Wirksamkeit und die Wirkung des Coachings beschrieben. Abschließend erfolgt eine Zusammenfassung der wesentlichen Inhalte.

3.1 Was ist Coaching

Der Begriff des Coachings liegt „im Trend“ (Böning, 2005, S. 23) und erfreut sich wachsender Popularität. Gibt man Coaching als Suchbegriff im Internet ein, erhält man eine Vielzahl an Treffern, hinter denen sich die unterschiedlichsten Varianten, Theorien, Methoden und Techniken für die unterschiedlichsten Anlässe, Bereiche und Zielgruppen verbergen. „Im Zeitalter der Psychologie und allgegenwärtigen Medienpräsenz, in dem unermüdlich alles beleuchtet, besprochen und bewertet wird, werden professionelle Berater zur persönlichen Entwicklung und Leistungssteigerung immer gefragter“ (Böning, 2005, S. 23).

Nach Böning (2005) ist Coaching ein ganz „normales“ Personalentwicklungsinstrument, „das Unternehmen erfolgreich dabei unterstützt, ihre Führungskräfte den neuen, sich immer schneller verändernden Anforderungen entsprechend weiterzuentwickeln“ (S. 21). Die verwirrende Begriffsvielfalt lässt sich nach ihm damit erklären, dass der Begriff des Coachings und seine Verwendung nicht geschützt sind. Coaching dient als Sammelbegriff für verschiedene Ansätze, was sich vor dem Hintergrund der Entwicklung und der Geschichte des Coachings besser verstehen lässt.

Seinen Ursprung hat der Begriff des Coachings im Sport. Hier wird der Coach als Betreuer und Berater verstanden, der die Fähigkeiten seiner Sportler trainiert und fördert, ohne selbst direkt in das sportliche Geschehen einzugreifen (Weber & Preuß, 2006). Diesem Verständnis nach fand Böning (2005) zufolge das Coaching Mitte der 80er Jahre Einzug in die Personalentwicklung. Aufgrund zunehmender Aufgaben und immer komplexeren Anforderungen für und in Unternehmen Anfang der 80er Jahre, wuchs die Bedeutung der Rolle von Führungskräften und ihren –fähigkeiten. Im Vordergrund standen soft skills und

Sozialkompetenz für effiziente Führung und Zusammenarbeit. Durch den Wandel des Rollenverständnisses von Führungskräften stieg auch gleichzeitig der Bedarf an entsprechender Beratung und somit erhielt das Coaching als adäquates Instrument Einzug in die Personalentwicklung. Anfangs zur Unterstützung für Führungskräfte entwickelt, wird Coaching heute als „wirksames psychologisches Instrument“ verstanden und genutzt, „mit dem persönliches Verhalten und Einstellungen wirksam beeinflusst und nachhaltig geändert werden können“ (S. 23). Eine Studie von Böning und Fritschle (2005) zeigt hierzu nicht nur, dass sich Coaching als effektives Instrument in deutschen Unternehmen etabliert hat, sondern darüber hinaus, dass Anlässe, Zielgruppen und Zielsetzungen stark variieren. Während sich das Coaching in der Praxis bereits vielfältig entwickelt hat, steht die Forschung noch am Anfang, gleichwohl auch diese stetig zunimmt. Mittlerweile gibt es mindestens sieben Coaching-Verbände, die sich mit Standards und Qualitätssicherung in Ausbildung und Praxis beschäftigen. „Dabei nimmt der Deutsche Bundesverband Coaching e.V. (DBVC) mit seinem 4-Säulenkonzept eine Sonderrolle ein, da dort Coaching-Praktiker, Ausbilder, Wissenschaftler und Kunden gemeinsam ein Vorantreiben der Profession anstreben“ (S. 35). Vor diesem Hintergrund wird deutlich, weshalb sich eine eindeutige Definition von Coaching in der hierzu einschlägigen Literatur nicht finden lässt. Aus diesem Grund sollen hier die Definitionen dargestellt werden, die in der für diese Arbeit relevanten Literatur am häufigsten verwendet werden.

Rauen (2005) versteht Coaching als einen interaktiven, personenzentrierten Beratungs- und Betreuungsprozess. Eine nach wissenschaftlichen Kriterien genauere Definition schlägt Offermanns (2004) vor. „Coaching ist eine freiwillige, zeitlich begrenzte, methodengeleitete individuelle Beratung, die den oder die Beratene(n) darin unterstützt, berufliche Ziele zu erreichen“ (S. 65). Nach der offiziellen Definition des DBVC (2004) ist

Coaching [...] die professionelle Beratung, Begleitung und Unterstützung von Personen mit Führungs-/Steuerungsfunktionen und von Experten in Unternehmen/Organisationen. Zielsetzung von Coaching ist die Weiterentwicklung von individuellen oder kollektiven Lern- und Leistungsprozessen bzgl. Primär beruflicher Anliegen.

Als ergebnis- und lösungsorientierte Beratungsform dient Coaching der Steigerung und dem Erhalt der Leistungsfähigkeit. Als ein auf individuelle Bedürfnisse abgestimmter Beratungsprozess unterstützt ein Coach bei der Verbesserung der beruflichen Situation und dem Gestalten von Rollen unter anspruchsvollen Bedingungen.

Durch die Optimierung der menschlichen Potenziale soll die wertschöpfende und zukunftsgerichtete Entwicklung des Unternehmens / der Organisation gefördert werden.

Inhaltlich ist Coaching eine Kombination aus individueller Unterstützung zur Bewältigung verschiedener Anliegen und persönlicher Beratung. In einer solchen Beratung wird der Klient angeregt, eigene Lösungen zu entwickeln. Der Coach ermöglicht das Erkennen von Problemursachen und dient daher zur Identifikation und Lösung der zum Problem führenden Prozesse. Der Klient lernt so im Idealfall, seine Probleme eigenständig zu lösen, sein Verhalten / seine Einstellungen weiterzuentwickeln und effektive Ergebnisse zu erreichen.

Ein grundsätzliches Merkmal des professionellen Coachings ist die Förderung der Selbstreflexion und –wahrnehmung und die selbstgesteuerte Erweiterung bzw. Verbesserung der Möglichkeiten des Klienten bzgl. Wahrnehmung, Erleben und Verhalten. (Rauen, 2005, S. 12).

Die wesentlichen und übereinstimmenden Merkmale dieser Definitionen lassen sich zu einer beschreibenden Definition zusammenfassen, auf die im weiteren Verlauf dieser Arbeit noch Bezug genommen wird. Hiernach ist Coaching zu verstehen ist, als lösungs-/ergebnis-/zielorientierte Begleitung/Unterstützung von Personen oder Gruppen für diverse Anlässe. Das Ziel des Coachings dabei ist es, Lern- und Leistungsprozesse zu entwickeln, menschliches Potenzial zu aktivieren und zu optimieren, die Selbstwahrnehmung und –reflexion zu fördern und somit letztlich Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten.

Rauen (2003) zufolge „haben Coaching-Maßnahmen keinen eindeutigen theoretischen Hintergrund, der einem bestimmten Modell oder einer spezifischen Theorie zugeordnet werden kann“ (S. 23). Als nahe stehende Beratungsformen sind die Prozessberatung, die Supervision und die personenzentrierte Beratungsform zu betrachten. Die Methoden, welche im Coaching zum Einsatz kommen, sind unterschiedlich und abhängig von dem jeweiligen Anlass, der Kompetenz und den Fähigkeiten des Coachs, sowie der Bereitschaft des Klienten. Eine Vielzahl dieser Methoden haben ihren theoretischen Hintergrund in unterschiedlichen Formen der Therapie, wie der Systemischen, der provokativen, der Hypno-, Gestalt- und Gesprächspsychotherapie, aber auch im Verhaltenstraining und Neurolinguistischem Programmieren (ebd., S. 70).

3.2 Anlässe und Gründe für Coaching

Die Anlässe und Gründe für ein Coaching sind zahlreich und können in Unternehmen im Zusammenhang mit Organisations- und Personalentwicklungsmaßnahmen erforderlich sein. Greif (2005) gibt hierzu an, dass Coaching bei organisationalen Veränderungen, aber auch bei neuen Aufgaben, Funktionen, Rollen und Positionen ein geeignetes Instrument darstellt. Ebenso gilt dies bei der Entwicklung von Führungskompetenz oder der Bewältigung und Regelung von Konflikten. Ein weiterer Bereich ist die Persönlichkeits- und Potenzialentwicklung, hinsichtlich der Bearbeitung persönlicher oder beruflicher Probleme, der Karriereplanung, der Neuorientierung und der Weiterentwicklung.

Nach der bereits erwähnten Studie von Böning und Fritschle (2005) gibt es neben den oben genannten Anlässe noch weitere Gründe für ein Coaching. Hierzu zählen die Verbesserung der Kommunikation, der sozialen Kompetenz sowie der Zusammenarbeit. Ebenso findet Coaching Einsatz bei der Entwicklung von Strategien, dem Bedarf nach einem sozialen Spiegel oder nach Reflexion und bei Outplacement. Sonstige Anlässe, die nach dieser Studie in etwa ein sechstel aller Fälle vorhanden sind, wurden nicht weiter ausgeführt.

Rauen (2003) verweist darauf, dass Coaching „auch nicht für jedes Anliegen ein geeignetes Beratungskonzept“ (S. 1) darstellt. Vor allem sollte Coaching von der Psychotherapie klar abgegrenzt werden, da es sich an gesunde Menschen richtet und dabei überwiegend berufliche Themen behandelt werden. Auch von anderen Autoren (Fallner & Pohl, 2001, S. 34) wird darauf hingewiesen, dass Coaching kein Therapieersatz sein sollte.

Nach Rauen (2003) hat sich Coaching „mittlerweile erfolgreich etabliert und ist de facto zum festen Bestandteil jeder auch nur geringen Ansprüchen genügenden Personalentwicklung geworden“ (S. 2).

3.3 Rolle des Coachs

Nach Rauen (2003) besteht die Rolle des Coachs darin, sich als Prozessberater im Hintergrund zu halten. Als solcher sollte er über einen professionellen Hintergrund mit psychologischen und betriebswirtschaftlichen Kenntnissen verfügen. Der Coach bewertet nicht, sondern ist ein neutraler Feedbackgeber (ebd., S. 2ff.). Entscheidend ist dabei, dass der Klient seine Anliegen stets eigenständig bewältigt und der Coach ihn lediglich dabei unterstützt, nicht aber Lösungen vorgibt (Rauen & Steinhübel, 2005, S. 293). Um der Rolle des Coachs gerecht werden zu können, bedarf es, nebst des fachlichen Wissens und Könnens, persönlicher Kompetenzen. Diese setzen sich nach Rauen und Steinhübel (2005)

zusammen, aus Selbst- und Lebenserfahrung, der Fähigkeit zur realistischen Selbsteinschätzung, dem aufmerksamen Zuhören können, Konfrontationsbereitschaft, Kritische Loyalität gegenüber dem Klienten, Neutralität, Vorurteilsfreiheit, Unabhängigkeit, Offenheit, Humor, Standfestigkeit, Frustrationstoleranz, Flexibilität, Empathie, Glaubwürdigkeit, persönliche Integrität, Kongruenz, Diskretion sowie dem Interesse an permanenter Entwicklung (S. 291f.). Klassische Rollen des Coachs im Coaching sind nach Fallner und Pohl (2001), die eines Entwicklungshelfers und eines Spiegels für den Klienten (S. 80). Da der Coach nach Dehner (2005) unterschiedliche Rollen ausfüllen sollte, beschreibt er ihn als Wegbegleiter, als Spiegel, als zielorientiert, als Reiseberater, als Zuhörer und als Neutraler.

In einer evaluativen Pilotstudie untersucht Offermanns (2005) die Rolle des Coachs im Coaching. Sie kommt dabei zu dem Ergebnis, dass der Coach in seiner Rolle fünf Funktionen übernimmt. Zum einen bietet er einen geschützten Rahmen zur Selbstreflexion des Klienten. Des Weiteren verhilft er dazu, die Selbstreflexion durch entsprechende Reflexionsfördernde Mittel zu aktivieren. Zudem besteht seine Aufgabe darin, ein ausgewogenes Maß zwischen der Selbstreflexion und dem damit verbundenen Handeln zu schaffen. Letzteres wird durch den Coach in der Umsetzung mittels Vereinbarungen und entsprechendem Nachhalten unterstützt. Insgesamt fällt dem Coach die Aufgabe zu, den gesamten Coaching-Prozess durch den Aufbau einer guten Beziehungsqualität zu fördern.

Rauen (2003) weist darauf hin, dass ein Coaching eine Beratungsbeziehung darstellt, „deren Qualität durch Freiwilligkeit, gegenseitige Akzeptanz, Vertrauen und Diskretion zwischen den beteiligten Personen bestimmt wird“ (S. 2). Nur durch eine derart tragfähige Beziehung kann das Coaching seine Wirkung entfalten. Hinzu kommt, dass wie bereits dargestellt Coaching eine Hilfe zur Selbsthilfe darstellen soll. Diese Hilfe kann aber nur bei einer im obigen Sinne entsprechenden Beziehung angenommen und gegeben werden.

Für die Hilfe zur Selbsthilfe, die im Coaching optimaler Weise erreicht werden soll, bedarf es eines entsprechenden Rollenverständnisses des Coachs. Nach Rauen (2003) ist ein Charakteristika des Coachings, dass Coach und Coachee „auf gleicher ‚Augenhöhe‘ zusammenarbeiten. Ein Beziehungsgefälle ist unerwünscht. Dem Gecoachten wird keine Verantwortung abgenommen“ (S. 3). Dies bedeutet für den Coach, sich auf ein Vorgehen und auf Methoden zu beschränken, die dem Klienten helfen, eigene Lösungsansätze und Handlungs- und Entwicklungsstrategien zu entwickeln. Eine inhaltliche Einmischung oder eine direkte Beeinflussung sollte möglichst vermieden werden. Dazu gehört auch, die Erwartungen des Klienten dahingehend zu durchleuchten, ob die Bereitschaft zur

Eigenverantwortlichkeit und zur Veränderung vorhanden ist. Insgesamt sollte der Coaching-Prozess transparent gestaltet werden, so „dass Manipulationen ausgeschlossen werden können“ (S. 4) und der Klient eine Einsicht in die Vorgehensweise bekommt.

Einen erheblichen Einfluss auf die Wirksamkeit und die Ergebnisorientierung des Coachings haben somit die Beziehung, aber auch das damit zusammenhängende Selbstverständnis des Coachs und die Erwartungen des Coachees.

Ein weiterer Aspekt auf den Rauen (2003) in diesem Zusammenhang hinweist, sind die in der Beziehung entstehenden Übertragungsphänomene. Dabei kann es von Seiten des Coachs dazu kommen, dass dieser „seine eigenen unerledigten Probleme auf den Gecoachten überträgt oder die Arbeit mit ihm zur Kompensation eigener unerfüllter Wünsche benutzt“ (S. 91). Aber auch von der Seite des Klienten kann eine Übertragung in Form von Idealisierung („Heldenprojektion“) oder Herabsetzung („Sündenbock“) stattfinden. Wobei auch andere Projektionen denkbar sind, die durch eine falsche Erwartungshaltung begünstigt werden. Auch sollte er sich nicht dazu verleiten lassen, aufgrund einer guten partnerschaftlichen Beziehung in die Rolle des Freundes zu verfallen. Gleichwohl sich solche Phänomene nicht ausschließen lassen, sollte der Coach stets bemüht sein, seine Neutralität als weit als möglich zu bewahren. Preuß und Weber (2006) geben hierzu an, dass die Professionalität des Coachs auch davon abhängt, inwieweit dieser mit seinen „*eigenen narzisstischen Anteilen*“ (S. 127) umgeht. Wenn der Klient Mittel zum Zweck wird, und es dem Coach nicht mehr primär um die Ziele des Klienten geht, sondern darum, durch das Coaching sein Selbstbild zu erhöhen, ist die Werteorientierung des Coachs zu hinterfragen.

3.4 Wirksamkeit und Wirkung von Coaching

In einer Studie von 2005 untersuchten Mäthner, Jansen und Bachmann die Wirksamkeit und Wirkfaktoren von Coaching. „Insgesamt weisen die Daten darauf hin, dass Coaching eine sehr wirksame Intervention darstellt, die zu vielfältigen Wirkungen führt“ (S. 70). Dabei wird die Wirkung von den Klienten eindeutig als positiv empfunden. Die Ergebnisse zeigen, dass Coaching Selbstreflexion fördert und eine Veränderung des Verhaltens, der Kognition und der Emotionen bewirkt. Zudem wird Coaching als sehr zielführend, erfolgreich und in den meisten Fällen als effizient wahrgenommen, und führt zur Zufriedenheit der Klienten. Als wesentliche Wirkfaktoren konnten im Rahmen dieser Studie zwei Aspekte festgestellt werden. Zum einen trägt die Konkretisierung und Fokussierung von Zielen erheblich dazu bei, da durch „das Nachdenken über erwünschte

Zielzustände, die Reflexion des Klienten [ge]fördert [wird] und bereits zu Veränderungen führt“ (S. 72f.). Zum anderen spielt die Qualität der Beziehung eine entscheidende Rolle für die Wirkung des Coachings. „Dies spiegelt ein Ergebnis wider, welches bereits aus der Psychotherapieforschung bekannt ist. Für die Wirkung einer Psychotherapie wird die Beziehung als ein wichtiger Erfolgsfaktor angesehen (Orlinsky, 1994; Orlinsky & Howard, 1986)“ (S. 73). Darüber hinaus deuten die Ergebnisse darauf hin, dass auf der emotionalen, kognitiven und verhaltensbezogenen Ebene verschiedene Faktoren für die Wirkung verantwortlich sind. Für eine Konkretisierung sind allerdings noch weitere Studien notwendig.

„Die Wirksamkeit eines fundiert durchgeführten Coachings beruht auf der Kombination bewährter Vorgehensweisen, die nur unter bestimmten Rahmenbedingungen funktionieren können“ (Rauen, 2003, S. 1). Zu diesen Rahmenbedingungen zählen die in den vorherigen Kapiteln dargestellten Aspekte, wie Freiwilligkeit, Diskretion, gegenseitige Akzeptanz, Offenheit und Transparenz (ebd., S. 46ff.). Dazu gehört aber ebenso von Seiten des Klienten der Glaube an die Wirksamkeit des Coachings, sowie die eigene Einsicht und der freiwillige Wunsch zur Veränderung (ebd., S. 49).

Ein weiterer Wirkfaktor ist die im vorherigen Kapitel angesprochene Rolle des Coachs, vor allem hinsichtlich seiner Neutralität. Wenn diese Neutralität verloren geht, so „ist kaum noch effektive Beratungsarbeit möglich. Der Coach wird dann als parteiisch und im schlimmsten Falle als Manipulator erlebt“ (ebd., S. 88). Ebenso hat die Qualität der Beziehung einen erheblichen Einfluss auf die Wirksamkeit des Coachings, da es als Voraussetzung den Rahmen bildet.

3.5 Zusammenfassung

Coaching ist ein wirksames psychologisches Instrument, durch welches sich Verhalten und Einstellung wirksam beeinflussen und nachhaltig verändern lässt. Dabei wird Coaching beschrieben, als ziel- und lösungsorientiertes Verfahren, das bei der Erreichung von Zielen unterstützend und begleitend hilft, die dafür erforderlichen Ressourcen zu erschließen. Hierbei werden eigene Lern- und Leistungsprozesse gefördert, so dass Hilfe zur Selbsthilfe geleistet wird. Die Entwicklung eigener Lösungen, die Förderung und selbstgesteuerte Erweiterung der Selbstwahrnehmung und -reflexion, des Erlebens sowie des Verhaltens stehen im Vordergrund. Coaching wird eingesetzt bei der Entwicklung von Kompetenzen, der Persönlichkeit und des Potenzials, sowie bei weiteren spezifischen

Anlässen. Die Rolle des Coachs ist die eines neutralen Wegbegleiters, der die selbständige Entwicklung des Klienten unterstützt. Er nimmt durch sein Übertragungsverhalten, seinem Rollenverständnis und seiner Funktion als Beziehungsgestalter wesentlichen Einfluss auf den Verlauf und die Wirkung des Coachings. Die Rolle des Coachs, die Qualität der Beziehung, sowie die Konkretisierung und Fokussierung von Zielen, der Glaube des Klienten an die Wirksamkeit, aber auch dessen Einstellung und Veränderungsbereitschaft können als wesentlichen Wirkfaktoren und Wirkungsmechanismen des Coachings angesehen werden.

Nachdem nun das Coaching und zuvor die Hypnose näher betrachtet wurden, werden im nachfolgenden Kapitel die Erkenntnisse hinsichtlich der Fragestellungen erörtert.

4. HYPNOTISCHES COACHING

In diesem Kapitel werden in einem Resümee die Ergebnisse und Erkenntnisse der ersten beiden Abschnitte neben einander gestellt um die in der Einleitung gestellten Fragen zu beantworten und der ersten Untersuchungsfrage nachzugehen. Zunächst erfolgt in einem ersten Schritt ein Vergleich der Hypnose und des Coachings. Anschließend werden die beiden ersten Frage erörtert: Stellt Hypnose eine geeignete Variante für das Coaching dar? Und wenn ja, was lässt sich dann unter hypnotischem Coaching verstehen? In einem zweiten Schritt wird dann auf den bisherigen Erkenntnissen aufbauend die erste Untersuchungsfrage beantwortet: Was sind die Wirkungsmechanismen hypnotischen Coachings im Allgemeinen unter besonderer Berücksichtigung der Rolle des Coachs?

4.1 Hypnose und Coaching im Vergleich

Im Folgenden wird ein Vergleich der Hypnose und des Coachings hinsichtlich ihres Selbstverständnisses, ihrer Wirkung sowie des Rollenverständnisses des Hypnotherapeuten/Coachs vorgenommen.

4.1.1 Was ist Hypnose und was ist Coaching

Stellt man die Frage: „Was ist Hypnose/Coaching?“ (siehe 2.1 und 3.1), so zeigt sich auf dem ersten Blick, dass unabhängig von den inhaltlichen Aspekten, der Hypnose und dem Coaching gemein ist, dass sich beide nicht eindeutig definieren lassen. Betrachtet man jedoch die einzelnen Aspekte die zur Beschreibung und Erklärung angeführt werden, lassen sich Gemeinsamkeiten sowie gleiche Grundlagen und -annahmen erkennen. Zunächst einmal bildet die Hypnotherapie nebst anderen Therapieformen den theoretischen und methodischen Hintergrund für das Coaching. Coaching wird definiert als ein wirksames psychologisches Instrument, welches die Beeinflussung und Veränderung von Verhalten und Einstellung ermöglicht. Dies trifft wie gezeigt für die Hypnose ebenso zu. In der Definition des DBVC wird Coaching beschrieben als eine ziel- und lösungsorientierte Begleitung und Unterstützung mit dem Ziel individuelle Lern- und Leistungsprozesse zu fördern und das menschliche Potenzial zu optimieren. Diese Kriterien finden sich ebenfalls in den Ansichten Ericksons und der modernen Hypnotherapie wieder (siehe 2.3). Auch hier wird Hypnose als ein lösungsorientierter Prozess verstanden. Durch den Erlebnischarakter der Hypnose, findet in dieser Lernen statt, was durch die Integration und Zuhilfenahme des Unbewussten

unterstützt wird. Durch das Ansprechen des intuitiven Wissens und Könnens werden Ressourcen mobilisiert und nutzbar gemacht. Sowohl in der modernen Hypnotherapie als auch im Coaching stehen die Entwicklung eigener Lösungen, die Förderung und selbstgesteuerte Erweiterung der Selbstwahrnehmung, des Erlebens sowie des Verhaltens im Vordergrund.

Zusammenfassend zeigt sich, dass die Hypnose und das Coaching hinsichtlich ihres Selbstverständnisses und ihrer Ziele starke Ähnlichkeit aufweisen.

4.1.2 Die Wirkung der Hypnose und des Coachings

Wie in den Kapiteln 2.4 und 3.4 dargestellt, handelt es sich bei der Hypnose ebenso wie beim Coaching um eine wirksame psychologische Intervention, welche die Selbstwahrnehmung fördert und eine Veränderung des Verhaltens, der Kognition und der Emotionen bewirkt. Für beide konnte gezeigt werden, dass die Qualität der Beziehung eine tragende Rolle für die Wirkung spielt und als ein entscheidender Wirkfaktor angesehen werden kann. Ebenso weisen die Studien zur Wirkung des Coachings darauf hin, dass sich für das Coaching die gleichen Wirkfaktoren annehmen lassen wie für die Psychotherapie generell, was für die Hypnose ebenfalls zutrifft. So können die Zielfokussierung, der Glaube an die Wirksamkeit der Intervention, sowie die Einstellung und Veränderungsbereitschaft des Klienten als gemeinsame Wirkfaktoren betrachtet werden. Aber auch das Rollenverständnis des Coachs, welches sich mit dem Rollenverständnis des modernen Hypnotherapeuten deckt, nimmt essentiellen Einfluss auf die Wirkung der Intervention.

Somit zeigt sich, dass der Hypnose und dem Coaching gleiche Wirkungsmechanismen zugrunde liegen.

4.1.3 Die Rolle des Hypnotiseurs und die Rolle des Coachs

Nach dem Rollenverständnis des Coachs, hält sich dieser als Prozessberater im Hintergrund und leistet idealerweise Hilfe zur Selbsthilfe. Die eigenständige Bewältigung durch den Klienten steht im Vordergrund und wird durch den Coach lediglich unterstützt und begleitet. Betrachtet man daneben die Rolle des Hypnotiseurs in der modernen Hypnotherapie, so lässt sich auch hier die gleiche Auffassung feststellen. Auch der Hypnotherapeut nimmt keinen direkten Einfluss oder versucht Lösungen vorzugeben, sondern stößt durch seine indirekte oder permissive Vorgehensweise nur interne Prozesse des Klienten an, so dass dieser eigene Lösungs- und Verhaltensstrategien entwickeln kann.

Dies wird ebenfalls als Hilfe zur Selbsthilfe verstanden. Sowohl der Coach als auch der Hypnotherapeut verstehen sich eher als Wegbegleiter, denn als Berater. Beide beabsichtigen letztlich die Selbstreflexion und –wahrnehmung des Klienten zu aktivieren und zu erweitern. Eine der wichtigsten Funktionen des Coachs und des Hypnotherapeuten besteht darin, an einer guten Beziehungsqualität zu arbeiten. Auf Basis einer tragfähigen Beziehung können sich die Wirkungen besser entfalten. Hierbei ist beiden gemein, dass sie dies durch einen kooperativen Ansatz verwirklicht sehen. Coach/Hypnotherapeut und Klient sind auf menschlicher Ebene gleichberechtigt und begegnen sich auf Augenhöhe.

Wie auch bei anderen Therapieformen spielt das Phänomen der Übertragung und der Gegenübertragung eine wichtige Rolle in der Beziehung zwischen Coach/Hypnotherapeuten und Klienten. Der Coach/Hypnotherapeut nimmt mit seinen Einstellungen und Fähigkeiten, sowie mit seinem Glauben einen Einfluss auf die Beziehung und die Wirkung der Intervention, was wiederum einen Einfluss auf dessen Rolle hat.

Anhand des Rollenverständnisses des Hypnotherapeuten/Coachs sowie dessen Funktion als Beziehungsgestalter wird deutlich, dass beide Auffassungen im Kern übereinstimmen.

4.1.4 Resümee

Da es sich wie in der Einleitung dargestellt beim hypnotischen Coaching um ein – zumindest aus wissenschaftlicher Perspektive- theoretisches Konstrukt handelt, soll hier vorerst die Frage beantwortet werden, ob Hypnose eine geeignete Variante für das Coaching darstellt. Fasst man die Erkenntnisse aus dem Vergleich der Hypnose und des Coachings zusammen, so zeigt sich hinsichtlich des Selbstverständnisses und der Ziele (siehe 4.1.1), der Wirksamkeit und der Wirkungsmechanismen (siehe 4.1.2), sowie des Rollenverständnisses und der Funktion als Beziehungsgestalter (4.1.3), dass diese auf gleichen Annahmen basieren. Vor diesem Hintergrund kann behauptet werden, dass sich Hypnose als Variante des Coachings eignet, da die Hypnose aufgrund ihres Wesens die für das Coaching beschriebenen Eigenschaften erfüllt, beide auf gleiche Weise und in die gleiche Richtung wirken und der Rolle und Funktion des Coachs das gleiche Verständnis zugrunde liegt.

Nachdem gezeigt wurde, dass sich Hypnose für das Coaching eignet, stellt sich nun die Frage, was ist dann hypnotisches Coaching bzw. was zeichnet hypnotisches Coaching aus. Auf Grundlage der bisherigen Erkenntnisse handelt es sich um ein wirksames psychologisches Instrument. Dabei lässt sich hypnotisches Coaching als ein Unterstützungs-

und Begleitungsprozess verstehen, welcher in erster Linie ziel- und lösungsorientiert ist. Das Ziel des hypnotischen Coachings ist es letztlich Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten. Die eigene und selbständige Entwicklung von Lernprozessen, Lösungen und Strategien steht im Vordergrund. Durch das hypnotische Coaching soll es dem Klienten ermöglicht werden, seine ihm zur Verfügung stehenden Ressourcen zu mobilisieren und zu nutzen. Hierzu bedarf es einer adäquaten Vorgehensweise und einem entsprechenden Verständnis der Rolle des Coachs, dem eine besondere Bedeutung zukommt. Die Vorgehensweise des Coachs lässt sich als indirekt, permissiv beschreiben. Er gibt keine Lösungen vor sondern hilft dabei, die Selbstreflexion und –wahrnehmung des Klienten zu fördern und zu erweitern. Er versteht sich als Begleiter und Unterstützer. Seine vordringlichste Aufgabe besteht darin, eine Beziehung zu gestalten, die gleichberechtigt ist, in der sich Klient und Coach auf gleicher Ebene begegnen. Gleichzeitig muss er sich darüber bewusst sein, dass er mit seinem Glauben und seinen Fähigkeiten Einfluss auf die Beziehung, sowie den Verlauf und die Wirkung der Intervention nimmt. Die bis hier hin erfolgte Beschreibung des hypnotischen Coachings lässt sich ebenso auf das klassische Coaching anwenden. Dabei muss hypnotisches Coaching von der Hypnotherapie ebenso abgegrenzt werden, wie Coaching von Therapie. Aus der Verwendung der Hypnose ergeben sich für das hypnotische Coaching Besonderheiten, die in dem Wesen der Hypnose begründet liegen. Diese Besonderheiten zeigen sich einerseits in der Vorgehensweise und andererseits in den Wirkungsmechanismen. So wird im Rahmen des hypnotischen Coachings Trance verwendet, um einen Zugang zum Unbewussten zu schaffen und dieses in den Prozess zu integrieren. Die sich hieraus ergebenden Wirkungsmechanismen werden nachfolgend im Zuge der Beantwortung der ersten Untersuchungsfrage dargestellt.

4.2 Resümee

Die erste Untersuchungsfrage lautet: Was sind die Wirkungsmechanismen hypnotischen Coachings im Allgemeinen unter besonderer Berücksichtigung der Rolle des Coachs? Wie bereits oben ausgeführt, liegen dem Coaching und der Hypnose gleiche Wirkungsmechanismen zugrunde, die somit als generelle Wirkungsmechanismen des Coachings und damit auch des hypnotischen Coachings betrachtet werden können. Dieses sind die Zielfokussierung, der Glaube an die Wirksamkeit der Intervention, sowie die Einstellung und Veränderungsbereitschaft des Klienten. Ebenso nimmt das

Rollenverständnis des Coachs und damit zusammenhängend die Qualität der Beziehung zwischen Coach und Klienten bedeutenden Einfluss auf die Wirkung der Intervention.

Durch die Verwendung von Hypnose ergeben sich für das hypnotische Coaching Besonderheiten, die es vom klassischen Coaching unterscheidet und abgrenzt. Diese zeigen sich zum einen in der Vorgehensweise und damit zusammenhängend bei den Wirkungsmechanismen. So werden nach dem Prinzip der Utilisation, durch die Verwendung von Trance und Suggestion, unbewusste Ressourcen aktiviert und nutzbar gemacht. Entscheidend für die Wirksamkeit und auch die Wirkungsweise ist die Einbeziehung und Nutzung des Unbewussten und seiner Möglichkeiten. Durch die Vorstellungskraft und den Erlebnischarakter der Hypnose angestoßen, findet unbewusstes Lernen statt. Vom Bewusstsein dissoziiert, werden unbewusste Prozesse ausgelöst, die einer eigenen Dynamik folgen. Nach radikal konstruktivistischer Sichtweise wird die Hypnose als eine Art der Wirklichkeitskonstruktion betrachtet. Vor diesem Hintergrund lässt sich auch das Prinzip der sich selbsterfüllenden Prophezeiung verstehen. Ebenso wird die Erwartungshaltung seitens des Patienten als Wirkungsmechanismus betrachtet, so wie auch die des Coachs, in Form der Allegianz. Diese stellt neben der Persönlichkeit des Coachs einen allgemeinen und wesentlichen Wirkungsmechanismus dar. Hierbei zeigt sich bereits die besondere Bedeutung der Rolle des Coachs als Wirkfaktor bzw. Wirkperson, dem zudem die Funktion als Beziehungsgestalter zufällt. Darüber hinaus nimmt dieser durch das Phänomen der Gegenübertragung einen begrenzenden Einfluss auf das Verfahren und die Beziehung, und somit auch auf die Wirkung.

Bis hier hin konnte gezeigt werden, dass Hypnose eine geeignete Variante des Coaching darstellt und eine Beschreibung des hypnotischen Coaching gegeben werden. Weiterhin wurden die Wirkungsmechanismen des hypnotischen Coachings im Allgemeinen dargestellt und die besondere Bedeutung der Rolle des Coachs dabei hervorgehoben. Nachfolgend soll nun das SILERLEK-Verfahren als ein konkretes und typisches Beispiel des hypnotischen Coachings vorgestellt und beschrieben werden, um dann der zweiten Untersuchungsfrage nachzugehen: Was sind die Wirkungsmechanismen hypnotischen Coachings im Besonderen am Beispiel des SILERLEK-Verfahrens?

5. DAS SILERLEK-VERFAHREN

Im ersten Teil wurde gezeigt, dass sich Hypnose als Variante des Coachings eignet. Anschließend wurde das hypnotische Coaching beschrieben. Darauf hin wurden die Wirkungsmechanismen im Allgemeinen unter besonderer Berücksichtigung der Rolle des Coachs dargestellt. Im zweiten Teil wird nun der zweiten Untersuchungsfrage nachgegangen und hierfür das SILERLEK-Verfahren vorgestellt und beschrieben. Zu Beginn wird erklärt, was sich unter SILERLEK verstehen lässt. Hierfür werden die theoretischen Grundlagen der SILERLEK-Methode dargestellt. Da diese von den gleichen Grundannahmen ausgeht wie die Autosystemhypnose, wird diese zunächst vorgestellt und anschließend ihr theoretischer Bezugsrahmen erläutert. Danach erfolgt eine nähere Betrachtung der Rolle des Hypnotiseurs in der Autosystemhypnose. Im Anschluss wird die Formel des Erfolgs als weitere theoretische Grundlage beschrieben. Hiernach wird eine Übersicht zur praktischen Verwendung des SILERLEK-Verfahrens und deren Anwendungsgebiete gegeben. Zum Ende werden die Wirkungsmechanismen des SILERLEK-Verfahrens aufgezeigt. Die wesentlichen Inhalte werden abschließend nochmals zusammengefasst.

5.1 Was ist SILERLEK

Das SILERLEK-Verfahren ist eine selbstorganisatorisch hypnotische Methode. Sie wurde 1998 von Götz Renartz entwickelt und „dient der Entwicklung von menschlichen Zielen und fördert deren Erreichung. Sie hilft in allen Bereichen menschlicher Aktivität erfolgreich zu sein“ (Renartz, 1998, S. 1). Die SILERLEK-Methode ermöglicht es den Menschen, „sich aus sich selbst heraus – ohne jegliche Fremdbestimmung – zu sich selbst zu entwickeln und die eigenen Möglichkeiten und Fähigkeiten zu fördern“ (Renartz, 2006b, S. 92).

Der Begriff SILERLEK ist ein „sogenanntes Programmwort. Programmwörter drücken in ihren Buchstaben symbolisch Zusammenhänge und Bedeutungen aus“ (Renartz, 1998, S. 1). SI-L-ER-LE-K steht dabei für Sinn, Liebe, Erfolg, Lebensfreude und Kreativität wie nachfolgend in Abbildung 5.1 dargestellt

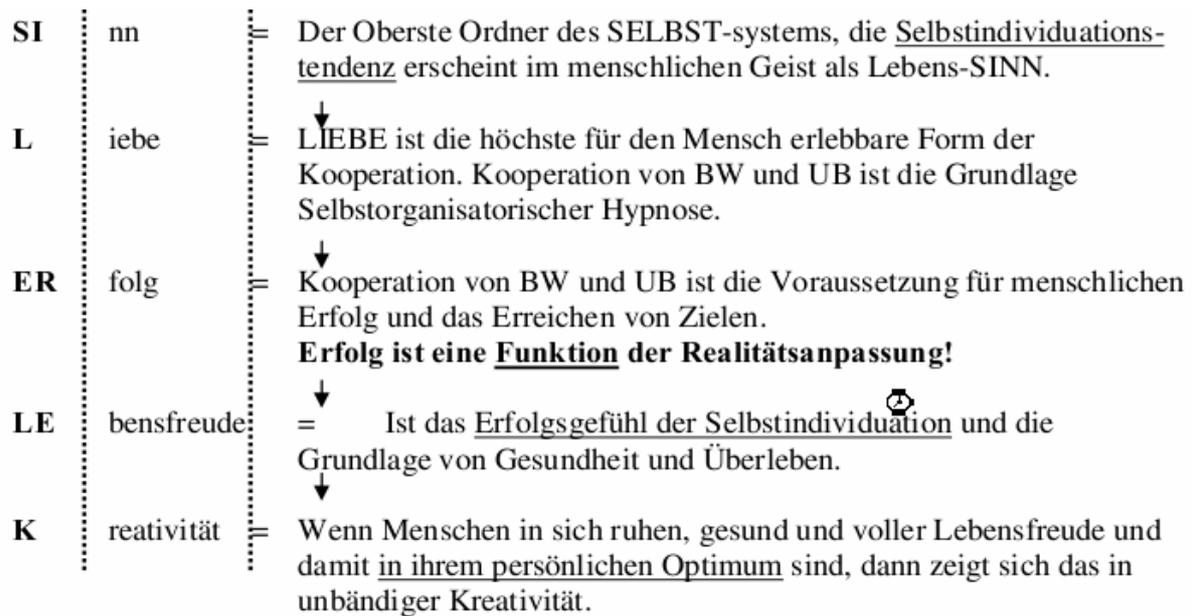


Abbildung 5.1 Die Bedeutung von SILERLEK

Das Verfahren gründet auf und entstammt der von Götz Renartz entwickelten Autosystemhypnose, auf die im nachfolgenden Kapitel noch näher eingegangen wird. Als solche ist sie, zum einen ein eigenständiges Verfahren und zum anderen ein integrativer Bestandteil der Autosystemhypnose. Für den weiteren Verlauf soll hinsichtlich der Fragestellung allein das eigenständige Verfahren weiter betrachtet werden.

5.2 Theoretische Grundlagen des SILERLEK-Verfahrens

Die SILERLEK-Methode ist wie bereits erwähnt eng verwoben mit der Autosystemhypnose, sie fußt auf den gleichen theoretischen Grundlagen und Grundannahmen. Ihr zugrunde liegen das Konzept des Unbewussten, die Selbstorganisatorische Hypnose, die Erkenntnistheorie von Maturana und Varela, die Individuationstendenz nach Jung, die Ordnertheorie der Synergetik von Haken und die Kommunikationstheorie von Watzlawick et al. Darüber hinaus bildet die Formel des Erfolgs von Renartz das wesentliche Fundament des SILERLEK-Verfahrens.

5.2.1 Was ist Autosystemhypnose

Die Autosystemhypnose wurde 1996 von Götz Renartz entwickelt und stellt eine eigenständige Hypnoseform dar. Sie ist die „erste systematisierte Hypnotherapie-Strategie auf selbstorganisatorischer Grundlage“ (Renartz, 2006a, S. 1). Der Begriff „Autosystem“ steht stellvertretend für die Funktionsweise sowie das dahinter liegende Menschenbild des

Verfahrens. Nach Renartz ist die Hypnose das Kommunikationsmittel, um einen Trancezustand herbeizuführen und einen Zugang zum Unbewussten zu eröffnen. Durch einen kooperativen Dialog mit dem Unbewussten werden dessen „Wissen, Können und Lösungskreativität“ genutzt, und so selbstorganisatorisch Selbstheilungskräfte und Selbstverwirklichungsstreben unterstützt und gefördert. Dabei überträgt der Therapeut dem Unbewussten des Hypnotisanden die Führung des Prozesses –Inhalte und Ergebnisse werden sozusagen „autosystemisch“ aus der Person heraus und zu deren eigenen Zweck entwickelt. Der Therapeut hat somit eher eine moderierende Funktion und soll die Aufrechterhaltung eines selbstorganisatorischen Rahmens garantieren, mischt sich aber inhaltlich nicht ein. Renartz (2006a) selbst stellt die Forderung auf, „dass der Therapeut/die Therapeutin ‚aus der inhaltlichen Therapie möglichst verschwinden soll‘“ (S. 7).

Autosystemhypnose ist nach Renartz (2006a) „eine strukturierte und in sich geschlossene Hypnotherapie-Methode“ (S. 5), die der Behandlung von psychischen und psychosomatischen Symptomen und Verhaltensstörungen dient. Zudem ist sie auch „eine Hypnotherapie-Strategie“, die, nebst der Behandlung von Symptomen, Ursachen und Zusammenhänge aufdeckt und dabei hilft, „neurotische Kommunikationsstrukturen im Umgang mit sich selbst und ihrer Lebenssituation und sozialen Umwelt aufzugeben“, und somit „endgültige und grundsätzliche Lösungen“ (S. 5) fördert. Sie kann als Strategie den Rahmen für andere Interventionen bilden, als eine Art Meta-Strategie. Gleichzeitig ist sie eine „Erfolgsstrategie für Leben, Beruf und Persönlichkeitsentwicklung“ (S. 5), da sie die Entwicklung und Erreichung persönlicher Ziele unterstützt, indem sie kreative Prozesse fördert. Durch spezielle Elemente der Autosystemhypnose werden unbewusste Widerstände und Hemmungen identifiziert und integriert, was den Entwicklungsprozess schützt.

5.2.1.1 Theoretische Grundlagen der Autosystemhypnose

Die Autosystemhypnose ist eine spezielle und zugleich konsequente Form der selbstorganisatorischen Hypnose (vgl. Kap. 1.3). Dabei unterscheidet sie sich von dem Ansatz Ericksons, zum einen durch eine systematisierte Vorgehensweise und zum anderen durch die Erweiterung des theoretischen Bezugsrahmens.

Das Fundament für die Autosystemhypnose bildet dabei das von Renartz 1992 entwickelte 3 – Schritte – Paradigma der Hypnose sowie das 3 – Schritte – Paradigma der Hypnotherapie von 1996. Vor dem Hintergrund der seinerzeit aktuellen Hypnose- bzw. Tranceforschung, die Trance als einen Zustand fokussierter Aufmerksamkeit versteht, stellte Renartz das 3 – Schritte – Paradigma der Hypnose auf:

„1. Schritt: Fokussierung der Aufmerksamkeit.

2. Schritt: Lenkung der Aufmerksamkeit in das innere Erleben, Denken und Fühlen.

3. Schritt: Irgendetwas unternehmen, um die Aufmerksamkeit dort zu halten“ (S. 1).

Nach Renartz (2006b) wird damit „der Vorgang des Hypnotisierens auf ein ganz einfaches und leicht zu verstehendes Prinzip reduziert“ (S. 6). Mit der Entwicklung der Autosystemhypnose entstand zugleich „eine einfache Definition des Wesens der Hypnotherapie“ (S. 6) mit dem 3 – Schritte – Paradigma der Hypnotherapie:

„1. Schritt: Errichtung eines selbstorganisatorischen hypnotischen Rahmens.

2. Schritt: Den Patienten in den hypnotischen Rahmen einführen.

3. Schritt: Den Patienten in dem hypnotischen Rahmen durch hypnotisches Arbeiten halten“

(S. 6). Diese beiden Paradigmen verhalten sich nach Renartz komplementär zueinander. Mit dem aus der Physik und der Selbstorganisationstheorie stammenden Begriff, ist hier gemeint, dass sich die Eigenschaften beider Paradigmen in ihrer dynamischen Beziehung zueinander ergänzen. „Die Funktion eines Wesens oder eines Gegenstandes oder eines Prozesses **emergiert** (*entwickelt sich dynamisch und selbstorganisatorisch aufgrund seiner Natur*) aus seinen komplementären Eigenschaften – sie wird in wechselnder, von einander nicht trennbarer Ein- und Zusammenwirkung der komplementären Eigenschaften geschaffen und aufrechterhalten“ (Renartz, 2006b, S. 36) Aus der Komplementarität der Hypnose- bzw. Tranceinduktion und dem Ablauf der Hypnotherapie entstehen, „bei dieser Art des komplementären Vorgehens automatisch stets neue selbstorganisatorische Meta-Komplementaritäten [.]. Das hat den enormen Vorteil, dass bei diesem Vorgehen eine ununterbrochene und sich immer mehr verstärkende Kettenreaktion von selbstorganisatorisch-hypnotischen Reaktionen emergiert (entsteht)“ (S. 36). Nach Grawe (2000) deaktiviert die „komplementäre Beziehungsgestaltung [.] Intentionen, die die Therapie behindern würden, und versucht solche Intentionen anzusprechen und zu fördern, die für die Therapieziele günstig sind“ (S. 98).

Das theoretische Fundament der Autosystemhypnose bildet sich aus der Zusammenführung der nachfolgend dargestellten Theorien. An dieser Stelle soll darauf hingewiesen werden, dass auch wenn diese Theorien als eigenständig und voneinander getrennt dargestellt werden, sie –mit Ausnahme der Individuationstendenz nach Jung- doch überwiegend als Teile der allgemeinen Systemtheorie zu betrachten sind und sich in vielen Bereichen und Grundannahmen aufeinander beziehen und gegenseitig stützen.

5.2.1.1.1 Die Rolle des Unbewussten.

Das Unbewusste spielt eine zentrale Rolle in der Autosystemhypnose. Wie in Kapitel 2.1.3 dargestellt, so wird auch hier das Unbewusste in der Tradition Jungs und Ericksons verstanden, „als weise, kluge, wissende und wohlwollende Instanz innerhalb der Person, die zuweilen auch deren vermeintliche Fähigkeiten und Möglichkeiten überschreitet“ (Peter, 2006, S. 21). „Das Unbewusste ist vielleicht am besten verstanden, wenn wir es als ein natürliches Organ mit einer ihm spezifischen produktiven Energie auffassen“ (Jung, 1931, S.78). Dabei wird es als ein autonomer Teil des Gesamtsystems Mensch betrachtet, welches in einer „kompensatorischen Beziehung“ (Jung, 1931, S. 69) bzw. in einem sich wechselseitig beeinflussenden und regulierenden Austausch (vgl. Maturana, 1998; Watzlawick, 1971) mit dem Bewusstsein steht.

Entscheidend in der Autosystemhypnose ist die „konsequente Einbindung des Unbewussten mit seinen außerordentlichen Fähigkeiten und Ressourcen“ (Renartz, 2006a, S. 10). Dabei wird es in zweierlei Hinsicht genutzt, einerseits als Quelle von Ressourcen und andererseits als vermittelnde Instanz, „zwischen dem genetischen und archetypischen Urgrund der Person auf der einen Seite und dem bewussten Denken und dessen ICH-Funktion“ (Renartz, 2006b, S. 3). „Das Unbewusste steht – im Bezug auf die Existenz und ihre Verwirklichung durch die Selbstindividuationstendenz – in Metaposition zum Ich und dem bewussten Denken“ (Renartz, 2006a, S 4). Dadurch ist es durch die Technik der Autosystemhypnose möglich, sowohl das Vorgehen als auch die Entwicklung von Lösungen oder Strategien an das Unbewusste zu delegieren. Das Unbewusste strukturiert den Prozess auf seine ihm eigene Weise. „Etwas ganz anderes ist es, sich überhaupt mit der Tatsache der Autonomie unbewusster Inhalte zu befreunden. Und doch liegt gerade hierin die Möglichkeit, mit dem Unbewussten umzugehen“ (Jung, 1963, S. 190).

Das Unbewusste nimmt eine zentrale Rolle in der Autosystemhypnose ein. Als ein autonomer Teil des Gesamtsystems Mensch wird es als Quelle des intuitiven Wissens, der Fähigkeiten und der Möglichkeiten einer Person in den hypnotischen Prozess eingebunden und genutzt. Mithilfe ideomotorischer Signale wird im Zustand der Trance mit dem Unbewussten kommuniziert, und so in kooperativer Weise der selbstorganisatorische Prozess gestaltet.

5.2.1.1.2 Selbstorganisatorische Hypnose.

Wie bereits in den Ausführungen in Kapitel 2.3 dargestellt, gehen die Grundlagen der Selbstorganisatorischen Hypnose auf den amerikanischen Arzt und Psychiater Milton H. Erickson zurück. „Da der ericksonianische Hypnotherapeut in der humanistischen Tradition Milton Ericksons steht, strebt er Selbstorganisation auf der Ebene des Unbewussten an – auf dessen Können und tiefe Weisheit er vertraut“ (Renartz, 2006b, S. 22). Im Rahmen der Selbstorganisatorischen Hypnose wird nicht direkt auf die Selbstorganisation des Selbstsystems eingegriffen, sondern es wird über das Unbewusste erfragt, „wie eine positive Reaktion möglich wird“ (Renartz, 2006b, S. 25).

Die Autosystemhypnose stellt eine gesonderte Form der Selbstorganisatorischen Hypnose dar, allerdings unterscheidet sie sich von der strategischen Hypnose Ericksons. Nach Renartz enthält die Hypnotherapie nach Erickson zwei manipulative Elemente. Zum einen versucht sie einen ungestörten Raum für die Arbeit mit dem Unbewussten zu schaffen, und schaltet dabei das bewusste Denken aus. Was dazu führen kann, dass die in der Hypnose entwickelten Lösungen und Zielerreichungsstrategien vom Bewusstsein nicht mitgetragen werden und sich demzufolge Widerstände aufbauen. Zum anderen werden mögliche Lösungsansätze und diesbezügliche Informationen vom Hypnotherapeuten und dessen bewussten Denken vorgeschlagen bzw. vorgegeben. Dadurch kann es sein, dass „die bewussten Vorstellungen des Therapeuten nicht mit den Zielen des Unbewussten des Patienten“ (Renartz, 2006b, S. 22) übereinstimmen, so dass diese vom Patienten nicht angenommen werden. Hierin unterscheidet sich die Autosystemhypnose, da sie sich einerseits an das gesamte System Mensch richtet, und dessen Bewusstsein und Unbewusstes integriert, und andererseits da alle Lösungen und Strategien genuin und autonom aus dem Patienten heraus entwickelt werden. Dies macht die Autosystemhypnose zu einer konsequenten Form Selbstorganisatorischer Hypnose.

Selbstorganisatorische Hypnose ist die Grundlage der Autosystemhypnose. Hierbei wird von der Grundannahme ausgegangen, dass der Mensch sich als ein sich selbstorganisierendes System verstehen lässt. Mithilfe der Hypnose können durch Kooperation auf der Ebene des Unbewussten selbstorganisatorische Prozesse angestoßen werden. Die Autosystemhypnose unterscheidet sich von der Strategischen Hypnose Ericksons durch die Integration des Unbewussten und des Bewusstseins in den Prozess, sowie der konsequenteren Berücksichtigung der Eigenheiten des autopoietischen Systems Mensch.

5.2.1.1.3 Erkenntnistheorie nach H. Maturana und F. Varela.

Die beiden chilenischen Biologen Humberto Maturana und Francesco Varela setzten sich in ihren Forschungen mit den biologischen Grundlagen des Erkennens auseinander, „womit sie selbst als Lebewesen zum Gegenstand ihrer eigenen Beobachtungen“ (Maturana und Varela, 1987, S. 15) wurden. Ausgehend von Untersuchungen zur visuellen Wahrnehmung, entwickelten sie eine Theorie darüber, dass jeder Akt des Erkennens auch gleichzeitig ein aktives Tun darstellt. Wenn Dinge im Außen von einem Menschen wahrgenommen werden, so werden Sinnesreize über die Netzhaut in Form von elektronischen Impulsen an das Gehirn geleitet, um dort, im Wechselspiel mit der Struktur des Menschen, also dessen Erfahrungen und Wissen, ein Äquivalent zu erzeugen, so dass es erkennen kann. „Diese Zirkularität, diese Verkettung von Handlung und Erfahrung, diese Untrennbarkeit einer bestimmten Art zu sein von der Art, wie die Welt uns erscheint, sagt uns, dass jeder Akt des Erkennens eine Welt hervorbringt“ (S. 31). Vor diesem Hintergrund befassten sie sich mit der Frage nach der „Organisation des Lebendigen“ (S. 9). Anhand von Untersuchung an Zellen, stellten sie fest, dass lebende Systeme zwar eine adäquate Umgebung für ihren Stoffwechsel benötigen, aber dennoch autonom sind, da „sie als Systeme organisiert sind, die sich ständig selbst erzeugen“ (Maturana, 1998, S. 106). „Man betrachte z. B. den Fall einer Zelle: Eine Zelle ist ein Netzwerk chemischer Reaktionen, die Moleküle derart erzeugen, daß sie 1. Durch ihre Interaktionen genau das Netzwerk an Reaktionen erzeugen bzw. an ihm rekursiv mitwirken, welches sie selbst erzeugte, und die 2. Die Zelle als eine materielle Einheit verwirklichen“ (Maturana, 1982, S. 158). Diese sich selbst erzeugende Organisation bezeichneten sie als „Autopoiese“. Der Begriff besteht aus den griechischen Wörtern „auto“ für „selbst“ und „poiese“ für „machen“. Lebende Systeme sind autopoietische Systeme, die autopoietisch organisiert sind. Sie bleiben dabei immer auf sich selbst bezogen, weswegen sie auch als selbstreferentielle Systeme bezeichnet werden. „Da ein autopoietisches System als Einheit durch seine Autopoiese definiert wird, hat es lediglich die einzige konstitutive Bedingung zu erfüllen, dass alle seine Zustandsfolgen zur Autopoiese führen; in jedem anderen Falle zerfällt das System“ (Maturana, 1998, S. 107). Von daher spricht man auch bei autopoietischen Systemen von operational geschlossenen Systemen.

Durch die Geschlossenheit der Autopoiese ist die Bedingung für die Autonomie des Systems gegeben. Allerdings können sie durchaus Stoffe oder Informationen aus ihrer Umwelt, Maturana und Varela verwenden hierbei den Begriff „Milieu“, aufnehmen und an sie abgeben. Lebende Systeme können also in Interaktion mit ihrer Umwelt treten und

umgekehrt, deswegen werden sie auch als halboffene Systeme bezeichnet. Baut sich eine rekursive (wechselseitig verstörende) oder sehr stabile Interaktion auf, können sich das autopoietische System und seine Umgebung, z. B. ein anderes autopoietisches System, in ihrer Ontogenese (der individuellen Entwicklungsgeschichte) koppeln. Führt die Interaktion dazu, dass durch den gegenseitigen Einfluss Strukturveränderungen bei dem autopoietischen System und seiner Umwelt ausgelöst werden, und sich diese Veränderungen angleichen und wechselseitig bedingen, so sprechen Maturana und Varela (1987) von einer strukturellen Kopplung. „Bei diesen Interaktionen ist es so, daß die Struktur des Milieus in den autopoietischen Einheiten Strukturveränderungen nur *auslöst*, diese also weder determiniert noch instruiert (vorschreibt), was auch umgekehrt für das Milieu gilt“ (ebd., S. 85). Diese Strukturveränderungen werden dadurch ausgelöst, dass aufgrund der äußeren Einflüsse das systemimmanente dynamische und sich selbst konstituierende Funktionsgleichgewicht, die Homöostase selbstorganisatorisch aufrechterhalten und zu diesem Zwecke die Organisation des Systems verändert wird. Maturana und Varela (1987) weisen darauf hin, dass die strukturelle Kopplung des Systems mit seiner Umgebung dessen rekursive Interaktion mit den in der Umgebung befindlichen Stoffen erlaubt, was zu einer für das Überleben notwendigen, flexiblen Anpassung des Systems an seine Umwelt führt (S. 86). „Ein lebendes System ist nur lebendig, wenn es sein Leben in Kongruenz mit seinem Medium realisiert“ (Maturana, 1998, S.15). Lebende Systeme wie Organismen zeichnen sich durch ihre strukturelle Plastizität, also ihre Lernfähigkeit aus. Koppeln sich solche Systeme miteinander, „ist das Ergebnis der ontogenetischen strukturellen Kopplung ein konsensueller Bereich, d.h., ein Verhaltensbereich, in dem die strukturell determinierten Zustandsveränderungen der Organismen in ineinander verzahnten Sequenzen aufeinander abgestimmt sind“ (Maturana, 1982, S. 150f.). Ein solcher konsensueller Bereich „schafft die Grundlage für sprachliche (wie auch nichtsprachliche) Kommunikation“ (Böse & Schiepek, 1989, S. 176).

Der Mensch wird nach dem Konzept der Autopoiese von Maturana und Varela (1987) als ein in sich selbst geschlossenes, aus sich selbst erzeugendes und auf sich selbst bezogenes System verstanden. Menschen sind demnach als Selbstorganisierende Systeme semantisch geschlossen und handeln im Rahmen der Autopoiese völlig autonom. Der innere dynamische Gleichgewichtszustand, die Homöostase kann jedoch von äußeren Reizen beeinflusst werden. „Sie operieren dabei aus ihrer genetischen Struktur heraus im Rahmen dieser Struktur zum Zwecke der Aufrechterhaltung ihrer Struktur“ (Renartz, 2000, S. 3). Die

Autosystemhypnose berücksichtigt und integriert dieses Konzept in ihrer kooperativen Vorgehensweise, und der Achtung der Autonomie des Klienten und dessen Unbewussten.

5.2.1.1.4 Individuationstendenz nach C. G. Jung.

In dem vielschichtigen Werk des Schweizer Psychiaters und Begründers der analytischen Psychologie Carl Gustav Jung ist die Individuation ein Kernstück seiner Lehre. Entgegen der Lehren Freuds, sah Jung nicht in der Libido, sondern in dem Prozess der Individuation die Triebkraft menschlichen Daseins.

Der Begriff der Individuation findet sich als „*principum individuationis*“ bereits bei Aristoteles, Leibniz und Spinoza und beschreibt das Prinzip der Aussonderung des Allgemeinen in Besonderheiten, die Vereinzelung des Seienden in Individuen (vgl. Kwiatkowski, 1987, S. 205). 1922 definierte Jung die Individuation selbst so: „Die Individuation ist allgemein der Vorgang der Bildung und Besonderung von Einzelwesen, speziell die Entwicklung des psychologischen Individuums als eines vom Allgemeinen, von der Kollektivpsyche unterschiedenen Wesens. Die Individuation ist daher ein Differenzierungsprozess, der die Entwicklung der individuellen Persönlichkeit zum Ziel hat [...] Die Individuation ist aber schon physisch und physiologisch gegeben und drückt sich dementsprechend auch psychologisch aus“ (Jung, 1950, S. 477). Wenn also Jung von einem Individuationsprozess spricht, der eine potenziell jedem Menschen mitgegebene Entfaltungsmöglichkeit bezeichnet und in der Ausformung des Individuums zu seiner seelischen Ganzheit führt, dann hält sich seine Konzeption zwar einerseits auf derselben Linie wie die üblichen philosophischen Definitionen, andererseits ist aber sein Begriff teils weiter, teils tiefer gefasst, indem er nicht nur den bewussten, sondern auch den unbewussten Anteil der Psyche in ihrem fein abgewogenen Zusammenspiel und in ihrer schöpferischen Wechselwirkung mit dem Bewusstsein berücksichtigt. Die Individuation „*offenbart sich als Reifungsprozess der Seele und zielt auf die Vervollständigung der Persönlichkeit durch größtmögliche Erweiterung ihres Bewusstseinsfeldes hin, was die schrittweise Integration ihrer unbewussten, aber bewusstseinsfähigen Inhalte zur Voraussetzung hat*“ (Jacobi, 1971, S. 24). So, dass ein „*Gleichgewicht zwischen dem Ich und dem unbewussten Seelengrund wieder hergestellt wird*“ (Jacobi, 1971, S. 71).

Jung geht dabei davon aus, dass die Individuation eine gegebene und eigenständige Triebkraft darstellt, die wie das natürliche Prinzip des Wachstums, unablässig und autonom nach Realisierung drängt, und die seelische Ganzheit zu erlangen sucht. „Er nahm an, dass

die Entwicklung der Individualität in der Natur des Menschen liege und von einem genuine Individuationsdrang angeregt und gesteuert wurde“ (Jacoby, 1985, S. 98). Wobei der Mensch dabei kein passives Objekt ist, dem die Individuation widerfährt, sondern er diese aktiv erlebt und mitgestaltet.

Nach der Typenlehre Jungs sind zwei Einstellungen der psychischen Struktur jedes Individuums immanent, die Extra- und die Introversion. Erstere richtet sich nach außen, „die zweite hingegen nach dem subjektiven Eindruck, den dieses auslöst“ (S. 47). Zwischen diesen beiden Polen entwickelt und prägt sich der Charakter eines Individuums. Auch die Individuation verläuft in ihrer Verwirklichung im Spannungsfeld dieser beiden Tendenzen. Im Idealfall verwirklicht sich die Individuation in einer Symbiose von Entwicklung des Individuums und seiner Verwirklichung in Bezug auf seine Umwelt.

Nach Jung ist die Individuation ein von Mensch zu Mensch völlig unterschiedlich ablaufender Prozess, der sich schwerlich fassen lässt. „Die Individuation kann ja nichts anderes sein als eine einmalige, eigenständige und individuelle Entwicklung, und es ist fraglich, ob sie die Akzeptierung irgendeiner Norm zulässt. Sie vermittelt die Erkenntnis der unendlichen Entwicklungsfähigkeit der menschlichen Psyche, und schon die Art ihres Wirkens stellt sie außerhalb jeder Messbarkeit“ (Jacobi, 1971, S. 101).

Die Selbstindividuationstendenz nimmt eine zentrale Rolle in der Autosystemhypnose ein. Nach dieser Annahme bedeutet Selbstindividuation zum einen Selbstentwicklung und zugleich Selbstverwirklichung, bezogen auf die Beziehung zu sich selbst, also zum Ich, und die Beziehung zum sozialen Umfeld, also zum Du/Wir. Die Spannung zwischen diesen beiden Polen führt nach Renartz (2003) zu einer unauflösbaren existenziellen Ambivalenz. „Diese kann immer nur durch einen aktuellen Kompromiss – ein stets neu austariertes Gleichgewicht der Tendenzen ausgeglichen werden“ (S. 4). Wenn auftretende Störungen aufgelöst oder angestrebte Ziele erreicht werden sollen, so müssen entsprechende Lösungen oder Strategien beide Pole berücksichtigen. „Stets muss der Mensch ein dynamisches Gleichgewicht zwischen diesen beiden Tendenzen verwirklichen – je nach Lebensalter und jeweiliger Situation“ (Renartz, 2006b, S. 71).

Während Jung die Individuationstendenz als bestimmend und ordnend für das psychische System postuliert, fordert Renartz sie darüber hinaus als obersten Ordner (wie im nachfolgenden Kapitel gezeigt wird) für das Gesamtsystem Mensch, bis hinein in die somatische Ebene, was es ihm ermöglicht auch psychosomatische Erkrankungen zu erklären.

5.2.1.1.5 Die Ordnertheorie der Synergetik nach H. Haken.

Eine der wichtigsten Fragen der Naturwissenschaften ist die nach einem zentralen Prinzip, das die Dinge antreibt, wie z. B. chemische oder physikalische Prozesse. Eine Antwort schien mit dem von Rudolf Clausius formulierten 2. Hauptsatz der Thermodynamik gefunden zu sein, der Entropie. Die Entropie ist eine Maßeinheit und beschreibt die Eigenschaft eines Systems nach einem Zustand größtmöglicher Unordnung zu streben. In den sechziger Jahren untersuchte der deutsche Physiker Herman Haken die Eigenschaften des Laserlichts. Bei seinen Beobachtungen fiel ihm auf, dass beim Entstehen des Laserlichts, auf molekularer Ebene ein Prozess von Ordnungsbildung stattfand. In weiteren Untersuchungen fand Haken dieses Phänomen bestätigt und entwickelte die Theorie der Synergetik. „Wenn manche Physiker den Nicht-Physikern glauben machen wollen, dass die Physik die Eigenschaften der uns umgebenden Materie schnurstracks aus der Eigenschaft der Atome und einigen wenigen Grundgesetzen herleiten kann, so stimmt dies einfach nicht. Es gibt nämlich Eigenschaften in der Materie, die erst durch das gemeinsame Verhalten vieler Atome entstehen, man spricht hier auch von kollektivem Verhalten. Hierbei treten Eigenschaften der Materie in Erscheinung, die nicht einem einzelnen Atom zugeschrieben werden können“ (Haken & Haken-Krell, 1992, S. 89).

Die Synergetik geht davon aus, dass sich lebende, chemische und physikalische, sowie soziale Systeme selbst organisieren und sich dabei emergent verhalten, was bedeutet, dass neue Eigenschaften oder Qualitäten entstehen. Dabei bilden sich Ordnungsparameter, auch kurz Ordner genannt. Ordner haben nach Haken (2006) zwei Eigenschaften. Die erste „ist, grob gesprochen, ein Maß dafür, wie stark die sich durchsetzende Konfiguration [in einem System] vorhanden ist“ (S. 82). Die zweite ist das so genannte Versklavungsprinzip, welches besagt, dass nur wenige Ordner das Verhalten vieler Teile in einem System bestimmen. Haken veranschaulicht dies an dem Beispiel einer Welle auf einem See, die die Bewegung vieler sich darauf befindliche Schiffe bestimmen kann. Allerdings hinkt dieses Beispiel in einer Hinsicht, da in synergetischen Systemen keine einseitige determinierende Beziehung vorherrscht, sondern ein wechselseitiger Einfluss besteht. Dies nennt Haken zirkuläre Kausalität. „Zum einen bestimmen die Ordner das Verhalten der Teile (Versklavungsprinzip), während umgekehrt durch das Zusammenwirken der Teile erst die Ordner entstehen“ (S. 83). Insofern sind synergetische Systeme autonom, da sie kein äußerer, systemfremder Ordner bestimmen kann, und sie sich aus sich selbst heraus organisieren und ordnen. In einem System können auch mehrere Ordner gleichzeitig auftreten, die sich zueinander kooperierend oder konkurrierend verhalten. Ordner können

nebeneinander bestehen (koexistieren) oder sich wiederum versklaven, und dabei Hierarchien ausbilden. „So bildet sich eine Ordnerhierarchie, bis auf der letzten Organisationsebene der Oberste Ordner entsteht“ (S. 85).

Das aus der Physik stammende Prinzip der Synergetik konnte Haken durch weitere Forschung auch in anderen Wissenschaftsbereichen wieder finden und diesbezüglich erweitern. Auf die Psychologie übertragen, fand er im Bereich der Wahrnehmung ein entsprechendes Äquivalent in den Theorien der Gestalttheorie. Aber auch in der Neurophysiologie und –psychologie konnte das Konzept der Synergetik auf die Selbstorganisationsmechanismen des Gehirns angewandt werden. In diesem Zusammenhang entwickelten Haken und Schiepek (2006), hinsichtlich der Identität und des (Selbst-) Bewusstseins des Menschen, ein synergetisches Modell psychischer Prozesse. In diesem stellen sie dar, „wie sich Strukturen zwischen Selbst und Umwelt stabilisieren“ (S. 247).

Als Götz Renartz 1998 die SILERLEK-Methode entwickelte, fand er die Verbindung „der bis dahin nur psychologisch verstandenen Individuationstendenz mit dem generellen Prinzip der Natur, wie sie durch die Wissenschaft von der Synergetik formuliert wurde, der Ordnertheorie von Haken“, und erkannte es, „als zentrales Wirkprinzip der menschlichen Psychodynamik“ (S. 6). Die Selbstindividuationstendenz als Oberster Ordner des Selbst-Systems Mensch.

5.2.1.1.6 Kommunikationstheorie nach P. Watzlawick, J. H. Beavin und D. D. Jackson.

Die Kommunikationstheorie ist ein Ergebnis der Arbeiten der „Schule von Palo Alto“. Dahinter verbirgt sich eine Gruppe von Forschern, die von Gregory Bateson und seinem Werk beeinflusst und inspiriert waren. Die Pionierarbeit die Bateson dabei leistete, bestand darin, die „Prinzipien des systemischen Ansatzes auf die Sozialwissenschaften und besonders auf die Erforschung der (menschlichen und tierischen) Kommunikation“ (Marc und Picard, 1981, S.14) zu übertragen. Von diesem Ansatz ausgehend entwickelten andere Forscher wie John Weakland, Jay Haley, William Fry, später dann auch Paul Watzlawick und Virginia Satir ein neues Konzept der Familientherapie. Viele von ihnen waren in der Lehre Milton Ericksons gewesen und waren durch ihn stark beeinflusst.

Von dem systemischen Ansatz ausgehend, wird der Mensch nicht als einzelnes Individuum (als Teil) betrachtet, sondern in seinen Beziehungen zu seinem Umfeld (als Ganzes). Dies beruht auf der Annahme/Einsicht, dass die durch Beziehungen entstehenden

Wechselwirkungen „sich grundsätzlich und wesentlich von den Eigenschaften der beteiligten Einzelorganismen“ (Watzlawick et al., 1971, S. 21) unterscheiden. Informationen erhalten ihre Bedeutung erst in ihrem jeweiligen Kontext. „Das Studium menschlichen Verhaltens wendet sich dann von unbeweisbaren Annahmen über die Natur des Psychischen den beobachtbaren Manifestationen menschlicher Beziehungen zu. *Das Medium dieser Manifestationen ist die menschliche Kommunikation*“ (Watzlawick et al., 1971, S. 22).

Die Kommunikationstheorie, die im Wesentlichen auf Watzlawick, Beavin und Jackson zurückgeht, unterteilt die menschliche Kommunikation in drei Bereiche: Syntaktik, Semantik und Pragmatik. Ersterer behandelt die Probleme der Nachrichtenübermittlung, befasst sich also mit den formalen Beziehungen zwischen sprachlichen Zeichen, der zweite Bereich widmet sich der Bedeutung von Sprache und ihrer Symbole. Der pragmatische Aspekt, dem ihr besonderes Interesse galt, richtet sich auf den Einfluss der Kommunikation auf das Verhalten, also den beobachtbaren Wechselwirkungen menschlicher Beziehungen. In Anlehnung an die Mathematik, in der Zahlen die Funktion haben, als Symbole Beziehungen auszudrücken, werden menschliche Beziehungen auch als Funktion bezeichnet. Nach Watzlawick et al. (1971) ist Kommunikation der Austausch von Informationen eines Systems mit seiner Umwelt. Wobei Information hier verstanden wird, als eine Mitteilung in Form von Sprache oder Verhalten. Der gegenseitige Austausch von Information und die daraus entstehenden Wechselwirkungen lassen sich am besten mit dem aus der Kybernetik (Wieners) stammenden Prinzip der Rückkopplung (feedback) beschreiben. Ihre These ist, „daß zwischenmenschliche Systeme – also Gruppen, Ehepaare, Familien, psychotherapeutische oder selbst internationale Beziehungen usw. – als Rückkopplungskreise angesehen werden können, da in ihnen das Verhalten jedes einzelnen Individuums das jeder anderen Person bedingt und seinerseits von dem Verhalten aller anderen bedingt wird“ (Watzlawick et al., 1971, S. 32). Rückkopplungen können positiv oder negativ sein. Bei einer negativen Rückkopplung führt eine Information zu einer „Verminderung der [.] Abweichung von einem bestimmten Sollwert“ (S. 32), „während dieselbe Information bei positiver Rückkopplung als Maß der Verstärkung der [.] Abweichung dient und daher einen positiven, amplifizierenden Einfluß auf eine schon bestehende Neigung ausübt“ (S. 32). Negative Rückkopplung ist eng verknüpft mit dem Begriff der Homöostase, dem selbst konstituierenden Funktionsgleichgewicht, da sie eine entscheidende Rolle bei der Aufrechterhaltung des Gleichgewichts in Systemen und ihren Beziehungen spielt. Die Homöostase ist „ein notwendiges Merkmal offener Interaktionssysteme und sichert ihnen Identität und Beständigkeit in der Zeit“ (Marc &

Picard, 1991, S. 38). Positive Rückkopplungen führen zu einem Verlust dieses Gleichgewichts, so dass Änderungen im System entstehen.

Da jedes individuelle Verhalten von einer Vielzahl von Faktoren abhängt, konzentriert sich die Kommunikationstheorie auf die Beschreibung einer dahinter liegenden Struktur. Betrachtet man die Abfolge von sich wechselseitig beeinflussenden Verhaltensweisen, so lassen sich anhand von Wiederholungen, durch Redundanz Strukturen erkennen. „Von der Beobachtung der mannigfachen Abläufe in einem bestimmten Bezugssystem versucht man so auf die dem System eigenen Regeln, also auf seine pragmatische Redundanz, rückzuschließen“ (Watzlawick et al., 1971, S. 40). Die Kommunikation um über Kommunikation zu kommunizieren nennt man Metakommunikation. Sie steht theoretisch in Abstraktion zur Kommunikation, ist aber praktisch Bestandteil derselbigen und bedient sich ihrer Mittel. Die Erscheinungen pragmatischer Redundanz können in metakommunikativen Regeln beschrieben werden. Watzlawick et al. Zogen ihre Schlussfolgerungen aus Beobachtungen die sie überwiegend im Rahmen der Familien- und Paartherapie machten. Hierbei entwickelten sie pragmatische Axiome der Kommunikation.

Das erste metakommunikative Axiom lautet: „*Man kann nicht nicht kommunizieren*“ (S. 53). Der Mensch teilt sich mit über die Sprache und über sein Verhalten, beides sind somit Formen der Kommunikation. Wenn er dies wechselseitig mit anderen tut, so wird das als Interaktion bezeichnet. Da in diesem Rahmen jede Mitteilung, auch in Form von Verhalten, Gestik, Mimik oder Schweigen, eine Bedeutung hat, ist sie ein Teil der Interaktion und damit der Kommunikation. Da man sich aber „nicht *nicht* verhalten“ (S. 51) kann, ist die erste Ableitung das erste Axiom.

Das Zweite besagt, dass jede Kommunikation zwei Aspekte enthält. Zum einen die Übermittlung von Information, der inhaltliche Aspekt einer Mitteilung, und zum anderen, wie diese Information gemeint und aufgefasst wird, der Beziehungsaspekt. Letzterer beeinflusst den ersteren, denn erst im Kontext der Beziehung erhält die Information ihre individuelle Bedeutung. Da der Beziehungsaspekt nur selten direkt angesprochen wird, verläuft er eher auf unbewusster Ebene. Wird dieser Aspekt angesprochen, so handelt es sich wiederum um Kommunikation über Kommunikation, also um Metakommunikation.

Nach dem dritten Axiom ist „*die Natur einer Beziehung [...] durch die Interpunktion der Kommunikationsabläufe seitens der Partner bedingt*“ (Watzlawick et al., 1971, S. 61). Mit Interpunktion ist gemeint, dass jeder Teilnehmer einer Interaktion, ihr automatisch eine

Struktur zugrunde legt. Diese Interpunktion ist abhängig von der subjektiv empfundenen Beziehung und beeinflusst diese gleichzeitig.

Das vierte Axiom sagt aus, dass es zwei verschiedene Weisen der menschlichen Kommunikation gibt. Die analoge und die digitale Kommunikationsform. Die digitale Kommunikation bezieht sich auf die Festlegung von Bedeutung durch Namen und Bezeichnungen, und somit auf die sprachliche Art zu kommunizieren. Analoge Kommunikation drückt sich durch die Verwendung von Analogien aus, wie z. B. durch Zeichnungen oder Ausdrucksgebärden. Die digitale Form hängt mit der Entwicklung von Sprache zusammen, während die analoge Form archaischer ist und auf die vorsprachliche Entwicklungszeit zurückgeht. Beide sind Bestandteil der Kommunikation und ergänzen einander. Während sich die digitale Form besonders gut eignet, um auf der Inhaltsebene Informationen zu übermitteln, wird auf der Beziehungsebene vorherrschend über die analoge Form kommuniziert.

Das fünfte und letzte Axiom besagt, dass sich Interaktionen als symmetrisch oder als komplementär beschreiben lassen. Symmetrische und komplementäre Interaktionen „stehen für Beziehungen, die entweder auf Gleichheit oder auf Unterschiedlichkeit beruhen“ (Watzlawick, 1971, S. 69). Eine symmetrische Interaktion zeichnet sich dadurch aus, dass das Verhalten der beiden Teilnehmer „sozusagen spiegelbildlich“ (S. 69) ist, geprägt von einer angestrebten Gleichheit und der Verminderung von Unterschiedlichkeit in ihrer Beziehung. Bei komplementären Interaktionen „dagegen ergänzt das Verhalten des einen Partners das des anderen, wodurch sich eine grundsätzliche andere Art von verhaltensmäßiger Gestalt ergibt, die *komplementär* ist“ (S. 69).

Die Kommunikationstheorie und ihre pragmatischen Axiome nach Watzlawick, Beavin und Jackson „sind für die Psychotherapie und damit für die Hypnotherapie von zentraler Bedeutung“ (Renartz, 2006b, S. 55). Sie legten die Grundlagen für einen Wandel in der therapeutischen Betrachtung des Menschen und seiner Störungen. In den bis dato vorherrschenden Strömungen in der Psychologie, wurde entweder der Mensch als einzelnes Individuum betrachtet, was in das Gebiet der Differentiellen Psychologie fällt, oder aber es wurden Gruppen untersucht, wofür die Sozialpsychologie zuständig ist. Die Schule von Palo Alto vereinte beides in ihrem Ansatz, da ihrer Meinung nach der Mensch und sein Verhalten nur im Kontext seiner Umgebung zu verstehen ist. Hiernach ist eine Störung, wie beispielsweise Schizophrenie, nicht eine organische oder psychische Krankheit des Individuums, sondern die „Konsequenz pathogener Interaktionen“ (Marc und Picard, 1991, S. 16) zwischen dem Individuum und seinem Umfeld. So hat nach Watzlawick et al. (1971)

eine solche Störung im Kontext des Bezugssystems, wie z. B. der Familie häufig eine Funktion, die letztlich die Homöostase des Familiensystems bewahrt.

Für die Autosystemhypnose hat die Kommunikationstheorie nach Watzlawick et al. In mehrfacher Weise eine Bedeutung. Zum einen liefert sie den theoretischen Bezugsrahmen für die Kommunikationskunst Hypnose, zum anderen hilft sie beim Verständnis von Störungen und deren Ursachen, sowie in der Bearbeitung der selbigen. Dieser Ansatz zeigt sich auch in der Autosystemhypnose, hier werden im Rahmen ihrer therapeutischen Anwendung Symptome auch in Beziehung zur Umwelt (Eltern, Partner, Bezugspersonen) oder zu sich selbst gesetzt (Renartz, 2006b, S. 71ff.).

Auf der Grundlage der Kommunikationstheorie von Watzlawick et al. und der Ordnertheorie aus der Synergetik von Haken entwickelte Renartz 2005 das System der Logischen Ebenen. Diese Logischen Ebenen entsprechen „einer Hierarchie von geistigen Funktionsebenen, sogenannten ‚Metaebenen‘“ (Renartz, 2006b, S. 46) des Menschen. Diese können dabei helfen, die Hypnose und Hypnotherapie dergestalt zu strukturieren, dass sie „mit der Weise übereinstimmen, in der sich Menschen selbst organisieren oder sich wechselseitig kommunikativ beeinflussen“ (S. 47), und zu verstehen, auf welcher Ebene des Gesamtsystems Mensch Widerstände oder Ambivalenzen entstehen.

5.2.1.2 Die Rolle des Hypnotiseurs in der Autosystemhypnose

Wie im vorherigen Kapitel dargestellt, geht die Autosystemhypnose davon aus, dass der Mensch ein ganzheitliches autopoietisches System ist und somit völlig autonom hinsichtlich seines Selbstverwirklichungs- und seines Selbstentwicklungsstrebens handelt. Dem Therapeuten bzw. dem Hypnotiseur kommt daher in der Arbeit mit der Hypnose eher eine moderierende Rolle zu, in die er sich inhaltlich nicht einmischt. Dennoch fällt der Rolle des Therapeuten bzw. dem Hypnotiseur in der Autosystemhypnose eine besondere Bedeutung zu.

Wenn auch in der Autosystemhypnose eine zentrale Regel verlangt, dass der Therapeut/die Therapeutin ‚aus der inhaltlichen Therapie möglichst verschwinden soll‘ (G. Renartz), so kommt doch den Hypnotherapeuten eine große Bedeutung in der Hypnose und Hypnotherapie zu. Denn wenn sich die Therapeuten auch aus den inhaltlichen Prozessen der Selbstheilung der Patienten raushalten müssen, so bauen sie jedoch den hypnotischen Rahmen auf und strukturieren diesen

selbstorganisatorisch. Dabei haben sie die Funktion des ‚Supersuggestors‘ (Renartz, 2006a, S. 6).

Zwar erkannte Freud die Phänomene der Übertragung und der Gegenübertragung durch Beobachtungen der hypnotischen Arbeit Breuers mit seiner Patientin Anna O., wandte sich aber unter anderem deswegen von der Hypnose ab, da er diese in der Hypnose für unbeherrschbar hielt. Auch Janet, einer der Vertreter der Schule von Nancy, verwies frühzeitig auf die Übertragungsphänomene in der Hypnose. Somit spielen Übertragung und Gegenübertragung eine gewichtige Rolle in der Hypnose (Peters, 1977, S. 23ff.). Nach Renartz (2006a) fällt insbesondere der Gegenübertragung eine besondere Bedeutung zu. Der Therapeut bzw. der Hypnotiseur nimmt mit seinen Überzeugungen und Glauben, seinen Erfahrungen, seinen Fähigkeiten und seiner Vorgehensweise einen Einfluss auf seinen Patienten bzw. Hypnotisanden, sowie auf den Verlauf und den Erfolg der Therapie. „Diese in allen Therapien und Psychotherapien vorliegende Situation spitzt sich im suggestiven Behandlungssystem einer Hypnotherapie ganz wesentlich zu“ (S. 7). Aus diesem Grund ist der erste Schritt in der Autosystemhypnose die Klärung des Therapeuten, um die Gegenübertragung weitestmöglich zu kontrollieren. Diese Selbstklärung des Hypnotherapeuten erfolgt einerseits bewusst und andererseits durch Hypnose unter Einbezug dessen Unbewussten. Sie wird auf drei Ebenen vorgenommen: Zum einen auf der „fachlichen Ebene (Einstellung zur Hypnose usw.)“ (S. 8), zum anderen auf der „persönlichen Ebene (Motive und Hemmungen usw.)“ (S. 8), sowie auf der „Beziehungsebene zum Patienten und seinen Zielen (Vertrauen, Prognose usw.)“ (S. 8). Während auf den ersten beiden Ebenen eine grundsätzliche Klärung stattfindet, muss die „dritte Ebene später in der Praxis bei jedem neuen Patienten“ (S. 8) immer wieder erneut überprüft werden.

Renartz verweist in diesem Zusammenhang auf das Karpman-Dreieck, siehe Abbildung 5.2. Dieses von Karpman beschriebene Dreieck stellt drei Rollen in der Therapeut-Patienten-Beziehung dar, die Rolle des Opfers, des Verfolgers und des Retters.

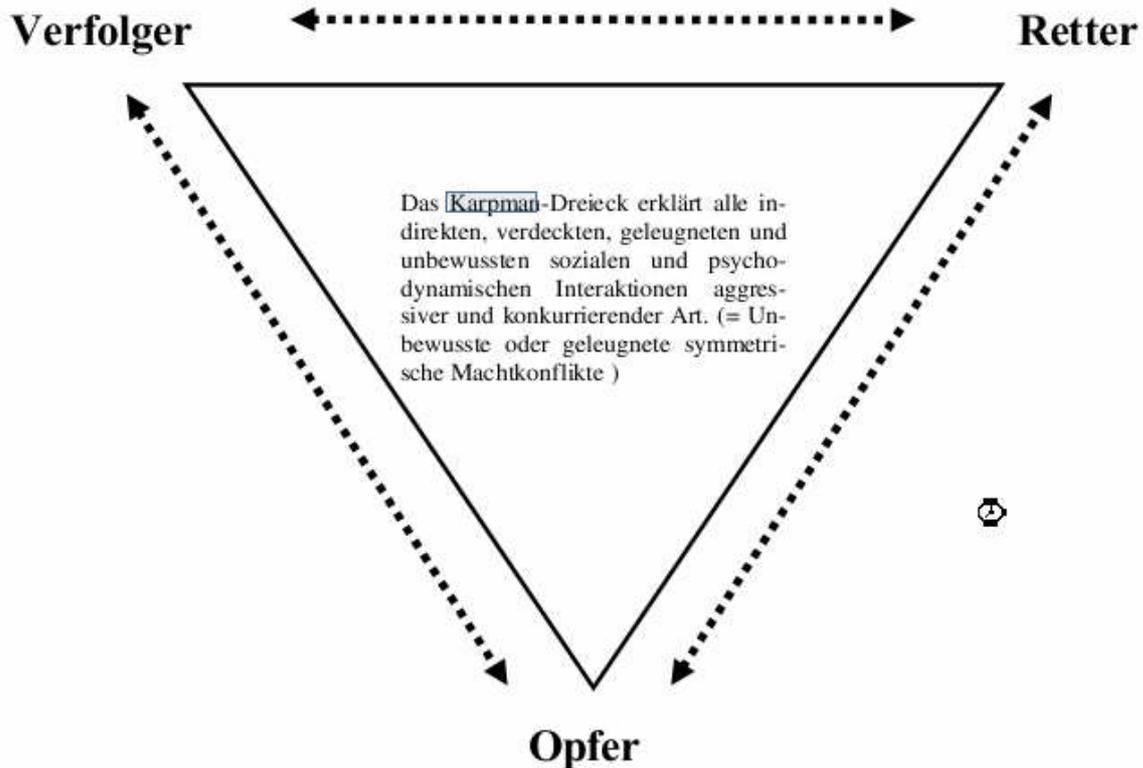


Abbildung 5.2 Das Karpman Dreieck

Je nach Beziehungsdynamik können sowohl der Patient als auch der Therapeut alle Rollen wechselnd durchlaufen bzw. einnehmen. Das Karpman Dreieck kann und soll dem Therapeuten helfen, die Beziehungsdynamik zu verstehen und sich gegebenenfalls zu schützen. Ein solcher Fall kann beispielsweise sein, wenn der Patient sich als Opfer von Verfolgern (andere unfähige Therapeuten) darstellt und dem Therapeuten die Rolle des Retters zuweist, da dieser ihm nun endlich helfen und ihn heilen kann. Die Gefahr hierbei besteht darin, dass sich der Therapeut in seiner Eitelkeit geschmeichelt fühlt und die Rolle annimmt. Zeigt die Intervention nicht die vom Patienten erwünschte Wirkung, wird der Therapeut in den Augen des Patienten ebenfalls zum Verfolger, wobei er selbst Opfer bleibt. Aus Sicht des Therapeuten rutscht dieser aus der Rolle des Retters in die des Opfers, während der Patient als selbst definiertes Opfer zum Verfolger wird. Eine solche neurotische Beziehungsdynamik führt, wenn sie nicht rechtzeitig erkannt und thematisiert wird, zum Scheitern bzw. zum Abbruch der Therapie.

Nach Renartz (2006a) stellt die Therapeuten-Patientenbeziehung eine Kopplung zweier Individualsysteme dar. Durch die Beziehung entsteht „ein neues soziales System, das Behandlungssystem. Dieses befindet sich auf einer höheren logischen Organisationsebene als das Individualsystem des Patienten und des Therapeuten“ (S. 4). In der Hypnotherapie ist

diese Beziehung, auch als Rapport bezeichnet, von „besonderer Intensität und von besonderem Vertrauen geprägt“ (S. 4). Zwar kommt dem Therapeuten vor dem Hintergrund seiner psychotherapeutischen Kenntnisse und Fähigkeiten im Rahmen der Therapie „eine Führungsrolle zu – *nicht* jedoch in der allgemeinmenschlichen existenziellen Ebene, denn da sind die beiden Individualsysteme Therapeut – Patient prinzipiell gleich kompetent, da Psychotherapie/Hypnotherapie auf eine existenzielle Ebene einwirkt“ (S. 5). Somit sollte der Hypnotherapeut aufgrund seiner fachlichen Überlegenheit „eine – wenn auch auf die selbstorganisatorischen Gesetzmäßigkeiten bezogene – Haltung der Führung in der Therapie einnehmen, nicht jedoch bei den Inhalten der Hypnotherapie. Bei diesen ist der Patient der Spezialist, weil sie ihn existenziell betreffen“ (S. 4).

Dies spiegelt sich auch in der Vorgehensweise der Autosystemhypnose wider, da sie einen Einfluss auf die Beziehung zwischen beiden ausübt. Denn nach dem Menschenbild, das der Autosystemhypnose zugrunde liegt, ist der Mensch als ein selbstorganisierendes System autonom, was konsequenter Weise bedeutet, dass die Kompetenz und die Verantwortung beim Hypnotisanden liegen. Dies erfordert ein kongruentes Vorgehen seitens des Hypnotiseurs, da sein Verhalten das Übertragungsverhalten des Hypnotisanden beeinflusst. Nach Renartz (2006b) sollte sich dieser als Partner des Hypnotisanden verstehen.

Entscheidend für die Beziehung in der Autosystemhypnose ist das Prinzip der Kooperation. Dies gilt zum einen für die Beziehung zwischen dem Hypnotiseur und dem Hypnotisanden auf bewusster Ebene, aber auch für die Beziehung zwischen dem Bewusstsein und dem Unbewussten. Das Ich (Bewusste Denken) und das Unbewusste werden als Subsysteme des Selbst, nicht in Konkurrenz sondern in Kooperation gebracht. Somit kooperiert der Hypnotiseur nicht nur mit dem Unbewussten des Hypnotisanden, sondern auch mit dessen Bewusstsein. Und als Supersuggestor stiftet der Therapeut (Hypnotiseur) zugleich die Kooperation zwischen dem Bewusstsein und dem Unbewussten. Explizit tut er dies durch die Anwendung selbstorganisatorisch-hypnotischer Techniken, implizit durch seine Vorbildfunktion nach erfolgter Selbstklärung des Therapeuten im Rahmen der Autosystemhypnose.

Wie oben und in Kapitel 2.5 bereits dargestellt, wird die Beziehung zwischen Hypnotiseur und Hypnotisanden auch als Rapport bezeichnet. Renartz (2006b) weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass bereits Erickson betont hat, den Begriff des Rapport nicht zu eng zu fassen, „sondern als eine Bezeichnung zu verstehen, mit der die Kommunikation zwischen Hypnotiseur und Hypnotisiertem allgemein und auf allen Ebenen

und all ihren Zusammenhängen beschrieben wird“ (S. 81). Hiernach muss ein Rapport auch nicht immer positiv sein, er kann wie jede menschliche Beziehung auch durchaus neurotisch besetzt sein. Somit können also wie oben bereits dargestellt, sowohl die persönliche Einstellung und Motivation des Hypnotiseurs und des Hypnotisanden, aber auch die damit zusammenhängenden Beziehung, ein limitierender Faktor für den Erfolg der Hypnose sein. Die in diesem Zusammenhang und im Kontext der Hypnose häufig gestellte Frage, ist die nach der Willensbeeinflussung. Während die Schule von Nancy davon ausging, dass eine Beeinflussung des Willens unter Hypnose möglich sei, wurde diese Frage von der Schule der Salpêtrière verneint. Nach Renartz (2006b) weist die moderne Forschung insbesondere Milgram (1965) darauf hin, „dass die meisten Menschen sowohl bei entsprechender persönlicher Motivation als auch unter sozialem Druck sozial aggressiv (kriminell) reagieren“ (S. 82). Da aber die Möglichkeiten der Hypnose ohnehin von der Motivation und dem Rapport abhängig sind, lässt sich hieraus nicht der Rückschluss ziehen, dass Hypnose „als solche (Trance und Induktionstechnik)“ in der Lage ist, „den Willen und die Steuerungsfähigkeit eines Menschen gegen dessen Willen zu verändern oder zu unterwerfen“ (S. 82). Ist allerdings die Beziehung zwischen beiden neurotisch besetzt, so kann dies einen Rahmen geben, in dem eine Willensbeeinflussung möglich oder gar gefordert ist. Jedoch liegen die Ursachen hierfür nicht in dem Phänomen Hypnose begründet, sondern außerhalb dessen. „Hypnose wird dabei als eine das Gewissen und die persönliche Verantwortung entlastende Erklärung missbraucht. Dementsprechend wird vor Gericht dieser Einwand nicht anerkannt“ (S. 82). Zudem widerspricht der Akt der Willensbeeinflussung zutiefst dem Wesen selbstorganisatorischer Hypnose, wenn man sie ernst nimmt. Durch die Kooperation mit dem Unbewussten, statt dem Versuch der Manipulation, und dem Vertrauen in seine Möglichkeiten und Fähigkeiten, ist es erst möglich, dessen Wissen, Können und Kreativität, und damit angeborene Fähigkeiten zu nutzen. Somit entstehen eine Ich-Erweiterung, eine Ich-Stärkung und eine zunehmende Ich-Kontrolle.

Zudem spielt der in 2.3 oder 4.3 erwähnte Aspekt der Allegianz auch in diesem Verfahren eine bedeutende Rolle. Wie bereits oben im Zusammenhang mit der Gegenübertragung dargestellt, limitiert der Hypnotiseur mit seinen Einstellungen und seinem Können den Erfolg der Hypnose. Dies bedeutet aber auch, dass je mehr der Hypnotiseur mit seinem Verfahren, in diesem Fall die SILERLEK-Methode, assoziiert ist, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit eines erfolgreichen Vorgehens, insbesondere in der Arbeit mit dem Unbewussten. Ebenso nimmt wie bereits dargestellt die Persönlichkeit des Therapeuten als

auch die Therapiebeziehung als Arbeitsbündnis einen erheblichen Einfluss auf die Inhalte und den Erfolg der hypnotischen Arbeit (Berns & Berns, 2004, S. 42).

5.2.1.3 Zusammenfassung

Hypnose ist nach Renartz (2006a), in Anlehnung an die Kommunikationstheorie von Watzlawick et al., eine Bezeichnung für eine spezielle Kommunikationskunst. Mit Hilfe des 3-Schritte-Paradigmas der Hypnose von Renartz wird ein Trancezustand hervorgerufen, um mit dem Unbewussten zu kommunizieren. Das Unbewusste, als Teil des Gesamtsystems Mensch, ist im Jungschen Sinne die Quelle der unbewussten Ressourcen und Fähigkeiten. Durch die Hypnose lässt sich das Können, das Wissen, die Weisheit und die Kreativität des Unbewussten nutzen. Da der Mensch, nach der Erkenntnistheorie Maturanas und Varelas, als ein sich selbstorganisierendes, autopoietisches System, sich aus sich selbst heraus erzeugt, und diesbezüglich autonom ist, kann er auch nicht direkt von außen beeinflusst oder gesteuert werden. In diesem Sinne richtet sich die Autosystemhypnose nicht auf eine direkte Einflussnahme, sondern auf die Förderung selbstorganisatorischer Prozesse zum Erhalt eines gesunden Funktionsgleichgewichts. Dabei nimmt sie sich in ihrer Vorgehensweise der Autonomie des Systems Mensch an, und verhilft die Selbstheilungstendenzen und das Selbstverwirklichungsstreben zu mobilisieren und zu unterstützen. Beide Tendenzen finden nach Renartz Ausdruck in der Individuationstendenz nach Jung. Als Individuation wird das dem Menschen angeborene, und ihn bestimmende Bestreben nach Selbstentwicklung und Selbstverwirklichung, in Bezug auf sich selbst und seine soziale Umwelt, verstanden. In Verbindung mit der Ordnertheorie der Synergetik von Haken, die aufzeigt, wie in dynamischen Systemen, wie dem Psychischen System des Menschen, Strukturen durch den Einfluss von Ordnungsparameter gebildet werden, geht Renartz davon aus, dass die Individuationstendenz als der oberste Ordner des Selbstsystems Mensch angesehen werden kann. Von dieser Hypothese ausgehend, spielt die Individuationstendenz als oberster Ordner eine zentrale Rolle in der Psychodynamik des Menschen, und ist wesentlicher Bezugspunkt für die hypnotische Arbeit in der Autosystemhypnose.

Der Rolle des Therapeuten fällt in der Autosystemhypnose eine besondere Bedeutung zu. Als Supersuggestor und Moderator besteht seine Aufgabe darin, den selbstorganisatorischen hypnotischen Rahmen aufrecht zu halten und die selbstorganisatorischen Prozesse zu fördern, sich aber inhaltlich nicht einzumischen. Zudem

übt er durch seine Einstellung und sein Können im Rahmen der Gegenübertragung einen limitierenden Einfluss auf den Klienten und das Verfahren aus, weshalb zuvor eine bewusste und unbewusste Selbstklärung des Therapeuten erfolgen sollte. Ebenso wirkt sich seine Überzeugung über die Wirksamkeit der Intervention, sowie seine Persönlichkeit auf den Verlauf der Therapie aus. Auch die Güte der Beziehung zwischen Therapeut und Klient trägt maßgeblich zum Erfolg bei.

Was die Autosystemhypnose auszeichnet und damit auch von anderen Formen der Hypnose unterscheidet, ist zum einen der konsequente Bezug auf die Autonomie des Menschen als selbstorganisierendes System und zum anderen die Berücksichtigung bzw. Einbeziehung des sozialen Umfeldes bzw. Systems, von dem der Mensch umgeben ist. Das macht sie zu einer ganzheitlichen Meta-Strategie.

Nach Renartz (2006a) stellt die Autosystemhypnose generell eine Strategie für die Gestaltung des Lebens dar.

Ihre Philosophie geht von einem wissenschaftlichen Menschenbild aus. In diesem wird der Mensch als autonomes Wesen (als biologisches – autopoietisches System) mit der Fähigkeit gesehen, sein Leben im Rahmen der real gegebenen Bedingungen – in sozialer Kooperation mit anderen Wesen und der Natur – selbstverantwortlich und aus sich selbst heraus zu bestimmen und zu gestalten.

Wobei angenommen wird, dass dabei neben den persönlichen und sozialen Bestrebungen auch die genetischen Bedingungen der Existenz zu berücksichtigen sind. Deren funktioneller Ausdruck zeigt sich in den Manifestationen der der Selbstindividuationstendenz, des höchsten Ordner des Selbstsystems. Weshalb die Autosystemhypnose alle therapeutischen Vorgänge auf diese zentrale Gegebenheit bezieht. Dabei nutzt sie Hypnose als Möglichkeit, dem Ich der Person zu helfen, sich mit dem Unbewussten direkt in Verbindung zu setzen. Denn das Unbewusste hat eine direktere und engere Beziehung zur Selbstindividuationstendenz als das Ich der Person. Dadurch bekommen alle Funktionen in der Autosystemhypnose eine direkte Beziehung zu diesem existenziellen Zentrum des Individuums.

5.2.2 Die Formel des Erfolgs

Die Formel des Erfolgs von Renartz ist zum einen das Fundament für die SILERLEK-Methode, kann aber auch als ein Rahmen für die Organisation von

Hypnotherapie im Allgemeinen verwendet werden. Nach Renartz (2006b) stellt sie sich wie in Abbildung 5.3 dar:

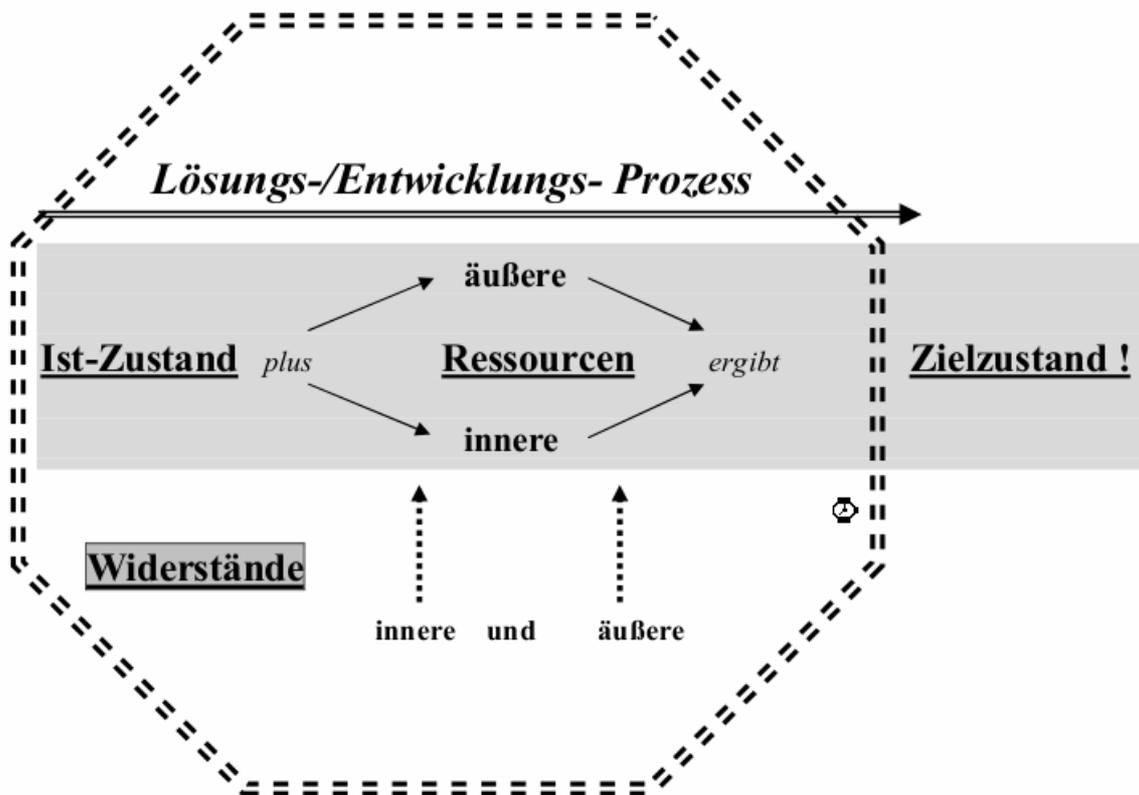


Abbildung 5.3 Die Formel des Erfolgs

Um einen angestrebten Zielzustand zu erreichen, bedarf es der dafür notwendigen inneren und äußeren Ressourcen. Werden diese im Rahmen eines hypnotischen Lösungs- oder Entwicklungsprozesses mobilisiert, so kann sukzessiv der Weg zum Ziel beschritten werden. Dabei können sowohl innere als auch äußere Widerstände auftreten. „Widerstände verteidigen den Gewinn aus dem [erreichten] Status quo“ (S. 95). Während die Widerstände in der Autosystemhypnose Vorrang haben, gilt im Rahmen der Formel des Erfolgs, dass der Prozess Priorität hat, und dass die Widerstände nur dann bearbeitet werden, „wenn sie den Entwicklungsprozess ernsthaft behindern“ (S. 95). Die Formel des Erfolgs „strukturiert den Prozess und verweist auf die Nutzung der Stärken („Ressourcen“) des Patienten“ (S. 40). Hierbei wird Erfolg definiert als eine „Funktion der Realitätsanpassung“ (Renartz, 2006b, S. 66).

Die SILERLEK-Methode fokussiert auf die positiven Aspekte der Entwicklung, richtet auf die Zukunft aus. Andere Aspekte der Autosystemhypnose orientieren sich viel stärker an die Vergangenheit, an den Bindungen zu primären Bezugspersonen und an

früheren Erfahrungen, die die Beziehung zur eigenen Person prägen. Dies erklärt zum einen Einschränkungen der Methode bei vorliegenden Widerständen und Erfolgshemmungen, zum anderen jedoch das allgemein gute Ansprechen bei positiv besetzten Zielen.

In der SILERLEK-Methode wird das Prinzip der Formel des Erfolgs dahingehend genutzt, dass vom Zielzustand ausgehend, unter zu Hilfenahme des Unbewussten ermittelt wird, welche Ressourcen es braucht, um in diesen Zustand zu gelangen. Diese Ressourcen werden dann schrittweise in Kooperation mit dem Unbewussten mobilisiert.

„Die ‚Formel des Erfolgs‘ zeigt Ihnen die Struktur auf, in der Selbstorganisatorische Hypnose abläuft. Mit ihr können Sie Ihr therapeutisches Handeln so strukturieren, dass Ihr Patient erfolgreich wird“ (Renartz, 2006b; S. 96)

5.2.3 Zusammenfassung

Die SILERLEK-Methode fußt auf den theoretischen Grundlagen der Autosystemhypnose. Sie ist eine selbstorganisatorische Hypnotherapie-Methode, die in kooperativer Weise das Unbewusste einbezieht und seine Fähigkeiten nutzt. Der oberste Ordner des Selbstsystems Mensch ist sein Selbstverwirklichungsstreben, manifestiert in der Individuationstendenz. Sie stellt den Ausgangspunkt dar, um das sich das Vorgehen der Autosystemhypnose und der SILERLEK-Methode strukturiert. So wird es dem autopoietischen System Mensch ermöglicht, eigene genuine Lösungen und Strategien zu entwickeln. Auf der Formel des Erfolgs basierend, richtet sich die SILERLEK-Methode auf das Erreichen von Zielen unterschiedlicher Art. Dabei steht die Aktivierung und Mobilisierung von Ressourcen im Vordergrund.

5.3 SILERLEK in der Praxis

In der Anwendung des SILERLEK-Verfahrens wird zu Beginn ein Ziel in Form eines positiven Anstrebungszieles formuliert und definiert. Anschließend wird der Patient mittels selbstorganisatorisch-hypnotischer Techniken in Trance versetzt und mit dem Zielzustand in möglichst vielen Sinnesmodalitäten assoziiert. Das dabei entstehende Körpergefühl wird in Form einer Farbe oder eines Symbols geankert (konditioniert). Dieser Anker steht dann als systemimmanentes (autopoietisch erzeugtes) Äquivalent für das mit dem angestrebten Zielzustand gekoppelte Gefühl, als entsprechender Arbeits- oder Zielordner. Anschließend wird dann die Farbe oder das Symbol des obersten Ordners der Individuationstendenz erarbeitet. Beide Anker werden am Unbewussten überprüft und so lange modifiziert, bis der

Anker vom Unbewussten akzeptiert wird. Vom Zielordner ausgehend wird anschließend mittels einer unbewusst ablaufenden Analyse ermittelt, welche Ressourcen es braucht bzw. welche Hindernisse überwunden werden müssen, um zu dem Zielzustand zu gelangen. Erstere werden dann durch die entsprechende weitere Vorgehensweise aktiviert bzw. notwendige Schritte ins Bewusstsein gehoben. Zum Abschluss des Verfahrens wird mithilfe des Unbewussten ein Erfolgskorridor ermittelt, welcher festlegt, wie viel Prozent Erfolg für den Prozess notwendig sind und wie viel Prozent Erfolg selbigen gefährden. Dies dient der Ressourcenkanalisierung und sorgt dafür, dass die Energie und die Ressourcen in einer für das Gesamtsystem Mensch gesunden und der Erreichung des Ziels förderlichen Weise gebündelt werden. Das Unbewusste wird durch die SILERLEK-Methode dahingehend „programmiert“, dass es den Patienten in seinem alltäglichen Leben unterstützt, seine Wahrnehmung und sein Handeln zielorientiert zu gestalten (Renartz, 2006b, S. 94ff.).

Die Autosystemhypnose arbeitet bei der Kommunikation mit dem Unbewussten einer Person mit ideomotorischen Zeichen und Signalen. Diese ursprünglich von Erickson, Le Cron und Cheek entwickelte Technik arbeitet mit Fingerzeichen und –signalen, sowie mit Armlevitation. Ideomotorische Signale äußern sich durch Bewegungen der Finger bzw. der Arme, wobei diese jeweils eine vorher festgelegte Bedeutung haben (Kaiser Rekkas, 2001, S. 96ff.). Dadurch entsteht „ein typisiertes Antwortsystem von ‚ja‘ und ‚nein‘ etc. auf nonverbaler, nicht bewußter Ebene“ (S. 101). Auf diese Weise kann eine direkte Kommunikation unter Umgehung der kognitiven Leistungen und des Sprachzentrums mit dem Unbewussten stattfinden. „Das ideomotorische Signalisieren verwirklicht das ‚Prinzip der Kooperation‘ auf höchster Ebene, da der Fundus des Patienten im Zentrum der Aufmerksamkeit steht“ (S. 103).

Im Allgemeinen wird das SILERLEK-Verfahren eingesetzt zur Stärkung und Förderung der Selbstindividuation, und somit der Selbstentwicklung und der Selbstverwirklichung. Im Besonderen wird sie als Unterstützung bei der Erreichung persönlicher Ziele im Beruf, im Sport und im Privaten angewendet.

Als Ziele, für die sich die SILERLEK-Methode besonders eignet, gibt Renartz (2006b) an:

Persönliche Selbstindividuation

Lebenssinn entwickeln

Spiritualität entwickeln

Religiosität entwickeln

Sich geistig entwickeln

Sich emotional entwickeln usw.

Erfolgsmanagement auf allen Ebenen

Lebenserfolg

Berufserfolg

Wirtschaftlicher Erfolg

Finanzieller Erfolg

Erfolg in Ehe und Familie

Therapieerfolg

Erfolg in der Hypnose usw.

Persönliche Eigenschaften entwickeln

Männlichkeit/Weiblichkeit entwickeln

Mütterlichkeit/Väterlichkeit entwickeln

Liebesfähigkeit entwickeln

Kreativität entwickeln

Sexualität entwickeln usw.

Leistungssteigerung im Sport

Medizin

Schmerzkontrolle

Selbstheilung (Psychotherapie) usw.

(S. 97)

Da die SILERLEK-Methode ausschließlich von Angehörigen therapeutischer Berufe erlernt werden kann, wird sie auch überwiegend im therapeutischen und im medizinischen Bereich eingesetzt. Die Anwendung im Coaching ist weniger stark ausgeprägt.

Zwar lässt sich die SILERLEK-Methode aufgrund ihrer Wirkungsweise in nahezu allen Bereichen des Lebens verwenden, allerdings weist Renartz (2006b) darauf hin, dass die Anwendung gewissen Einschränkungen unterworfen ist. „Nur derjenige erreicht seine Ziele im Leben, der sie bewusst und unbewusst bejaht und anstrebt und keine wesentlichen Konflikte im Unbewussten hat“ (S. 33). Zum einen kann eine bewusste Ablehnung seitens des Patienten erfolgen, zum anderen können aber auch unbewusste Anteile die Methode sabotieren. Dies kann beispielsweise bei einer Selbsthemmung der Fall sein. Ebenso wenn

eine neurotische Grundstruktur des Patienten vorliegt, oder das angestrebte Ziel neurotisch besetzt ist. So kann es zum Beispiel sein, dass jemand augenscheinlich ein bestimmtes sportliches Ziel zu erreichen sucht, es aber um das eigentliche Ziel dabei gar nicht geht. Sondern derjenige versucht, fehlende Anerkennung im privaten oder beruflichen Bereich mit der Anerkennung, die mit dem Erreichen des Ziels zusammenhängt, zu kompensieren. Solche Einschränkungen sollten, wenn möglich vor dem Einsatz der Methode, abgeklärt werden. Dennoch kann es auch während des Prozesses dazu kommen, dass systemimmanente Widerstände aus psychodynamischen Gründen auftreten können. Renartz (2006b) verweist darauf, dass eine Orientierung an den Stärken so lange angebracht ist, bis die „Widerstände so heftig werden, dass sie den Zielanstrebungs- oder Heilungsprozess ernsthaft gefährden, [dann] müssen sie beachtet und in ihrer Funktion analysiert und hypnotherapeutisch aufgelöst werden“ (S. 40). Möglicherweise kann der Hypnotiseur auch mit dem Unbewussten verhandeln und eine Trennung der beiden Prozesse vereinbaren, so dass an dem eigentlichen Ziel weiter gearbeitet werden kann.

5.4 Wirkungsmechanismen des SILERLEK-Verfahrens

Wie bereits in Kapitel 4.2 ausgeführt, ist auch für die SILERLEK-Methode ein wesentlicher Wirkfaktor die Integration des Unbewussten, mit seinen Fähigkeiten und Ressourcen. Durch die konsequente Einbindung des Unbewussten stehen „das Wissen, das Können und die Lösungskreativität des Unbewussten zur Verfügung“ (Renartz, 2006b, S. 67). Diese können im Rahmen des Prozesses aktiviert und genutzt werden.

Die Wirkungsweise der SILERLEK-Methode ist aber vor allem im Zusammenhang der Autosystemhypnose und ihrer Vorgehensweise zu verstehen. Wenn es nach der Kommunikationstheorie nicht möglich ist, das Psychische von außen her rein objektiv zu erforschen, so ist es auch nicht möglich das Psychische von außen her zu beraten oder zu therapieren (Watzlawick, 1971, S. 43). „Radikalkonstruktivistischen Vorstellungen entspricht eher ein *Raportmodell der Hypnose*. Es besagt: 1. Menschen als selbstorganisierende Systeme sind semantisch geschlossene Systeme und deshalb nur energetisch beeinflussbar. Es können daher keine Bedeutungen, keine Inhalte ausgetauscht werden, sondern nur stimulierende Reize“ (Peter, 2006, S. 75). In der Autosystemhypnose werden intrapsychische selbstorganisatorische Prozesse angeregt, die zu der systeminternen Logik folgenden Reaktionen führen.

Dies kann aber nur durch die konsequente Kooperation mit dem Unbewussten erfolgen. Dieses zentrale Prinzip der Autosystemhypnose gilt sowohl in der Beziehung des Hypnotiseurs zum Hypnotisanden und seinem Unbewussten, als auch in der Beziehung des Bewusstseins zum Unbewussten und umgekehrt, hinsichtlich des Gesamtsystems des Menschen, des Selbst. Dadurch entsteht „eine Situation, in der das bewusste Denken, das Ich und das Unbewusste zum Wohle des Selbst selbstorganisatorisch gut kooperieren können“ (Renartz, 2006b, S. 33).

Ein gewichtiger Faktor für die Wirkung dieses Verfahrens ist der Therapeut. Zum einen ist es die Aufgabe des Therapeuten als Supersuggestor, als Moderator oder Medium den selbstorganisatorischen Rahmen aufrecht und den selbstorganisatorischen Prozess in Gang zu halten (Renartz, 2006a, S. 3ff.). Zum anderen nimmt die fachliche Kompetenz des Therapeuten ebenso einen Einfluss auf den Verlauf und die Wirkung, wie dessen Überzeugungen, insbesondere der von der Wirksamkeit seines Verfahrens (Allegianz), dessen Glaube und dessen Persönlichkeit. Ein weiterer Faktor ist die Beziehung zwischen dem Therapeuten und dem Patienten. Je besser die Beziehungsqualität ist, desto höher liegt die Wahrscheinlichkeit für eine gute Wirksamkeit (Berns & Berns, 2004, S. 42).

Die SILERLEK-Methode fördert die Selbstindividuationstendenz, und damit die Selbstentwicklung und Selbstverwirklichung. Schon Jung hat darauf hingewiesen, dass „die praktische Arbeit am Individuationsprozess [...] durch die Beachtung der Träume und Phantasien [erfolgt], [...], was nicht nur zur Behebung der aktuellen Lebenskrise beitragen, sondern auch zu einer Belebung der schöpferischen Spontanproduktion des unbewussten Bereichs der Psyche führen kann“ (Jacobi, 1971, S. 55).

Ein weiterer entscheidender Aspekt für die Wirkung ist die Abklärung darüber, ob das von dem Patienten/Coachee bewusst angestrebte Ziel auch ein mit der Individuationstendenz vereinbares Ziel darstellt, und somit vom Unbewussten mitgetragen und unterstützt wird. Oder ob dieses Ziel neurotisch besetzt ist und einen Kompensationsversuch darstellt. In einem solchen Fall ist von der Unterstützung bei der Zielerreichung abzusehen.

Ohnehin spielt die Konkretisierung und Fokussierung von Zielen wie in Kapitel 3.4 dargestellt eine wichtige Rolle und gilt als ein wesentlicher Wirkfaktor.

Im Rahmen des SILERLEK-Verfahrens wird der Klient unter Trance in den erwünschten Zielzustand geleitet. Dabei erfolgt eine so genannte „Zukunftsprojektion“. Peter (2006) merkt dazu an: „Ähnliche Zwecke erfüllt die so genannte Zukunftsprojektion, das imaginative Vorwegnehmen eines psychophysiologischen Zustandes, in welchem die

Probleme gelöst [oder die Ziele erreicht] sein werden, sodass man von dort aus gewissermaßen zurückschauen und sich an die einzelnen Schritte der Lösung ‚erinnern‘ kann“ (S. 88). Diese hierbei scheinbar stattfindende Verkehrung von Ursache und Wirkung, Gegenwart und Vergangenheit, ist eng verknüpft mit dem Prinzip der sich selbsterfüllenden Prophezeiung. Auch hier wird aus einer Annahme über die Zukunft (Wirkung), durch die imaginative Erzeugung des Zielzustandes, eine Aktion in der Gegenwart (Ursache). Eine Zukunftsprojektion schafft ebenso wie eine selbsterfüllende Prophezeiung, durch die daraus resultierenden Handlungen „erst die Voraussetzungen für das Eintreten des erwarteten Ereignisses und *erzeugt* in diesem Sinne recht eigentlich eine Wirklichkeit, die sich ohne sie nicht ergeben hätte“ (Watzlawick, 1982, S. 92). Im Sinne des radikalen Konstruktivismus bedeutet dies, aus erfundener Wirklichkeit wird wirkliche Wirklichkeit (ebd., S. 107). „Alle hypnotischen Phänomene sind kleine oder große Veränderungen der subjektiven Wirklichkeit“ (Peter, 2006, S. 58). Aus der Sichtweise des radikalen Konstruktivismus ist Hypnose also ein Werkzeug zur Konstruktion von Wirklichkeit. Die in der Trance imaginierten Zustände erhalten, durch eine detaillierte Ausgestaltung der Vorstellung unter Zuhilfenahme der Sinnesmodalitäten, einen Wirklichkeitscharakter. Dies hat einen Einfluss auf das kognitive System und die damit zusammenhängende Wahrnehmung. Peter (2006) führt in diesem Zusammenhang das Gestaltgesetz von „Figur und Grund“ aus der Gestalttheorie an. Je deutlicher die Umrisse und Grenzen der Figur bzw. der Gestalt werden, also in diesem Fall durch die Vorstellung des Ziels in der Trance, desto mehr tritt sie in den Vordergrund, in den Fokus der Aufmerksamkeit.

Die Formel des Erfolgs verweist auf die dem Klienten zur Verfügung stehenden inneren und äußeren, bewussten und unbewussten Ressourcen. Werden diese im Rahmen des SILERLEK-Verfahrens, durch die Auslösung unbewusster Suchprozesse, generiert und nutzbar gemacht, unterstützt das den Klienten bei der Zielerreichung. Im günstigen Falle führt dies zu dem von Grawe (2000) beschriebenen positiven Rückkopplungskreis, in dem sich Selbstwirksamkeit und Glaube gegenseitig bedingen (siehe Kap. 2.4).

Die eigentliche Wirkungsweise der SILERLEK-Methode liegt also darin begründet, dass ein scheinbar außen gelegenes Ziel mittels der Hypnose selbstorganisatorisch in das Selbst-System des Menschen überführt wird, und dort autopoietisch in Form eines Ordners selbstreferenziell erzeugt wird. Dieser Ordner wiederum nimmt Einfluss auf das kognitive System des Menschen und somit auf die Wahrnehmung, auf Entscheidungen und letztlich auch auf das Verhalten, so dass die Erreichung des Ziels bzw. des damit gekoppelten Gefühls immer wahrscheinlicher wird.

5.5 Zusammenfassung

Die SILERLEK-Methode wurde 1998 von Renartz entwickelt und ist ein selbstorganisatorisches hypnotisches Verfahren, das bei der Klärung und Erreichung von persönlichen Zielen unterstützend wirkt und dabei hilft in unterschiedlichen Bereichen des menschlichen Lebens erfolgreich zu sein. Sie ist eng verbunden mit der Autosystemhypnose und fußt auf den gleichen theoretischen Grundannahmen wie diese. Sie geht nach der Erkenntnistheorie von Maturana und Varela davon aus, dass der Mensch ein autopoietisches System darstellt. Auf den Konzepten der Individuation nach Jung und der Ordnertheorie der Synergetik nach Haken basierend, wird die Individuationstendenz, das Selbstentwicklungs- und Selbstverwirklichungsstreben, als oberster Ordner und damit als treibende Kraft des Selbstsystems Mensch angenommen. Der SILERLEK-Methode liegt die Formel des Erfolgs zugrunde, die auf die dem Klienten zur Verfügung stehenden Ressourcen verweist. Sie ist somit ein zielorientiertes Verfahren, bei dem im Unterschied zur Autosystemhypnose der zielführende Prozess Vorrang und eventuell auftauchende Widerstände sekundäre Bedeutung haben. Diese stellen bei zunehmender Bedeutung auch eine Einschränkung des Verfahrens dar. In der Anwendung der SILERLEK-Methode erfolgt zu Beginn nach erfolgter Tranceinduktion in Kooperation mit dem Unbewussten des Klienten eine Zielklärung. Hiernach werden der Zielzustand unter Trance als erlebte Erfahrung imaginiert und unter Zuhilfenahme des Unbewussten die erforderlichen Ressourcen generiert und die notwendigen Prozesse angeregt. Das SILERLEK-Verfahren wird überwiegend im therapeutischen Kontext, aber auch vereinzelt im Coaching eingesetzt. Es kann unterstützend wirken, bei der Erreichung von Zielen im Rahmen der persönlichen und beruflichen Entwicklung, des Erfolgsmanagements, der Leistungssteigerung im Sport und der Medizin. Der Rolle des Therapeuten kommt bei der Anwendung und der Wirkung des SILERLEK-Verfahrens sowie der Autosystemhypnose eine besondere Bedeutung zu. In der Durchführung fungiert er als Supersuggestor und Moderator. Während er bei der Gestaltung des selbstorganisatorischen Prozesses eine führende Rolle einnimmt, sollte er sich aber inhaltlich nicht einmischen. Voraussetzung ist eine vorher erfolgte bewusste und unbewusste Selbstklärung des Therapeuten, da dieser nach dem Konzept der Gegenübertragung durch seine Überzeugungen und seinen Glauben, aber auch durch seine Fähigkeiten einen erheblichen Einfluss auf den Verlauf und die Wirkung des Verfahrens nimmt. Ebenso ist der Therapeut hinsichtlich der Allegianz und seiner Persönlichkeit ein gewichtiger Wirkfaktor für den Erfolg der Methode. Gleiches gilt für die Qualität der Beziehung zwischen Therapeut und Klient. Die Wirkungsweise des SILERLEK-Verfahrens liegt zum einen in der

konsequenten Einbindung des Unbewussten, und somit den unbewussten Fähigkeiten und Ressourcen einer Person. Zum anderen durch die die Besonderheiten des Selbstsystems Mensch berücksichtigende Vorgehensweise der Autosystemhypnose. Durch die SILERLEK-Methode wird die Individuationstendenz gestärkt, und dadurch das Selbstentwicklungs- und –verwirklichungsstreben gefördert. Die Zielklärung und –fokussierung trägt einen weiteren Teil zur Wirkungsweise bei. Die Zukunftsprojektion des Ziels wirkt dabei im Sinne einer sich selbsterfüllenden Prophezeiung, was sich vor den Annahmen des radikalen Konstruktivismus zur Konstruktion von subjektiver Wirklichkeit und Wahrheit verstehen lässt. Somit wird im Rahmen des SILERLEK-Verfahrens die Wahrnehmung hinsichtlich des Ziels ausgerichtet. Zur Erreichung des angestrebten Ziels und damit zur Effektivität der Methode trägt auch die in ihr erfolgende Mobilisierung und Nutzung der Ressourcen des Klienten bei.

Auf Basis dieser Erkenntnisse wird im folgenden Kapitel das SILERLEK-Verfahren aus der Perspektive des hypnotischen Coachings beleuchtet und anschließend die zweite Untersuchungsfrage beantwortet.

6. RESÜMEE

Im ersten Teil dieser Arbeit wurde zunächst gezeigt, dass sich Hypnose als Variante des Coachings eignet und daraufhin das theoretische Konstrukt hypnotisches Coaching vorgestellt und beschrieben. Weiterhin wurden hinsichtlich der ersten Untersuchungsfrage die Wirkungsmechanismen des hypnotischen Coachings im Allgemeinen beschrieben und die besondere Bedeutung der Rolle des Coachs herausgestellt. Auf der Basis dieser Erkenntnisse soll nun nachfolgend die SILERLEK-Methode eingeordnet und die zweite Untersuchungsfrage beantwortet werden. Was sind die Wirkungsmechanismen hypnotischen Coachings im Besonderen am Beispiel des SILERLEK-Verfahrens?

Betrachtet man nun die SILERLEK-Methode aus der Perspektive des in 4.1.4 beschriebenen hypnotischen Coachings, so lässt sie sich wie folgt darstellen. Die SILERLEK-Methode stellt ein hypnotisches Verfahren dar, welches unterstützend bei der Erreichung von Zielen und der Aktivierung und Nutzbarmachung der dazu erforderlichen Ressourcen wirkt. Dem Anspruch Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten, wird durch die kooperative Vorgehensweise der Autosystemhypnose sowie die konsequente Einbeziehung und Integration des Unbewussten entsprochen. Hierdurch werden selbstorganisatorische Prozesse ausgelöst und eigene Lösungen und Strategien autosystemisch aus der Person heraus entwickelt. Die indirekte und permissive Vorgehensweise der Autosystemhypnose hat ebenfalls die Förderung der Selbstwahrnehmung und –reflexion zum Ziel. Dem Rollenverständnis des Hypnotiseurs kommt hierbei eine besondere Bedeutung zu. Während er in der Durchführung als Supersuggestor und Moderator fungiert und sich inhaltlich nicht einmischt, übernimmt er in der Gestaltung der selbstorganisatorischen Prozesse eine führende Rolle. Da er nach dem Konzept der Gegenübertragung mit seinen Einstellungen und seinem Glauben einen limitierenden Einfluss ausübt, wird im vornherein eine bewusste und unbewusste Selbstklärung vorgenommen. Für die Beziehung und deren Gestaltung ist das Prinzip der Kooperation entscheidend, welches auf der bewussten sowie der unbewussten Ebene verwirklicht wird. Die Rolle des Coachs sowie die Beziehung zwischen diesem und Klienten haben einen wesentlichen Einfluss auf die Wirkung. Da das SILERLEK-Verfahren in dieser Weise aus der Perspektive des hypnotischen Coachings übereinstimmend beschrieben werden kann, lässt sie sich als eine für das hypnotische Coaching typische und konkrete Methode auffassen, so dass sie als legitimes Beispiel hinsichtlich der Fragestellung betrachtet und verwendet wird.

Hinsichtlich der zweiten Untersuchungsfrage können zunächst für das SILERLEK-Verfahren einige Wirkungsmechanismen festgestellt werden, die sich wie in 4.2 dargestellt als Wirkungsmechanismen des hypnotischen Coachings im Allgemeinen auffassen lassen. Hierzu gehören die konsequente Einbindung des Unbewussten und die Nutzung der Ressourcen, die Ziel- und Aufmerksamkeitsfokussierung, die Rolle des Coachs hinsichtlich seiner Persönlichkeit, seines Übertragungsverhaltens, der Allegianz, sowie seiner Funktion als Beziehungsgestalter, die Vorstellungskraft, die Konstruktion von Wirklichkeit sowie das Prinzip der sich selbsterfüllenden Prophezeiung.

Darüber hinaus konnten für die SILERLEK-Methode noch weitere spezifische Wirkungsmechanismen beschrieben werden. Die in der SILERLEK-Methode erfolgende Zukunftsprojektion lässt sich vor dem Hintergrund der sich selbsterfüllenden Prophezeiung als Wirkungsmechanismus betrachten. Ebenso, wie die Formel des Erfolgs, die auf die Ressourcen verweist, sowie der Erfolgskorridor, durch den die Ressourcen und die Energie kanalisiert werden. Zudem können weitere Wirkungsmechanismen festgestellt werden, die sich aus der Betrachtungs- und Vorgehensweise der Autosystemhypnose ergeben. So fördert die Arbeit an der Individuationstendenz die Entwicklung des Patienten. Außerdem können Ziele an ihr ausgerichtet werden. Durch die Annahme den Menschen als autopoietisches System zu begreifen, werden Lösungen und Strategien autonom aus dem Selbstsystem Mensch heraus entwickelt, so dass der dahinterliegende Wirkungsmechanismus der Selbstorganisation hier konsequenter eingebunden wird.

7. FAZIT

Im ersten Teil dieser Arbeit wurde zunächst die Frage erörtert, ob sich Hypnose als Variante des Coachings eignet. Durch eine Gegenüberstellung der Hypnose und des Coachings konnte gezeigt werden, dass sie hinsichtlich ihres Selbstverständnisses, der Wirkung und der Rolle des Coachs auf den gleichen Annahmen beruhen. Auf dieser Grundlage wurde das hypnotische Coaching anhand der sich aus diesem Vergleich ergebenden Eigenschaften theoretisch beschrieben. Anschließend wurden die dem klassischen und hypnotischen Coaching gemeinsam zugrunde liegenden, sowie die aus der Verwendung von Hypnose resultierenden Wirkungsmechanismen, als die des hypnotischen Coachings im Allgemeinen dargestellt. Dabei wurde die zentrale Bedeutung der Rolle des Coachs aufgezeigt.

Im zweiten Teil wurde das SILERLEK-Verfahren und die damit zusammenhängende Autosystemhypnose vorgestellt. Vorerst konnte gezeigt werden, dass sich die Methode anhand der Beschreibung des hypnotischen Coachings als typisches und konkretes Beispiel auffassen lassen kann. Hiernach wurden die spezifischen Wirkungsmechanismen des SILERLEK-Verfahrens und der Autosystemhypnose dargestellt.

Meiner Meinung als praktizierender HypnoCoach nach, eignet sich Hypnose und insbesondere die Autosystemhypnose als wirksame Variante für das Coaching. Demjenigen, der auf die Beachtung der Verwendung von nicht-manipulativen Methoden im Coaching verweist und diesbezügliche Bedenken hinsichtlich der Hypnose äußert, sei vor dem Hintergrund dieser Arbeit an dieser Stelle entgegengehalten, dass die Autosystemhypnose durch ihre Vorgehensweise den harten Ansprüchen des Coachings weit mehr gerecht wird, als viele der gängigen Coaching-Methoden, die in der Praxis Einsatz finden. Dennoch muss über den Aspekt der Manipulation gesprochen werden, insbesondere bei der Verwendung von Hypnose, der noch immer ein mythischer und magischer Ruf anhaftet. Jedoch liegt der Fokus nicht auf der Seite der Methode sondern auf der des Anwenders. Der Versuch der Manipulation erfolgt durch den Hypnotiseur/Coach/Therapeuten und nicht durch die Hypnose. Um es in Watzlawicks Worten zu sagen: Hypnose ist dann gefährlich, wenn der Hypnotiseur glaubt, sie sei gefährlich. Wie in dieser Arbeit gezeigt, hängt der Erfolg einer hypnotischen Intervention im Coaching wie auch in der Therapie maßgeblich von der Persönlichkeit des Coachs/Therapeuten und dessen Rollenverständnis ab. So gehört es meines Erachtens zu seinen Aufgaben, den Klienten von Beginn an ausreichend zu informieren und aufzuklären, sowie ihn während des Coachings in den Prozess voll mit

einzu beziehen und die Vorgehensweise transparent zu gestalten. Ich halte dies für unabdingbar, um dem Ansatz der Kooperation auf menschlich gleichberechtigter Ebene gerecht zu werden. Ich denke aber auch, dass diese für das Arbeiten mit Hypnose notwendige Grundhaltung in den meisten modernen und systemisch geprägten Coaching- und Therapievarianten als Voraussetzung betrachtet werden kann.

Die Frage was hypnotisches Coaching ist, kann derzeit nicht eindeutig beantwortet werden. Hierfür fehlt es an Erkenntnissen und Erfahrungen aus der Forschung aber auch aus der Praxis. Zwar werden im Coaching bereits vereinzelt Techniken aus der Hypnose angewandt, wie beispielweise beim NLP, jedoch lässt sich der Unterschied zum hypnotischen Coaching schon in der Begrifflichkeit erkennen. Während es beim NLP darum geht hypnotische Techniken als zweckoptimale Instrumente im Rahmen des Coachings einzusetzen, bildet beim hypnotischen Coaching dagegen die Hypnose den Rahmen, in welchem der Coachingprozess stattfindet. Dieser wird durch den selbstorganisatorisch hypnotischen Rahmen strukturiert und nicht umgekehrt.

Die in dieser Arbeit entwickelte Beschreibung des hypnotischen Coachings ist aus meiner Sicht auf die Praxis übertragbar, da ich selbst das SILERLEK-Verfahren für das Coaching verwende, welches sich wie dargestellt als typische und konkrete Methode auffassen lässt.

Die Wirkungsmechanismen des hypnotischen Coachings liegen überwiegend im Wesen und der Wirkungsweise der Hypnose begründet. „Für Erfolg in Therapie und Beratung ist es besonders relevant, ob die ‚Trance‘ einen wichtigen Unterschied einführt“ (Schmidt, 2005, S. 17). Die Verwendung von Trance sowie die darüber erfolgende Einbeziehung des Unbewussten mit seinem Wissen und Können, stellen die Besonderheit des hypnotischen gegenüber dem klassischen Coaching dar. Meiner Ansicht nach sind diese neben der Rolle des Coachs maßgeblich für die Wirkung des hypnotischen Coachings. Sie bilden die Basis, auf der sich die anderen Wirkungsmechanismen entfalten können.

Das Hypnose ein schwer zu erfassendes Phänomen darstellt, sollte im Rahmen dieser Arbeit deutlich geworden sein, was jedoch weniger auf die Hypnose zurückzuführen ist, als vielmehr auf die Art und Dimension in der man diese zu erfassen und zu verstehen versucht. „Solange sich das Psychische nicht von außen her rein objektiv betrachten lässt, müssen wir uns mit Rückschlüssen und Selbstschilderung begnügen – und beide sind bekanntlich von geringer Verlässlichkeit“ (Watzlawick, 1971, S. 43). Der radikale Konstruktivismus weist auf diesen Umstand hin und bietet in der Konsequenz seines Ansatzes eine solch andere Art und Dimension an. Jedoch werden hierdurch elementare Grundannahmen der klassischen

Wissenschaften/Erkenntnistheorien bezweifelt und auf den Kopf gestellt. „Daß die Testpsychologie zum Beispiel diese für sie schockierenden Ergebnisse ignoriert und weiterhin mit tierischem Ernst und wissenschaftlicher ‚Objektivität‘ Menschen und Tiere testet, ist nur ein kleines Beispiel dafür, wie wir uns alle dagegen zur Wehr setzen, was unser Weltbild bedroht“ (Watzlawick, 1981, S. 100). Vor diesem Hintergrund erscheint es dem Verfasser hinsichtlich des Streits zwischen den State und Non-state Theoretikern eher so, als ginge es dabei weniger um die unbedarfte Erforschung der Hypnose, als vielmehr darum, die Hypnose in Theorien fassen zu wollen, die das eigene psychologische Weltbild nicht gefährden und bestenfalls noch untermauern. Wobei auch dieses Verhalten als evidentestes Beispiel der Sichtweise des radikalen Konstruktivismus betrachtet werden kann. Watzlawick verweist dabei auf Schopenhauer, der in „Über den Willen in der Natur“ schrieb: „Dies ist der Sinn der großen Lehre Kants, dass die Zweckmäßigkeit erst vom Verstande in die Natur gebracht wird, der demnach ein Wunder anstaunt, das er erst selbst geschaffen hat“ (S. 27).

In diesem Sinne ist auch diese Arbeit zu betrachten, da das SILERLEK-Verfahren, wie bereits in der Einleitung angedeutet, sowohl Gegenstand und Inhalt dieser Arbeit, aber auch gleichzeitig Ursache für die Entstehung der selbigen ist.

Die herausragende Leistung Götz Renartz besteht meines Erachtens darin, interdisziplinäre wissenschaftliche Erkenntnisse, deren gemeinsamer Bezugspunkt der systemische Ansatz darstellt, auf die Hypnose angewandt und in der Autosystemhypnose integriert zu haben. Als weiterer Punkt ist dabei die Synthese des Konzeptes der Individuation von Jung und der Ordnertheorie aus der Synergetik von Haken hervorzuheben. Darauf aufbauend hat Renartz das System der Logischen Ebenen entwickelt, auf welches in dieser Arbeit nicht weiter eingegangen wurde. Da sich die Autosystemhypnose bereits seit vielen Jahren erfolgreich in der Praxis bewährt und die dem SILERLEK-Verfahren zugrunde liegenden Wirkungsmechanismen hier nur theoretisch beschrieben wurden, kann diese Arbeit als Aufforderung verstanden werden, weitergehende und empirische Untersuchungen folgen zu lassen.

Letztlich wurde die Frage untersucht, ob Coaching eine geeignete Variante des Coachings sein kann. Die Sichtweise die sich dahinter verbirgt, ist meiner Ansicht nach ein Denken in Kategorien von Therapie und Coaching etc. in welche sich das Phänomen Hypnose einfügen und nutzen lässt oder auch nicht. Vielleicht aber können die Möglichkeiten der Hypnose aus einer anderen Perspektive ohne derartige Beschränkungen eher erschlossen und erkannt werden.

Da das hypnotische Coaching in dieser Arbeit nur theoretisch beschrieben wurde, scheint es interessant und lohnenswert diesem Phänomen auch in der Forschung weiter nachzugehen.

Literaturverzeichnis

Aaroz, D. L. (1989). *Die Neue Hypnose*. Paderborn: Junfermann.

Berns, U. & Berns, I. (2004). *Stellungnahme zum Artikel von Döpfner „Wie wirksam ist Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie?“*. Psychotherapeutenjournal, 1, 38-43.

Bongartz, W. u. B.(1998). *Hypnosetherapie*. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Bongartz, W. u. B.(1988). *Hypnose. Wie sie wirkt und wem sie hilft*. Zürich: Kreuz Verlag.

Bongartz, W., Flammer, E. & Schwonk, R. (2002). *Die Effektivität von Hypnose. Eine metaanalytische Studie*. Psychotherapeut 47 (2), 67-76.

Bongartz, W. (1992). *Hypnosis: 175 years after Mesmer*. Konstanz: Universitäts-Verlag.

Bökmann, M. B. F. (2000). *Systemtheoretische Grundlagen der Psychosomatik und Psychotherapie*. Berlin: Springer-Verlag.

Böning, U. (2005). *Coaching: Der Siegeszug eines Personalentwicklungs-Instruments – Eine 15-Jahres-Bilanz*. In C. Rauen (Hrsg.), *Handbuch Coaching* (3. überarbeitete und erweiterte Auflage) (S. 21-54). Göttingen: Hogrefe Verlag.

Böse, R. & Schiepek, G. (1989). *Systemische Theorie und Therapie. Ein Handwörterbuch*. Heidelberg: Roland Asanger Verlag.

Dehner, U. (2005). *Leitfaden für das erste Coaching-Gespräch*. In C. Rauen (Hrsg.), *Handbuch Coaching* (3. überarbeitete und erweiterte Auflage) (S. 353-368). Göttingen: Hogrefe Verlag.

Erickson, M. H. (1995). *Vom Wesen der Hypnose*. In E. L. Rossi (Hrsg.), *Gesammelte Schriften von Milton H. Erickson. Band I. Vom Wesen der Hypnose* (S. 17-194). Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

Erickson, M. H., Rossi, E. L. & Rossi, S. L. (1978). *Hypnose. Induktion; Psychotherapeutische Anwendung; Beispiele* (Schachtner, H. U. & Randl, P. J., Übers.). München: Pfeiffer. (Original erschienen 1976: *Hypnotic Realities. The Induction of Clinical Hypnosis and Forms of Indirect Suggestion.*)

Erickson, M. H. & Rossi, E. L. (2006). *Hypnotherapie. Aufbau, Beispiele, Forschung* (8. Auflage) (Stein, B., Übers.). Stuttgart: Klett-Cotta. (Original erschienen 1979: *Hypnotherapy. An Exploratory Casebook.*)

Fallner, H. & Pohl, M. (2001). *Coaching mit System. Die Kunst nachhaltiger Beratung*. Opladen: Leske + Budrich.

Fourie, D.P. (1994). *Hypnose – Ein ökosystemischer Ansatz*. München: Quintessenz.

Freud, S. (1912a). *Einige Bemerkungen über den Begriff des Unbewußten in der Psychoanalyse*. In A. Freud & I. Grubrich-Smitis (Hrsg.), *Sigmund Freud. Werksausgabe in zwei Bänden. Band 1. Elemente der Psychoanalyse* (S. 121-127). Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag GmbH.

Freud, S. (1912b). *Zur Dynamik der Übertragung*. In A. Freud & I. Grubrich-Smitis (Hrsg.), *Sigmund Freud. Werksausgabe in zwei Bänden. Band 1. Elemente der Psychoanalyse* (S. 485-492). Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag GmbH.

Freud, S. (1915). *Das Unbewußte*. In A. Freud & I. Grubrich-Smitis (Hrsg.), *Sigmund Freud. Werksausgabe in zwei Bänden. Band 1. Elemente der Psychoanalyse* (S. 128-155). Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag GmbH.

Freud, S. (1940-1952). *Gesammelte Werke*. 18 Bde. London: Imago.

Freud, A. & Grubrich-Smitis, I. (Hrsg.) (2006). *Sigmund Freud. Werksausgabe in zwei Bänden. Band 1. Elemente der Psychoanalyse*. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag GmbH.

Gerl, W. (1998). *Moderne Hypnose: Hilfe durch das Unbewusste. Wie Hypnose wirkt und wann sie sinnvoll ist; was geschieht mit mir in den Sitzungen?; so finde ich den richtigen Hypnosetherapeuten*. Stuttgart: TRIAS Verlag.

Gerl, W. (2001). *Ressourcen- und Zielorientierung*. In D. Revenstorf & B. Peter (Hrsg.). *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Ein Manual für die Praxis* (S. 75-82). Heidelberg: Springer.

Gheorghiu, V. A., Netter, P., Eysenck, H. J. & Rosenthal, R. (Hrsg.) (1989). *Suggestion and Suggestibility. Theory and Research*. Berlin: Springer-Verlag.

Gheorghiu, V. (1990). *Hypnose, Suggestion und Suggestibilität*. In D. Revenstorf (Hrsg.). *Klinische Hypnose* (S. 65-78). Berlin: Springer-Verlag.

Gilligan, S. G. (2005). *Therapeutische Trance. Das Prinzip Kooperation in der Ericksonschen Hypnotherapie* (4. Auflage). Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

Grawe, K. (2000). *Psychologische Therapie* (2. korrigierte Auflage). Göttingen: Hogrefe Verlag.

Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession* (4. Auflage). Göttingen: Hogrefe Verlag.

Greif, S. (2005). *Vorwort. Was ist Coaching*. In C. Rauen (Hrsg.), *Handbuch Coaching* (3. überarbeitete und erweiterte Auflage) (S. 11-20). Göttingen: Hogrefe Verlag.

Haken, H. & Schiepek, G. (2006). *Synergetik in der Psychologie. Selbstorganisation verstehen und gestalten*. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Hewitt, W. W. (1998). *Das große Handbuch der Hypnose. Neue Wege zur Bewußtseinsweiterung* (Blank, B., Übers.). Landsberg am Lech: mvg-verlag. (Original erschienen 1997: Hypnosis for Beginners.)

Jacobi, J. (1971). *Der Weg zur Individuation*. Olten und Freiburg im Breisgau: Walter-Verlag.

Jacoby, M. (1985). *Individuation und Narzissmus: Psychologie des Selbst bei C. G. Jung und H. Kohut*. München: Pfeiffer Verlag.

James, T., Flores, L. & Schober, J. (2001). *Kompaktkurs Hypnose. Wie man Phänomene tiefer Trance hervorruft* (Kierdorf, T. & Höhr, H., Übers.) Paderborn: Junfermann. (Original erschienen 2000: Hypnosis. A Comprehensive Guide.)

Jovanovic, U. J. (1988). *Methodik und Theorie der Hypnose. Psychobiologische Grundlagen, Hypnosetechnik, Phänomenologie, Mechanismen*. Stuttgart: Gustav Fischer Verlag.

Jung, C. G. (1933). *Die Beziehung zwischen dem Ich und dem Unbewussten* (7. revidierte Auflage). Zürich: Rascher Verlag.

Jung, C. G. (1950). *Psychologische Typen*. GW, Bd. 6. Zürich: Rascher.

Kaiser Rekkas, A. (2001). *Klinische Hypnose und Hypnotherapie. Praxisbezogenes Lehrbuch für die Ausbildung* (2. korrigierte und überarbeitete Auflage). Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

Kinzel, C. (1993). *Psychoanalyse und Hypnose. Auf dem Weg zu einer Integration*. München: Quintessenz.

Klauck, W. (1994). *Der Einfluß von Hypnose auf kreatives Denken unter dem Aspekt der Selbstorganisation*. Frankfurt am Main: Peter Lang Europäischer Verlag der Wissenschaften.

Kossak, H.-C. (2004). *Lehrbuch Hypnose* (4. Auflage). Weinheim: Beltz Verlag.

Kruse, P. (1989). *Some suggestions about suggestion and hypnosis. A radical constructive view*. In V. A. Gheorghiu, P. Netter, H. J. Eysenck & R. Rosenthal (Hrsg.), *Suggestion and suggestibility. Theory and research* (pp. 91-98). Berlin: Springer-Verlag.

Kruse, P. & Gheorghiu, V. A. (1989). *Suggestion, Hypnose, die Kategorie des Unbewußten und das Phänomen der Dissoziation: Ordnungsbildung in kognitiven Systemen*. *Hypnose und Kognition*, 6(2), 49-61.

Kruse, P. & Gheorghiu, V. A. (1992). Self-organization theory and radical constructivism. A new concept for understanding hypnosis, suggestion and suggestibility. In W. Bongartz (Hrsg.), *Hypnosis: 175 years after Mesmer*. Konstanz: Universitäts-Verlag.

Loch, W. (1972). *Zur Theorie, Technik und Therapie der Psychoanalyse*. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag.

Marc, E. & Picard, D. (1991). *Bateson, Watzlawick und die Schule von Palo Alto*. Berlin: 2000 PHILO Verlagsgesellschaft mbH.

Mäthner, E., Jansen, A. & Bachmann, T. (2005). *Wirksamkeit und Wirkfaktoren von Coaching*. In C. Rauen (Hrsg.), *Handbuch Coaching* (3. überarbeitete und erweiterte Auflage) (S. 55-76). Göttingen: Hogrefe Verlag.

Maturana, H. R. (1982). *Erkennen: Die Organisation und Verkörperung von Wirklichkeit. Ausgewählte Arbeiten zur biologischen Epistemologie*. Braunschweig: Friedr. Vieweg & Sohn Verlagsgesellschaft mbH.

Maturana, H. R. & Varela, F. J. (1987). *Der Baum der Erkenntnis. Die biologischen Wurzeln menschlichen Erkennens* (11. Auflage). München: Goldmann Verlag.

Maturana, H. R. (1998). *Biologie der Realität*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

Meinhold, W. J. (2006). *Das große Handbuch der Hypnose. Theorie und Praxis der Fremd- und Selbsthypnose* (8. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). München: Ariston.

Meiss, O. (2001). *Kontextaspekte der Suggestion*. In D. Revenstorf & B. Peter (Hrsg.). *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Ein Manual für die Praxis* (S. 88-96). Heidelberg: Springer.

Neyraut, M. (1976). *Die Übertragung. Eine psychoanalytische Studie* (Moldenhauer, E., Übers.) Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag. (Original erschienen 1974: *Le transfert. Etude psychoanalytique.*)

Norretranders, T. (2002). *Spüre die Welt. Die Wissenschaft des Bewußtseins* (4. Auflage). Hamburg: Rowohlt Verlag GmbH.

Offermanns, M. (2005). *Braucht Coaching einen Coach? – Eine evaluative Pilotstudie*. In C. Rauen (Hrsg.), *Handbuch Coaching* (3. überarbeitete und erweiterte Auflage) (S. 99-110). Göttingen: Hogrefe Verlag.

Peter, B. (1990). *Hypnotische Phänomene*. In D. Revenstorf (Hrsg.), *Klinische Hypnose* (S. 24-64). Berlin: Springer-Verlag.

Peter, B. (2001). *Hypnose und die Konstruktion von Wirklichkeit*. In D. Revenstorf & B. Peter (Hrsg.). *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Ein Manual für die Praxis* (S. 33-52). Heidelberg: Springer.

Peter, B. (2006). *Einführung in die Hypnotherapie*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

Peters, U. H. (1977). *Übertragung – Gegenübertragung. Geschichten und Formen der Beziehungen zwischen Psychotherapeut und Patient*. München: Kindler Verlag GmbH.

Rauen, C. (2003). *Coaching*. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Rauen, C. (Hrsg.) (2005). *Coaching-Tools. Erfolgreiche Coaches präsentieren 60 Interventionstechniken aus ihrer Coaching-Praxis* (2. Auflage). Bonn: managerSeminare Verlags GmbH.

Rauen, C. (Hrsg.) (2005). *Handbuch Coaching* (3. überarbeitete und erweiterte Auflage). Göttingen: Hogrefe Verlag.

Rauen, C. & Steinhübel, A. (2005). *Coaching-Weiterbildungen*. In C. Rauen (Hrsg.), *Handbuch Coaching* (3. überarbeitete und erweiterte Auflage) (S. 289-312). Göttingen: Hogrefe Verlag.

Renartz, G. (1998). *SILERLEK*. Skripte des Zentrums für Angewandte Hypnose in Mainz.

Renartz, G. (2000). *Suggestionstheorie*. Skripte des Zentrums für Angewandte Hypnose in Mainz.

Renartz, G. (2003). *Individuationstendenz nach Jung*. Skripte des Zentrums für Angewandte Hypnose in Mainz.

Renartz, G. (2006a). *Medizinische und Psychotherapeutische Hypnose. Der Therapiekurs. Die Autosystemhypnose* (8. Auflage). Skripte des Zentrums für Angewandte Hypnose in Mainz.

Renartz, G. (2006b). *Medizinische und Psychotherapeutische Hypnose. Der Einführungskurs*. Skripte des Zentrums für Angewandte Hypnose in Mainz.

Revenstorf, D. (Hrsg.) (1990). *Klinische Hypnose*. Berlin: Springer-Verlag.

Revenstorf, D. (1990a). *Zur Theorie der Hypnose*. In D. Revenstorf (Hrsg.), *Klinische Hypnose* (S. 79-99). Berlin: Springer-Verlag.

Revenstorf, D. (1990b). *Technik der Hypnose*. In D. Revenstorf (Hrsg.), *Klinische Hypnose* (S. 137-168). Berlin: Springer-Verlag.

Revenstorf, D. (2001). *Nutzung der Beziehung in der Hypnotherapie*. In D. Revenstorf & B. Peter (Hrsg.), *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Ein Manual für die Praxis* (S. 53-74). Heidelberg: Springer.

Revenstorf, D. & Peter, B. (Hrsg.) (2001). *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Ein Manual für die Praxis*. Heidelberg: Springer.

Revenstorf, D. (Hrsg.) (2003). *Expertise zur Beurteilung der wissenschaftlichen Evidenz des Psychotherapieverfahrens Hypnotherapie*. Universität Tübingen.

Riegas, V. & Vetter, C. (Hrsg.) (1990). *Zur Biologie der Kognition. Ein Gespräch mit Humberto R. Maturana und Beiträge zur Diskussion seines Werkes*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

Rossi, E. L. (Hrsg.) (1995). *Gesammelte Schriften von Milton H. Erickson. Band I. Vom Wesen der Hypnose*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

Schmidbauer, W. (2006). *Die Psychoanalyse nach Freud. Eine praktische Orientierungshilfe*. Stuttgart: Kreuz Verlag.

Schmidt, G. (2005): *Einführung in die hypnosystemische Therapie und Beratung*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

v. Schlippe, A. & Schweitzer, J. (2000). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung* (7. Auflage). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Stadler, K. F. (1980). *Hypnosetherapie. Ihre Wirkungsweise und Heilmöglichkeiten an Körper und Seele*. Genf: Ariston Verlag.

Stadler, M. & Kruse, P. (1986). *Gestalttheorie und Theorie der Selbstorganisation*. Gestalt Theory 8 (2), 75-98

Stadler, M. & Kruse, P. (1990). *Über Wirklichkeitskriterien*. In V. Riegas und C. Vetter (Hrsg.), *Zur Biologie der Kognition. Ein Gespräch mit Humberto R. Maturana und Beiträge zur Diskussion seines Werkes* (S. 133-158). Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

Watzlawick, P., Beavin, J. H. & Jackson, D. D. (1971). *Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien* (2. Auflage). Stuttgart: Verlag Hans Huber Bern.

Watzlawick, P. (Hrsg.) (1981). *Die erfundene Wirklichkeit. Wie wissen wir, was wir zu wissen glauben?* München: R. Piper & Co. Verlag.

Watzlawick, P. (1981). *Selbsterfüllende Prophezeiung*. In P. Watzlawick (Hrsg.), *Die erfundene Wirklichkeit. Wie wir wissen, was wir zu wissen glauben?* (S. 91-110). München: R. Piper & Co. Verlag.

Weber, C. & Preuß, A. (2006). *Potenzialorientiertes Coaching. Ein Praxishandbuch*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Zimbardo, P. G. & Gerrig, R. J. (1999). *Psychologie* (7. Auflage). Berlin: Springer-Verlag.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 2.1	Historische Entwicklung der Hypnose von den Anfängen bis zu den modernen Theorie (aus Kossak 2004, 63).....	31
Abbildung 2.2	Theorien der Hypnose nach ihren Wirkfaktoren (aus Kossak 2004, 289).....	46
Abbildung 5.1	Die Bedeutung von SILERLEK (aus Renartz 2006b, 94).....	72
Abbildung 5.2	Das Karpmann Dreieck (aus Renartz 2006b, S. 75).....	88
Abbildung 5.3	Die Formel des Erfolgs (aus Renartz 2006b, S. 95).....	93

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich meinen Dank an die Personen richten, die durch ihre fachliche Begleitung und persönliche Unterstützung zur Entstehung dieser Arbeit beigetragen haben.

Mein besonderer Dank gilt Prof. Dr. Birgit Volmerg und Dr. Michael Schottmayer für die Betreuung dieser Diplomarbeit, sowie den wissenschaftlichen und inhaltlichen Ratschlägen, aber auch für den Freiraum eigene Ideen entwickeln zu können.

Für die Unterstützung bei der Entwicklung und Entstehung dieser Arbeit möchte ich mich herzlich bei Thomas Schopf bedanken, dessen Anregungen mir eine Bereicherung waren.

Weiter gilt mein besonderer Dank Oliver Klonz, für seine moralische Unterstützung, seine Geduld und so manchen wertvollen Hinweis.

Recht herzlich möchte ich mich bei Götz Renartz und dem Zentrum für Angewandte Hypnose für die Erlaubnis bedanken, die Autosystemhypnose und das SILERLEK-Verfahren im Rahmen dieser Arbeit beschreiben und untersuchen zu dürfen.

Weiter möchte ich mich bedanken bei Stefan Lochmann, Vito Corleone, Daniela Stührmann, Linda Geisler, Bruce Dickinson, Dave Murray, Adrian Smith, Nicko McBrain und Steve Harris.

Außerdem danke ich meinem Unbewussten.

Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich diese Arbeit ohne fremde Hilfe angefertigt und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe.

Bremen, den 11. Juli 2008

Jens Nadig