



Dr. rer. nat. Gerhard Leukroth

Integrative Tiefenpsychologie in Hypnose und Essentielle Psychologie

Eine notwendige Symbiose für eine moderne Psychotherapie

In CO'MED 5/99 wurde die Methode der Integrativen Tiefenpsychologie in Hypnose in Umrissen dargestellt und dabei auf die Bedeutung der Spiritualität und des Menschenbildes, die diesem psychischen Heilverfahren zu Grunde liegen hingewiesen. Das wird in der folgenden Artikelserie, die in Fortsetzungen (mit Unterbrechungen durch Beiträge aus der Praxis) über einen längeren Zeitraum dieses Thema behandelt, genauer dargestellt werden. Damit soll Ärzten, Heilpraktikern und Psychotherapeuten für ihre tägliche Arbeit eine Möglichkeit gegeben werden, das, was sie bei und mit ihren Patienten im einzelnen zur Behandlung einer Krankheit unternehmen, von einem übergeordneten seelisch-geistigen Standpunkt aus betrachten und beurteilen zu können.

Die Psychotherapie mit Einbeziehung seelisch-geistiger Aspekte gehört - entsprechend ihrem Anspruch auf Ganzheitlichkeit - unverzichtbar zur Naturheilkunde.

So heißt es z. B. in der Präambel zur Schulsatzung der Kooperation Deutscher Heilpraktikerverbände: „Das Menschenbild des Heilpraktikers stellt den Menschen als geistig-seelisch-körperliche Einheit dar, die mit der sie hervorbringenden und umgebenden Umwelt ein höheres Ganzes bildet und deren Einzelglieder sich in ständiger Wechselwirkung untereinander befinden. Der Heilpraktiker berücksichtigt daher bei der Behandlung sowohl die Bezüge erkrankter Organe zum übrigen Organismus, die geistig-seelischen Aspekte, als auch das soziale Umfeld und die Lebensgewohnheiten seiner Patienten“ Deutsche Heilpraktikerverbände 1984.

Dieser ganzheitliche Anspruch erfordert also, bei der Betrachtung des Patienten neben den geläufigeren somatischen Zusammenhängen den offenbaren Lebensgewohnheiten und den erkennbaren Umwelteinflüssen noch zwei weitere schwerer erfassbare Ebenen einzubeziehen:

Erstens die seelische Ebene mit ihren intrapsychischen und psychosomatischen Bezügen. Hier erweisen sich sowohl deren im Vergleich zu den vorgenannten Korrelationen weitaus differenziertere Individualität wie auch der Umstand, daß die hier relevanten pathogenen Faktoren zumeist in das Unbewußte verdrängt sind, als problematisch und vereiteln einen schnellen Zugang. Andererseits sind diese Bezüge für jedes krankhafte Geschehen u. U. derart maßgeblich, daß ihre Ausklammerung jede über eine Notfallintervention hinausgehende therapeutische Maßnahme als fragwürdig erscheinen läßt, weil sie den Erfolg einer Therapie nicht nur be- oder verhindern, sondern sie sogar zum Schaden wenden kann.

Zweitens gilt es, die geistig-weltanschauliche Ebene einzubeziehen. Die Bedeutung dieser Ebene beschränkt sich nicht auf die aus ihr herzuleitenden vordergründigen seelischen Aspekte, wie etwa den logotherapeutischen Ansatz, der u. a. über die Sinnfindung einen Akzeptanzweg für eine Erkrankung anstrebt. Auch hier bleiben die pathogenen bzw. gesundheitsfördernden Umstände ebenso wie ihre Wirkmechanismen zumeist im Dunkel des Unbewußten. Ähnlich wie bei den seelischen Prägungen ergibt sich zudem die Schwierigkeit, daß kulturspezifisch verbreitete pathogene Strukturen kaum erkannt werden, da sie wegen ihrer Normentsprechung unauffällig bleiben. Aber noch eine andersartige, viel fundamentalere Schwierigkeit erwächst aus der Einbeziehung dieser Ebene:

Während eine Diskussion zwischen verschiedenen therapeutischen Schulen oft mit der Absicht geführt wird, die Richtigkeit oder Überlegenheit eines Modells gegenüber dem/den anderen zu erweisen, ist ein solcher Anspruch im geistig-weltanschaulichen Bereich von vornherein verfehlt. Vielmehr geht es hier darum, sich von einem polaren Entweder/Oder zu lösen und eine höhere, integrale Sicht des Sowohl-als-Auch anzustreben.

Eine wirklich naturheilkundliche Betrachtung muß daher im Bewußtsein der Vernetzung aller vorgenannten Ebenen erfolgen. Jedes Erklärungsmodell kann demnach nur eine bruchstückhafte, grobe Rahmenvorgabe sein für ein umfassendes und individuelles Vorgehen im Einzelfall, der durch die jeweils einmalige und unwiederholbare Begegnung zwischen einem Behandler und einem Patienten in der therapeutischen Situation gekennzeichnet ist

„Umfassend und individuell“ bezieht sich dabei nicht nur auf die entsprechende Betrachtung des Patienten (und des Therapeuten) in seiner gesamten menschlichen Natur und seiner oft weitgehend in das Unbewußte verdrängten Individualität, sondern auch

DR. GERHARD LEUKROTH



studierte Chemie an der technischen Universität in Dresden. Ab 1958, nach dem Diplom, Assistent im Fernstudium. 1962 Promotion auf d. Gebiet d. anorganisch-analytischen Chemie. Bis 1978 als Chemiker tätig. 1978 - 79: Ausbildung zum Waldorflehrer in Mannheim. Ab 1980: An Waldorf-Schule als Oberstufenlehrer in Chemie, Biologie u. Religion. Nach der Wende beim Aufbau von Waldorfschulen in der ehemaligen DDR (Dresden, Chemnitz und Cottbus) behilflich. Zur Zeit als Dozent in der Erwachsenenfortbildung tätig u. an neuen Bildungsmodellen interessiert. (Seminare V7 + S4 und Samstagvortr. 8 + AG8 zus. mit Stefan Meiser)

auf die Art und Weise des diagnostisch-therapeutischen Vorgehens selbst. Umfassend, über eine bloß mental-rationale Methodik hinaus, soll dabei nicht zuletzt dem individuellsten aller Wahrnehmungsbereiche, der Intuition und dem individuellsten aller Kommunikationsmittel, der Übertragung, Raum gegeben werden, um auch in dieser Hinsicht über den reduktionistischen Ansatz einer Subjekt-Objekt-Trennung hinauszu-gelangen.

In diesem Zusammenhang schließlich wirft sich die grundsätzliche Frage auf, wie sinnvoll es ist, daß Krankheit und Gesundheit in einer rein naturwissenschaftlich orientierten Medizin zu Wertbegriffen geworden sind derart, daß Krankheit immer negativ ist und möglichst schnell per Knopfdruck beseitigt, d.h. in positive Gesundheit verwandelt werden muß, während andererseits diesen Seinszuständen in einer anthropologischen Sicht, welche die seelisch-geistigen Ebenen einbezieht, positive Bedeutung zukommen kann, wenn der Mensch in seiner

Lebensgeschichte (Biographie) mit all ihren Ausformungen, auch im Kranksein, erkannt und anerkannt wird.

Da die Lebensgeschichte eines Patienten zum Zeitpunkt seiner Behandlung in der Gegenwart immer aus Ereignissen besteht, die in der Vergangenheit geschehen sind, konzentrieren sich die psychotherapeutischen Methoden vorwiegend an der „Aufarbeitung“ dieser Vergangenheit. Auch das Verfahren der Integrativen Tiefenpsychologie in Hypnose geht bei der Bearbeitung der Lebensgeschichte zunächst diesen „Weg zurück“. In der Praxis der Therapie zeigt sich aber, vor allem in der Phase der Ablösung vom Therapeuten nach der „Heilung“, daß für den Patienten die Fragen nach der persönlichen Gestaltung seines Lebens wieder bedeutsam werden, die vorher von der Krankheit in den Hintergrund gerückt waren. Denn die Biographie jedes Menschen setzt sich weiter fort in die Zukunft hinein. Aus dieser biographischen Zukunft aber kommt dem Strom der vergangenen Ereignisse, die in der Erinnerung leben, der Strom der Sehnsüchte, Wünsche, Träume und Begierden entgegen, den es sinnvoll zu gestalten gilt.

Für diese Aufgabe, die jeder letztlich selbst in seinem Leben lösen muß, von der aber die meisten Patienten des Psychotherapeuten, aber auch viele gesunde psychisch „normale“ Menschen heute überfordert sind, bietet die spirituelle Psychologie Hilfe an mit ihren auf Selbsterfahrung und Selbsterkenntnis ausgerichteten psychopädagogischen Übungen, die auf den Erfahrungen einer geisteswissenschaftlichen Weltanschauung und Anthropologie beruhen.

Damit sind Integrative Tiefenpsychologie in Hypnose und spirituelle Psychologie in der Praxis aufeinander angewiesen, wenn sie Erfolg haben wollen. Denn bewußte Aufarbeitung vergangener Erlebnisse, die wegen ihres entwicklungshemmenden Gehaltes in der Kindheit ins Unbewußte verdrängt worden sind und sich später als psychosomatische Krankheiten äußern können, ist die notwendige Voraussetzung für eine sinnvolle Gestaltung des „Zukunftstromes“, weil die Kräfte dafür aus den Erinnerungen der Vergangenheit geschöpft werden. Andererseits kann das „Bewußtmachen“ von seelisch-geistigen Beschädigungen in der Vergangenheit bis hinab zur symbiotischen Phase im Mutterleib nur dann auf Dauer für den Erwachsenen in der Zukunft positive Wirkungen haben, wenn er erkennt, in welcher Weise er an sich selbst arbeiten muß, wenn er krankmachende Wiederholungen und Stillstände in seiner seelisch-geistigen Entwicklung vermeiden will.

Historische Aspekte zum Thema „Die Einbeziehung seelisch-geistiger Aspekte in der Heilkunde“ ist bis zum Beginn der überlieferten Menschheitsgeschichte zurückzufolgen und hat daher, wie die Heilkunde überhaupt, ihren Ursprung in der Natur- und Volksheilkunde.

Die Spezifizierung der Ebenen Geist, Seele und Leib wurde, wie aus vergleichenden ethnischen Untersuchungen gefolgert werden kann, schon in sehr frühen Kulturen vorgenommen. So schreibt Field (1937: 92ff) über die entsprechenden Anschauungen der Gà Peoplee (westafrikanischer Volks-Stamm): „flogma of Human Personality: According to ca dogma a human being is compounded of three entities. The susuma, the kla, and the gbomoto or body. „Ihe susuma corresponds to the personality... The susuma is not always conscious Also the susuma knows more than the man himself knows ... The other entity is the kla. Every person has a kao. Incubate eggs have kla, but inanimate objects have not.“

Susuma mit ‚Seele‘ im Sinne von ‚Psyche‘, kla mit ‚Geist‘ zu übersetzen, dürfte treffen, wobei die der Tiefenpsychologie erstaunlich nahe stehende Definition des Seele-Begriffes auffällt. Die Bedeutung von kao wird durch die folgenden Stellen noch genauer definiert:

„The kla is that Part of individual which is passed on in reincarnation ...The kla is that which carries the gbsi The gbsi is a man's own and corresponds to the individuals fate, luck or ute programm.“ Daß susuma und kla entscheidende Bedeutung für Gesundheit und Krankheit, ja Leben und Tod zugerechnet werden, geht aus folgenden Stellen hervor: „Sometimes an old man who has had a bad night will say, „Last night my kla and my susuma fought for a long time but my susuma was strong and did not let my kla escape When witches steal the kla of an unborn child it is born dead“ Field führt weiter aus, daß susuma und kla der Gesundung entgegenstehen können und daß es bei den Gà durchaus üblich ist, die susuma eines Kranken über die Ursache seiner Erkrankung und den Weg seiner Gesundung zu befragen (Field 1937:99).

Dieses ursprüngliche magisch-animistische Denken wurde schon in frühen Hochkulturen und etwa seit dem 2. Jt. v. Chr. auch in der Antike von einer der Medizin einschließenden Naturphilosophie mit dem Primat der Philosophie abgelöst (Krug 1985: 22ff). Auf Hippokrates (Mitte des 5. Jh. v. Chr.) wird von Celsus die Trennung der Medizin von der Philosophie zurückgeführt, wobei dieser aber lediglich eine Schwerpunktverlagerung vornahm, die vom Philosophen zum Arztphilosophen führt. Noch immer heißt Krankheit Störung des harmonischen Gleichgewichts von Körper, Seele und Kosmos (Krug 1985: 26) und werden „die Ausstrahlung eines heiligen Ortes und halb-bewußte Erfahrung“ (Krug 1985:140) in der Therapie nutzbar gemacht. An die Stelle des Magischen ist aber das mythische Bewußtsein getreten, welches die vormalige allgegenwärtige Bewußtheit des Eingeflochtenseins in die Natur auf mythische Symbole konzentriert (Enomiya-Lasalle 1988: 46ff).

Daran änderte sich auch im Mittelalter nicht viel. Von arabisch-ägyptischen Quel-

len beeinflusst, versuchte der Abt Agrippa von Nettesheim (1486 - 1535) eine philosophische Begründung der geistig-körperlichen Beziehungen. Paracelsus (Theophrastus Bombastus von Hohenheim, 1493 - 1541) nannte die Philosophie, die Astronomie (in seinem Verständnis Erblehre, Konstitutionspathologie und kosmische Beziehungen, Schicksal und Psychologie), die Alchemie (u.a. auch als Pharmakologie) und die Redlichkeit (Liebe) die vier Säulen der ärztlichen Kunst (Hohenheim, Bd. V, 5. 70ff). Als Krankheitsursachen nennt er fünf ‚Entia‘ (Seinsgründe), die in der Therapie gleichermaßen berücksichtigt werden müssen, denn „die Theorie der Ursache und der Behandlung (sind) beieinander und miteinander verschlossen.“ (Hohenheim Bd. 1, S.210). „Die fünf Entia sind: Ens astrorum, veneni, naturale, spintuale und Ens Dei: Krankheitsursachen von oben, außen, innen, geist- und gott-bedingte“ (Hohenheim, Bd. V., S.149). Zum Ens spirituale schreibt Paracelsus: „Wir erklären euch also, daß der Geist alle Krankheiten hervorbringt, wie die übrigen gewaltigen Entia. Wenn der Spiritus leidet, leidet oft der Leib mit. Denn er beeinflusst den Leib. ... du und dein Geist sind ein Ding.... Merket, daß ihr diesen Leib nit arzneiet. Denn es ist vergebens. Arzneyet aber den Geist, so ist der Leib genesen. Denn der Geist ist wund und der Leib nit“ (Hohenheim, Bd. V., 5. 176ff; (kursive Hervorhebung durch den Autor). Damit gibt Paracelsus bereits eine klare Antwort auf die Fragestellung unseres Themas. Während er im Ens spirituale sowohl ein belebendes Geisteswesen als auch teilweise den heute üblichen Psyche-Begriff beschreibt (der sich auch im Ens astrorum und im Ens naturale z. T. wiederfindet), versteht er unter dem Ens Dei das Gottgeschickte, hier die Krankheit als Strafe und Vorsehung: „Jede Krankheit ist ein Fegefeuer“ (Hohenheim Bd. V., S.185). Hier findet sich also auch schon der weltanschaulich begründete logotherapeutische Ansatz.

Das mythische Bewußtsein wurde schließlich vom mental-rationalen Bewußtsein verdrängt (Enomiya-Lasalle 1988: 53ff), das in der Philosophie vor allem durch Sokrates und seinen Schülern Platon (427-347 v. Chr.) und Aristoteles (384-322 v. Chr.) vorbereitet worden war. Aristoteles versuchte dabei als erster, der Welt und ihren Erscheinungen durch verstandesmäßige Analyse und Logik auf den Grund zu kommen.

In der Naturwissenschaft gelangte eine entsprechende Entwicklung, die experimentelle Physik, erst mit Galileo Galilei (1564-1642) zur allgemeinen Verbreitung, wobei dessen Zeitgenosse Giordano Bruno (1548-1600) in seiner umfassenderen Schau noch jedes Einzelwesen als Spiegel des Universums begreifen konnte (Rehmke/Schneider 1959: 90). In der Medizin wird die 1628 publizierte Beschreibung des großen Blutkreislaufes durch William Harvey (1578-1657) als einer der wichtigsten Grundpfeiler der neuzeitlichen Denkweise angesehen. Der Höhepunkt des Übergangs zur Aufklärung wird jedoch erst in der zweiten Hälfte des

18. Jahrhunderts mit Albrecht von Haller, Hermann Boerhaave, Gerhard van Swieten, Lazzaro Spallanzani und anderen angesiedelt (Eckart 1988: 35), Wissenschaftlern, die in ihren Forschungen nicht nur logische Zergliederung betrieben, sondern auch den überkommenen magisch-mythischen Konzepten entgegneten. Interessanterweise postulierte etwa gleichzeitig der Theologe und Arzt Franz Anton Mesmer (1734-1815), der heute gern als Vorläufer der Psychotherapie zitiert wird, gegen die mechanistisch-aufklärerische Strömung die ständige Wechselbeziehung alles Seienden untereinander und die Bedeutung der Seele (Mesmer 1814/19ff).

1879 erhielt Wilhelm Wundt in Leipzig den ersten Lehrstuhl für Psychologie in Deutschland. Damit wurde zwar die ‚Wissenschaft von der Seele‘ als akademische Disziplin wieder eingeführt, die Zergliederung in Körper und Seele innerhalb der wissenschaftlichen Betrachtung aber beibehalten, bzw. sogar weiter ausgebaut. Insbesondere über die Jahrhunderte der ‚Aufklärung‘ waren es vor allem die Volks- und Naturheilkundigen, welche die ganzheitliche Betrachtung in der Heilkunde fort-führten (Meinhold 1986, 84, 86).

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts rückten die Naturwissenschaften und mit ihnen die Psychologie von dem mechanistischen Weltmodell der Aufklärung wieder ab. 1900, im selben Jahr, als Planck seine Quantentheorie aufstellte, veröffentlichte Freud seine Traumdeutung, und beide schufen damit in ihren Bereichen die Grundlagen zu einer neuen, integralen Wissenschaft, mit der der Anspruch des mechanistisch-deterministischen Denkens, die Welt als Maschine erklären und ihren Lauf vorhersagen zu können („Laplace'scher Dämon“) aufgegeben werden mußte und die scharfe Trennung von Subjekt und Objekt, von Beobachter, Beobachtetem und Beobachtung auf eine neue Weise überwunden wurde. In der Philosophie der Moderne war dazu bereits von Schelling und noch deutlicher von Hegel zu Beginn des 19. Jahrhunderts mit den Gedanken der „Identität von ‚Subjektivem‘ und ‚Objektivem‘“ und einer „teleologischen Auffassung des Universums“ der Grundstein gelegt worden (Rehmke/Schneider 1959: 255ff). In der Folge nennt Nietzsche „Ich und Ding ... zusammengehörig“, „die Welt der Dinge eine Scheinwelt“ und „Wahrheit‘ (eine) befriedigende Hypothese“ (Rehmke/Schneider 1959: 301). Heidegger geht so weit zu sagen: „Wenn kein menschliches Dasein existiert, ist auch keine Welt da“ und bezeichnet das „‚begaffende‘, ‚umwegige‘ wissenschaftliche Erkennen als mangelhaft.“ Der Arzt und Philosoph Karl Jaspers meint: „Die wissenschaftlichen Begriffe, Systeme sargen das Sein ein.“ Jaspers vollzieht sogar eine Wiederaufwertung der Mystik: „Ein Zweifel an der mystischen Erfahrung ist nicht möglich“ (Rehmke/Schneider 1959: 360f). Weitreichendere Konsequenzen aus der Fülle dieser schon nicht mehr ganz neuen Erkenntnisse lassen sich jedoch in unserem persönlichen und gesellschaftlichen Alltagsleben noch kaum fin-

den. Auch Freuds frühe Schrift ‚Seelenbehandlung‘ (Freud 1975: Ergänzungsband, 5. 12ff) von 1890 ist noch eine Mischung aus Naturphilosophie, gegen die er sich gleichwohl wehrt, und ‚Aufklärung‘. „Die Wirkung des Seelischen auf den Körper fand in früheren Zeiten wenig Gnade vor den Augen der Ärzte. Sie schienen es zu scheuen, dem Seelenleben eine gewisse Selbständigkeit einzuräumen, als ob sie damit den Boden der Wissenschaft verlassen würden.“ So schreibt Freud 1890 (Freud 1975: Ergänzungsband, 5.18) mit Blick auf die damalige Vergangenheit und scheint damit doch die Situation 100 Jahre nach seiner Veröffentlichung genauso gut zu beschreiben. Vor allem auch in der ‚Schulmedizin‘ wirken die alten Wissenschaftsmuster weiter, mit ganz verschiedenen Ergebnissen. Während sie z. B. in der Chirurgie und in der erweiterten Notfallmedizin zu gewaltigen Fortschritten geführt haben, müssen sie dort versagen, wo es um den ganzen Menschen geht. Denn das Denken dieser Wissenschaft „ist so beschaffen, daß die Begriffe ‚Leben‘ - ‚Natur‘ - ‚Mensch‘ einer wissenschaftlichen Betrachtungsweise nicht unterworfen werden können“ (Jacob 1991: 74).

Im Gesundheitswesen vor der Jahrtausendwende scheint sich diese Polarisierung weiter fortzusetzen. Während die Naturheilkunde nach wie vor allein die ganzheitsmedizinischen Ansätze vertritt, bringt die ständig fortschreitende Spezialisierung in der Schulmedizin über die längst vollzogene Trennung der Fakultäten Philosophie, Psychologie und Medizin hinaus eine immer weiter gehende Atomisierung in Fachbereiche und Fachunterbereiche mit sich. Diese Entwicklung hat, wie angedeutet, durchaus auch Vorteile. Da sich die Schulmedizin jedoch als ‚exakte Naturwissenschaft‘ nach altem Muster versteht, schließt ihr Selbstverständnis die Annahme einer allgemeinverbindlichen, neutral erforschbaren ‚objektiven Wahrheit unter Ausschluß anderer Sichtweisen ein. Ein Beispiel aus jüngster Zeit hierfür sind die beeindruckenden Ergebnisse der Genforschung, die zu einer neuen Art des bereits überholt geglaubten Biologismus geführt haben. Daß aus dieser Denkrichtung auch heute noch ein Monopolanspruch hergeleitet werden soll, dessen juristische Verankerung im Rahmen der EG-Gesetzgebung von interessierter Seite gefordert wird, hat sicher nicht nur wissenschaftliche Gründe.

Abgesehen davon, daß ein solcher Anspruch dem Grundgesetz und den Menschenrechten zuwiderläuft, zeigen neue wissenschaftstheoretische Denkrichtungen wie auch die Atomphysik, die „Chaostheorie“ und die Philosophie des Konstruktivismus auf, daß jeder Mensch als Beobachter seiner eigenen Welt diese maßgeblich mit beeinflußt oder sogar konstruiert. Damit wird es unmöglich, ‚die Welt an sich‘, ‚einen Patienten an sich‘ oder gar ‚eine bestimmte Krankheit an sich‘ als unabhängige allgemeinverbindliche ‚Wahrheit‘ festzuschreiben. Gerade daran wird erkennbar, welcher Stellenwert der subjektiven Betrachtung und dem Anerkennen der Gültigkeit unterschiedli-

cher, zuweilen sogar gegensätzlicher Sichtweisen nebeneinander im Bereich von Kranksein und Heilung zukommt und wie wichtig es ist, den Pluralismus im Gesundheitswesen weiter zu fördern, statt ihn durch Zunftinteressen einschränken zu lassen.



Literatur

- Deutsche Heilpraktikerverbände 1984: Schulsatzung der Kooperation Deutscher Heilpraktikerverbände e.V. Veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr.182 vom 26.9.1984.
- Eckart, Wolfgang, 1988: Geschichte der Medizin. Weinheim.
- Enomiya-Lassalle, Hugo M., 1988: Wohin geht der Mensch Freiburg.
- Field, M. 3., 1937: Religion and Medicine of the Gā People. London.
- Freud, Sigmund, 1975: Studienausgabe. Frankfurt. Hohenheim genannt Paracelsus, Theophrastus von, 1944: Sämtliche Werke. St. Gallen.
- Jacob, Wolfgang, 1991: Von der Medizin zur Pansophie. Heidelberg.
- Krug, Antje, 1985: Heilkunst und Heilkult. München.
- Maturana, Humberto R./Varela, Francisco 3., 1990: Der Baum der Erkenntnis - die biologischen Wurzeln menschlichen Erkennens. München.
- Meinhold, Werner 3., 1980: Spektrum der Hypnose/Das große Handbuch der Hypnose. Genf.
- Meinhold, Werner 3., 1986: Psychotherapie und Psychosomatik in der Naturheupraxis. In: Heilpraktiker-Jahrbuch 1986/87. Bonn.
- Meinhold, Werner 3., 1989: Der Wiederverkörperungsweg. Freiburg.
- Meinhold, Werner 3., 1990: Die Placebo-Wirkungen. In: Gesundheitspolitische Umschau 2/90. Amorbach.
- Mesmer, F. A., 1814: Mesmerismus. Berlin.
- Reckeweg, Hans-Heinrich, 1981: Homotoxikologie. Baden-Baden.
- Rehmke, 3./Schneider, F., 1959: Geschichte der Philosophie. Wiesbaden.
- Schrödinger, Erwin, 1958: Mmd and Matter. Cambridge.
- Steiner, Rudolf, 1910: Die Offenbarungen des Kasma - Vortragszyklus. Berlin.
- Steiner, Rudolf, 1958: Entsprechungen zwischen Mikrokosmos und Makrokosmos. Dornach.
- Steiner, Rudolf, 1961: Wie erlangt man Erkenntnisse der höheren Welten? Dornach.
- Steiner, Rudolf, 1975: Esoterische Betrachtungen karmischer Zusammenhänge. Domach.
- Steiner, Rudolf, 1982: Wiederverkörperung. Stuttgart.
- von Uexküll, Thure (Hrsg.), 1979: Lehrbuch der Psychosomatischen Medizin. München.
- Watzlawick, Paul (Hrsg.), 1984: Die erfundene Wirklichkeit. München.
- Wyss, Dieter, 1977: Die tiefenpsychologischen Schulen. Göttingen.
- Afresse des Autors:**
Gerhard Leukroth
Gartenstr. 2
D- 66969 Lemberg
- Weitere Informationen:**
Deutsche Gesellschaft für therapeutische Hypnose und Hypnoseforschung e.V.
Kaiserstr. 2a, 6780 Pirmasens
Tel.: 06331/73774