

# Quantenpsychologie und die Arbeit mit der dunklen Seite des inneren Kindes

---

Die Quantenpsychologie entstand aus der Quantenphysik heraus. Eine der wichtigsten Entdeckungen in der Quantenphysik Heisenbergs ist das Unsicherheitsprinzip.

Nick Herbert, ein bekannter Physiker und Autor von Quantenrealität, hat Werner Heisenberg den "Christopher Kolumbus der Quantenphysik" genannt - den Entdecker der neuen, auf keiner Landkarte verzeichneten Umwelt der Quantenphysik inmitten der auftretenden Frage der Alten Welt Newtonscher Physik. Durch seine Forschung, die zeigte, dass sowohl die Messinstrumente als auch der Beobachter des Experiments das Ergebnis beeinflussen, veränderte Heisenberg für immer die Welt der Physik. Laut Herbert (1985) hatte diese eine Entdeckung Heisenbergs eine Schar philosophischer Interpretationen innerhalb der wissenschaftlichen Gemeinde zur Folge, bei denen er acht verschiedene Gedankenschulen erkennt. Eine von ihnen, die >Kopenhagen Interpretation<, ist der Mittelpunkt der Quantenpsychologie. Herbert (1985) erklärt wie folgt:

Die Kopenhagener Interpretation besteht richtigerweise aus zwei geprägten Teilen:

- 1. Außerhalb der Beobachtung gibt es keine Wirklichkeit;**
- 2. Beobachtung schafft Wirklichkeit.**

Literaturverweis: Sie schafften ihre eigene Wirklichkeit zu diesem Thema: Der Quantensprung ist keine Hexerei, Untertitel: Die neue Physik für Einsteiger (von Fred Wolf)

Fred Wolf zitiert die Ansicht eines weiteren Physikers, um die Kopenhagener Interpretation von Heisenbergs Unsicherheitsprinzip näher zu erläutern:

Eugene Winkler, Nobelpreisträger der Physik, ist der Ansicht, dass das Unterbewusstsein die Welt selbst verändert, weil es unsere Bewertung der Zukunft verändert. Das heißt, dass wir die Welt deshalb so erfahren, wie wir es tun, weil wir uns für diese Erfahrung frei entschieden haben.

Wolf spekulierte: "Wie kann es da draußen ein mechanisches Universum geben, wenn sich das Universum jedes Mal verändert, wenn wir unsere **Beobachtungsweise** ändern?"

Wegen des aktiven Einflusses, den der Beobachter in diesem Quantenuniversum ausübt, fügt der Quantentheoretiker John Wheeler eine bedeutende Weiterentwicklung hinzu, in der er das Wort **Beobachter** durch das Wort **Teilnehmer** ersetzte und sagte, dass "kein elementares Phänomen eine wirkliche Trennung zu nennen ist, solange es nicht beobachtet wird".

Übersetzt in die Terminologie der Quantenpsychologie heißt das: Wie wir Ereignisse, Interaktionen und unser inneres Selbst subjektiv erfahren, ist vom Beobachter geschaffen - von uns geschaffen. Diese Wirklichkeit deutet auf eine weitere hin: Dass wir all diejenigen, die von unserer Erfahrung Kenntnis haben, auswählen, welche Erfahrung erlebt wird. Das ist der zentrale Ausgangspunkt des Tief-Trance-Phänomens, das Medium, in dem unsere kreative Aktivität stattfindet und in dem wir uns aussuchen, welche Erfahrungen empfangen, interpretiert und verstanden werden.

Durch Heilungsansätze in der Quantenpsychologie zieht sich die Ansicht, dass Phänomene der hypnotischen Trance eine selbstverursachte, selbstgeschaffene Wirklichkeit sind, die uns scheinbar zustößt.

Tatsächlich entdeckten wir, dass jede selbstgeschaffene Wirklichkeit ein spezifisches Tief-Trance-Phänomen enthält (oder eine Gruppe mehrerer Tief-Trance-Phänomene) und in dem resultiert, was wir glücklicherweise als Symptome oder Probleme bezeichnen. Wenn wir unsere beobachterverursachten Trancezustände - die wir selbst geschaffen haben - anerkennen, beginnt der tiefere Vorgang, bei dem wir die Verantwortung übernehmen für die Rolle, die wir alle (wie unwissend oder unbewusst auch immer) bei der Schaffung unserer eigenen hypnotischen und phänomenologischen Wirklichkeit spielen.

Die Aufgabe des Therapeuten wird sein, den Zustand des selbstverursachten Problems oder der hypnotischen Trance zu beobachten und zu identifizieren sowie den Menschen aus der Trance, in der er sich befindet, zu enthypnotisieren.

Die meisten Therapeuten und Psychotherapie-Theoretiker sind der Meinung, dass es eine interpersonelle Feedbackschleife gibt, die in jeder Erfahrung zu finden ist. Zum Großteil gehen wir jedoch in uns und konstruieren unsere eigene Bedeutung der Ereignisse, die unabhängig ist von dem, was "tatsächlich" geschieht.

Wenn ich beispielsweise sage "Ich mag dich", kannst du eine Reihe von Erwidernungen schaffen:

1. "Das ist nett!";
2. "Das hat er gar nicht so gemeint";
3. "Wenn er wüsste, wie ich wirklich bin, würde er das nie empfinden";
4. "Ich frage mich, was er von mir will".

All diese Erwidernungen - die auch Trancezustände sind – sind selbstverursacht und geschehen "automatisch", wenn wir uns von einer interpersonellen Schleife (Selbst-zu-Anderen) zu einer intrapersonellen Schleife (Selbst-zu-Selbst) bewegen. Das Verständnis dafür, dass die Tief-Trance-Phänomene, mit denen wir normalerweise unsere Probleme und Symptome schaffen, beobachtererzeugt sind, schafft die Voraussetzungen für eine Enthypnotisierung und legt den Grundstein für ein neues Quantenbewusstsein - befreit von den Begrenzungen und gegenwärtigen Vorstellung von "Wirklichkeit".

Wenn Menschen zum Beispiel von einem Problem sprechen, befinden sie sich immer in einem Trancezustand. Diese Trancezustände werden von verschiedenen Trance-Phänomenen begleitet; ohne diese Trance-Phänomene können sich die Symptome nicht selbst wiederholen. Oft wird in die Arbeit mit Trance als ein besonderer Ort, aber als natürlicher Bewusstseinszustand angesehen.

Optimal geeignet ist für eine klare therapeutische Arbeit der Vermittlung Hypnose. Sie wird oft als Mittel benutzt, das Wachbewusstsein zu umgehen und einen Trancezustand einzuleiten, damit die Problemlösung auf einer unbewussten Ebene stattfinden kann.

Da aber der Patient schon mit einem großen Problem oder Phänomen zu uns kommt, ist die Frage, ob es nicht mehr Sinn machen würde, den Patienten aus seiner Trance herauszuholen, anstatt ihn in eine neue oder andere Trance hineinzuführen.

Die Idee ist also, den Patienten aus seiner Trance herauszuholen, ihn also zu enthypnotisieren. Kurz, es gibt keinen Grund, eine weitere Trance zu schaffen, um dem Symptom entgegenzutreten; vielmehr wäre es einfacher und leichter, die Trance (das Symptom) zu verwenden, die der Patient mit in die Sitzung bringt

## Trance als Symptom

Lass uns einige der täglichen Beispiele für Trancezustände erforschen, die verbreiteten Problemen zu Grunde liegen, um diesen Paradigma-Wechsel deutlich zu machen.

Angst ist Furcht vor der Zukunft. Eine Patientin, deren Präsentationsproblem die Angst ist, benutzt wahrscheinlich eine Gruppe von Tief-Trance-Phänomenen, um Empfindungen der Angst künstlich herzustellen.

Zuerst kommt die **Pseudo-Orientierung in der Zeit**, während sie sich ein katastrophales Ereignis vorstellt, dass in naher Zukunft geschehen wird. Das macht ihr Angst. Und dann benutzt sie **posthypnotische Suggestionen** ("Das wird nie funktionieren", "ich komme mit dem Leben nicht zurecht", "nichts wird helfen"), um die Besonderheiten des negativen Erlebnisses, das sie sich vorstellt, zu artikulieren und zu differenzieren.

Diese werden durch **negative Halluzinationen** verstärkt, die ihre Fähigkeit blockieren, andere Ressourcen zu sehen und zu erkennen und vielleicht belebt durch **positive Halluzinationen**, in denen sie sich vorstellt, wie sie einem angsterregenden Reiz (wie zum Beispiel jemanden, der Rechnungen eintreibt) begegnet - ein Reiz, der in der momentanen Situation nicht präsent ist. Dieser ganze Aufruhr wird wahrscheinlich weiter verstärkt durch die Erfahrungen der **Zeitverzerrung**, indem sie das atemlose Gefühl hat, dass sie nicht genügend Zeit hat, um irgendeine Lösung zu finden.

In der Kindheit werden viele Trancezustände, die zum emotionalen Überleben wichtig sind, geschaffen, diese Trancezustände, wenn sie auf Automatik geschaltet werden, können uns im Kindes- wie auch im Erwachsenenalter zum Verhängnis oder Problem werden.

## Unser Heim ist da, wo unsere Trance ist.

Jedes Tief-Trance-Phänomen stellt eine besondere Facette bzw. einen besonderen Ausdruck des Bewusstseins dar. Kinder schaffen den Trancezustand, der ihnen am meisten hilft, sich gegen die erste Erfahrung, die sie nicht integrieren können, abzupuffern. (Diese Art der Erfahrung wird oft als "Trauma" oder "Krise" bezeichnet, aber in Wirklichkeit handelt es sich um jedes Ereignis bzw. jede Interaktion, die die Fähigkeit des Kindes übersteigt, sie ganz zu fühlen, zu verarbeiten und zu integrieren.)

Jedes Kind neigt dazu, bestimmte Trancezustände anderen vorzuziehen - darum unterscheiden sich Erwachsene dramatischer in ihrer Fähigkeit, die verschiedenen hypnotischen Phänomene zu erfahren. Die meisten Erwachsenen machten ein Leben lang die Erfahrung, genau die Art von Trancezustand zu schaffen, die im Umgang mit ihren besonderen Umständen am wirkungsvollsten sind. Da das Tief-Trance-Phänomen so gut in seinem ursprünglichen Zusammenhang funktionierte, benützt es das Kind daraufhin, um eine automatische Reaktion auf die Umgebung im Allgemeinen zu schaffen. Die Umgebung wird nicht länger so erfahren, wie sie im gegenwärtigen Augenblick ist, sondern vielmehr wie sie in der Vergangenheit war.

Als Erwachsener bringt das Individuum seinen historischen Kontext der Familienerfahrung mit sich in die Gegenwart durch die Schaffung von einem oder mehreren Tief-Trance-Phänomenen. Daher ist es das Tief-Trance-Phänomen, ursprünglich geschaffen als ein Mittel, das Kind zu schützen, das gegenwärtig den Erwachsenen davon abhält, im Jetzt präsent zu sein. Trancezustände, die als Symptome geschaffen werden, scheinen eine Autonomie zu besitzen, die die Symptome fortbestehen lässt.

Wenn die Autonomie der funktionierenden Trance beseitigt wird, so hilft das, den Symptomkomplex zu verändern. Anstatt eingeschlossen zu sein in ein rigides Reiz-Reaktions-Muster hat der Mensch dann die Option vieler verschiedener Reaktionen auf den einen Reiz.

Nun gibt es eine Variabilität/Streuung unter den Trancezuständen. Selbst wenn alle diese verschiedenen Reaktionen in einen Trancezustand involvieren, sind es Trancezustände, für deren Erfahrungen sich der Mensch *frei* entschieden hat.

## Die Priorität von Vorgang über Inhalt

Wie ich bereits erwähnt habe, nehme ich an, dass jeder, der von Beschwerden, Problemen oder Symptomen beherrscht wird, sich selbst in einem besonderen Bewusstseinszustand hypnotisiert hat als Reaktion auf eine Erfahrung, die bis zu diesem Zeitpunkt nicht verarbeitet werden konnte. In dem Behandlungsansatz, den wir lernen, wird jedoch nicht die Aufdeckung des *Inhalts* der problematischen Erfahrung betont, sondern *der Trance-Prozess, durch den der Mensch schließlich sein Symptom erschafft*.

Dieser Trance-Prozess, der "automatisch" im Leben des Erwachsenen funktioniert, kann fast immer auf Kindheitserlebnisse eines akuten oder chronischen Traumas zurückgeführt werden. Dieses Trauma wiederherzustellen, erneut zu durchleben, selbst sich nur daran zu erinnern, ist nicht notwendig; tatsächlich konzentrieren wir uns nur darauf, wenn der Patient auf einer Inhaltsverknüpfung besteht.

Unsere erste Wahl ist es, direkt in den Prozess der momentanen Symptomatologie vorzudringen. Wenn wir uns ein Beispiel von sexueller Belästigung eines Kindes sozusagen in Zeitlupe ansehen und dann auf die Symptomatologie des Erwachsenen blicken und wie mit der Symptomatologie gearbeitet werden kann, wird der Unterschied deutlich.

Ein junges Mädchen wird zum ersten Mal von ihrem Vater belästigt. Während des Geschehens schafft sie Reaktionen wie "Ich habe Angst, ich fürchte mich, ich bin schlecht, es tut weh, ich halte das nicht aus". Diese Reaktionen werden später als posthypnotische Suggestionen in Form von internen Dialogen ablaufen. Danach erzeugt sie unbewusst ein oder mehrere Tief-Trance-Phänomene, die ihr dabei helfen sollen, dem Ereignis ihrer eigenen Reaktionen darauf zu entfliehen. Sie entwickelt möglicherweise Amnesie ("Es ist nicht geschehen") und/oder Analgesie/Schmerz-Unempfindlichkeit ("Mein Körper fühlt sich gut an") und/oder Dissoziation ("Es war gar nicht so schlecht") und/oder negative visuelle Halluzinationen (wenn sie während des Traumas ihre äußere Umgebung nicht sieht) und so weiter. Ab einem bestimmten Punkt werden die Trancezustände, die am erfolgreichsten waren, ihr bei dem Überleben dieser Tortur zu helfen, automatisch ablaufen.

Zwanzig Jahre später beginnt sie sich in Behandlung bei einem Psychotherapeuten und klagt darüber, dass sie keinen Orgasmus bekommen kann.

(Einige Patientinnen drücken sich gegenüber ihren Therapeuten direkt aus: "Ich möchte an der sexuellen Belästigung durch meinen Vater arbeiten." Andere sagen: "Ich habe gerade eine Beziehung zu einem Menschen, der mir sehr wichtig ist und ich kann keinen Orgasmus bekommen.")

Welche Methode benutzt sie, um die natürliche sexuelle Reaktionen ihres Körpers in dem Augenblick still zu legen, wo sie sich in einer intimen Situation befindet?

Ich bitte sie, ihre sensorischen Gefühle neu zu schaffen, die bei dieser "Stilllegung der Körper Aktionen" auftreten.

*Ob du als Therapeut den Inhalt des Traumas entdeckst, das der gegenwärtigen Symptomatologie zu Grunde liegt oder nicht; du kannst die Trance Phänomene, die den dramatischen Inhalt in der Gegenwart immer und immer wieder erschaffen, entdecken und verändern.*

Du nimmst das Präsentationsproblem "Ich kann keinen Orgasmus bekommen" und lässt dir von der Patientin zeigen, welches Tief-Trance-Phänomen sie benutzt, um ihre symptomatische Trance hervorzurufen.

Die meisten Therapieformen gehen davon aus, dass die Arbeit am Inhalt zumindest *irgendwie* notwendig für die Heilung ist. Wenn der Patient sich nur zum jenem ersten Mal zurückversetzen könnte, an dem das spezielle Trauma geschah - und dieses Trauma dann entweder zeichnet, neu durchlebt, träumt, versteht, analysiert, es ausschreit, ein imaginäres Symbol dafür findet oder seine muskulösen Gegenstücke massiert - dann würden die Auswirkungen des Traumas irgendwie verschwinden.

Es wird behandelt, indem man mit dem nicht-erlebten Ereignis arbeitet und wie es sie *damals* beeinflusste, wird es sie *heute* irgendwie nicht länger beeinflussen.

Ich bin der Ansicht, dass der Inhalt - die Ereignisse, die unser Leben bombardieren - zweitrangig ist. Was wir *als Reaktion auf diese Ereignisse* erschaffen, ist vorrangig und macht unsere Vorgehensweise aus. Inhalt ist die Manifestation des Vorgehens; unser Verhalten ist unser "Inhalt" und die *eine* greifbare Sache, die wir in Bezug auf unsere Probleme und Pathologien sehen. Der Inhalt unseres Lebens - die Art, wie wir unsere eigenen inneren psychodynamischen Vorgänge manifestierten - ist jetzt auch eine sich konstant verändernde Reihe von Ereignissen, die sich mit der Zeit verwandeln.

Nur der Vorgang, durch den der momentane Seins Zustand geschaffen wird, ist der rote Faden des gemeinsamen Nenners.

## Die Arbeit mit dem Selbst in der Trance

Die meisten von uns erschaffen automatisch (oder "unbewusst") Bewusstseinszustände aus der Vergangenheit neu als Trance-Phänomene in der Gegenwart. Viele Bewusstseinszustände beinhalten eine Kombination von Tief-Trance-Phänomenen; von jedem problembehafteten Zustand kann man annehmen, dass er eine oder mehrere Trance-Phänomene beinhaltet.

Die Aufgabe des Therapeuten besteht daher darin, den Patienten zu *enthypnotisieren*: Das Bewusstsein des Patienten für die Tief-Trance-Phänomene zu "erwecken", die aus dem ursprünglichen Familienkontext neu erschaffen wurden und die weiterhin unbemerkt funktionieren, als der unsichtbare "Leim" des gegenwärtigen Symptomkomplexes des Patienten.

Im Grunde läuft dieses Erwecken darauf hinaus, in der Therapie das *Selbst* in all seinen Existenzformen zu zählen. Die meisten Schulen der Psychotherapie sehen den Menschen nicht wirklich als kreatives Selbst; er wird für ein Produkt aller anderen wichtigen Faktoren gehalten: Seiner Gefühle, seiner Gedanken, seiner Assoziationen, seiner Probleme, seiner Körperempfindungen, seines Muskeltonus, seiner Erinnerungen und seiner Träume. Aber dies sind alles nur *Schöpfungen* des Selbst in der Trance, nicht der Mensch an sich.

Das klingt vielleicht wie unnötiges Philosophieren, aber es zeugt schon von einer gänzlich anderen Haltung, den Patienten als schöpferisches Wesen zu sehen.

## Behandlung

Man kann sich ein Zentrum *Nichtverwendung unbewusster Ressourcen* vorstellen. Wenn wir uns in einem Symptomzustand befinden, machen wir keinen Gebrauch von unseren inneren Ressourcen, die uns normalerweise zur Verfügung stehen. Dies geschieht, weil das zentrale Charakteristikum jedes Trancezustandes, der zur Schaffung des Symptoms benutzt wird, *die Schrumpfung unseres Aufmerksamkeitsfokus ist*.

Interessanterweise sah Erickson dies als wünschenswert an: Trance half den Menschen, seinen Aufmerksamkeitsfokus einzuengen und sich alle der externen Reize und Belange bewusst zu werden. Dann machte er Gebrauch von dieser Aufmerksamkeitsbeschränkung, erhöhte und festigte die Konzentration des Patienten auf das vorliegende Problem und rief unbewusste Ressourcen hervor.

Hier kann es als paradox gesehen werden: Der Mensch hat ein Problem geschaffen, dass ein Schrumpfen des Aufmerksamkeitsfokus erforderlich macht. Zur gleichen Zeit ließ Erickson den Aufmerksamkeitsfokus dieses Patienten beziehungsweise dieser Patientin noch weiter schrumpfen, um einen therapeutischen Trancezustand zu schaffen.

Ich schlage vor, dass das umgekehrt ebenso wahr ist: Gerade dieses Einengen oder Schrumpfen der Aufmerksamkeit, *wie es im symptomatischen Trancezustand funktioniert*, ist es, was den Menschen in ein automatisches Reaktionsmuster sperrt und eine Nicht-Verwendung unbewusster Ressourcen zur Folge hat.

Beim symptomatischen Trancezustand eines Angstanfalls (Pseudo-Orientierung in der Zeit) schrumpfe ich beispielsweise meinen Aufmerksamkeitsfokus in einem solchen Maße, dass ich mich von der Welt völlig abgeschnitten fühle (ich bewege mich von einer interpersonellen Trance in eine intrapersonelle Trance). Ich weiß nicht, wie ich den Anfall beenden kann und dieses Gefühl der Hilflosigkeit (Altersregression) lässt die Angst eskalieren und meine Fähigkeit, mich auf irgendetwas außer der Angst zu konzentrieren, noch weiter schrumpfen.

Ich kann das Telefon "nicht sehen" (negative Halluzinationen) und ich "vergesse" (Amnesie), dass ich den Hörer abnehmen und meinen Freund anrufen kann; ich "vergesse", dass ich über lange Zeit hinweg völlig frei von Angstanfällen war; ich "vergesse", dass ich in der Vergangenheit über zahllose Situationen meines Lebens die Kontrolle hatte.

All diese Ressourcen bleiben von mir unangezapft, solange meine intensivere Selbst-Zu-Selbst Trance - mit ihrem geschrumpften Aufmerksamkeitsfokus und den Tief-Trance-Phänomenen der Pseudo-Orientierung in der Zeit und Amnesie - intakt bleibt.

In diesem Zustand stelle ich mir eine sehr lebhaft und furchteinflößende Zukunft vor, die ohne Optionen und Lösungen ist und voll von unkontrollierbaren, überfallartigen Angstgefühlen.

Jede Unterbrechung, Wechsel oder Änderung der Tief-Trance-Phänomene, die den Angstanfall hervorrufen, wird jedoch Zugang zu sonst nichtverwendeten Ressourcen liefern. Diese Ressourcen können nun an die Oberfläche des Bewusstseins "fließen".

Ich erinnere mich plötzlich, dass ich mich am Tag zuvor wohl gefühlt habe, ich kann jetzt das Telefon auf meinem Schreibtisch sehen und ich denke daran, meinen Freund anzurufen, um darüber zu sprechen. Kurz: Ich bin aus meiner Identifikation mit den Tief-Trance-Phänomenen "heraus gesprungen", das den Angstanfall schuf und sobald ich erst einmal "draußen" bin, werden die Ressourcen schnell verfügbar.

Im Alltagsleben kann jeder entsprechende Reiz das Tief-Trance-Phänomen unterbrechen oder ändern: Mein Telefon kann läuten, ich erinnere mich an einen wichtigen Anruf, den ich noch machen muss, ich entdecke, dass mir das Toilettenpapier ausgegangen ist und ich in den Supermarkt gehen muss!

In der Therapiesitzung kann der Therapeut eine Unterbrechung, einen Wechsel oder eine Änderung des symptomatischen Trancezustandes unmittelbar erleichtern.

Nämlich indem ich Patienten bitte, ihre Symptome zu beschreiben, *während sie atmen und mich ansehen*, unterbreche ich die Selbst-zu-Selbst-Trance des Symptoms und versetze sie (mittels Augenkontakt) in eine Selbst-zu-Anderen-Trance mit mir.

Dies verändert den Kontext, in dem die Symptome auftreten und fügt den Therapeuten als eine Ressource in der Gegenwart hinzu.

## Ein Zusammenhang der Ansätze

Vielleicht ist dies der richtige Zeitpunkt, um einen Zusammenhang herzustellen zwischen diesem Beziehungsansatz zu dem Bereich der Psychotherapie im Allgemeinen und dem Ericksons-Modell der Hypnotherapie im Besonderen.

Erickson führte naturalistische/Gebrauchs-Ansätze in die Trance-Arbeit und -Therapie ein, die die Grundlage wurden für einen Paradigma-Wechsel in dem gesamten Bereich der Psychotherapie. Bei der Arbeit mit Ericksons Prinzipien kann man zu der Überzeugung gelangen, das Erickson naturalistischer Ansatz in östliche Ausrichtung und Perspektiven integriert werden kann.

Die wichtigsten Puzzle Teile - *Trancezustände, unterbrochene Reizmuster und Symptome* - gab es bei beiden. Die Unterschiede zwischen diesen beiden Ansätzen lagen dort, wie jedes dieser Puzzleteile mit den anderen in Beziehungen stand.

Aus östlicher Sicht kommen und gehen Trancezustände kontinuierlich; der Zweck des Meditierens liegt darin, zu lernen, einen Teil des Bewusstseins so zu entwickeln, dass es dem Schluss der Trancezustände und dem Verlust des Bewusstseins zuschauen oder beobachten kann. Dieser beobachtende Teil wird dadurch nicht länger mit Ebbe und Flut des geistigen Lebens identifiziert.

Wenn man die Tief-Trance-Phänomene wie die der Hypnose (westliche Therapieform) beobachten kann, entdeckt man, dass *Trancezustände eine entscheidende Rolle im Gefüge unserer täglichen Lebenserfahrung ebenso wie in unserer Symptomatologie spielen.*

Im Ericksons Modell lernt man, dass Trancezustände als therapeutische Eingriffe eingeleitet oder angebahnt werden können, um *die Symptomstruktur aufzubrechen und in unbewusste Potenziale und Ressourcen einzugehen.*

Man kann Trancezustände sowohl dazu benutzen, Ressourcen und Veränderungen auf einer unbewussten Ebene hervorzurufen, aber man kann sie auch - *was genauso geschieht* - dazu benutzen, die Symptomatologie, mit der wir alle kämpfen, zu schaffen.

Wir beobachten, dass der Mensch, der seine Probleme und Symptome zu uns bringt, *sich bereits in einem Trancezustand befindet und dass es gerade dieser Trancezustand ist, der die Erfahrung des gegenwärtigen Augenblicks stört, unbewusste Potentiale und Ressourcen blockiert und Probleme und Symptome erschafft.*

Der therapeutische Eingriff besteht darin, mit dem Trancezustand zu arbeiten, den dieser Mensch bereits erschaffen hat (dies *enthypnotisiert* ihn/sie), anstatt eine andere Art der Trance einzuleiten oder anzubahnen, die in der Symptomstruktur des Patienten dann eine Schlüsselstellung einnehmen mag oder nicht.

Ich schlage vor, statt etwas *Neues* in Form einer weiteren Trance zu schaffen, mit der Trance zu arbeiten, die bereits vorhanden ist und auch geäußert wird. Das Ziel ist bei beiden Ansätzen dasselbe: Mit Ericksons Worten therapeutische Trance, mit meinen Worten *trancelos*. Beide beziehen sich auf den natürlichen Zustand der Aufnahmefähigkeit, in der, dass Selbst ein Gefühl des wirklichen Wohls erfährt.

Es gibt einen subtileren, aber wichtigen Unterschied zwischen dem verwendeten dargestellten *Verhalten* und dargestellter *Trance*: Erickson beobachtete und verwendete minimale Anhaltspunkte des *dargestellten Verhaltens*, um die Aufmerksamkeit einzuengen und zu fixieren. Ich bin daran interessiert, die *dargestellten Tief-Trance-Phänomene*, die die Symptome schaffen, zu beobachten und zu verwenden. Das unmittelbare Verhalten mag sekundär sein und in Bezug auf die zu Grunde liegenden Trancemechanismen, die *gerade vor sich gehen, abgeleitet sein*. Ich verwende nur, was als symptomatische Trance geschieht und dargestellt wird, indem ich den Patienten die Trance in der Gegenwart neu erschaffen lasse.

## Zusammenhänge schaffen: Du bist nicht dein Problem

In der Anfangsphase der Therapie für jedes Problem oder Symptom wird dem Patienten geholfen, sich nicht länger mit dem dargestellten Problemfall zu *identifizieren*. Wir müssen die neue und andersartige Erfahrung machen, dass wir mehr und größer sind als die Quelle des Leids, mit der wir uns auf so typische Weise identifizieren.

Wenn ich z.B. in die Therapie komme mit der Klage, dass "ich mir Intimität wünsche, aber so viel Angst davor habe jemand näher zu kommen" und glaube, dass meine Furcht vor der Intimität mein wirkliches Wesen ist, dann wird es so gut wie unmöglich sein, das Problem zu lösen.

Es ist kein "Raum" verfügbar, in dem man es lösen könnte! Alles wird aufgebraucht durch die Fehlidentifizierung "ich wünsche Intimität, aber ich habe so viel Angst davor jemanden zu nahe zu kommen" als ob das alles wäre, was ich bin. Weitere Bündel in meinem inneren Raum sind der Reichtum früherer Erlebnisse (Inhalt), die aus meiner Sicht meine Kondition der Intimitätsangst verstärkt. Zusammen genommen habe ich ein hermetisch abgeriegeltes Problem mit wenig Raum, um mich zu bewegen.

Wenn ich lerne, mich außerhalb dieser Fehlidentifizierung zu bewegen, so dass ich sie sehen, beobachten, beschreiben kann, vielleicht sogar darüber schreiben oder sie malen kann - kurz, wenn ich der "Wissende" des Problems bin - dann bin ich größer als das Problem.

Einfacher gesagt, ich bin nicht das Problem. Ich schaffe einen größeren Zusammenhang des Selbst, der mir erlaubt, zu beobachten, ohne mich zu identifizieren. Das Problem nimmt nicht länger meinen ganzen inneren Raum in Beschlag; es wird umgeben von einem Kontext an Wahrnehmung und Bewusstsein, der allmählich die Wichtigkeit des Problems mindert.

***Du bist nicht länger dein Problem; du bist nicht länger dein Trancezustand, der dein Symptom schafft, du bist der Schöpfer und der Wissende oder Wahrnehmende deines Problems.***

## Bezeugen

In dem Augenblick, in dem du aus deinem Problem heraustrittst und es beobachtest, schaffst du dafür einen größeren Zusammenhang. Das Beobachten oder **Bezeugen** wird somit zu einer Schlüsselaktivität der Therapie.

### Erweiterte Heilungszusammenhänge

Das "Bezeugen" kann man in vier Stufen vollziehen, bei denen der Kontext immer mehr erweitert wird auf eine Art und Weise, die ganz natürlich in therapeutischen Lösungen von Problemen oder Symptom mündet.

**1. Schritt: Den Kontext erweitern, um den Körper ein zu schließen.** Oftmals werden körperliche Symptome vom Leidenden so erfahren, als hätten sie in seinem Körper eine einzigartige Autonomie. Magenschmerzen zum Beispiel engen den Fokus auf den problematischen Magen ein, als ob es ein dissoziierter, aber Träger Angreifer wäre; der Rest des Körpers wird als abgetrennt von dem unbehaglichen Gebiet erfahren.

In der Gestalttherapie wird ein Problem geschaffen, wenn die "Figur" vom "Hintergrund" getrennt wird. Im folgenden Beispiel wird die Figur (Magenschmerzen) vom Hintergrund (Körper) getrennt. Durch Suggestionen wird die Figur mittels Empfindungen wieder mit dem Hintergrund verbunden (Erfahrungskontext des Menschen wird erweitert). Eine neue Erfahrung entwickelte sich:

"Während Sie weiter die Empfindungen in ihrem Magen spüren - und ich weiß nicht genau, wie Sie gerade diese speziellen Empfindungen erfahren - Sie erfahren sie vielleicht als Vibrationen... Sie erfahren sie vielleicht als sanfte Bewegungen... Sie haben eine rechte Hand; Sie haben eine linke Hand. Ich weiß nun nicht, in welcher Hand Sie zuerst Empfindungen verspüren werden, ob es die eine Hand ist oder diese hier, aber wenn Sie merken, welche es ist, bemerken Sie vielleicht, dass dort Empfindungen wahrzunehmen sind und ich weiß nicht, wie die Empfindungen wandern... Aber ich weiß, dass Empfindungen wandern können, wollen und werden - von Ihrer rechten Hand oder von Ihren linken Hand... hinauf in Ihren Ellenbogen. Oder vielleicht nur bis zu Ihrem Handgelenk. Oder vielleicht einfach bis in die Mitte Ihres Unterarms... und ich weiß nicht, ob Sie eine sanfte Wärme, eine Empfindung, ein Prickeln spüren werden oder wie genau Sie diese unterschiedlichen Empfindungen erfahren werden... aber Sie können sie erfahren."

"Und während Sie sie noch stärker erfahren, wandert es hinauf in die Mitte Ihres Armes, über Ihre Schulter, bis zu Ihrem Hals... Sie haben Empfindungen und ein Pulsieren und Vibrieren und Sie haben Energieansammlungen in Ihrem ganzen Körper und Sie können sich... weiterhin an ihnen erfreuen."

Wenn das Präsentationsproblem beispielsweise ein "Gefühl der Trauer über den Tod meines Vaters" ist, würde ich auf dieselbe Weise arbeiten um den *Kontext* der Körpergefühle zu erweitern. Ich würde die Patientin bitten, mir zu sagen, wo in ihrem Körper sie Raum spürt. Sie kann sagen "Ich fühle überall Trauer".

Ich würde dann fragen: "In Ihrem Ohrläppchen? In Ihren Knöcheln? In Ihren Schulterblättern?"

"Nein, ich denke, die Trauer ist hauptsächlich in meinem Brustkasten."

Der Zweck dieser Erweiterungstechnik liegt nicht daran, die augenblickliche Erfahrung des Menschen zu leugnen, sondern latente Ressourcen aufzuspüren, um den gesamten Prozess dieser Erfahrung zu erleichtern.

**Axiom: Die Wiederverbindung der Symptomerfahrung mit dem gesamten "Bereich" des Körpers erweitert automatisch das Bewusstsein und ändert somit die subjektive Erfahrung des Symptoms.**

### 2. Schritt: Den Kontext erweitern, um das Selbst ein zu schließen.

Sowohl das Symptom als auch den Körper wieder mit einem Gefühl für das "Ich" oder Ego-Selbst zu verbinden ist der nächste Schritt. In den meisten Fällen war das Symptom ursprünglich vom Körper dissoziiert, um das Individuum vor seiner Erfahrung, die er oder sie nicht erfahren wollte, zu schützen. Eine Wiederverbindung herzustellen zwischen Symptom, Körper und Selbst schafft einen Erfahrungskontext, der gefühlt und verarbeitet werden kann. Dies wiederum sichert die zukünftige Integration und Ego-Entwicklung. Die Erweiterung und Wiederverbindung von "Ich" und Körper verändert den Körper und lässt ihn wieder in Verbindung mit dem Selbst treten.

Lass uns mit dem Beispiel der Magenkranken fortfahren. Um ein Gefühl des "Ich-Seins" oder des Selbst wiederherzustellen, würde ich die Patientin zuerst bitten zu warten und mich anzusehen. Ich errichte einen intensiven Augenkontakt, um ihren Ich-Kontakt möglichst schnell herzustellen.

Normalerweise geht diesem Ich-Kontakte paradoxerweise eine Erfahrung der Dissoziation, der sich "Ausklinken" nennt, voraus, die sofort verwendet wird, indem man folgende Suggestionen vermittelt:

"Und während Sie "sich ausklinken" und die Magenschmerzen bemerken, können Sie... weiterhin atmen und mich ansehen."

Die Dissoziation zu verwenden, indem man sie in einem gänzlich neuen Kontext versetzt - "atmen und mich ansehen" - löst normalerweise alle Tief-Trance-Phänomene im lebenslangen Verteidigungsrepertoire des Menschen aus.

Ich nenne sie die " Auftauch-Trancezustände ", weil sie genau dies zu tun scheinen!

Die Patientin fährt fort, sich immer mehr auszuklinken, bis zu dem Punkt, an dem sie mich aus ihrer Sicht ausgesperrt hat.

"Und während alles im Nebel verschwindet, atmen Sie einfach und sehen Sie mich an."

Diese Dissoziation zu erlauben - sie sogar zu verwenden und anzubahnen - gestattet mir, ihren gesamten Symptom Komplex zu betrachten. Im Wesentlichen marschieren ihre Tief-Trance-Phänomene auf, um ihr "Ich" davor zu schützen, direkt mit mir in

Beziehung zu treten, während sie "atmet und mich ansieht". Ich beobachte diese Trancezustände und sammle die "Zutaten" wie man es bei einem Kuchen tun würde.

Zuerst kommen die Magenschmerzen, dann kommt das Ausklinken und die Dissoziation, dann kommt der umnebelte Blick, dann kommt die Taubheit in den Gliedmaßen.

Nun kann ich anfangen, das Gefühl der Patientin für ihr Selbst wieder zu einen, das mittels der Tief-Trance-Phänomene aufgelöst wurde. Meine Suggestionen können wie folgt lauten:

"Nun, ich weiß nicht, welches Bild für Sie wertvoll sein könnte... um es direkt zu erfahren, aber ich weiß genau, dass es sowohl interessant als auch überraschend sein wird zu bemerken... zu bemerken... zu bemerken, welches Bild Sie vielleicht... an das "Ich" erinnern könnte... das Sie brauchen."

An dieser Stelle taucht ein Bild auf - ein Berg, ein Tiger, eine Taube, ein Bär - dass das verlorene "Ich" darstellt. Ich bitte die Patientin daraufhin, dieses Bild an den Teil ihres Körpers zu setzen, wo es hin zu gehören scheint. Diese Platzierung verbindet das "Ich" mit dem Körper.

Fortwährend die Patientin zu bitten, zu "atmen und mich anzusehen" ist ein körperliches Mittel, ihr Bewusstsein zu erweitern. Darüber hinaus erlaubt es ihr, mit mir von einer intrapersonellen Trance in eine interpersonelle Trance zu gehen.

Trancearbeit wird mit offenen Augen gemacht. Ich habe herausgefunden, dass dies ein ganz wesentlicher Punkt ist, wenn die Trancearbeit in das Leben integriert werden soll: Das Leben wird nicht mit geschlossenen Augen gelebt und auch nicht mit einem fließenden Gefühl des Ausklinkens: Es wird in *direktem Kontakt* mit der uns umgebenden Umwelt gelebt.

Die Forderung, den Atem- und Blickkontakt mit mir zu halten, erfordert eine Intimität, die schließlich - nachdem alle verteidigenden Trance-Phänomene zum Schutz aufgetaucht sind - dass "Ich-Sein" des Menschen vereint.

Nun existiert alles nebeneinander: Alle Tief-Trance-Phänomene *und auch* das "Ich". Bei dem obigen Beispiel mit der Frau war ihr Trance-Phänomen auf "Automatik" geschaltet, und dass "Ich" war gründlich dissoziiert oder "ausgeklinkt".

**Axiom: Symptom und Körper wieder mit einer Empfindung für das Selbst oder "Ich" zu verbinden, justiert den Körper wieder mit dem Selbst. Die Hinzufügung des Selbst erweitert darüber hinaus den Erfahrungskontext und bereitet das Individuum auf ein aktives Bezeugen vor.**

### **3. Schritt: Den Kontext erweitern um das soziale Netzwerk einzuschließen.**

Nachdem nun das Symptom wieder in den Körper integriert wurde, der ein starkes Gefühl für das "Ich-Sein" hat, muss dieses neu erwiderte "Ich" in den größeren sozialen Rahmen integriert werden, von dem es abgesplittert wurde.

Um das pragmatischer auszudrücken: Die Patientin und ich haben diese gemeinsame Trance-erfahrung geteilt - aber wie kann sie diese Erfahrung ihrer Außenwelt mitteilen? Wie kann sie diesen intensiven Zwei-Personen-Austausch des Therapieraumes in ihr tägliches Leben integrieren?

Ich fange damit an, das Bewusstsein der Patientin zu erweitern, um das soziale Netzwerk mit einzubeziehen und Ressourcen innerhalb des Menschen wach zu rufen: Ein Bild, eine Metapher oder ein Symbol zur Darstellung des "Ich" vor dem geistigen Auge des Individuums.

Dieses Bild wird dann verallgemeinert, um den sozialen Kontext einzuschließen oder zu umfassen, der die tatsächliche Lebenssituation des Patienten reflektiert. Ich könnte beispielsweise sagen:

"Ich weiß nicht genau wann oder wie, aber an einem bestimmten Punkt wird Ihnen Ihr Unterbewusstsein ein Bild geben, ein unbewusstes Bild, ein Bild der Integration, ein Symbol Ihres tiefen Selbst. Das könnte ein Berg sein... oder ein Fluss... oder ein Tier... oder vielleicht nur ein Umriss - und dieses Symbol wird Ihnen helfen, all diese besonderen Ideen in Ihr tägliches Leben zu filtern, zu zirkulieren, anzuhäufen und zu integrieren."

**Axiom: Das Selbst zurück zu verbinden zum Kontext des gegenwärtigen Lebens wandelt die Symptomstruktur weiter, während es parallel dazu das innere Bewusstsein des Menschen erweitert.**

### **4. Schritt: Den Kontext erweitern um den inneren Zeugen ein zu schließen.**

Der am wenigsten genannte und doch wichtigste Aspekt der Therapiearbeit ist, so glaube ich, das Kultivieren des "inneren Wissens" des Menschen: Der Teil in uns, der alle Erfahrungen bewahrt - ich nenne ihn den "Zeugen". Du bist zum Beispiel in einem inneren Konflikt mit anderen entgegengesetzten Wünsche verwickelt: "Ich möchte Karriere machen", "Ich möchte keine Karriere machen". Das Entwickeln eines "sollten" erweitert den inneren Kontext auf eine Art, die beide Seiten des Konflikts (ich will, ich will nicht) gleichzeitig existieren lässt. Außerdem zeigt es das Wissen um den Konflikt auf.

Alle vier Schritte überlagern sich. Es gibt keine feste Hierarchie, keine rigiden Demarkationslinien. Der "Zeuge" ist in allen Schritten dabei, wird aber im 4. Schritt besonders hervorgehoben als Mittel, die ganze Übung zu konsultieren und, hoffentlich, die Aktivität des Bezeugten in das tätige Bewusstsein des Menschen zu bitten.

Hier ein Beispiel dessen, was du sagen kannst, um diese Erfahrung hervorzurufen:

"Ich frage mich, wie es wohl ist, Ihren physischen Körper gerade jetzt zu beobachten, die Bewegung Ihres Kiefers, wie sie schlucken, wie sich Ihre Augen in verschiedene Richtungen bewegen, die winzigen Bewegungen Ihrer Schenkel auf dem Stuhl, wenn sie Ihre Haltung ändern, die Art, die Ihre Hände in Ihren Schoß legen, vielleicht ein kurzes Aufwachen. Und während Sie dies langsam bemerken, sehen Sie es einfach von einer kurzen Distanz. Es ist schön zu wissen, dass Sie ein wenig darüber hinaus gehen können. Und während Sie diesen Beobachtungszustand erfahren, werden Sie bemerken..."

Diese Art der Suggestionen helfen den Menschen sich in Berührung mit der Erfahrung des Bezeugens zu bringen. Eine andere Art, die Erfahrung des Bezeugens zu konkretisieren, ist, ein Bild jenes inneren Raumes des Zeugen zu suggerieren, genauso wie wir ein Symbol des "Ichs" in Beziehung zum sozialen Netzwerk hervorgerufen haben.

Noch eine weitere symbolische Ressource kann ins Bewusstsein treten als ein Mittel, den "inneren Zeugen" zu visualisieren und zu personalisieren.

Das Symbol, das die Patientin erschaffen sollte, war eines des tieferen Selbst - das "Ich", das das psychologische Wesen des Menschen organisiert. Dieses zusätzliche Symbol ist das des Zeugen, der sogar dieses "Ich" beobachten kann.

## Intentionen setzen

Eine weitere primäre Aufgabe des Therapeuten in der ersten Sitzung ist die Wahrnehmung sowohl seiner eigenen *Intentionen und Gegenintentionen* als auch die des Patienten. Hierzu musst du deinem Inneren einige Fragen stellen und den Patienten bitten, es genauso zu tun. Allzu oft tauchen zwischen Therapeut und Patient Probleme und Hindernisse auf, weil sie sich nicht auf eine Intentionsebene ausgerichtet haben. Die Patienten fühlen sich dann frustriert und unverstanden, wohingegen die Therapeuten im Allgemeinen den Patienten als "resistent" bezeichnen.

## Jenseits einer Identität als "Therapeut"

Therapeut zu sein handelt ebenso sehr (wenn nicht mehr) von meinem eigenen Wachstum wie von dem meiner Patienten. Wir sind Gleichrangige. Unglücklicherweise wird das Gefühl für Gleichberechtigung im Allgemeinen nicht an der Universität gelehrt. Wir werden vielmehr zu rigiden Rollendefinitionen ermuntert, ja sogar in solche Definitionen gedrängt, die uns angeblich schützen sollen, während wir irgendwie unseren Patienten helfen.

Carl Whitaker, der Pionier der Familientherapie versuchte zuerst, diese Polarität zu zerstreuen, indem er das Konzept der "Co-Übertragung" einführte (im Gegensatz zu der traditionellen Dyade der Übertragung/Gegenübertragung).

Seine Botschaft lautete: Wir sitzen alle in einem Boot, wir projizieren alle gegenseitig, wir versuchen alle etwas zu verstecken, wir versuchen alle zu manipulieren, wir versuchen alle zu wachsen.

## Wie man lernt, seine eigenen Tief-Trance Phänomene festzustellen

Wenn du deine eigenen Tief-Trancezustände nicht beobachten und identifizieren kannst, kannst du sie unmöglich in deinem Patienten ausmachen. Auf der Suche danach, wie ich lernen könnte dies bei mir zu tun, verwendete ich beim Konzentrieren meiner Aufmerksamkeit auf meine eigenen Tief-Trance-Phänomene eine meditationsartige Umgebung, mit der ich bereits ziemlich vertraut war.

Jeden Tag saß sich eine Zeit lang ruhig da, beobachtete die Gedanken und Gefühle, die auftraten und wieder verschwanden, und fing an, sie verschiedenen Trancezuständen zuzuordnen.

Wenn ich z.B. beobachte, wie ich mir in Gedanken Sorgen über zukünftige Ereignisse mache, dann erlebte ich **Pseudo-Orientierung in der Zeit**; das Auftauchen von ärgerlichen Empfindungen aus der Vergangenheit bedeutete üblicherweise, dass sich eine **Altersregression** durchlief; und das Gefühl, dass es für mich nicht genügend Zeit gab, deutete eine **Zeitverzerrung** an. Ich bemerkte wie meine physische Umgebung langsam aus meiner Sicht verschwand und registrierte dies als **negative Halluzinationen**; ich bemerkte, welche Teile meines Körpers über Empfindungen zu spüren waren und welche getrennt und **dissoziiert** waren usw.

## Übungen: Tief-Trance Phänomene feststellen

### Übung Nr. 1

**1. Schritt:** Setze oder lege dich bequem hin.

**2. Schritt:** Beobachte dein Bewusstsein genau. Achte darauf, wie es Ideen, Gedanken, Bilder und innere Dialoge auswirft.

**3. Schritt:** Löse dich und beobachte einfach das Kommen und Gehen der Ideen, Gedanken, Bilder und inneren Dialoge.

### Übung Nr. 2

**1. Schritt:** Setze oder lege dich bequem hin.

**2. Schritt:** Beobachte dein Bewusstsein genau. Achte darauf, wie es Ideen, Gedanken, Bilder und innere Dialoge auswirft.

**3. Schritt:** Löse dich und beobachte einfach das Kommen und Gehen der Ideen, Gedanken, Bilder und inneren Dialoge.

**4. Schritt:** Ordne dann jeden Gedanken, jedes Bild oder jede Idee einem Tief-Trance-Phänomen zu. Wenn dein Bewusstsein beispielsweise in die Vergangenheit zurück geht, nenne es **Altersregression**. Wenn dein Bewusstsein in die Zukunft geht, nenne es **Pseudo-Orientierung in der Zeit**. Wenn du dich ausgeklint fühlst, nenne es **Dissoziation**. Wenn du träumerisch wirst, nenne es **hypnotisches Träumen**.

Auf diese Weise fängst du an, aus der diffusen Maße der Trancezustände spezifische Tief-Trance-Phänomene zu unterscheiden.

### Übung Nr. 3

**1. Schritt:** Setze oder lediglich bequem hin.

**2. Schritt:** Beobachte dein Bewusstsein genau. Achte darauf, wie es Ideen, Gedanken, Bilder und innere Dialoge auswirft.

**3. Schritt:** Löse dich und beobachte einfach das Kommen und Gehen der Ideen, Gedanken, Bilder und inneren Dialoge.

**4. Schritt:** Ordne dann jeden Gedanken, jedes Bild oder jede Idee einem Tief-Trance-Phänomen zu. Wenn dein Bewusstsein beispielsweise in die Vergangenheit zurück geht, nenne es **Altersregression**. Wenn dein Bewusstsein in die Zukunft geht, nenne es **Pseudo-Orientierung in der Zeit**. Wenn du dich ausgeklint fühlst, nenne es **Dissoziation**. Wenn du träumerisch wirst, nenne es **hypnotisches Träumen**.

**5. Schritt:** Schaffe oder erzeuge wissentlich, bewusst und absichtlich das Tief-Trance-Phänomen, das bereits geschieht. Lass uns beispielsweise annehmen, dass du eine innere Stimme hörst, die sagt: "Das Leben ist hart." Ordne diese Stimme der posthypnotischen Suggestion zu. Nun erschaffe mehrmals absichtlich die Stimme, die sagt: "Das Leben ist hart." Dann lasse sie los. Wenn ein Bild aus der Vergangenheit "auftaucht" (Altersregression), schaffe innerlich mehrere Kopien dieses Bildes, sehe es an und lass es dann los. Wenn du spürst, wie dein Körper taub wird (Empfindungsverzerrung), erschaffe wissentlich mehrmals diese Taubheit. Wenn du bemerkst, wie dein Bewusstsein anfängt zu fantasieren (hypnotischen Träumens), dann schaffe bewusst mehrmals diese Erfahrung.

Schließlich werden diese Übungen mehrere Wirkungen zeigen:

1. Du wirst in der Lage sein, deine eigenen Trancezustände auszumachen
2. Du wirst die Trancezustände anderen Menschen erkennen.
3. Du wirst anfangen, dich selbst als der Beobachter oder Zeuge vom Kommen und Gehen verschiedener Tief-Trance-Zustände zu identifizieren.
4. Du wirst erfahren, dass du der Schöpfer dieser Trance-Phänomene bist und folglich auch jenseits ihrer Auswirkungen.

Ziel dieser drei Übungen ist ein alles umfassendes Verständnis, dass du nicht deine Trancephänomene bist; dass du ursprünglich deine Trancezustände als Verteidigung geschaffen hast und sie dann im Wesentlichen auf "Automatik" geschaltet hast; und schließlich, dass du durch das absichtliche Erschaffen von Tief-Trance-Phänomenen in der Gegenwart die Kontrolle über sie erlangst, woraufhin die Phänomene verschwinden und dich mit deinem **Selbst** zurücklassen. Mit dem Zurückbleiben bist **du**, der Beobachter und Schöpfer deiner Erfahrung.

**Sollten Sie über dieses Thema mehr erfahren wollen!?**

**Schauen Sie auf meiner Website nach: [www.michael-begelspacher.de](http://www.michael-begelspacher.de) (Sie können diesen Link direkt anklicken)**

**Dort erfahren Sie mehr über meine Ausbildungen in diesen Bereichen.**

**Ich wünsche Ihnen auf jeden Fall viel Erfolg und Freude mit diesen Übungen.**

**Ihr Michael Begelspacher**