

SUGGESTIONEN

Deutsche Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie

Ausgabe
2014

€ 8.50, CHF 10.–

● WIE HEILT HYPNOSE?

Bedeutung
posthypnotischer
Suggestionen

● NEURODERMITIS

medizinische und
hypnotherapeutische
Ansätze der Therapie

● WENN KÖRPER UND SEELE SCHMERZEN

Vorschau auf den
Jahreskongress



DGH-Kongress 2014
13. - 16.11.2014

DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR HYPNOSE UND HYPNOTHERAPIE E.V.



HYPNOSE
- wenn Seele und
Körper schmerzen

BAD LIPPSPRINGE
13.11.-16.11.2014

Vorträge und Seminare zur Anwendung von
Hypnose und Hypnotherapie in Medizin,
Psychotherapie und Zahnmedizin

Information und Anmeldung: Geschäftsstelle der DGH,
Daruper Str. 14, 48653 Coesfeld
Tel. 0 25 41 - 88 07 60, Fax 0 25 41 - 7 00 08
DGH-Geschäftsstelle@t-online.de, www.hypnose-dgh.de

Schatzmeister

Dr. med. Christoph Müller
Lange Str.37a
31592 Stolzenau
Tel: 0 57 61-73 45
E-Mail: dr.christoph.mueller@t-online.de

MitarbeiterInnen der Suggestionen:

Nikola Aufmkolk, Peter Dünninger,
Silvia Fisch, Andreas Kruse

*Die „Suggestionen“ sind das offizielle Organ
der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und
Hypnotherapie e.V.-DGH*

*Chefredaktion: Peter Dünninger, Nikola Aufmkolk
Manuskripte senden Sie bitte entsprechend dem
Autorenleitfaden an die o.g. E-Mail-Adressen der
Chefredakteure. Autorenrichtlinien finden Sie
unter www.dgh-hypnose.de Auflage: 1000*

*Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht
unbedingt die Meinung der Herausgeber wieder,
noch sind sie offizielle Verlautbarungen der DGH.
Das Copyright verbleibt bei den Autoren.*

Impressum

HERAUSGEBER:

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für
Hypnose und Hypnotherapie e.V.-DGH
Daruper Straße 14
48653 Coesfeld
Tel: 02541/880760 Fax:02541/70008
E-Mail: DGH-Geschäftsstelle@t-online.de
WEB: www.dgh-hypnose.de

VORSTAND DER DGH

Präsident:

Dipl.-Psych. Dr. rer. nat. Klaus Hönig
Klinik für Psychosomatische
Medizin und Psychotherapie
Albert-Einstein-Allee 23, 89081 Ulm
Tel.: 07 31-5 00-6 18 81
E-Mail: Klaus.Hoenig@uni-ulm.de

Vizepräsidentin + Geschäftsführerin:

Dipl.-Psych. Dr. Helga Hüsken-Janßen
Daruper Straße 14
48653 Coesfeld
Tel.: 0 25 41 - 88 07 60
E-Mail: DGH-Geschäftsstelle@t-online.de

Vizepräsident:

Prof. Dr. Dipl.-Psych. Walter Bongartz
Färberstraße 3a, 78467 Konstanz
Tel.: 0 75 31 - 6 06 03 50
E-Mail: bongartz@hypnose-kikh.de,
Web: <http://www.hypnose-kikh.de>

Vizepräsidentin (elect)

Dr. rer. biol. hum. Agnes Kaiser Rekkas
Chorherrstr. 4, 81667 München
Tel.: 0 89-4 48 40 25
E-Mail: agnes.kaiser.rekkas@gmail.com
Web: <http://www.kaiser-rekkas.de>

Schriftführer

Dr. med. dent. Peter Dünninger
Kulmbacher Str. 53
95213 Münchberg
Tel.: 0 92 51-15 25
E-Mail: Peduenn@aol.com

Schriftführerin (elect)

Dr. med. Nikola Aufmkolk
Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie
und Psychotherapie
Wüllener Straße 97, 48683 Ahaus
Tel: 0 25 61 - 429 64 44
E-Mail: info@pt-ahaus.de,
Web: www.pt-ahaus.de



Dr. med. dent. Peter Dünninger



Dr. med. Nikola Aufmkolk

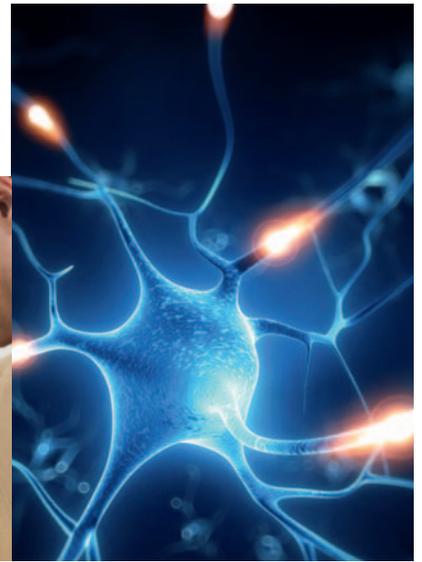
Liebe Leserinnen und Leser, liebe Freunde und Mitglieder der DGH!

P.D. Wir, das sind **Nikola Aufmkolk (N.A.)** und **Peter Dünninger (P.D.)**, freuen uns, Ihnen heute eine ganz neu überarbeitete Ausgabe der „Suggestionen“ vorstellen zu können! Nach dem 30 jährigen Jubiläum der DGH im letzten Jahr haben wir uns überlegt, wie wir die Lebendigkeit und Freude, die wir auf dem Kongress erlebt haben, auch in unseren Suggestionen ausdrücken können.

N.A. Wie schon in den Jahren zuvor waren die Vielseitigkeit der Themen und die Bildersprache der Hypnotherapie überall spürbar, so dass wir in der Neugestaltung versucht haben, dies mit einzubringen. **P.D.** Aus diesem Grunde haben wir uns für dieses neues Format mit mehr, dafür kürzeren Artikeln und Bebilderung entschieden, und hoffen, dass es Ihnen so gefällt. **N.A.** Es gibt einen Fortbildungsbereich zum Thema Neurodermitis, in dem ein Facharzt für Dermatologie den aktuellen Stand der Medizin zu diesem Thema beschreibt und Frau Agnes Kaiser Rekkas einen hypnotherapeutischen Therapieverlauf schildert, zusätzliche Themen sind Flugangst von Tobias Conrad und das erstmalig in Berlin an der Charite durchgeführte Sommercamp für Studenten. Für einige dieser Artikel gibt es auch eine Langversion auf unserer Website www.dgh-hypnose.de, die Sie herunterladen können. **P.D.** Andreas Kruse hat eine Induktion aus seinem Therapiealltag aufgeschrieben, die er gerne bei Schmerzpatienten anwendet, und daneben gibt es noch eine große Anzahl weiterer interessanter Themen. Wir hoffen, Ihnen damit viele Anregungen auch für Ihre hypnotherapeutische Arbeit zu geben. **N.A.** Dabei sind wir jederzeit dankbar für Ihre Rückmeldungen oder auch Ihre Bereitschaft durch eigene Artikel oder Hinweise auf interessante Themen uns bei den Suggestionen zu unterstützen oder auch im Team mitzuarbeiten. **P.D.** Denn die Freude an unserer hypnotherapeutischen Arbeit würden wir gerne auch an unsere Leser weitergeben. **N.A.** Zum Schluß möchten wir Sie ganz herzlich zu unserem Jahreskongress 2014 in Bad Lippspringe einladen. Es werden wieder viele interessante Vorträge und Workshops von namhaften Hypnotherapeuten angeboten. **P.D.** Und auch das Rahmenprogramm wird viele Möglichkeiten zum Austausch untereinander und zur Freude miteinander geben. Nun wünschen wir Ihnen viel Spaß bei den „Suggestionen“! Übrigens, die komplette Ausgabe der Suggestionen finden Sie auch online unter www.dgh-hypnose.de



34 - 39
Wie heilt Hypnose
 Veränderung im Ichlosen Zustand



6 Hypnose zur Behandlung von Flugangst



Inhalt

2 Impressum

3 Editorial

Dr. med. dent. Peter Dünninger
 Dr. med. Nikola Aufmkolk

4 - 5 Inhalt

6 - 9 Hypnose zur Behand- lung von Flugangst

Dr. med. univ. Tobias Conrad

10 - 11 Neurodermitis

(atopisches Ekzem, atopische
 Dermatitis)

Dr. med. Harald Petri

12 - 15 Träum dich schön!

Hypnotherapeutische
 Phantasiereise zur
 Hautgesundung

Dr. rer. biol. hum., Dipl.-Psych.
 Agnes Kaiser Rekkla

16 - 18 Ausbildung

zum zertifizierten
 Hypnotherapeuten in
 Rumänien

Dr. Anghel Teodora
 Dr. Dr. med. H. L. Grossmann

19 Lebenslauf

Bärbel und Walter Bongartz

APP:

STRONG EMOTIONS:
 GELASSENHEIT

20 - 21 Die Lobster-Induktion

Dipl.-Psych. Andreas Kruse

22 - 23 Summerschool

Medizinische Hypnose 2014

Dr. med. Michael Teut

Verborgene Kräfte

wecken – Stärkende

Selbsthypnose bei Krebs

Buchrezension: Dipl. Psych. Silvia Fisch

1 - 4 Regionale Weiterbildung der DGH

zum Heraustrennen

24 - 31 Vorschau auf die

Jahrestagung der DGH 2014:
 Interviews mit Mark P. Jensen,
 Ph.D. und mit Michael D.
 Yapko, Ph.D.

Dr. med. dent. Peter Dünninger

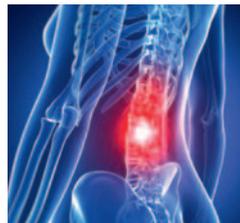


12

Träum dich schön! Hypnotherapeutische Phantasiereise zur Hautgesundheit



20 - 21
Die Lobster-
Induktion



28 - 31
Vorschau auf die
Jahrestagung der
DGH 2014



32 Näher dran –

die DGH bei Facebook

Hypnose in den Printmedien –

ein richtig gelungenes Beispiel

33 Meditatives Radfahren

Dipl.-Psych. Andreas Kruse

34 - 39 Wie heilt

Hypnose Veränderung im Ichlosen Zustand

Prof. Dr. Dirk Revenstorf

40 - 41 DGH-Rätsel

42 - 47 Achtsamkeit als

Bindeglied zwischen
Akzeptanz- und Commitment-
Therapie und Hypnotherapie

Gaby Weißenfeld
Dipl.-Psych. Ronald Milewski

48 Neue Mitglieder der DGH

Neue Zertifikats- inhaber

Vorschau Kongresstermine

49 Einladung

zur Mitgliederversammlung

Öffentlich- keitsarbeit der DGH: Facebook und Imagefilm

50 Buchbesprechung:

Psycho-Infarkt!

Dr. med. dent. Peter Dünninger

51 In memoriam

Dr. Arthur Schirmer

Dipl.-Psychologe Norbert Loth

Hypnose zur Behandlung von Flugangst

Autor: Fotos: Dr. med. univ. Tobias Conrad / shutterstock

Kurzform des Artikels, der gesamte Artikel mit sämtlichen Literaturhinweisen findet sich auf der Website der DGH:
www.dgh-hypnose.de

Es ist allgemein bekannt, dass das Gefährlichste am Fliegen der Weg zum Flughafen ist. Da aber jedes Flugzeugunglück, wo auch immer auf der Welt es passiert, in den Medien mit vielen Wiederholungen vermeldet wird, entsteht natürlich ein verzerrtes Bild: Während weltweit bei Autounfällen jährlich weit mehr als 100.000 Menschen sterben, sind es bei den durchschnittlich 20 tödlich verlaufenden Flugzeugunglücken etwa 700 Tote im Jahresdurchschnitt. Statistisch gesehen müsste ein Passagier 100.000-mal rund um die Welt fliegen, um bei einem Flugzeugunglück ums Leben zu kommen.

Der Autor
Dr. med. univ.
Tobias Conrad



Dr. med. univ. Tobias Conrad
Fleischmarkt 16 | Top P
A-1010 Wien
+ 43 (0) 664 125 13 88
www.tobiasconrad.com

Tobias Conrad, Dr. med., eigene Privatpraxis für Hypnose und meditative Medizin in Wien. Weiterbildung in Klinischer Hypnose (MEG und DGH). Während seiner Studienzeit Chefsteward und als Mediziner Mitglied des Special Assistance Kriseninterventionsteams (SAT) der Deutschen Lufthansa.

Da durch das Vermeidungsverhalten – also nicht zu fliegen – das berufliche und soziale Leben gefährdet ist, kommen unsere KlientInnen meistens hoch motiviert in die Therapie (was wir auch wieder therapeutisch wunderbar nutzen können).

Als AnwenderInnen klinischer Hypnose können wir darauf vertrauen, dass unsere PatientInnen prinzipiell kompetente, intelligente und kreative Menschen sind, die die Ressourcen zur Lösung ihrer Probleme in sich tragen und die diese mit unserer ärztlichen und therapeutischen Hilfe (wieder-)entdecken.

Hypnotherapie sucht nach Zusammenhängen, aus denen die Angstmuster verstehbar werden, und gleichzeitig nach Wegen, die aus diesen Mustern herausführen. Das macht sie in der therapeutischen Praxis so effektiv und effizient.

WARUM DIE HYPNOSE GERADE BEI DER FLUGANGST SO GUT HILFT

Flugangstpatienten sind meist sehr gut hypnotisierbar. Das ist leicht zu verstehen, wenn man bedenkt, dass sie beim Erleben einer Angstreaktion in kürzester Zeit in einen stark veränderten Zustand (vegetativ, motorisch, emotional, kognitiv) wechseln und das ganze Geschehen absolut unwillkürlich, dem bewussten Zugriff entzogen – „Es geschieht mit mir“ – abläuft.

Dieser veränderte Zustand und die beobachtbaren Reaktionen lassen sich alle auch als hypnotische Phänomene beschreiben: Unwillkürlichkeit, Dissoziation, Zeitverzerrung.

Das bedeutet, die Symptome und die hypnotische Reaktion „sprechen dieselbe Sprache“, sodass es Angstpatienten in der Regel leicht zu vermitteln ist, dass sie bereits über gute hypnotische Fähigkeiten verfügen und es jetzt nur mehr darauf ankommt, diese Fähigkeiten konstruktiv zu nutzen.



FALLBEISPIEL: KLAUS M.

Klaus war ein 37-jähriger Musiker, der mit seinem Ensemble schon viele Flugreisen ohne Probleme absolviert hatte, bis er plötzlich auf seinem letzten Flug beim subjektiv als sehr unruhig empfundenen Landeanflug („... wahnsinnige Turbulenz über viele Minuten, ich war sicher, wir würden jeden Moment abstürzen“) eine Panikattacke erlebte. Er habe das Gefühl gehabt, einen Herzinfarkt zu bekommen. In der Flughafenklinik konnte man „nichts Organisches“ feststellen, und man empfahl ihm, sich einmal richtig auszuschlafen. Nun hatte er furchtbare Angst, so etwas wieder erleben zu müssen.

Von einem Kollegen erhielt er den Tipp, sich mittels Hypnose von mir behandeln zu lassen, denn dies gehe vielleicht so schnell, dass er in zwei Wochen zum nächsten Auftritt wieder mitfliegen könnte.

Wir vereinbarten drei Sitzungen innerhalb von zehn Tagen.

ERSTE SITZUNG:

Nach einer allgemeinmedizinischen internistischen Abklärung unterhielten wir uns über flugtechnische Aspekte einer Turbulenz. Ich informierte ihn über die enorme Belastungsgrenze moderner Verkehrsflieger (was ihn schon alleine sehr beruhigte) und erzählte ihm im Trancezustand Geschichten, die suggerieren, dem Unbewussten vertrauen zu können. Als Selbsthypnoseübung für zu Hause gab ich ihm eine von mir besprochene CD mit einer „Flugreise in Trance“, (Transkript im Anhang) mit. Außerdem sollte er in die nächste Stunde einen Talisman mitbringen.

ZWEITE SITZUNG:

In Trance: Aufsuchen von Situationen aus seiner Vergangenheit, die ihm Kraft, Ruhe und Gelassenheit gaben. Diese positiven Gefühle kann er in seinem Körper jederzeit wieder abrufen, indem er sich vorstellt, sie würden in seinen Talisman fließen und diesen mit positiver Energie aufladen. Von

dort kann er sie später bei Bedarf jederzeit abrufen.

Er nahm sich einen schönen kleinen Stein mit, den er früher einmal bei einer Bergwanderung gefunden hatte. Während der Trance hielt er den Stein in der geschlossenen Hand.

ANLEITUNG: TALISMAN

Nach der Tranceinduktion und einer allgemeinen Entspannungssequenz:
 „Stellen Sie sich bitte eine Situation vor, in der es Ihnen richtig gut gegangen ist ... mit allen Sinnen ... wie haben Sie sich da gefühlt ... was gesehen ... was gehört ... und wenn es ganz klar und deutlich da ist ... dann drücken sie den Stein ganz fest ... jetzt gehen Sie bitte in eine Situation ... in der Sie sich einmal richtig stark gefühlt haben ... vielleicht ... weil sie ein Hindernis überwinden konnten ... und gehen Sie wieder mit allen Sinnen da rein ... und wenn alles ganz deutlich spürbar ist ... dann drücken Sie wieder ganz fest ... »

nun erinnern Sie sich bitte an eine weitere Situation ... und laden Sie Ihren Stein wieder auf mit all der guten Energie ... und Sie können den Stein jederzeit ... in guten Situationen weiter aufladen ... und Sie können den Stein jederzeit in die Hand nehmen und ihn dann benützen ... wenn Sie seine Kraft benötigen sollten ...“

DRITTE SITZUNG:

Hier wiederholten wir die Talisman-Trance vom letzten Mal, und ich fügte zusätzlich folgende posthypnotische Suggestionen im letzten Drittel der Trance ein:

- » *„Ich gebe mir einen guten Halt!“*
- » *„Ich kann es! Wenn ich etwas wirklich will, schaffe ich es auch!“*
- » *„Ich darf mich ängstlich fühlen. Angst kann unangenehm sein, aber sie ist ungefährlich.“*
- » *„Meine Gedanken erzeugen die Angst, nicht das Flugzeug.“*
- » *„Ich habe Kontrolle über meine Gedanken.“*
- » *„Ich konzentriere mich auf das Hier und Jetzt.“*
- » *„Ich konzentriere mich auf das, was ist, und nicht auf das, was sein könnte.“*
- » *„Ich konzentriere mich auf das Ausatmen!“*
- » *„Ich bin an einem sicheren Ort.“*
- » *„Fliegen ist sicher.“*
- » *„Turbulenzen im Flieger sind wie das Schaukeln eines Schiffes, das über Wellen gleitet.“*
- » *„Turbulenzen im Flieger sind wie das Gerüttelt-werden in einem Auto, das über Kopfsteinpflaster fährt.“*

Wie geplant, konnte Klaus in der folgenden Woche auf Tournee gehen. Später erzählte er mir, dass er sich mit dem Stein in der Hosentasche so sicher fühlt, dass er ihn nicht nur beim Fliegen, sondern auch in jeder anderen belastenden Situation mit sich führt.

Da er früher immer ohne Probleme geflogen war und seine Angst einen ganz klar umrissenen Auslöser und Fokus hatte (die Turbulenz), war die entsprechende Intervention – Informationen zu geben und ein (Selbst-) Hypnosetraining mit posthypnotischen Suggestionen – völlig ausreichend für den Therapieerfolg.

HYPNOSEANLEITUNG: „EINE FLUGREISE IN TRANCE“

„Ich gehe jetzt mit Ihnen zusammen in Hypnose alle Situationen genauso durch ... wie Sie sich das wünschen ... Sie atmen ganz bewusst in den Bauch, und beim Ausatmen sagen Sie zuerst laut und dann im Inneren nur für sich: ‚Ich lasse los‘... ein ‚Ich lasse los‘... mit dem man zum Ausdruck bringt ... dass alles in Ordnung ist ... stellen Sie sich mit all Ihren Sinnen einmal vor ... Sie sind ganz stark und selbstbewusst ... so wie Sie sich in Situationen kennen, wo Sie sich Ihrer Kompetenzen ganz bewusst sind ... Sie erleben alles nun mit all Ihren Sinnen ... vielleicht so ... wie diese Person ... die Sie kennen ... und schätzen ... die alles so souverän meistert ... nun stellen Sie sich bitte einmal vor ... morgen auf einen Flug zu gehen ... der Vorabend ... dann die Nacht ... ich werde gut schlafen ... der Morgen ... das Aufstehen ... der Tagesbeginn ... die Fahrt zum Flughafen ... das Betreten des Terminals und ich lasse los ... Check-in-Schalter der Fluggesellschaft ... und ich lasse los ... Bordkartenkontrolle ... und ich lasse los ... Sicherheitskontrolle ... und ich lasse los ... ein Gefühl der Sicherheit ... alles wird hier für die Sicherheit getan ... Passkontrolle ... und ich lasse los ... Duty-free-Bereich und ich lasse los ... bis zum Abflug-Gate ... und ich lasse los ... hier jetzt eine Pause machen ... einen Platz wählen ... um sich ein paar Minuten lang Zeit zu nehmen für eine Atemübung ... und eine Körperentspannungsübung vor dem Flug ... nun Aufrufen des Flugs ... ich lasse los ... Betreten des Flugzeugs ... ich lasse los ... freundliche Flugbegleiter ... die mich empfangen ... auf der Bordkarte den Sitzplatz finden ... und ich lasse los ... das Gepäck verstauen ... und ich lasse los ... es wird ein wenig gedrängt ... das ist normal ... ich lasse los ... den Sitzplatz einnehmen ... sich gut in den Sitz reinfallen lassen ... ganz entspannt reinfallen lassen ... ich lasse los ... anschnallen ... ich

lasse los ... auf das Ziel freuen ... alle Details im Flieger genau wahrnehmen ... die Farben ... die Formen ... die Mitreisenden betrachten ... ich lasse los ... sollten jetzt negative Gedanken auftauchen, sofort: Gedankenstopp und zum sicheren inneren Ort gehen ... locker und entspannt sitzen ... ich lasse los ... Atemübung machen ... auf das Ausatmen konzentrieren ... Ansaugen des Flugpersonals anhören ... Sicherheitsvorführung ansehen ... alles zu meiner Sicherheit ... Fliegen ist das sicherste Fortbewegungsmittel auf dieser Welt ... ich lasse los ... die Triebwerke werden angelassen ... ich lasse los ... dadurch wird kurz die Stromversorgung unterbrochen ... ich lasse los ... man hört ein Klackgeräusch ... ich lasse los ... Pushback des Flugzeugs ... ich lasse los ... Rollen des Flugzeugs am Boden ... es rumpelt über die Straße ... ich lasse los ... Hören auf das monotone Geräusch der Triebwerke ... ich lasse los ... der beruhigende Gedanke ... dass ein Flugzeug dazu gebaut wurde ... wie ein Vogel ... ganz elegant ... und majestätisch durch die Lüfte zu fliegen ... egal ... welches Wetter ... ich lasse los ... Aufheulen der Triebwerke ... ich lasse los ... Vibrieren des ganzen Fliegers ... wie vor Aufregung ... endlich in die Luft zu kommen ... ich lasse los ... Start ... ich lasse los ... Beschleunigung ... ich lasse los ... Dahinrumpeln der Räder auf der Startbahn ... ich lasse los ... sich richtig entspannt und schwer in den Sitz reindrücken lassen ... die Hände ganz locker auf den Oberschenkeln ablegen ... Atemübung ... ich lasse los ... das Flugzeug hebt ab ... ich lasse los ... Steigflug ... ich lasse los ... ganz normale Geräusche wie das Rumpeln der Fahrwerke beim Einfahren ... ich lasse los ... der Druck in den Ohren wird größer ... ich lasse los ... die Startklappen werden eingezogen ... ich lasse los ... die Triebwerke werden leiser ... ich lasse los ... Wackeln des Fliegers beim Durchfliegen der Wolken ... so wie wenn ein Auto über ein Kopfsteinpflaster fährt ... das Flugzeug wurde für das Fliegen gebaut ... Entspannung ... Genießen des Ausblicks aus dem Fenster ... ich lasse los ... Anschnallzeichen gehen mit einem Gong aus ... ich lasse los ... blauer Himmel ... Genießen des eigenen Erfolgs ... den Service genießen ... ich lasse los ... ‚Trinken Sie einen Saft oder Wasser‘ ... ich lasse los ... ruhig atmen ... Atempause machen wie geübt ... aufkommende Nervosität ist ganz normal ... ich lasse los ...



weiteratmen ... wohlfühlen ... auch wenn das Flugzeug mal wackelt ... ich lasse los ... Ansagen des Piloten oder der Pilotin ... ich lasse los ... Bordverkauf ... ich lasse los ... weitere Ansagen ... Bordunterhaltung ... ich lasse los ... Sitzbedienung ... Verringerung der Geschwindigkeit ... ich lasse los ... Einschalten der Anschlagzeichen mit einem Gong ... ich lasse los ... Einleiten des Sinkflugs ... ich lasse los ... Landeklappen wer-

den geräuschvoll ausgefahren ... ich lasse los ... dann die Fahrwerke ... ich lasse los ... das Flugzeug senkt seine Nase nach vorne ... ich lasse los ... innerlich an den sicheren Ort gehen ... ich lasse los ... Aufsetzen des Flugzeugs ... ich lasse los ... Rumpeln auf der Landebahn ... ich lasse los ... Aufheulen der Triebwerke durch den Umkehrschub ... ich lasse los ... starkes Abbremsen ... ich lasse los ... Abschiedsansage ... ich lasse los ...

Ausschalten der Anschlagzeichen ... jetzt Stolz ... Glück und Freude ... genießen!“«

Literatur des Verfassers:

Gelassen fliegen. Selbsttherapie bei Flugangst. Carl Auer, Heidelberg, 2011.
Ich flieg dann mal. Praxiswissen und Behandlungsmethoden für die Therapie von Flugangst. Carl Auer, Heidelberg, 2008.

Neurodermitis (atopisches Ekzem, atopische Dermatitis)

Autor: Dr. med. Harald Petri / Fotos: shutterstock

Das atopische Ekzem (beziehungsweise die Neurodermitis oder die atopische Dermatitis) zählt zu den häufigsten Hautkrankheiten und zeichnet sich durch einen chronischen, meist schubweise auftretenden Verlauf aus.

Der Autor
Dr. med.
Harald Petri



Dr. med. Harald Petri

Facharzt für Hautkrankheiten, Allergologe, Phlebologe und Venerologe.
Niedergelassen seit 1989 in Ahaus, Gemeinschaftspraxis seit 1996, Schwerpunkt dermatologische Lasertherapie.

Zusammen mit dem allergischen Asthma bronchiale und der Rhinokonjunctivitis allergica wird es zu den Erkrankungen aus dem Formenkreis der Atopien gezählt.

In den Industrieländern erkranken 15-20% der Kinder an einem atopischen Ekzem, etwa 1/3 dieser Kinder entwickelt zusätzlich ein allergisches Asthma bronchiale oder eine Rhinokonjunctivitis allergica. Für diese steigende Krankheitshäufigkeit werden u.a. die Umweltbelastung der Luft und die erhöhte Allergenexposition in Innenräumen verantwortlich gemacht ebenso wie die Reduzierung frühkindlicher Infektionen (Stärkung des Immunsystems/ Hygienehypothese).

Immunologische Störungen sind insbesondere initial allergische Typ 1 Sofortreaktionen, wobei T-Helferzellen vom Typ2 und Zytokine die Immunantwort entscheidend beeinflussen. Daneben findet sich laborchemisch fast immer ein erhöhtes IgE und eine Eosinophilie.

Biochemische Störungen sind eine trockene Haut durch Verminderung der Talgsekretion bei veränderter Fettsäurezusammensetzung und herabgesetzter Schutz- bzw. Barrierenfunktion der Haut mit Wasserverlust und reduziertem Hautschutzmantel. Daher besteht eine erhöhte Empfindlichkeit

gegenüber Umwelteinflüssen, Fremdstoffen und einer stark herabgesetzten Juckreizschwelle.

Weiterhin ist bei über 90% der von einem atopischen Ekzem Betroffenen eine stärkere Besiedelung der Haut mit Bakterien der Art *Staphylococcus aureus* nachzuweisen. Aufgrund der vorhandenen Hautabwehrschwäche bzw. der Hautdefekte können diese Keime die Haut penetrieren und weitere Entzündungsprozesse induzieren.

Die **Entstehung** eines atopischen Ekzems wird begünstigt durch sowohl genetische Faktoren, durch immunologische Veränderungen, Umwelteinflüsse, aber auch psychische Faktoren, die in der Lage sind Neurodermitisschübe auszulösen oder zu verstärken.

Die genauen Ursachen des atopischen Ekzems sind noch nicht vollständig aufgeklärt, jedoch kann man von einem multifaktoriellen Krankheitsgeschehen mit einem sehr individuellen Verlauf ausgehen.

KLINISCHE SYMPTOME:

Die meist **symmetrisch auftretenden** Hauterscheinungen eines atopischen Ekzems sind oft durch **starken Juckreiz** gekennzeichnet.

Im **Säuglingsalter** stehen meist sehr nässende bis entzündliche Ekzemerde mit Übergang in Krustenbildung, insbesondere



im Bereich von Gesicht und Kopfhaut, im Vordergrund mit einer Spontanremission von bis zu 50%.

In der **Kindheit** sind typischerweise vermehrt trockene Haut mit Kratzspuren und Lichenifikationen, insbesondere im Bereich der Ellbogen, Kniekehlen und der Hand- und Fußgelenke (das sog. Beugeneckzem), anzutreffen.

Im **Jugend- bzw. Erwachsenenalter** weist das atopische Ekzem mehr chronisch lichenifizierte Ekzemherde mit sog. Prurigonötchen auf und ist durch Ekzemschübe gekennzeichnet.

Die häufigsten **Provokationsfaktoren** sind mechanische Reizungen der Haut durch Textilien, Schwitzen mit mikrobieller Besiedlung, Nahrungsmittelunverträglichkeiten sowie im Erwachsenenalter Alkohol und psychischer Stress.

Das Krankheitsbild des atopischen Ekzems (Neurodermitis) wird durch zusätzliche Allergien häufig negativ beeinflusst, dabei spielen psychosomatische Zusammenhänge eine große Rolle.

Die Symptomatik aus entzündlich veränderter Haut mit ausgeprägtem Juckreiz bei nächtlicher Betonung führt häufig zu Schlafdefiziten, sekundären Konzentrati-

onsstörungen oder Gereiztheit. Auch kann, ähnlich wie bei Psoriasis Patienten, die **Veränderung des eigenen Aussehens** zu einer starken subjektiven Beeinträchtigung führen.

Es können sich ungünstige Verhaltensmuster wie Kratzen wegen quälendem Juckreiz bei Konflikten und Stressreaktionen bei Erwachsenen verfestigen. Bei Kindern können sich durch vermehrte Aufmerksamkeit der Eltern solche Verhaltensmuster verstärken.

Umgekehrt ist insbesondere das atopische Ekzem, wie andere Hautkrankheiten auch, durch psychische Belastungen negativ wie positiv beeinflussbar.

BEHANDLUNG:

Die Behandlung des atopischen Ekzems erfolgt in erster Linie durch intensive **Hautpflege**, insbesondere in den erscheinungsfreien Intervallen. Hierdurch soll die Hautoberfläche gestärkt werden und die Barrierefunktion erhalten bleiben. Entzündliche Hautveränderungen können extern bei Bedarf mit **milden lokalen Steroiden** intermittierend behandelt werden. Weiterhin stehen sog. **Calcineurin-Inhibitoren** (Tacrolimus, Pimecrolimus) zur äußerlichen Anwendung als steroidfreie Medikamente zur Verfügung.

Intern ist die Verabreichung von juckreiz-

stillenden Therapeutika, insbesondere **Antihistaminika**, sinnvoll.

Äußerlich und innerlich sind bei bakterieller Besiedlung bei Bedarf geeignete Antibiotika einsetzbar.

In sehr schweren Fällen kann zur Vermeidung einer Langzeittherapie mit Steroiden auch Cyclosporin als Immunsuppressivum mit Erfolg eingesetzt werden.

Klimatherapie hat sich als positiv herausgestellt, genauso wie eine UV Fototherapie oder Balneo Fototherapie.

Zunehmend wird empfohlen die Selbstkompetenz der Betroffenen zu heben. Hierzu werden Patientenschulungen mit intensiver Vermittlung von allgemeinen und medizinischen Informationen, Behandlungsmöglichkeiten etc. angeboten. Ein Erfahrungsaustausch mit Betroffenen in sog. Selbsthilfegruppen gilt in vielen Fällen als hilfreich. Die Kosten für derartige Schulungen werden meist von der Krankenkasse übernommen.

Eine Psychotherapie ist in vielen Fällen, bei denen psychologische Provokationsfaktoren vorliegen oder auch zur Bewältigung der psychologischen Belastung durch die Erkrankung, erfolgversprechend einzusetzen. Dies gilt für Eltern betroffener Kleinkinder, wie für selbst erkrankte Kinder und Erwachsene. ◀



[Kompletter Artikel auf www.dgh-hypnose.de](http://www.dgh-hypnose.de)

Traum dich schön!

Hypnotherapeutische Phantasie- reise zur Hautgesundheit

Autor: Dr. rer. biol. hum., Dipl.-Psych. Agnes Kaiser Rekkas / Fotos: shutterstock

Kurzform des Artikels, der
gesamte Artikel mit sämtlichen
Literaturhinweisen findet sich
auf der Website der DGH:
www.dgh-hypnose.de

Mit Hypnose lassen sich hervorragende Erfolge bei Hauterkrankungen, insbesondere bei Neurodermitis, erzielen. Neben dem Erlernen von tiefer Hypnose, einfach zu praktizierenden Selbsthypnosetechniken und psychotherapeutischer Arbeit in Trance sind Phantasie Reisen mit entlastendem sensorischen Erinnern und handfesten, das heißt klaren, Suggestionen die erquicklichste Art der Therapie. Weshalb?

Phantasie Reisen bringen an wunderschöne Orte: in entspannende Hängematten, an magische Kraftquellen, ins Archiv des unbewussten Wissens, zu ressourcenreichen Erlebnissen, in versteckt gemütliche Höhlen für sichersten Schutz, hoch in die Lüfte für optimalen Überblick, in Zielräume oder an Traumziele, in geistige Distanz für Klarheit, Vernunft, Objektivität, Handlungsfähigkeit, Meisterung oder ins Asklepeion, wo der erkrankte Bereich in Heilschlaf sinkt.

Hier das Beispiel einer Phantasie Reise, in der 2. Therapiesitzung für eine Frau mit Neurodermitis (Gesicht und gesamter Körper) entworfen. Das Krankheitsbild heilte mit fünf Hypnoseinterventionen innerhalb von zehn Monaten weitgehend ab. Die erste Sitzung beschäftigte sich mit der psychischen Dynamik hinter dem Symptom, beinhaltete aber auch Suggestionen für das Abheilen der Haut. Die zweite Sitzung mit der hier wiedergegebenen Phantasie Reise widmete sich hauptsächlich der Hautheilung. Die dritte Sitzung kombinierte die Arbeit für psychische Entwicklung mit bildhaften Suggestion zur Heilung. Die vierte Sitzung fokussierte auf den Therapieerfolg und eine Verhaltensänderung in dem Sinne, die Haut liebevoll zu behandeln, und die letzte Hypnose hüllte in die ‚Energiehaut‘, eine robuste zweite Haut. Erfahrung in Hypnose lag vor, alle fünf digital aufgezeichneten Hypnoseanleitungen wurden konsequent für die Selbsthypnose verwendet. Eine Stellungnahme der Patientin zur ihrer Hypnotherapie findet sich am Anschluss an die Phantasie Reise.

TRÄUM DICH SCHÖN!

Hypnoseschlaf für gesunde Haut, zur Beruhigung von Entzündungen, für natürliche Hautfeuchte und Farbgebung, sowie elastisch zarte und schöne Textur, 2. Sitzung

Warum nicht ... sich so richtig pudelwohl fühlen in seiner Haut? Warum nicht ... sich dafür eine gute Hypnose gönnen? Also,

fangen wir an! Schließen Sie einfach die Augen! Alles um Sie herum wird langsam unwichtig. Wichtig ist meine Stimme ... wichtig ist das feine Geräusch Ihrer Atmung ... das Strömen in Ihnen ... und die nach innen gelenkte Konzentration ... Wichtig ist: Sie sind bei sich, mit sich, in sich ... und für Ihre Heilung da.

So lehnen Sie sich zurück und spüren Ihre Atmung: ... ein wohliges Sinken beim Ausatmen ... ein angenehmes Schweben beim Einatmen ... und der Körper - von alleine - beginnt sich zu erinnern ... an träumerische Trancezustände ... gelöst ... wohltuend ... sinkend schweben ... schwebend sinken ... zeitlos ... in der Mitte von Nirgendwo ... mit einem Ziel: hinausfinden aus dem Symptom ... hineinfliegen in Gesundheit ... in vitales Leben ... mit Spiel ... Spaß und Freude ... Energie ... Kraft ... Bewegung ... Ausstrahlung und Schönheit ... und allem, was Ihnen lieb und wichtig ist ... gut tut ... und Ihnen entspricht ...

Und während ich von eins bis sieben zähle, erlauben Sie, dass sich die Hypnose einleitet ... um unbewusste Vorgänge zu nutzen ... für Klärung ... Bereinigung ... Beruhigung ... Gesundheit ... so wird das Symptom irgendwann Vergangenheit ... 1 ... 2 ... 3 ... 4 ... 5 ... 6 ... 7!

Vielleicht fühlt sich eine Hand leichter an ... oder auch beide Hände ... oder eine schwerer, und die andere leichter ... Alles ist erlaubt ... alles ist richtig ... jetzt in der Hypnose ... nichts wollen ... nichts bemühen ... einfach nur sein ... den unbewussten Fähigkeiten vertrauen, die die inneren Angelegenheiten auf kluge Art betrachten ... Rückschlüsse ziehen und dann eine neue, gesunde und zeitgemäße Anordnung entwerfen.

Und während Ihr Unbewusstes im Stillen ordnet und neue Wege entdeckt ... und die Zukunft präpariert für eine bewegungsfreie Piste des Lebens ... finden Sie sich - zu Ihrer großen Überraschung - an einem besonders schönen Ort wieder: eine wundervolle Land-

schaft, anders als gewohnt ... üppiges Grün ... farbfrohe Blumen ... azurblauer Himmel ... sonnengetränkte Luft ... Vogelgesang ... Blütenduft.

Wie im Traum schreiten Sie einen romantisch geschwungenen Weg entlang ... ja, die Füße tragen Sie von alleine, genau da hin ... Ihr Ohr hört schon ein Strömen und Plätschern ... die Nase riecht die Frische von klarem, natürlichem Wasser ... und auch die Augen erspähen nun diesen ganz besonderen Wasserfall ... nein, kein pladdernder Wasserfall, angenehm strömendes Wasser ... klares Wasser ... eine Szene wie im Märchen ...

Sie kommen näher: ein ausgewaschener heller Fels, auf dem es sich sicher steht, sehr angenehm ... wie ein kunstvoll gearbeitetes Badebecken, in das man hineinsteigen kann, mit klarem, festen, sauberen Grund ...



Die Autorin
Dr. rer. biol. hum.,
Dipl.-Psych. Agnes
Kaiser Rekkas

**Dr. rer. biol. hum.,
Dipl.-Psych. Agnes Kaiser
Rekkas, München**

Nach mehrjähriger Tätigkeit als Physiotherapeutin in der Schwer- verletztenrehabilitation Studium der Psychologie an der FU Berlin. Zertifikat in systemischer Therapie (Institut Weinheim) und Klinischer Hypnose. Eigene Praxis in München und Lehrtätigkeit in Klinischer Hypnose und Hypnotherapie im deutschen Sprachraum. Dozentin und Supervisorin der DGH, Fortbildungszentrum München. Mehrere Publikationen und therapeutische CD's.



Berühren Sie doch mal vorsichtig den glitzernden Vorhang aus Wasser mit den Fingerspitzen! ... Betasten Sie das sprühende Nass! Gleiten die Finger durch das fallende Wasser nicht wie durch feine Seide? Und ... spielen sie nicht wie verträumt mit den Wasserperlen ... ? So schön ... so weich ... diese wassergetränkten Perlen, die in der Sonne funkeln ...

Und schon, wenn das Wasser die Finger entlang rinnt, in die Handfläche hinein, dann den Handrücken benetzt, dann den Unterarm ... merkt man eine wohltuende Wirkung: erfrischend klärend, reinigend ... nicht wahr?

Und die Sonne scheint zwischen den Wolken hervor, wärmend und angenehm ... alles so sicher und abgeschirmt und nur für Sie da und Sie mögen sich vielleicht entkleiden

So probieren Sie doch vorsichtig mehr von dem heilsamen Wasser!

Vielleicht erst mal mit dem Fuß ... mag sein, das Gesicht erhoben, fallen vereinzelte Wasserperlen direkt auf Ihre Stirne ... Spüren Sie das?

Sie kühlen die Augenlider, benetzen die Nase, befeuchten die Wangen, treffen

auf die Lippen und – köstlich - rinnen ein wenig in den leicht geöffneten Mund dann, Tropfen für Tropfen ... den Körper hinunter ... besänftigend ... lindernd ... besänftigend ... und so stellen Sie sich ganz unter den Wasserfall ... genußvoll versunken ... dem Zauber des Spiels mit dem Wasser hingeben ...

Ich erinnere mich gerne an ein Erlebnis in den Tropen. Es regnete. Ich war im Meer. Das Wasser, in türkisen Schattierungen, glasklar und herrlich warm. Üppige Tropfen hüpfen auf die Wasserfläche wie auf ein Trampolin, lösten dabei winzige konzentrische Wellen aus ... sprangen wieder munter elastisch in die Höhe ... um danach endgültig herunter zu platschen und sich fröhlich vom mineralischen Wasser des Meeres auffangen zu lassen.

Die Tropfen, die auf mich weich herunterfielen – die ich reglos auf dem Wasser lag und in den Himmel mit seinen aufgetürmten Wolken blinzelte - zogen es vor, sich auszubreiten wie ein duftiger Film ... und mich vollkommen einzuhüllen ... Regentrance ... Wasserperlenrance ... zart ... und duftig ... ein Vogel gleitet vorbei ... das Gefieder schimmert im Sonnenlicht ... eine Libelle wiegt sich auf einem Blatt, die Flügel schillern im Sonnenlicht ... Pure Gesundheit ...

Und die Haut reinigt und klärt sich ... mit jedem Tropfen ... mit jedem Herunterrinnen ... aber auch Geschichte, Gedanken und Bilder rinnen herab und spülen sich weg... und Sie genießen das ... eine geraume Weile. (längere Pause)

Und in dem Moment, in dem Sie das Gefühl haben, es ist genug – und das ist erstaunlich ... und auch nicht wirklich erklärbar - versiegt der Wasserfall, tröpfelt nur noch kurz, beruhigt sich ... hört auf zu fließen.

Die gegenüber liegende Felswand aber reflektiert von der Feuchtigkeit wie ein Spiegel. Und ... sehen Sie mal genauer hin! Es spiegelt sich darin eine Gestalt, die der Ihren sehr ähnelt ... ja, von Kopf bis Fuß ganz Sie, mit allem dran: Ohren, Beine, Arme, Zehen ...

Sie sehen eine gesunde Person, von Ihrer

Statur, mit Ihren Haaren, Ihrem Lächeln im Gesicht und ... eine gesunde Haut von oben bis unten ... eine angenehme, gesunde Farbe ... und frische Textur ... gesunde Hautfeuchte ... Elastizität ... eben ... wie die Natur es vorsieht.

Und Sie schauen nicht nur von vorne, nein, auch von der Seite in den Spiegel ... und von rückwärts ... und über die Schulter ... und sind vielleicht gar nicht mal überrascht??

Aber jetzt vielleicht doch? Denn, unverhofft, wie von Zauberhand, kommt nach und nach dieses gesunde Abbild in allerfeinsten Partikeln auf Ihre Haut ... auf all Ihre Körperpartien ...

fein und umsichtig, wie der Künstler beim Vergolden Gold auflegt, legen sich schmiegsam feine hauchdünne Blättchen wunderbar frischer, gesunder Haut überall auf ... zart, fein, samtig, weich und gut, passgenau: Stirn ... Schläfen ... Nase ... Wangen ... Kinn ... Hals ... Schulter ... Oberarme ... Armbeugen ... Unterarme ... Hände ... Oberkörper ... Rücken ... Brust ... Bauch ... Po ... Oberschenkel ... Knie ... Kniekehlen ... Unterschenkel ... Fußbrücken, alles wird ausgebessert, ausnahmslos ... Wie fühlt sich das wohl an ... ?

Und, schauen Sie! Da ist ein Tiegel aus weißem Marmor mit einem verwöhnenden Body Gel, feuchtend, klärend, beruhigend, erfrischend und aufbauend.

Ihre Hände, vollkommen von selbst, schöpfen großzügig aus dem Tiegel und balsamieren die frische junge Haut verschwenderisch ein, sodass es in die Tiefe wirkt, bis in die Tiefenschichten, um richtig zu gesunden, überall ... und Sie lassen dieses köstliche Gel einwirken, weil es alles hat, was die Haut braucht, alle Substanzen, fein abgestimmt, duftend und sich herrlich anführend! Tiefer und tiefer in Hypnose sinkend, erlauben Sie sich, dass die Haut gesund wird, überall ... und machen mit der frischen, gesunden, jungen Haut, einfach ein paar Schritte, dort, bei dem Wasserfall, strecken und bewegen sich und merken erst jetzt so richtig, wie wohl sich das anfühlt.

Lassen Sie sich Zeit, all das wirken zu las-

sen und sich einfach nur wohl zu fühlen. Und jedes Mal, wenn Sie diese Hypnose wieder ausführen, werden Sie es noch intensiver empfinden und noch mehr Effekt verspüren. Die Haut beruhigt sich, klärt sich, heilt ab ... und nach und nach löst sich die Symptomatik in ein wunderbares Nichts auf ... Schön!

Und jetzt rundet auch das Unbewusste seine Arbeit ab und ruht ... Sie ruhen ... die Haut ruht ... und alles wird gut. Ich aber bin jetzt einfach still, weil das in der Stille am besten passiert.

Nach 7 Minuten äußerer Zeit ... anderer innerer Zeit ... werden Sie von 7 zurück

zählen bis 1 ... und bei 1 werden Sie wach und frisch und klar - und ein bisschen verändert - wieder ins Hier und Jetzt zurück kommen ... aber die Haut ... die lassen Sie ruhig noch etwas in Hypnose schlummern und flüstern ihr zu: ‚Träum dich schön!!‘ ◀

Träum dich schön! Hypnoseschlaf für strahlend gesunde Haut

Hypnotherapie in fünf märchenhaft schönen Tranceanleitungen. Sie unterstützen die Heilung der Haut und fördern die psychische Stabilität bei Akne, Neurodermitis und Psoriasis.

Erhältlich im Carl Auer Verlag.

VERLAUFSBESCHREIBUNG AUS SICHT DER PATIENTIN

Nach der ersten Sitzung im Januar 2013 hatte ich ein sehr gutes Gefühl, obwohl ich zuerst keine Veränderung bemerkte. Nach ca. 2-3 Wochen beobachtete ich aber eine sehr positive, auffällige Veränderung der Haut. Sie war weniger trocken, weniger gerötet. Ich war fasziniert. Ab der zweiten Sitzung im März 2013 erfolgte eine stete Verbesserung und bald war kein Eincremen mehr notwendig. Lediglich im Gesicht und am Hals eine kleine Restsymptomatik. Ich war glücklich!!! Danke, danke, danke! Im Juni 2013 fand die dritte Sitzung statt. Danach weitere Abnahme der Beschwerden. Nur mehr ab und zu eine kleine Symptomatik im Gesicht. Hurra! Im Oktober war die vierte Sitzung, nach der ich, wie automatisch, anders mit meiner Haut umgehe und mich sehr an der Abheilung freue. Die letzte Hypnose hüllte mich wahrlich ein und ich fühle mich seither noch robuster und widerstandsfähiger.

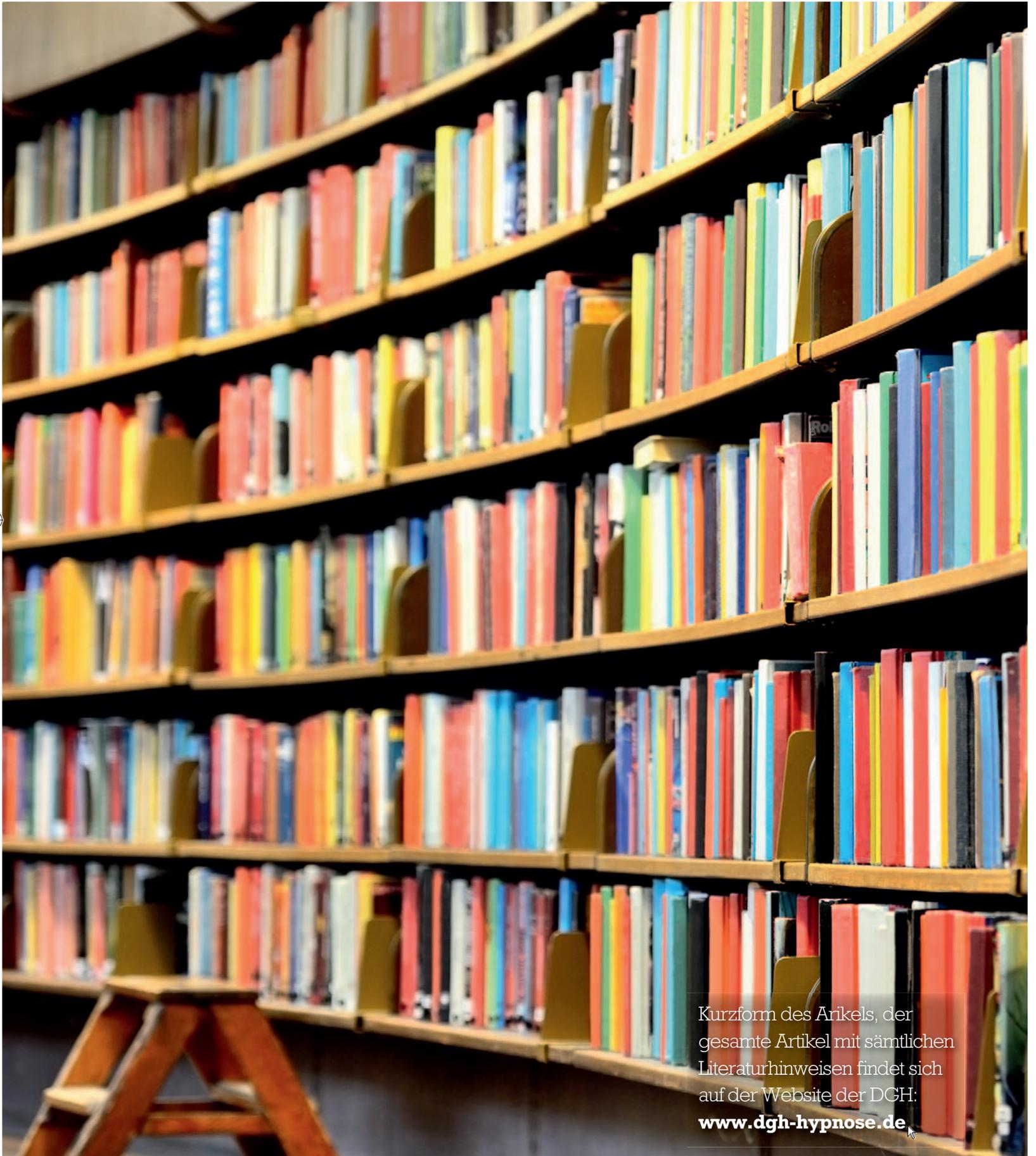
Alle Trancen habe ich regelmäßig, fast täglich gehört. In der dritten Trance ‚Insel der Selbstklarheit‘ hatte ich das Gefühl, dass die Wirkung sehr tief ging und mir auch half, selbstsicherer zu sein und selbstbewusster aufzutreten. Es fühlte sich sehr gut an, ich habe viel dazugelernt, bewusst und unbewusst. Ganz toll! Daneben habe ich versucht, auch untertags immer wieder,

auch am PC oder beim Autofahren, für innere Ruhe zu sorgen, ruhig zu atmen, den Körper zu spüren und bei mir zu sein. Jetzt ist wieder Januar 2014, also trockene Wintertage, Heizungsluft. Derzeit habe ich im Gesicht und am Hals sehr trockene Haut. Ein ganz bißchen Neurodermitis ist wieder da. Aber damit komme ich sehr gut klar, bin zuversichtlich, dass auch das wieder weg geht. Habe auch im Moment sehr viele Aufträge. Als gestresst erlebe ich mich aber selten. Soweit mein kleiner Bericht.

Diese Fallgeschichte inspirierte mich zu meiner neuen CD zur Hautgesundheit, erschienen Juni 2014 im Carl Auer Verlag, www.kaiser-rekkas.de



Umschlagfoto: Sabine Reiner Pfeiffer, Motiv: Detail einer Installation von John Isaacs.



Kurzform des Artikels, der gesamte Artikel mit sämtlichen Literaturhinweisen findet sich auf der Website der DGH:
www.dgh-hypnose.de

Ausbildung zum zertifizierten Hypnotherapeuten in Rumänien

Autoren: Dr. Anghel Teodora, Dr. Dr. med. H. L. Grossmann / Fotos: shutterstock

Klinische Hypnose ist in Rumänien neben den anderen älteren klassischen Therapieformen wie VT oder Psychoanalyse, eine eigenständige Vollausbildung zum Psychotherapeuten. Die Ausbildung ist sehr aufwendig und dauert bis zur Zulassung als selbstständiger Psychotherapeut für Klinische Hypnose 6 Jahre. Es gibt mehrere Ausbildungsinstitute mit unterschiedlichen Curricula, von der rein direktiven Hypnose bis hin zu den sehr offenen Eriksonischen Hypnoseformen.

Die meisten Ausbildungsinstitute sind an Universitäten angelehnt und werden von Lehrkräften der Universitäten geleitet. Es gibt die Möglichkeit im Rahmen eines Masterstudienganges die Ausbildung in Klinische Hypnose zu absolvieren. Es gibt bei den seriösen Anbietern eine Überzahl an Bewerber für eine Ausbildung, so dass es zu Wartezeiten kommt.

GESCHICHTLICHE ANMERKUNG:

Jahrzehnte lang galt die Hypnose in Rumänien als unwissenschaftlicher Unsinn, war zwar nicht ausdrücklich verboten, jedoch von den staatlichen Kontrollorganen der Universitäten und Kliniken als unerwünscht und nicht lehrwürdig angesehen.

Nach dem Umsturz und Öffnung der Gesellschaft im Jahre 1990 wurden viele Therapierichtungen „wiederbelebt“ und als Therapieverfahren zugelassen, so z.B. die verschiedenen analytisch orientierten Therapieverfahren, Verhaltenstherapien, Humanistische Therapien und nicht zuletzt auch die Klinische Hypnose.

Geschichtlich gesehen wurde die Moderne Hypnose an der Fakultät für Psycho-

logie der Universität Bukarest Ende der 60 oder Anfang der 70 Jahre von Prof. Vladimir Ghiorghiu und einigen Kollegen und Studenten im Verborgenen geboren. Prof. Ghiorghiu, einer der bedeutendsten europäischen Hypnotherapeuten und Suggestiologen, hat schon damals, unter der Kommunistischen Herrschaft in Rumänien, Hypnose als effiziente Psychotherapie Methode kontinuierlich praktiziert und wissenschaftlich untersucht. Einige Mitglieder seiner „Gruppe“ von damals, wie Frau Prof. Irina Holdevici, Prof. Dafinoiu u.a., haben seine Arbeit nach seiner Zwangsausweisung fortgesetzt.

Obwohl Prof. Vladimir Ghiorghiu seit Jahrzehnten nicht mehr in Rumänien lebte, war sein plötzlicher Tod vor einigen Jahren für seine Kollegen und Freunde in Rumänien von Fassungslosigkeit und tiefer Trauer begleitet, wie Prof. Ion Dafinoiu sagte, „nun ist die Rumänische Hypnose vaterlos“.

AKTUELLE SITUATION:

Derzeit gibt es in Rumänien die Möglichkeit an verschiedenen Weiterbildungsinstituten klinische Hypnose zu erlernen und nach Zertifizierung zu praktizieren. Im Unterschied zu Deutschland sind die meis-



Die Autorin
Dr. Anghel
Teodora

Dr. Anghel Teodora

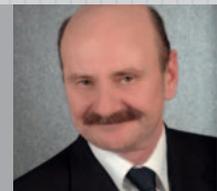
ist Leiterin des Fachbereichs „Medizinische Psychologie“ an der Medizinischen Fakultät der staatlichen Universität Victor Babes, Timisoara, Rumänien.

Sie hält Vorlesungen für Medizinstudenten zu den Themen medizinische Psychologie, Verhaltenspsychologie und Ernährungspsychologie.

Frau Dr. Anghel hat mehrere Bücher über Verhaltenstherapie, Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse in Rumänien veröffentlicht. Ihr besonderes Interesse gilt der Hypnose und der Transpersonellen Psychotherapie.

Der Autor

Dr. Dr. med.
H. L. Grossmann



Dr. Dr. med. H. L. Grossmann

ist Absolvent der Humanmedizin und Masterat für Klinische Psychologie und Psychotherapie. Er ist Facharzt für Psychotherapie, PHD in Neuropsychologie und Dozent der DGH, leitet in Hanau eine Privatpraxis für Psychotherapie und Klinische Hypnose. Er hat mehrere Bücher und Artikel im Bereich Klinische Hypnose und Psychotherapie veröffentlicht.

Dr. Grossmann hält regelmäßig Vorlesungen und Workshops über klinische Hypnose an versch. europäischen Universitäten und WB Institute. Er ist Professor an der Psychologischen Fakultät und der Medizinischen Fakultät der Vasile Goldis Universität in Arad, Rumänien.

ten Weiterbildungseinrichtungen in Rumänien an Universitäten gebunden und der größte Teil der Dozenten ist hauptberuflich an den Psychologischen oder Medizinischen Fakultäten einer Universität tätig.

Die Weiterbildung zum klinischen Hypnotherapeuten gilt als volle Weiterbildung (Fachausbildung) zum Psychotherapeuten und wird als gleichwertig neben der Verhaltenstherapie, der Psychoanalyse und anderen anerkannten Therapieverfahren von der PT-Kammer und Ärztekammer, anerkannt.

STAATLICH ANERKANNT WEITERBILDUNGSINSTITUTE FÜR KLINISCHE HYPNOSE IN RUMÄNIEN

Die größte Gesellschaft ist die **RUMÄNISCHE GESELLSCHAFT FÜR KLINISCHE HYPNOSE, ENTSPANNUNG UND ERIKSONSCHE THERAPIE (ARHTE)** geleitet von Prof. Dr. Ion Dafinoiu.

Diese Gesellschaft ist die älteste in Rumänien, sie besteht seit 1996 und wurde von Prof. Vladimir Ghiorghiu mit gegründet.

BEMERKUNGEN ZUR AUSBILDUNG BEI DER ARHTE:

Am Ende der Grundausbildung und der ersten Supervisionsphase erhalten die Teilnehmer vom Rumänischen Verband der Psychotherapeuten und der Psychotherapeuten Kammer ein Zertifikat, das dem Inhaber das Recht gibt, Psychotherapie unter Supervision auszuüben.

Nach Abschluss der Ausbildung erhalten die Kollegen von dem Rumänischen Verband für Psychotherapie ein staatlich anerkanntes Kompetenzzertifikat für Psychotherapie. Dieses Kompetenzzertifikat ist für alle Psychotherapieausbildungen gleich.

Die Gesamtausbildung, einschließlich der ersten Supervisionsphase in klinischer Hypnose, dauert grundsätzlich mindestens 4 Jahre.

Bis zum völlig eigenständigen Arbeiten in eigener Praxis, nach der zweiten Supervisionsphase, sind es 5-6 Jahre.

WEITERE GESELLSCHAFTEN UND INSTITUTE:

» GESELLSCHAFT FÜR HYPNOTHERAPIE UND KOGNITIVE-VERHALTENS HYPNOTHERAPIE (AHPCC) ASSOCIATE PROF. DIMITRIU ODETE

Gegründet 2006 als professioneller Verband, um die Verhaltenstherapie und Hypnotherapie als wissenschaftliche Therapieform zu etablieren, entwickeln und zu fördern.

» DER VERBAND FÜR ERFAHRUNGSPSYCHOTHERAPIE UND HYPNOTHERAPIE (APEH)

Dr. Dozent Bebe Mihăescu
Registriert und akkreditiert als Ausbildungsinstitut bei der Rumänischen Psychotherapeuten-Kammer seit 20.09.2010, Hauptsitz in Bukarest.

» RUMÄNISCHE SCHULE DER DIREKTIVEN TRADITIONELLEN HYPNOSE unter der Leitung von Prof. Eugen Popa

» Die HYPNOSE STIFTUNG RUMÄNIEN die nur Hypnose als integrierbare Komponente oder Therapieform im Rahmen von NLP und andere Therapieverfahren lehrt.

» VERBAND TIMISENS in Timi oara bietet eine identische und zertifizierte Ausbildung in Hypnotherapie in Zusammenarbeit mit der **RUMÄNISCHEN GESELLSCHAFT FÜR KLINISCHE HYPNOSE, ENTSPANNUNG UND ERIKSONSCHE THERAPIE** (s. 1).

DIE AUSBILDUNG IN KLINISCHER HYPNOSE WIRD IN RUMÄNIEN IN 3 VERSCHIEDENE SPARTEN UNTERTEILT:

» Ausbildung zum Psychotherapeuten im Therapieverfahren Klinische Hypnose, insgesamt 600 Stunden mit Abschlussprüfung und Abschlussarbeit, aufgeteilt in 200 Stunden Theoretische Ausbildung, 200 Stunden Persönliche Selbstentwicklung, 200 Stunden Supervision, insgesamt 4 Jahre bis zum Abschluss und anschließend 2 Jahre Arbeiten in eigener Praxis jedoch unter Supervision. Diese Ausbildung ist allen anderen

Psychotherapieausbildungen, wie VT und Psychoanalyse, gleichwertig.

» Ausbildung im Rahmen eines Master-Studienganges (MSc), z.B. Verhaltenstherapie und Klinischer Hypnose bei einer akkreditierten Universität, Dauer 2 Jahre bis zum Erlangen des Mastergrades mit anschließender praktischer Ausbildung und Supervision. Diese Ausbildung befähigt zum selbständigen Arbeiten als Psychologischer Therapeut (nicht Psychotherapeut) unter Anwendung von Verhaltenstherapie und Hypnose. Die genaue Stellung dieser Ausbildung ist nicht endgültig definiert, auf jeden Fall können die Absolventen dieser Ausbildung am kranken Patienten selbständig arbeiten.

» Ausbildungsinstitute, die ein Curriculum in Klinischer Hypnose anbieten, für den Einsatz von Hypnose im Rahmen von anderen Therapieverfahren (VT, Psychoanalyse u.a.). Diese Ausbildung richtet sich an Therapeuten der anderen Therapierichtungen, die einen neuen Schwerpunkt oder Ergänzung zum Therapieverfahren suchen.

ANMERKUNG ZUM SCHLUSS:

Klinische Hypnose ist eine eigenständige Psychotherapieform, wird von allen Behörden in Rumänien anerkannt und ist den anderen Psychotherapieverfahren gleichwertig.

Die Ausbildung zum Psychotherapeuten für Klinische Hypnose in Rumänien ist eine sehr langwierige, zeitintensive und für rumänische Verhältnisse sehr teurere Ausbildung. Die Kosten pro Seminar oder Workshop liegen bei etwa 80 Euro. Die Ausbildung dauert bis zur völligen Selbständigkeit 5-6 Jahre und das erzielbare Honorar pro Therapiestunde liegt landesweit bei umgerechnet 10 bis 25 Euro pro Sitzung. Bewerber bei den seriösen Ausbildungseinrichtungen wie die ARHTE müssen lange Wartezeiten auf einen Ausbildungsplatz einkalkulieren.

Klinische Hypnose als Spezialisierung findet bei jungen Psychologen und Ärzten in Rumänien immer mehr Anhänger und bei der Bevölkerung als Therapieverfahren eine überwältigende Zustimmung.«

Lebenslauf Bärbel und Walter Bongartz



Fotos: Lifestream Creations / App: STRONG EMOTIONS: GELASSENHEIT

APP

Jederzeit eine Auszeit nehmen können? Die App bietet Ihnen Inseln der Gelassenheit im Alltag über das Erleben von Naturszenen mit Naturgeräuschen, Texten und musikalischen Elementen. Sie brauchen den Botschaften der Natur nur zuzuhören, um sich wohlfühlen und zu erholen. Und gönnen Sie sich diese Freiheit öfter, werden Sie auch längerfristig davon profitieren, körperlich wie psychisch.

Die App besteht aus vier Schilderungen von Naturszenen (Meer, Fluß, Sturm, Wald), wahlweise unterlegt mit Naturgeräuschen und musikalischen Elementen. Die Lautstärken von Stimme, Naturgeräusch und Musik können unabhängig voneinander eingestellt werden. Von jedem Text gibt es eine längere und eine kürzere Version, mit und ohne Suggestionen. Schon bald nach Einschalten der App treten positive Veränderungen auf psychischer und körperlicher Ebene auf. Dies wird durch eine besondere Verwendung der Sprache von Imagination und Hypnose erreicht. Die Autoren der App, Bärbel Bongartz und Prof.Dr. Walter Bongartz sind Experten im Gebrauch dieser Sprachform. Beide sind psychotherapeutisch tätig.

FUNKTIONEN

ABSCHALTEN, ‚AUFTANKEN‘, STABILISIEREN: Als unmittelbare Wirkung treten bald nach Einschalten der App wie von alleine Erfah-

rungen von angenehmer Entspannung, zunehmender Gelassenheit und körperlicher Erholung auf. Und je häufiger Sie Ihre App nutzen, umso mehr bringt Ihre Gelassenheit Sie auf Distanz zu den Anforderungen des Alltags, schafft damit Raum, in sich zu ruhen, sich freier und widerstandsfähiger zu fühlen.

GESUNDHEIT (körperlich wie psychisch): Wie die Forschung zeigt, haben positive emotionale Erfahrungen wie Gelassenheit einen gesundheitsfördernden Einfluß (Immunsystem, Herz-Kreislauf etc.) und sind überdies für die seelische Gesundheit bedeutsam (Zufriedenheit, Optimismus, Widerstandskraft).

Mit der App können Sie sich immer wieder zwischendurch eine kurze oder längere Auszeit voll erholsamer Gelassenheit holen. Die Gratis-Szene „Meer“ ist ein guter Einstieg dazu. Hören Sie doch einfach unverbindlich rein..«

Die Lobster-Induktion

Autor: Dipl.-Psych. Andreas Kruse / Fotos: shutterstock

Ich erhielt diese Induktion vor ca 1 1/2 Jahren von meiner Münchner Supervisorin für Schmerztherapie, Dr. Anke Pielsticker, selbst auch Hypnotherapeutin. Diese Induktion verwende ich gern zum Abschluss therapeutischer Gruppen, meist ohne gezielte einleitende Induktion, einfach als Geschichte zum Vorlesen. Die meisten Patienten gehen dabei ohnehin von sich aus in Trance und leben sichtlich mit (z.B. Kopfnicken). Die Induktion ist für mich eine gute Gelegenheit, Neugier zu wecken auf eigene Weiterentwicklungen.

Der Autor
Dipl.-Psych.
Andreas Kruse



Dipl.-Psych. Andreas Kruse

57 Jahre alt, verheiratet, Vater zweier erwachsener Töchter. Ich arbeite seit etwas mehr als 5 Jahren im Rheumazentrum Oberammergau als Psychologischer Psychotherapeut und Psychologischer Schmerztherapeut. D.h. ich arbeite mit Patienten mit chronischen Krankheiten, oft auch chronischen Schmerzen. Es bereitet mir viel Freude und Befriedigung, diese Menschen auf ihrem Weg zu einem erfüllten Leben mit meinen Kenntnissen unterstützen und begleiten zu können. Schwerpunkte meiner Tätigkeit sind therapeutische Gruppen (v.a. Schmerzbewältigung, Stressbewältigung) und therapeutische Einzelgespräche.

Wirklich faszinierende Tiere in den Ozeanen sind die Hummer oder Lobster bzw. die Langusten. Sie haben verschiedene besondere Eigenschaften. Eine ist, dass sie einen Panzer haben, der sie vor unerwünschten Einwirkungen der Außenwelt schützt. Ein Panzer der sie umschließt, und in dem sie sich geschützt fühlen, der ihnen hilft gegen die Gefahren der Außenwelt, in dem sie sich sicher fühlen können. Und manchmal kann man annehmen, auch der Mensch habe einen Panzer, der ihn schützt, der ihn umschließt, und hinter dem er sich versteckt, und den er, wenn er genau hin spürt, auch fühlen kann.

Bei den Hummern und Langusten ist es nun so, dass irgendwann der Panzer nicht mehr passt und zu eng und zu klein wird. Denn der Panzer ist unbeweglich und wenn ein Hummer oder eine Languste beginnt zu wachsen, wächst der Panzer nicht mit. Dann ist es wie mit einer zu engen oder zu kleinen Kleidung. Alles fühlt sich eingeeengt an, man kann nicht durchatmen und sich nicht mehr recht bewegen.

Und auch bei den Menschen ist es so, dass der Panzer irgendwann nicht mehr passt und zu klein ist und es Situationen im Le-

ben gibt, wo man deutlich spürt, das was Du tust, passt nicht mehr. Da wo Du Dich befindest, ist es nicht mehr richtig. Es hindert Dich etwas an Deiner Entwicklung und es ist wichtig, etwas zu verändern. Und es fühlt sich an wie bei einem zu engen Panzer, der zwickt, einen einengt und daran hindert, sich zu entfalten. Wo ein Mensch spüren kann, da bin ich verpanzert, ich könnte mich entfalten, aber da hält mich etwas zurück, da drückt etwas. Und in einem selbst, da will sich etwas befreien, da braucht etwas Platz, da gibt es etwas, was Raum braucht, sich entfalten möchte, wie eine Knospe, die zur Blüte werden will, die so viel Energie in sich selbst spürt.

Und die Hummer und Langusten beginnen sich dann einfach von diesem Panzer zu befreien und sie knacken ihn einfach auf, sie lassen ihn platzen, sie stoßen ihn einfach ab. Wie ein Samenkorn, das seine Hülle sprengt, weil etwas in ihm keimt und ans Licht will, das der in ihm sich entwickelnden Kraft Raum gibt und eine Richtung.

Und auch Menschen, so sagt man, können sich von ihrem Panzer befreien, ihn einfach sprengen, ihn knacken und an der richtigen



Stelle einfach platzen lassen und ihn einfach abstoßen. Und so zu verändern, was nicht mehr passt. Sich so Raum zu verschaffen und die Möglichkeit zu wachsen zu nutzen, und wieder durchzuatmen.

Und wenn die Hummer und Langusten ihren Panzer abgestoßen haben, sind sie für eine kurze Zeit fast nackt und schutzlos, denn der neue Panzer, die neue Schutzhülle muss erst wachsen und sich nachbilden. Und dies ist ein kurzer Moment der Unsicherheit. Denn Wachstum bedeutet, sich kurzfristig aus seiner Komfortzone zu bewegen.

Und auch die Menschen können sich für kurze Zeit unsicher und schutzlos fühlen. Denn seinen Panzer abzustoßen bedeutet

immer, sich angreifbar zu machen, raus zu gehen aus den alten Bahnen, das zu verändern, was eine trügerische Sicherheit gegeben hat. Sich raus aus der Komfortzone zu bewegen, denn die Komfortzone wird auf Dauer immer unkomfortabler, immer enger, immer eingezwängter und trüber. Und den Zeitpunkt zu nutzen, wo man sich von dieser Enge befreit, und die Unsicherheit auszuhalten und zu wissen, Du bekommst einen neuen Schutz, es entwickelt sich ein beweglicher neuer Panzer, in dem Du Dich frei und gut bewegen kannst und in dem Du so viel besser geschützt bist.

Und Hummer und Langusten, die einen neuen Panzer entwickeln, können sich dann so schnell und elegant bewegen, wie der Mensch, wenn er den alten Panzer abgeworfen hat. Sie haben so viel Bewegungsfreiheit und sie können sich frei fühlen und wieder frei bewegen und durchatmen. Und der Panzer von Menschen besteht oft aus den alten Gewohnheiten, die längst nicht mehr zu ihnen passen, aus alten Rücksichtnahmen auf Menschen, die nicht wirklich für sie wichtig sind, aus alten Gefühlen von Scham und Schuld, die einem nur eingeredet wurden, wo es nichts zu schämen gibt und nichts, weshalb man sich schuldig zu fühlen hat. Und manchmal ist es einfach die Angst vor dem Erfolg, vor den Möglichkeiten, die man eigentlich hat.

Und sich zu erlauben das zu sprengen, sich zu befreien, sich zu entfalten und zu entwickeln. Und man kann sich fragen, wie man spüren würde, woran man am deutlichsten merken würde, dass man seinen Panzer abgeworfen hat, dass man sich frei fühlt, dass man sich wieder bewegen kann. Woran man wirklich spürt – Du befreist Dich. Sich zu sagen, trau Dich, trau Dir etwas zu! Geh aus der Komfortzone, denn die ist nicht wirklich komfortabel! Gehe über die rote Linie, überschreite die Grenze, die Du Dir oder andere Dir gesetzt haben! Gehe über die rote Linie! Riskiere etwas! Riskiere, Dich zu entwickeln und Dich frei und beweglich zu fühlen und nimm Raum ein! Denn Leben ist Wachstum und Veränderung. Entscheide Dich für das Leben, für die Lebendigkeit! Spreng Deinen Panzer! Und ein neuer wird wachsen, größer, beweglicher und sicherer. «



Summerschool

Medizinische Hypnose 2014

Autor: Dr. med. Michael Teut / Fotos: Privat



Der Autor
Dr. med.
Michael Teut

Dr. med. Michael Teut

Wissenschaftler am Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie der Charité Universitätsmedizin Berlin, ärztliche Leitung der Hochschulambulanz für Naturheilkunde am Standort Charité-Mitte, Facharzt für Allgemeinmedizin, Medizinische Hypnose.

Vom 04.-10.8.2014 fand die 4-tägige Summerschool Medizinische Hypnose an der Berliner Universitätsmedizin Charité im Hörsaalgebäude des Virchow Klinikums statt.

Die Idee zur Durchführung einer Summerschool entstand in einem Gespräch zwischen Helga Hüsken-Janßen von der DGH und Michael Teut vom Institut für Sozialmedizin der Charité auf dem DGH Kongress 2013 in Bad Lippspringe.

Ziel der Summerschool ist es, Studenten der Humanmedizin, Psychologie und Zahnmedizin mit dem Thema der therapeutischen Hypnose/Hypnotherapie bekannt zu machen, da dieses Thema nach wie vor in

den Curricula trotz wachsender positiver Evidenz aus klinischen Studien eine marginale Rolle spielt.

Mit Hilfe sozialer Medien (Facebook, Google, studentische Listserver, Blogs) wurde sehr erfolgreich geworben. Innerhalb weniger Wochen war die Summerschool bereits ausgebucht. Aufgrund der starken Nachfrage wurde schließlich kurzfristig die Teilnehmerzahl noch einmal von 60 auf 80 Plätze erhöht, wobei leider noch mehr als 30 Interessenten auf der Warteliste

standen. Den allergrößten Anteil der Teilnehmer stellten Studenten der Psychologie und Humanmedizin, zudem nahmen Ärzte, Dipl.-Psychologen, Psychologische Psychotherapeuten und Zahnmediziner teil.

Das Programm orientierte sich am Konzept des DGH-Kongresses und bestand aus einem zweitägigen wissenschaftlichen und praktischen Rahmenprogramm und zwei Tagen mit Workshops und Selbsterfahrungen in Kleingruppen. Die einführenden Vorträge wurden von Michael Teut (Einführung, klinische Evidenz und neurobio-

logische Grundlagenforschung) und Karl-Josef Sittig (konstruktive hypnosystemische Sprache) gehalten. In den eintägigen Workshops konnten die Studenten ihr Wissen durch Selbsterfahrung vertiefen, es wurden Workshops von Helga Hüsken-Janßen (elementare Bausteine in der Hypnotherapie), Karl-Josef Sittig (ressourcenbasierte Hypnotherapie), Michael Teut (Selbstfürsorge mit Hypnose), Nikola Aufmkolk (Einführung), Walter Bongartz (direkte und indirekte Methoden), Klaus Hönig (hypnosystemische Kommunikation in schwierigen Situationen) und Harald Krutiak (Brücke zwischen Geist und Körper) angeboten.

Am letzten Tag der Summerschool fand eine praktische Demonstration durch Harald Krutiak statt, der eine Ressourcenaktivierung durch Regression mit einer Patientin, die unter

Fibromyalgie litt, durchführte. Zudem wurde die Durchführung einer Handschuh-Anästhesie an einer Teilnehmerin gezeigt. Abgerundet wurde das Programm schließlich durch praktische Berichte über die Integration von Hypnose in die Praxis von Irina Schlicht (Psychotherapie), Franziska Schindler (Allgemeinmedizin) und Dirk Mielke (Anästhesie).

Die meisten Studenten machten auf der Summerschool erstmals praktische Erfahrungen mit therapeutischer Hypnose. Die Begeisterung und Zufriedenheit der Teilnehmer und des Dozenten-Teams der DGH war sehr hoch, die Atmosphäre war von Vertrauen und Neugier geprägt.

Die Summerschool Medizinische Hypnose wurde erstmalig von der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie (DGH) und dem Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie der Charité Universitätsmedizin Berlin angeboten. Eine Fortsetzung der erfolgreichen Veranstaltung ist geplant. ◀



Demonstration einer Handschuhanästhesie von Dipl. Psych. Harald Krutiak

Verborgene Kräfte wecken – Stärkende Selbsthypnose bei Krebs

Buchrezension: Dipl. Psych. Silvia Fisch / Junfermann Verlag

Mit ihrer fundierten und anschaulichen Einführung in die Selbsthypnose bei Krebserkrankungen bietet Dr. Sigrun Kurz nach übersichtlichen einleitenden Kapiteln mit grundsätzlichen Informationen zur Hypnose und Selbsthypnose zahlreiche ausformulierte Anleitungen zur Selbsthypnose für unterschiedliche Phasen und Anliegen im Krankheitsverlauf. So finden sich klar gegliederte Kapitel mit Hypnoseanweisungen von ca. 10 bis 20 Minuten Dauer zum Beispiel zu den Themen Bewältigung der Diagnose, OP-Vorbereitung, Unterstützung für die

Wundheilung, Chemotherapie und Strahlentherapie, Stärkung des Immunsystems etc. Das qualifizierte hypnotherapeutische Fachwissen der Autorin sowie ihre umfangreichen praktischen Erfahrungen durch langjährige therapeutische Begleitung von Krebspatienten aber auch durch ihre eigene Betroffenheit als ehemalige Patientin machen ihr Buch nicht nur zu einer wertvollen Einführung in die Selbsthypnose für Betroffene, sondern kann auch für Hypnotherapeuten in der Psychoonkologie eine Fundgrube und Quelle der Inspiration sein. ◀



Interviews

mit Prof. Yapko und Prof. Jensen



Interview mit Mark P. Jensen, Ph.D.

Zwei der zugegebenermaßen zahlreichen Highlights auf unserer nächsten Jahrestagung werden zweifellos die Seminare von Professor Mark Jensen und Professor Michael Yapko sein. Um diese Beiden unseren Lesern über die kurze „vita“ im Programm hinaus noch etwas näher zu bringen, haben wir Ihnen einige Fragen gestellt, die ihre Persönlichkeiten noch ein wenig beleuchten sollen. Die Interviews fanden in englischer Sprache statt und wurden anschließend übersetzt. Die Originalversionen können bei Interesse gerne angefordert werden.

Mark P. Jensen, Ph.D.

ist Professor und Vizepräsident für Forschung in der Abteilung für Rehabilitationsmedizin. Er untersucht chronische Schmerzen seit über 30 Jahren und hilft Menschen dabei, besser mit ihrem chronischen Schmerz umzugehen. Er erhielt Fördermittel des National Institute of Health und anderer Organisationen für seine Untersuchungen zur Effizienz und Wirkungsweise verschiedener Behandlungsmethoden für chronischen Schmerz, einschließlich der Hypnoanalgésie. Er verfasste zahlreiche Veröffentlichungen (fünf Bücher und über 350 Artikel und Buchkapitel) zum Thema Schmerzforschung und -behandlung. Die englische Ausgabe seines Buches Hypnose bei chronischem Schmerz: Ein Behandlungsmanual (Carl Auer) erhielt 2011 den Arthur Shapiro-Preis der Society of Clinical and Experimental Hypnosis für das beste Buch zum Thema Hypnose. Für sein Lebenswerk auf diesem Gebiet wurde er preisgekrönt von der American Psychological Association, der International Society of Hypnosis und der Milton H. Erickson Foundation.

1. Was hat Sie dazu motiviert, sich mit der Behandlung von chronischem Schmerz zu befassen?

Meine primäre Motivation kam von Monty Python (eine englische Komikertruppe) und Doctor Who (eine englische Fernsehserie). Ich war 1980 gerade frisch graduiert und wollte die Behandlung von Depressionen studieren. Es stellte sich allerdings heraus, dass der Professor mit dem ich arbeiten wollte, schon zu viele Studenten zu betreuen hatte und ich musste somit einen anderen finden. Ich sprach also mit allen anderen Professoren der Fakultät. Während dieser Gespräche fand ich heraus, dass Professor Paul Karoly, der schließlich mein Mentor werden sollte, gerne Monty Python und Doctor Who im Fernsehen sah. Wir verbrachten schließlich mehr Zeit damit, uns über diese Shows zu unterhalten (und darüber zu lachen), als mit seiner Arbeit. Da wir uns gegenseitig sympathisch waren, entschloss ich mich, mit ihm zu arbeiten. Auf meine Frage nach seinem Arbeitsschwerpunkt antwortete er: „Gesundheitspsychologie. Die psychologischen Aspekte von Symptomen, wie zum Beispiel Schmerz“. Er gab mir einige Bücher zu lesen und ich fand das Thema faszinierend. Faszinierend wahrscheinlich größtenteils deswegen, weil mir sehr bald sehr klar wurde, dass Psychologen auf Menschen mit chronischen

Schmerzen einen sehr großen hilfreichen Einfluss haben können. Und so habe ich ungefähr die letzten 35 Jahre damit verbracht, verstehen zu lernen, wie das funktioniert.

2. Haben Sie persönliche Erfahrungen mit chronischen Schmerzen?

Nicht wirklich. Obwohl ich gelegentliche Probleme mit Rückenschmerzen und Kopfschmerzen hatte, wie viele Menschen, war das immer vorübergehend und nicht chronisch. Das heißt, wenn ich das eine oder andere von beiden erlebe, nehme ich das zum Anlass, mich selbst daran zu erinnern, dass es das ist, was meine Klienten jeden Tag fühlen – Tag ein und Tag aus- und das hilft mir, demütig zu bleiben.

3. Wie gut ist Ihrer Meinung nach die Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten in Ihrem Heimatland und im Vergleich dazu in Deutschland?

Ich bin nicht sehr damit vertraut, wie die Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten in Deutschland gehandhabt wird. Mir ist allerdings, wie vielen anderen Experten auf dem Gebiet des chronischen Schmerzes, nur allzu bewusst, wie beklagenswert ungeeignet das gegenwärtige System zur Behandlung chronischen

Regionale Weiterbildung der DGH



Regionale Weiterbildung der DGH

Fort- und Weiterbildungszentrum Berlin

Leiter des Fort- und Weiterbildungszentrums: Dipl.-Psych. Werner Eberwein

Grundkurse

G3 10.-11.10.2014

Fortgeschrittenenkurse

- » F1 14.-15.11.2014
- » F2 09.-10.01.2015
- » F3 27.-28.02.2015
- » F4 24.-25.04.2015

Therapiekurse

- » T1 29.-30.05.2015
Hypnotherapie mit Kindern und Jugendlichen
Dozent: Prof. Dr. Dipl.-Psych. Siegfried Mrochen
- » T2 03.-04.07.2015
Dialogische Hypnose und ihre Anwendung bei Ängsten
Dozent: Dipl.-Psych. Werner Eberwein
- » T3 04.-06.09.2015 (3 Tage)
Hypnotherapie bei Persönlichkeitsstörungen
Dozent: Dipl.-Psych. Werner Eberwein
- » T4 09.-10.10.2015
Hypnose in der Psychosomatik
Dozentin: Dipl.-Psych. Dr. Agnes Kaiser Rekkas

Anmeldung und weitere Informationen:

Dipl.-Psych. Werner Eberwein
Aachener Str. 27, 10713 Berlin
Tel.: 0 30 – 82 70 28 34
Fax: 0 30 – 82 70 28 35
E-Mail: werwein@aol.com
Internet: www.werner-eberwein.de

Fort- und Weiterbildungszentrum Salzgitter

Leiter des Fort- und Weiterbildungszentrums: Dr. med. dent. Christian Bittner

Grundkurse

- » G2 10.-11.10.2014
- » G3 07.-08.11.2014

Fortgeschrittenenkurse

- » F1 12.-13.12.2014
- » F2 16.-17.01.2015
- » F3 20.-21.02.2015
- » F4 20.-21.03.2015

Therapiekurse

- » T4 18.10.2014
Mentaltraining

Gruppen-Supervisionen

- » 17.10.2014

Supervisionswoche auf Mallorca

- » 28.09.-05.10.2014

Anmeldung und weitere Informationen:

Zahnarztpraxis Dr. Christian Bittner
Hinter dem Salze 10
38259 Salzgitter
Tel.: 0 53 41-3 98 88 57
E-Mail: hypnose@zahn-sz.de

Fort- und Weiterbildungszentrum München

Leiterin des Fort- und Weiterbildungszentrums München: Dr. rer. biol. hum. Agnes Kaiser Rekkas

Fortgeschrittenenkurse

- » F1 08.-09.11.2014 (München)
- » F2-F4 28.01.-01.02.2015

Kompaktseminar nach gem. Absprache in München oder Hess. Lichtenau

Therapiekurse

- » 28.02.-01.03.2015 (München)
T1 Depressionen, Angst, Schlafstörungen
- » 15. - 19.04.2015 (Hessisch Lichtenau)
Kompaktseminar T2 – T4 zu den Themen: Kompetenz, Ichstärkung, Stressbewältigung, Psychotrauma und Psychosomatik

Anmeldung und weitere Informationen:

Dipl.-Psych. Dr. Agnes Kaiser Rekkas
Chorherrstr. 4, 81667 München
Tel. 0 89 – 4 48 40 25
Fax: 0 89 – 48 99 97 48
E-Mail: Agnes.Kaiser-Rekkas@t-online.de

Fort- und Weiterbildungszentrum Darmstadt

Leiter des Fort- und Weiterbildungszentrums Mitte: Dipl.-Psych. Dr. phil. Michael Hübner

Therapiekurse

- » T6 18.-19.10.2014
Hypnotherapie der Angststörungen
Dozent: Dipl.-Psych. Dr. phil. Michael Hübner

Anmeldung und weitere Informationen:

Dipl.-Psych. Dr. rer. nat. Lars Pracejus
Geschäftsstelle Zentrum Mitte:
Gießener Institut für Psychologietransfer
Hauptstr. 90a
35516 Münzenberg
E-Mail: GIPsychologietransfer@gmail.com
Internet: <http://www.hypnoseausbildung.de/>

Fort- und Weiterbildungszentrum Coesfeld

Leiterin des Westfälischen Instituts für Hypnose und Hypnotherapie:
Dipl.-Psych. Dr. Helga Hüsken-Janßen

Grundkurse

- » G1 16.-17.01.2015
- » G2 27.-28.02.2015
- » G3 17.-18.04.2015

Fortgeschrittenenkurse

- » F1 29.-30.05.2015
- » F2 19.-20.06.2015
- » F3 14.-15.08.2015
- » F4 11.-12.09.2015

Therapiekurse

- » T1 09.-10.01.2015
Hypnotherapie und Trauma
Dozent: Dipl.-Psych. Karl-Josef Sittig, Münster
- » T2 12.-13.06.2015
Hypnotherapie bei Angst und Panikstörungen
Dozent: Dr. phil. Matthias Mende, Salzburg
- » T3 21.-22.08.2015
Hypnotherapie und Psychosomatik
Dozent: Prof. Dr. Walter Bongartz, Konstanz
- » T4 25.-26.09.2015
Hypnotherapie und Schmerz
Dozentin: Dipl.-Psych. Dr. Helga Hüsken-Janßen, Coesfeld
- » T5 18.-19.12.2015
Körper, Hypnose und Emotion
Dozent: Prof. Dr. Dirk Revenstorf, Tübingen

Supervisionen

- » 28.11.2014
(Freitag, 16:00 Uhr - 19:30 Uhr)

Anmeldung und weitere Informationen:

Dipl.-Psych. Dr. Helga Hüsken-Janßen
Westfälisches Institut für Hypnose und Hypnotherapie
Daruper Straße 14, 48653 Coesfeld
Tel.: 0 25 41-88 07 60
Fax: 0 25 41-7 00 08
E-Mail: hhueskenjanssen@aol.com

Fort- und Weiterbildungszentrum Bremen

Leiter des Fort- und Weiterbildungszentrums Bremen: Dr. med. dent. Sylvio Chiamulera

Grundkurse

- » G1 23.-24.01.2015
- » G2 13.-14.03.2015
- » G3 24.-25.04.2015

Fortgeschrittenenkurse

- » F1 05.-06.06.2015
- » F2 11.-12.09.2015
- » F3 16.-17.10.2015
- » F4 04.-05.12.2015

Therapiekurse

- » T4 31.10.-01.11.2014
Geschichten mit Zauberkraft/
Metaphern

Anmeldung und weitere Informationen:

Dr. med. dent. Sylvio Chiamulera
Rosental 22, 28359 Bremen
Tel.: 0421-236069 oder 0171-4792147
E-Mail: crescom@t-online.de

Fort- und Weiterbildungszentrum Freiburg/Wiesbaden

Leiter des Fort- und Weiterbildungszentrums Freiburg/Wiesbaden:
Prof. Dr. Dipl.-Psych. Walter Bongartz

Grundkurse in Freiburg

- » G1-G3 als Blockveranstaltung
vom 04.-08.03.2015

Grundkurse in Wiesbaden

- » G1-G3 als Blockveranstaltung
vom 07.-11.01.2015

Fortgeschrittenenkurse in Freiburg

- » F1-F2 als Block vom 30.04.-02.05.2015
- » F3-F4 als Block vom 09.07.-11.07.2015

Fortgeschrittenenkurse in Wiesbaden

- » F1 07.-08.02.2015
- » F2 14.-15.03.2015
- » F3 25.-26.04.2015
- » F4 30.-31.05.2015

Therapiekurse in Freiburg

- » T1-T2 als Block vom 01.-03.10.2015
Hypnotherapie bei psychosomatischen Störungen. Hypnotherapie bei chronischem Schmerz und in der Psychoonkologie

- » T3-T4 als Block vom 10.-12.12.2015
Hypnotherapie bei Angststörungen
Hypnotherapie und Impulskontrolle: Essstörungen, Sucht, Zwang
- » T5 22.-23.01.2016
Hypnotherapie bei Depression

Therapiekurse in Wiesbaden

- » T1 13.-14.06.2015
Hypnotherapie bei Psychosomatischen Störungen
- » T2 04.-05.07.2015
Hypnotherapie bei chronischem Schmerz und in der Psychoonkologie
- » T3 12.-13.09.2015
Hypnotherapie bei Angststörungen
- » T4 24.-25.10.2015
Hypnotherapie und Impulskontrolle: Essstörungen, Sucht, Zwang
- » T5 28.-29.11.2015
Hypnotherapie bei Depression

Supervision**Freiburg/Wiesbaden:**

Ab 2015 werden in Freiburg ab F1+F2 sonntags vormittags nach den Seminaren Supervisionen angeboten (Termine 03.05.2015, 12.07.2015, 04.10.2015, 13.12.2015, 24.01.2016). Nach einem zusätzlichen Supervisionstermin (12.-13.03.2016) sind auch hier die von der DGH vorgegebenen Supervisionseinheiten erreicht.

In Wiesbaden werden die Supervision auch in 2015 ab F2 bis T5 unmittelbar nach den Kursen jeweils sonntags von 13 - 17.00 Uhr angeboten (damit wären bei T5 alle Voraussetzungen (Kurse + Supervision) für das DGH-Zertifikat erfüllt).

Anmeldung und weitere Informationen:

Prof. Dr. Dipl.-Psych. Walter Bongartz
Klingenberger Institut für Klinische Hypnose
Färberstraße 3a, 78467 Konstanz
Tel.: 0 75 31 - 6 06 03 50
Fax: 0 75 31 - 6 06 03 50
E-Mail: bongartz@hypnose-kikh.de
Internet: <http://www.hypnose-kikh.de>

Fort- und Weiterbildungszentrum Dortmund

Leiter des Fort- und Weiterbildungszentrums Rhein/Ruhr: Dipl.-Psych. Claudia Weinspach, Dortmund

Grundkurse

- » G1/G2 als Block vom 16.-19.04.2015
- » G3 09.-10.05.2015

Fortgeschrittenenkurse

- » F1 30.-31.05.2015
- » F2-F3 03.-06.09.2015
- » F4 31.10.-01.11.2015

Therapiekurse

- » T4 - 01./02.11.2014
Hypnose und ihre Anwendung bei Ängsten
- » 24./25.01.2015
T1 - Hypnose und ihre Anwendung bei Ängsten
- » 04. - 07.06.2015
T2 und T3 als Block
T2 - Hypnose in der Psychosomatik
T3 - Hypnose bei Schmerzen
- » 26./27.09.2015
T4 - Hypnose bei komplexer Traumatisierung

Anmeldung und weitere Informationen

Dipl.-Psych. Claudia Weinspach
Zum Guten Hirten 94, 48155 Münster
Tel.: 0251-1330506
E-Mail: info@claudia-weinspach.de
Internet: <http://www.claudia-weinspach.de>

Fort- und Weiterbildungszentrum Münchberg

Leiter des Fort- und Weiterbildungszentrums Münchberg: Dr. med. dent. Peter Dünninger, Münchberg

Grundkurse

- » G1 10.-11.10.2014
- » G2 31.10.-01.11.2014
- » G3 28.-29.11.2014

Anmeldung und weitere Informationen:

Dr. med. dent. Peter Dünninger
Kulmbacher Straße 53
95213 Münchberg
Tel.: 09 251 - 15 25
Fax: 09 251 - 72 69



Weiter ...
durch Bildung

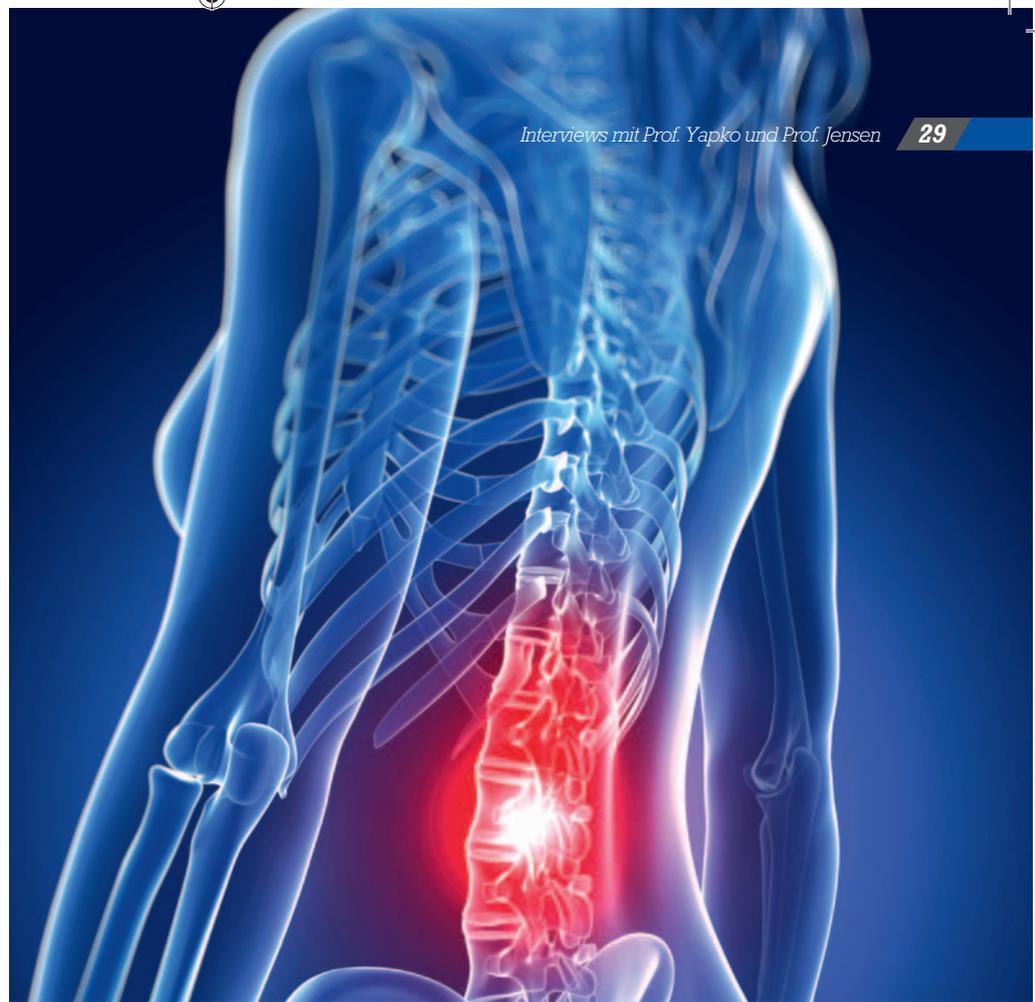
Schmerzes in den USA ist. Erstens sind die Behandlungsmethoden, die wirklich helfen, einschließlich interdisziplinärer Schmerzbehandlung und Hypnose, für die, die sie brauchen, nicht leicht zugänglich. Die interdisziplinäre Schmerzbehandlung ist eine der wenigen Behandlungsmethoden mit nachgewiesener Effektivität. Aber obwohl sie auf lange Sicht Kosten einsparen kann, wollen nur wenige Versicherungsgesellschaften die Kosten dieser Behandlung übernehmen. Was die Behandlung mit Hypnose angeht, gibt es in den USA bei weitem zu wenige Kliniker mit Erfahrung in der Anwendung von Hypnose bei chronischen Schmerzen. Sogar wenn alle Psychologen im Lande erfahren in der Anwendung von Hypnose wären, gäbe es immer noch zu wenige Kliniker, um die Behandlung anzubieten. Mein Langzeit-Ziel ist es, dass der Erwerb von Fertigkeiten in der klinischen Anwendung von Hypnose bei allen klinischen Berufen, einschließlich Krankenschwestern, Physiotherapeuten, Zahnärzten, Allgemeinmedizinern, Beschäftigungstherapeuten und Psychologen standardmäßig Teil der Ausbildung wird. Erst dann könnten meiner Meinung nach die Menschen, die von dieser Behandlung profitieren würden, sie auch erhalten.

4. Gibt es etwas, was Sie in Ihrem Fachgebiet in den letzten Jahren besonders beeindruckt hat?

Wir machen bedeutende Fortschritte in unserem Verständnis davon, wie Hypnose wirkt. Das ist auch ein Schwerpunkt meines eigenen Forschungsprogramms und ich denke, dass diese Forschungen auch sehr bedeutsame Hinweise für Kliniker geben. Denn sobald wir wissen, wie eine Behandlung wirkt, können wir effektiver mit ihr arbeiten. Wir können diese Erkenntnisse dazu nutzen, hypnotherapeutische Interventionen zu entwickeln, die noch effektiver sind.

5. Wie sollte sich Ihrer Meinung nach ein guter Therapeut verhalten?

Die besten Therapeuten können sich auf die Bedürfnisse ihrer Patienten fokussieren. Durch diesen Fokus entsteht eine tiefe Verbindung, die die Suggestionen genauer, passender und effektiver macht. Die besten Therapeuten erlernen ständig neue Fertigkeiten und wenden diese Fertigkeiten an. Sie lernen von ihren Klienten, indem sie



genau darauf achten, was funktioniert und was nicht. Ein Teil dieser Arbeit ist meiner Meinung nach, dem Klienten neue Betrachtungsweisen für sich selbst und sein gegenwärtiges Problem in Form von Suggestionen anzubieten und beim Klienten zu sein, wenn er oder sie reagiert und wächst.

6. Welche besondere Rolle kann Ihrer Meinung nach die Hypnose bei der Behandlung von chronischem Schmerz spielen?

Eine zweifache Rolle. Erstens können Hypnose und hypnotherapeutische Ansätze dauerhafte Veränderungen darin erzielen, wie der Klient chronische Schmerzen erlebt und erfährt. Diese Veränderungen rufen alle möglichen Arten von Verbesserungen hervor: Verminderungen des täglichen durchschnittlichen Schmerzes, verbesserter Schlaf, ein verbessertes Gefühl der Beherrschung und Kontrolle, verbesserte Stimmung. Alles das resultiert in einer insgesamt verbesserten Lebensqualität für den Klienten. Zweitens kann das Training in Selbsthypnose den Klienten Fertigkeiten und Techniken vermitteln, die sie nutzen können, um ihre Ziele aus eigener Kraft zu erreichen. Fähigkeiten, die sie für den Rest ihres Lebens bei Herausforderungen und Problemen nutzen können. Mit diesen beiden Vorteilen wird der Schmerz weniger bedeutend. Das Thema kann von Schmerz-Management zum Lebens-Management wechseln.

7. Was war der Anlass für Sie, erstmals Hypnose in Ihrer Therapie einzusetzen?

Ich habe sowohl in meiner klinischen Praxis wie in meiner Forschung die Erfahrung gemacht, dass hypnotherapeutische Ansätze die Effektivität der Schmerzbehandlung insgesamt verbessern. So ist zum Beispiel eine hypnotherapeutisch kognitive Therapie effizienter als eine kognitive Therapie alleine. Hypnose, insbesondere die Anleitung von Patienten zur Selbsthypnose, trägt unglaublich zur Stärkung der Patienten bei. Und Menschen mit chronischen Schmerzen finden alles sehr hilfreich, was ihnen ein größeres Gefühl von Kontrolle gibt.

8. Wie sind Sie in Kontakt zur DGH gekommen?

Über meinen Freund und Kollegen Bernhard Trenkle

9. Was erwarten Sie sich von Ihrem Workshop?

Dass die Teilnehmer mit sehr spezifischen Fertigkeiten und Wissen aus dem Workshop gehen, die es ihnen erlauben, effektiver mit Patienten mit chronischem Schmerz zu arbeiten. Ihre Klienten werden dadurch mehr Trost und Kontrolle erfahren können und die Workshopteilnehmer werden mehr Vertrauen in ihre Fähigkeiten haben, und damit ihren Klienten wirklich hilfreich sein. »



Interview mit Michael D. Yapko, Ph.D.

Ph.D. Michael D. Yapko

ist klinischer Psychologe und Ehe- und Familientherapeut in Fallbrook, Kalifornien. International ist er bekannt für seine Arbeiten auf den Gebieten klinische Hypnose, Kurzzeitpsychotherapie und strategische Behandlung von Depressionen, die er regelmäßig weltweit dem Fachpublikum präsentiert. Bisher wurde er in mehr als 30 Ländern auf sechs Kontinenten zu Vorträgen eingeladen. Er ist Autor von 13 Büchern, unter anderem Mindfulness and Hypnosis, Depression is Contagious, Treating Depression With Hypnosis und dem Klassiker Trancework: An Introduction to the Practice of Clinical Hypnosis (4. Auflage). Für sein Lebenswerk auf diesem Gebiet wurde er preisgekrönt von der American Psychological Association, der International Society of Hypnosis und der Milton H. Erickson Foundation.

1. Was hat Sie dazu motiviert, sich mit der Behandlung von Depressionen zu befassen?

Als ich vor fast 40 Jahren begann, mich mit Depressionen zu beschäftigen, war sehr wenig darüber bekannt. Depression war damals wie heute die weltweit häufigste Gemüteskrankung und es gab seitens der Fachleute weder große Kenntnisse darüber noch effektive Behandlungsmethoden. Es bestanden eine Menge Theorien über Depression, aber Theorien sind keine Behandlungen. Aufgrund der Verbreitung der Depressionen und dem dringenden Bedarf an effektiven Behandlungsmethoden entschied ich mich, bei der Entwicklung realistischerer Perspektiven und effektiver Interventionen mitzuhelfen.

2. Wie gut ist Ihrer Meinung nach die Versorgung depressiver Patienten in Ihrem Heimatland und im Vergleich dazu in Deutschland?

Leider wurde die Versorgung von an Depressionen leidenden Patienten lange von der pharmazeutischen Industrie dominiert. Der Einsatz von Antidepressiva hat ständig zugenommen und derzeit sind sie die meist verbreitete Behandlungsmethode. Es ist eine Schande. Die Antidepressiva wurden aus zwei Gründen zu sehr angepriesen, wegen ihrer Sicherheit und Effektivität. Aber die Konsumenten wurden stark durch die intensive amerikanische Fernsehwerbung beeinflusst, die Depression als eine Krankheit darstellt, die diese Medikamente zur Behandlung braucht. Das stimmt zwar nicht, hat aber dazu geführt, dass diese Me-

dikamente großzügige Verbreitung finden. Wenn man berücksichtigt, wie viele andere Faktoren den Beginn und Verlauf einer Depression beeinflussen, kann man eine alleinige medikamentöse Behandlung nur als unzureichend betrachten. Demzufolge ist es nicht überraschend, dass die alleinige medikamentöse Behandlung die höchste Rückfallquote aller Behandlungsformen hat. Aus Berichten von Freunden weiß ich, dass die medikamentöse Behandlung in Deutschland auch sehr verbreitet ist, es aber auch eine große Akzeptanz für alternative Heilmittel wie Johanniskraut gibt.

3. Gibt es etwas, was Sie in Ihrem Fachgebiet in den letzten Jahren besonders beeindruckt hat?

Ich war beeindruckt über die Geschwindigkeit, mit der sich die Positive Psychologie als legitimer Zweig der wissenschaftlichen Untersuchung etabliert hat. Das geht fast komplett auf das Konto der Speerspitze der Bewegung, Martin Seligman. Marty ist ein brillanter Wissenschaftler und geschickt darin, eine gute Idee in eine Wissenschaft zu verwandeln. Ich glaube, viele der wichtigsten Fragen, die wir stellen können und viele der wichtigsten sozialen, politischen und ökologischen Herausforderungen, die wir benennen können, lassen sich am besten aus der Sicht der Positiven Psychologie betrachten.

4. Wie sollte sich Ihrer Meinung nach ein guter Therapeut verhalten?

Mit Integrität und der Fähigkeit, über seinen eigenen Tellerrand zu schauen. Thera-

peuten vergessen, dass ihre Lieblingstheorien oder -modelle nur Metaphern sind, und sie sollten sich darüber klar sein, wo man die Grenze zwischen Metapher und Realität ziehen muss.

Den Patienten sind Theorien oder Metaphern gleichgültig, sie wollen sich einfach nur besser fühlen.

5. Welche besondere Rolle kann Ihrer Meinung nach die Hypnose bei der Behandlung von Depressionen spielen?

Ich werde auf der Jahrestagung einen ganzen Tag damit verbringen, über dieses Thema zu sprechen und werde an diesem Tag kaum die Oberfläche ankratzen von all dem, was man über die Verdienste der Hypnose bei der Behandlung von Depressionen vorbringen kann. Der Einsatz von Hypnose zum Aufbau positiver Erwartungen, zur Unterstützung größerer Flexibilität, zur Entwicklung eines besseren Fokus, zum Erwerb selbstregulatorischer Fähigkeiten, das sind nur ein paar wenige der vielen Möglichkeiten.

6. Was war der Anlass für Sie, erstmals Hypnose in Ihrer Therapie einzusetzen?

Wenn Menschen in die Therapie kommen und sich so machtlos fühlen, so ausgeliefert durch die Lebensumstände, ist es für ihre Genesung essentiell, ihre Angelegenheiten wieder aktiv in die eigenen Hände zu nehmen.

Im Gegensatz zum landläufigen Mythos, dass Hypnose Menschen entmündigt, ist sie in Wahrheit wunderbar geeignet, die eigene Lebenskraft wieder zu finden.

Menschen dabei zu helfen, die eigenen Möglichkeiten zu entdecken und ihre Kräfte zu nutzen, um ihre Sichtweise auf die Herausforderungen des Lebens und ihre Reaktionen darauf zu ändern, ist das, was die Hypnose meiner Meinung nach am besten kann.

7. Wie sind Sie in Kontakt zur DGH gekommen?

Meine erste Begegnung mit der DGH war vor vielen Jahren, als ich als Vortragender zu einer Jahrestagung eingeladen wurde. Es war eine sehr angenehme Erfahrung und ich habe einige Freundschaften geschlossen, die bis heute anhalten.

8. Was erwarten Sie sich für Ihren Workshop?

Ich hoffe, er wird von vielen Therapeuten besucht, die etwas darüber lernen wollen, wie man Hypnose in einen gut durchdachten Behandlungsplan für Einzelpersonen und Familien einbauen kann, für die De-

pression ein Problem ist.

Ich habe die Absicht, viele Informationen und Perspektiven zu präsentieren und Gelegenheit zu geben, einige der hypnotischen Techniken zu üben, die ich für meine Arbeit als am nützlichsten empfunden habe.





Näher dran – die DGH bei Facebook

Autor: Dr. med. Oliver Krysiak

Seit März ist die Deutsche Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie e.V. bei Facebook mit einer eigenen Seite vertreten.

Zeitgleich wurde ein Twitter-Account gestartet. Für eine Gesellschaft wie die unsere ist heutzutage eine Präsenz auf den Seiten von Facebook unumgänglich. Um so überraschter war ich, als ich Anfang des Jahres beim Durchstöbern der Facebook-Seiten die DGH nicht finden konnte. Per Email wandte ich mich an unsere Geschäftsstelle und nach kurzer Zeit ging die Facebook-Präsenz online. Das soziale Netzwerk bietet eine hervorragen-

de Werbefläche und eine schnelle und unkomplizierte Möglichkeit, Informationen innerhalb einer Gruppe weiterzugeben. Wir hoffen, die Hypnose und die Möglichkeiten, die sie bietet, einem breiten Publikum - Therapeuten, wie auch Patienten - zugänglich machen zu können.

Bislang sind knapp einhundert Personen mit der DGH über unsere Facebook - Seite verbunden. Es werden Informationen über Veranstaltungen veröffentlicht. Des Weiteren werden Artikel zum Thema Hypnose und Hypnotherapie gepostet. Über die Möglichkeit, Kommentare zu schreiben, hoffen wir

auf Diskussionen und rege Interaktion der Mitglieder bzgl. der veröffentlichten Beiträge.

Unsere Seite lebt von den Mitgliedern. Daher freuen wir uns über jeden, der die Seite mit „Gefällt mir“ markiert und auf diese Weise beiträgt. Ebenso sind Beiträge willkommen. Sie haben einen Text geschrieben, den Sie mit anderen teilen wollen? Sie haben Fragen zum Thema Hypnose, Trance oder Suggestionen? Sie wollen auf eine Veranstaltung aufmerksam machen, die für DGH - Mitglieder interessant wäre? Genau hierfür wollen wir Forum und Informationsplattform sein. «

Hypnose in den Printmedien – ein richtig gelungenes Beispiel

Autorin: Dipl.-Psych. Silvia Fisch

Baranyai beschreibt anhand eines Selbstversuches mit Hypnose unter Anleitung des Hypnotherapeuten Stefan Junker sehr anschaulich ihr eigenes Erleben einer Trance und gibt wie nebenbei einige qualifizierte und für Laien verständliche Erläuterungen zu hypnotherapeutischem Handeln. So stellt sie die Fixationsmethode zur Tranceinduktion vor und grenzt sie von indirekten Methoden ab, mit denen „aus dem Gespräch heraus mit einfachen Mitteln eine Trance“ herbeigeführt wird. In dem Zusammenhang erwähnt sie den „Rapport“ und gibt Beispiele für Pacing und Leading. Ohne alle Fachbegriffe im Einzelnen zu nennen, gibt sie klare und fachlich zutreffende Beschreibungen und Beispiele für die Möglichkeit, äußere Reize zu nutzen, die Wahrnehmung des Klienten unter Einbezug aller Sinneskanäle zu lenken und die bildhafte Vorstellung zu aktivieren.

Es werden grundlegende Informationen gegeben zur Hypnotisierbarkeit, zu Trancephänomenen, Trancelogik, zur Anwendung hypnotherapeutischer Methoden in Ergänzung zu „etablierten psychotherapeutischen Verfahren“ und zu Wirksamkeitsnachweisen. Beispielhaft wird hier das Tübinger Programm zur Raucherentwöhnung von Cornelia Schweizer vorgestellt. Außerdem wird die Bedeutung der Selbsthypnose erläutert und die Anleitung zur 5-4-3-2-1-Technik dargestellt.

Besonders erfreulich: Mit Hinweis auf die Internetseiten der DGH und MEG wird ausdrücklich empfohlen, sich an vertrauenswürdige approbierte Psychotherapeuten und Ärzte zu wenden, die qualifiziert ausgebildet und zertifiziert wurden.

Die am Rande erwähnten hirnpfysiologischen Charakteristika einer Trance und de-

Therapie per Trance: So lautet der Titel eines fachlich fundierten und gut lesbaren Artikels von Melinda Baranyai in der Zeitschrift „Gehirn und Geist“, die im Monat Mai 2014 „Hypnose“ zum Titelthema hatte.

ren wissenschaftliche Erforschung mittels EEG und bildgebender Verfahren werden in einem weiteren Artikel von Bruno Suarez ausführlicher dargestellt. Es werden ältere und neuere Studien referiert zu Hirnaktivierungsmustern in der Trance in Abhängigkeit von der Art der Suggestionen, zur Beeinflussbarkeit der Gedächtnisleistung und der Farbwahrnehmung in Trance, zu hirnpfysiologischen Mechanismen bei der Suggestion einer Katalepsie, zur Erforschung der Hirnaktivität mittels Positronenemissionstomografie (PET) bei der hypnotischen Beeinflussung von Temperatur- und Schmerzempfinden. Das Resümee dieser Übersicht: „Demnach ist Trance ein einzigartiger Bewusstseinszustand“, der sich hirnpfysiologisch von Schlaf, Meditation und Tagträumen unterscheidet.

Es wäre schön, solche Artikel häufiger zu finden. Eine rundum empfehlenswerte Darstellung der Hypnose! «

Meditatives Radfahren

Autor: Dipl.-Psych. Andreas Kruse

Aha, ich soll also einen Artikel über „Meditatives Radfahren“ schreiben. Fragen Sie mich nicht, wie ich dazu kam. Halt wie die Jungfrau zum Kind. Wahrscheinlich habe ich bei einem Gespräch über tranceinduzierende Effekte von Ausdauersportarten mich „zu weit aus dem Fenster gelehnt“ und zu erkennen gegeben, dass ich gerne radle und dabei beruhigende und tranceinduzierende Effekte bei mir selbst feststelle. No plan how it happened. Shit happens.

Aiso das mit dem Meditativen beim Radfahren ist ja schon ein wenig wetterabhängig: Regen bei weniger als 10° C oder ein heranziehendes Gewitter – und schon hat es sich mit dem Meditativen. Zumindest bei mir.

Aber wenn ich mir dann so vorstelle: weiß-blauer Himmel, angenehme Temperaturen so um die 20° C, eine sanfte Brise, ja, dann kommen Erinnerungen ...

Na denn, rauf auf's Fahrrad. Ein paar Tritte in die Pedale, und dann den eigenen Rhythmus finden. Ganz eins in der Bewegung und doch auch aufmerksam nach außen, auf den Straßenverkehr. Bewegung, Schauen, Wahrnehmen, Reagieren, Ausweichen, Vorausschauen ...

Und dann beim Verlassen der Stadt, beim Rauskommen in die Natur, verändert sich unmerklich die Wahrnehmung. Häuser in ihren unterschiedlichen Höhen und Ausgestaltungen, geparkte Autos, die Dominanz des Graus auf Straße und Gehwegen bleiben zurück und rechts wie links von meinem Weg nehme ich neue, vielfältige Farben und Formen wahr: unterschiedliche Schattierungen von Grün, besonders deutlich im Frühling, die Farben der Blumen, die Farben der Ackerböden oder Weiden, die Farben der Bäume, Stämme oder Kronen, all diese Eindrücke ziehen an mir vorbei, abhängig von meiner Geschwindigkeit. Je schneller ich fahre, desto mehr Eindrücke, manchmal einströmend, manchmal einladend zum Verweilen.

Und dann die Wahrnehmung des leichten Unterschiedes im Geruch, die sich irgendwann einstellt: statt Zivilisationsgeruch vielleicht blühende Büsche oder Bäume, vielleicht frisch gemähtes Gras oder vor sich hintrocknendes Heu, vielleicht der Geruch feuchter Erde nach einem Regenschauer. Mal tief Luft holen, diese Frische und diesen Duft einatmen, sich davon er-

füllen und ausfüllen lassen. Welche Energie in so einfachen Dingen steckt!

Und dabei, wie nebenher, ganz selbstverständlich den beruhigenden Rhythmus der Bewegung in den Beinen spüren, das gleichmäßige Pedalieren in meinem eigenen, zu mir passenden Rhythmus ...

In manchen Jahreszeiten hat auch die Luft eine ganz besondere Qualität: nicht nur warm oder frisch, sondern manchmal auch samtweich streichelt sie über das Gesicht, die Arme und Beine. Und ich kann diesen Genuss spüren, ihn wahrnehmen, aufsaugen, eins mit mir und dem Moment – und gleichzeitig immer auch aufmerksam nach außen, meine Geschwindigkeit anpassend, Hindernissen ausweichend.

Und manchmal kommt es vor, dass so eine Tour eben nicht nur durch ebenes Gelände führt, sondern eine Steigung, vielleicht gar ein Berg, kürzer oder länger, sich vor mir aufbaut.

Jetzt heißt es achtsam in sich hineinspüren, wann es Zeit wird zum Schalten, wann es wichtig wird zurückzuschalten. Um dann zu merken, wie sich Muskeln, Atmung, der ganze Körper wie automatisch an die neue Herausforderung anpassen: vielleicht mit schnellerer Atmung, vielleicht mit vermehrter Wärmeproduktion und Schwitzen, vielleicht auch ganz automatisch mit einem häufigeren Schluck aus der Flasche. Und siehe da: Meter für Meter klettere ich nach oben, langsamer vorankommend als in der Ebene. Farben und Formen bleiben länger in meinem Gesichtskreis, ich höre weniger Fahrtwind und mehr meine Atmung, das Surren der Reifen verändert sich, wird von der Tonlage her tiefer. Und ich spüre, wie ich nach einiger Zeit erneut in einem, in meinem Rhythmus bin: anders als bisher, angepasst an die Gegebenheiten, aber eindeutig meiner.

Unmerklich nimmt man irgendwann auch die kleinen Anzeichen wahr, die anzeigen,

dass man sich seinem Ziel nähert: vielleicht Veränderungen der Landschaft, der Steigung oder anderer Eindrücke. Und irgendwann beginnt die Vorfreude auf das Erreichen des Zieles zu wachsen, erst unmerklich, dann vielleicht deutlicher.

Und früher oder später bin ich dann oben angekommen, habe die Steigung – vielleicht erneut – bewältigt. Das ist dann ein ganz besonderes Empfinden, im Körper, in den Gedanken und in den Emotionen: Ich krieg' das hin, ich kann das!

Ich hab's geschafft! «



Der Autor
Dipl.-Psych.
Andreas Kruse

Dipl.-Psych. Andreas Kruse

57 Jahre alt, verheiratet, Vater zweier erwachsener Töchter. Ich arbeite seit etwas mehr als 5 Jahren im Rheumazentrum Oberammergau als Psychologischer Psychotherapeut und Psychologischer Schmerztherapeut. D.h. ich arbeite mit Patienten mit chronischen Krankheiten, oft auch chronischen Schmerzen. Es bereitet mir viel Freude und Befriedigung, diese Menschen auf ihrem Weg zu einem erfüllten Leben mit meinen Kenntnissen unterstützen und begleiten zu können. Schwerpunkte meiner Tätigkeit sind therapeutische Gruppen (v.a. Schmerzbewältigung, Stressbewältigung) und therapeutische Einzelgespräche.

Wie heilt Hypnose

Veränderung im Ichlosen Zustand

Autor: Prof. Dr. Dirk Revenstorf / Fotos: shutterstock

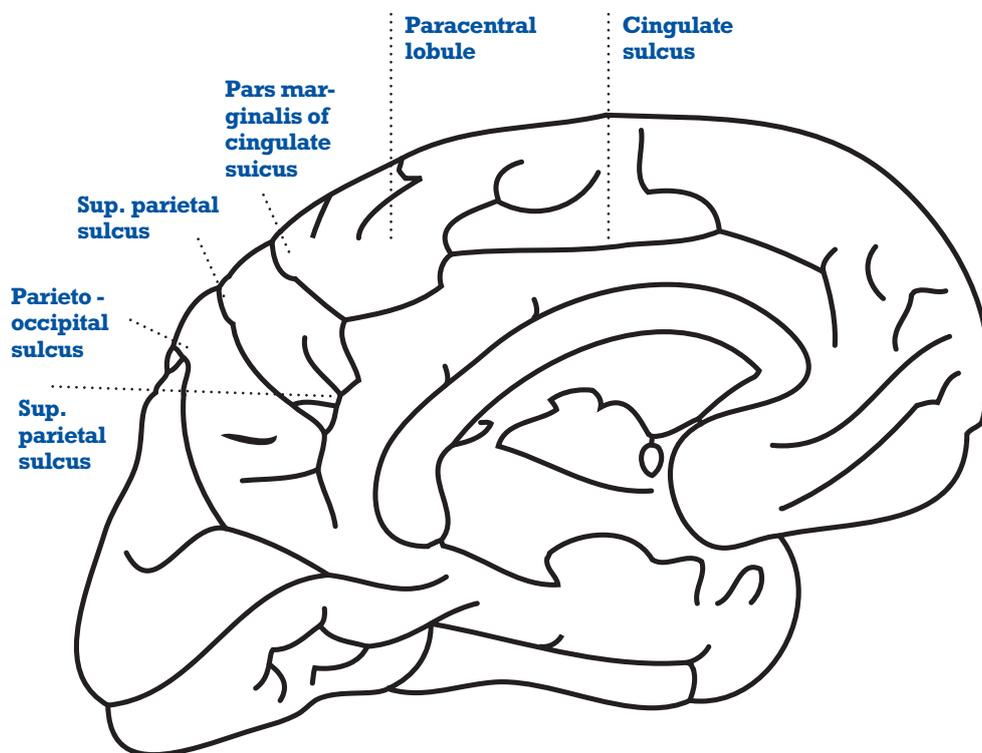


Abbildung: Zerebrale Regionen des Default mode Netzwerkes (aus Wikipedia)

Kurzform des Artikels, der gesamte Artikel mit sämtlichen Literaturhinweisen findet sich auf der Website der DGH: www.dgh-hypnose.de

ABSTRACT

Metaanalysen von beinahe 10.000 Patienten in kontrollierten Therapiestudien zeigen, dass Hypnotherapie trotz z.T. kurzer Behandlungszeiten in verschiedensten Bereichen hoch effektiv ist und dass die Wirkung in manchen Studien bis zur Katamnese weiter ansteigen. Um ihre Wirkung zu erklären wird die Tatsache herangezogen, dass Hypnose einen veränderten Bewusstseinszustand darstellt. Dazu liefern neurobiologische Untersuchungen mit bildgebenden Verfahren Befunde, die zeigen, dass Hypnose einerseits einen Zustand von „Hypofrontalität“ herbeiführt, im Sinne einer veränderter Funktion des dorsolateralen Präfrontalkortex und orbitofrontalen Kortex mit verminderter Kritikbereitschaft und somit erhöhter Suggestibilität. Zum anderen kann gezeigt werden, dass die hypnotische Trance quasi einen Ich-losen Zustand darstellt, insofern die für den Selbstbezug zuständigen Hirnregionen, insbesondere der Precuneus und bestimmte medial präfrontale Areale, deaktiviert werden. Das bedeutet, dass der Patient in hypnotischer Trance Suggestionen annehmen kann, ohne sie auf Übereinstimmung mit seinem alltäglichen Selbstbild zu überprüfen. Anhand von posthypnotisch wirkenden Suggestionen bei klinischen Fallbeispielen wird gezeigt, wie der Patient das Alltags-Selbstverständnis hinter sich lassen kann.



HYPNOSE ALS DESAKTIVIERUNG DES DMN

Als Indikator für den Zustand einer hypnotischen Trance werden Veränderungen im sogenannten Default-mode Netzwerk (DMN) angesehen, wozu der mediale präfrontale Kortex (MPFC) und der medioparietale Kortex, bestehend aus dem Precuneus (PCu) und posteriorem cingulären Kortex (PCC), gehören. Das DMN ist an unterschiedlichen Prozessen beteiligt, wie z.B. an der Integration kognitiver und emotionaler Prozesse, Entscheidungen, Abschätzung sozialer Handlungskonsequenzen, anhaltende Aufmerksamkeit und das Zeitgefühl, Handlungsplanung, Initiative und Willensentfaltung. Er ist u.a. an komplexen zwischenmenschlichen Entscheidungen beteiligt, wie der Abschätzung der Angemessenheit sozialen Verhaltens, moralischem Urteil, abstraktes Denken, Selbstreflexion und Selbstbild.

Das Default-mode Netzwerk (DMN) ist in Phasen der Aufgabenorientierung und konkreten Handlungsplanung deaktiviert, wobei entsprechende andere für die jeweilige Funktion spezifischen Areale aktiviert werden.

Das DMN wird aber auch in einer hypnotischen Ruhe-Trance deaktiviert, und zwar, ohne dass irgendwelche anderen Areale aktiv sind, d.h. obwohl Hypnose über eine entspannte Ruhephase eingeleitet worden sein kann, in der das DMN aktiviert ist, beginnt sich der zerebrale Arbeitsmodus von der Entspannung (als eine Form von Ruhezustand) zu unterscheiden, sobald eine hypnotische Trance einsetzt. Es wird die mit dem DMN verbundene schweifende Aufmerksamkeit und selbstbezogenes Denken mit dem Eintreten der Hypnose „runtergefahren“.

Die Deaktivierung des DMN in einer Leerhypnose (ohne weitere inhaltliche Sug-

gestion) verglichen mit entspannter Ruhe findet sich nur bei suggestiblen Personen und zwar ohne dass sich thalamische Indikatoren von Schläfrigkeit einstellen. Bei niedrig suggestiblen Personen dagegen bleibt nach einer Tranceinduktion das DMN aktiv und die thalamischen Wachheitsindikatoren nehmen ab, d.h. nicht suggestible Personen gehen durch eine Hypnoseinduktion lediglich in einen entspannten Ruhezustand über.

Das Außerkräftsetzen des Default Mode wird so gedeutet, dass in der Hypnose bei den dafür empfänglichen Personen spontane kognitive Aktivitäten unterbleiben, die Überlegungen zur eigenen Person, zur Überprüfung des Selbstbildes und zur Konsolidierung von Gedächtnisinhalten anregen - daher die nicht selten auftretende Amnesie nach einer Hypnose. Gleichermäßen führt das Außerkräftsetzen des DMN zu einem Verlust an Empathie, was die sozial inakzeptablen Ver- »



haltensweisen in der Bühnenhypnose erklären würde.

Die hypnotisierte Person reagiert auf Suggestionen und damit verbundene Imaginationen gewissermaßen Ichlos, d.h. ohne das bisherige Selbstbild (Alltags-Ich) zu beachten und ohne seine Handlungen auf zukünftige Konsequenzen hin und die Wirkung auf andere im Sinne von Empathie zu überprüfen, ohne sie unmittelbar mit Gedächtnisinhalten semantischer oder emotional-episodischer Art abzugleichen, d.h. ohne Bewertungen vorzunehmen wie z.B. „das kann ich nicht“ oder „das bin ich nicht“ oder „das darf ich nicht“. Daher ist es in der Hypnose, anders als in der entspannten Imagination und dem bewussten Wollen im Alltagsdenken möglich, ein verändertes Selbstbild mit anderen Wahrnehmungs- und Verhaltensmöglichkeiten zu suggerieren, wobei Selbstbilder des Alltagsdenkens und deren Begrenzungen abgespalten sind, die möglicherweise die Ausführung der hypnotischen Suggestion behindern würden.

Eine andere Hypothese geht dahin, anzunehmen, dass die Beziehung zum Hypnotiseur eine wichtige Rolle spielt und dass das Bindungshormon Oxytocin, das in hypnotischer Trance vermehrt ausgeschüttet wird, eine situativ enge Bindung an den Hypnotiseur fördert und damit die Bereitschaft, seinen Aufforderungen zu folgen.

POSTHYPNOTISCHE SUGGESTIONEN ALS ICHLOSES VERHALTEN

Die Annahme der Umgehung des Alltags-Ichs in der Hypnose macht therapeutische Veränderungen denkbar, die sonst die Tendenz haben, an eingefahrenen Denkstrukturen zu scheitern. Das lässt sich an einfachen Fällen von direkten Suggestionen überprüfen.

Posthypnotische Suggestionen sind auffällige Beispiele dafür, dass Personen ein in Trance suggeriertes Verhalten nach Beendigung der Hypnose ausführen, das sie im Alltagsbewusstsein nicht für möglich halten würden. Sie würden es nicht als ich-synton empfinden und es ablehnen, ernsthaft in Erwägung zu ziehen. Offenbar wird diese oft eben fatale Syntonitäts-Abwägung in Trance unterlassen und das wirkt posthypnotisch nach. Daher sind posthypnotische Suggestionen einfache Fälle, an denen sich die Deaktivierung des selbstreferentiellen

Denkens (Default mode) durch veränderte Precuneus-Frontalhirn Modulation („Hyp-frontalität“) zeigen lässt.

Posthypnotische Suggestionen sind in ihrer kurz- und mittelfristigen Wirksamkeit gut nachgewiesen. Parameter für die effektive Gestaltung von posthypnotischen Suggestionen sind, wie Scholz (2008) herausgefunden hat, die griffige Formulierung eines Zielzustandes im Form einer kurzen Losung („schnell und präzise arbeiten“), die Assoziation an handlungsbezogene interne oder externe Hinweisreize („wenn der Uhrzeiger neben dem Fernseher auf 22h zeigt, schalten Sie automatisch den Fernseher aus und stehen vom Sofa auf“) und die bildhaft deutliche Beschreibung der Szenerie.

HIER EIN PAAR BEISPIELE.

» Schokolade:

Eine stark übergewichtige Dame isst normalerweise mehrere Tafeln Schokolade am Tag, die sie im Büro in einer Schreibtischschublade gehortet hält. Nach einer Tranceeinleitung erhält sie die Suggestion:

„Ich esse nur noch ein Stück Schokolade pro Stunde – das sind acht Stück am Tag.“

In der nächsten Sitzung berichtet sie, sie hätte aus ihr unerklärlichen Gründen eine Woche lang nur noch ein Stück Schokolade pro Stunde abgebrochen und gegessen und dann die Tafel zurück gelegt. Drei Wochen später isst sie wieder Schokolade. Nach einem Jahr gefragt kommt sie kurz ins stocken und sagt sie: „Keine Schokolade. Ich esse jetzt Kekse“.

» Ehestreit:

Ein Paar in einer Ehekrise kam zu einer abschließenden Sitzung ohne Hoffnung auf Auflösung der Diskrepanzen in der Gestaltung des Alltags. Es kollidierten immer wieder die unterschiedlichen und z.T. komplementären Bewältigungsstile (die Frau schnell, effizient und kritisierend; der Mann gelassen, flexibel und kränkbar). Die dahinter stehenden Bedürfnisse von Unterstützung (die Frau) und Anerkennung (der Mann) wurden gegenseitig nicht gesehen und chronisch frustriert. Nach Tranceinduktion (Rücken an Rücken sitzend um das Gefühl beobachtet zu werden auszuschalten und die Innenwendung zu erleichtern) er-

folgten folgende direkte Suggestionen:

„Immer wenn Sie, Herr A, Ihre Frau aufgeregt erleben, sehen Sie automatisch das kleine Mädchen in ihr, das in den Arm genommen werden will und es überkommt Sie das unwiderstehliche Bedürfnis sie in den Arm zu nehmen.“

und

„Immer wenn Sie, Frau A, Ihren Mann aufgeregt erleben, sehen Sie automatisch in ihm den Mann, den Sie lieben und es überkommt Sie das unwiderstehliche Bedürfnis ihm zu sagen, was für ein wunderbarer Mann er ist.“

Beide berichten eine Woche später, dass sie die nächsten Stunden sehr zugetan waren und eine relativ konfliktfreie Woche verbracht haben, ohne dass das Thema der Trennung wieder aufgetaucht wäre.

Das sind beides keine klinisch relevanten Beispiele. Aber darum geht es hier gar nicht; vielmehr haben die beteiligten Personen etwas an ihrem Verhalten geändert, was sie erstens nicht für möglich gehalten hatten und zweitens fast automatenhaft ausgeführt haben. Das wird auch bei den beiden nächsten klinisch etwas relevanteren Fällen deutlich.

» Einschlafen:

Eine Dame, die neben ihrem Mann abends nicht einschlafen kann, weil sie befürchtet, dass er jeden Moment zu schnarchen anfängt, erhält die einfache Suggestion:

„Sobald Sie im Bett das Licht ausgeknipst haben, stellen Sie sich beim Einatmen einen Berg vor und beim Ausatmen denken Sie ,unerschütterlich wie ein Berg““.

Sie berichtet: Seit Sonntag schlafe ich „wie ein Berg.“ Heute hat mein Mann mich sogar geweckt, weil ich geschnarcht habe!

» Orangen-Allergie:

Eine Dame (Ärztin) hat eine Orangensaft Allergie und erhält in Trance die Suggestion, sich in eine präallergische Reaktion zurück zu versetzen (Kreta), das Wohlbefinden beim Verzehr des Orangensaftes im Körper zu lokalisieren, es mit einem Farbnamen zu

benennen, mit dem der Zustand nach der Trance abrufbar ist. Zusätzlich wird eine Anekdote erzählt, in der der Satz vorkommt:

„Der Krieg ist vorbei.“

Die Dame berichtet: Wie ausgemacht habe ich mir vor dem Trinken mit der Formel „grün her“ das Gefühl aus der Vergangenheit auf der Insel Kreta vergegenwärtigt. Der Test war sehr gründlich angelegt: ein halber Liter Orangensaft plus zwei köstliche Orangen unmittelbar danach. Bis auf eine ganz minimale Hautreaktion einige Stunden später, die ich mit „der Krieg ist vorbei“ beantwortet habe, zeigte sich gar nichts.

Während es bei dem Beispiel 1 um Gewohnheiten geht (Essen), die willentlich vorgenommen und unterbrochen werden können, ebenso, wenn auch nicht so leicht, weil beide wollen müssen bei dem Streitbeispiel 2, geht es bei es beim Beispiel 3 um ein willentlich nicht steuerbares Verhalten

Der Autor
Prof. Dr.
Dirk Revenstorf



Prof. Dr. Dirk Revenstorf

Professor für klinische Psychologie, Universität Tübingen; approbierter Psychotherapeut; spezialisiert auf Hypnotherapie und Paartherapie; Ausbildung in Gestalt- Hypno- und Körpertherapie sowie VT; vormals Vorstand der MEG und Mitglied der Landes- und Bundes-PK; Gründungsmitglied der Deutsch-Chinesischen Akademie f. Psychotherapie. 18 Bücher; 200 wissenschaftliche Publikationen; Jean-Piaget-Award der Int. Ges. Hypnose; Preis der Milton-Erickson-Ges., Forschungspreis der American Association of Bodypsychotherapie.

www.meg-tuebingen.de,
www.paartherapie-akademie.de

des autonomen Nervensystems (Einschlafen) und beim Beispiel 4 (Allergie) um eine Reaktion des endokrinen Systems, die sich ebenfalls der willentlichen Einflussnahme entzieht. Gemeinsam ist den genannten und ähnlichen Fällen posthypnotischer Suggestionen, dass die betroffenen Personen übergangslos ohne motorische oder affektive Übungsmöglichkeit oder Willensanstrengung ein Verhalten an den Tag legen, das ihnen bis dahin nicht möglich erschien. Das Verhalten bzw. die Körperreaktion war aber jeweils möglich und zwar schon (lange) vor der Behandlung. Es gehörte zum Repertoire, nur war es nicht zugänglich. Es wurde sozusagen in der Hypnose einfach behauptet, die betreffende Reaktionsweise – Verzicht auf Süßigkeiten, Einschlafen, unbeeinträchtigt Verzeehr des Allergikums – sei möglich. Im diskursiven Vorgehen würde in allen Fällen der Einwand erhoben worden sein, dass es bisher doch auch nicht möglich war und deshalb gar nicht gehen könne. Gerade dieser in manchen Fällen eben hinderliche Abgleich mit der Erinnerung scheint in Hypnose deaktivierbar zu sein.

Es wird gewissermaßen ein anderes, früheres oder angeborenes Selbstbild heraufbeschworen, das im Zustand der Trance akzeptiert und ohne es zu hinterfragen adoptiert wird: bei der Allergikerin ist es die Frau aus nichtallergische Vorzeit, die Orangen genießt; bei der Insomniepatientin das schlichte Bild des unerschütterlichen Bergs als Metapher eines anderen Ich-Anteils. Bei dem Streitpaar wurde in jedem der beiden der Teil heraufbeschworen, der in dem anderen die Person sehen konnte, die er liebt. Dabei werden konflikthafte Aspekte womöglich einfach übergangen: Ärger über den rücksichtslos schnarchenden Gatten, Frust, der mit Schokolade zugedeckt wird oder die möglicherweise traumatische Auslösersituation der Allergie.

DISKUSSION: HYPOFRONTALITÄT UND HYPNOTISCHE FOLGSAMKEIT

Hirnphysiologische Untersuchungen mit verschiedenen Methoden zeigen, dass es in hypnotischer Trance einerseits zu einer rechtshemisphärischen und okzipitalen Aktivierung kommt und damit bildhaftes und konkretes Denken gefördert wird. Zum anderen ist in einer Leerhypnose ohne Aufgabenstellung das DMN deaktiviert, das

für schweifende selbstreflexive Gedanken zuständig ist.

Innerhalb des DMN sind in der hypnotischen Trance verschiedene Regionen des Frontalhirns gehemmt und es wird vermutet, dass dadurch der Zugang zum semantischen und zum emotionalen Gedächtnis reduziert ist, Zeitgefühl und anhaltende Aufmerksamkeit vermindert und die Handlungsplanung beeinträchtigt ist. Zugleich ist die Aufmerksamkeit eingeeengt – entweder auf ein Objekt, eine Vorstellung aber auch auf die Stimme des Hypnotiseurs. Bei einer mit Aufgaben wie posthypnotischen Suggestionen verbundenen Trance verändert sich die Konnektivität zwischen PCu und PFC, was so interpretiert wird, dass die Exekutivkontrolle moduliert wird.

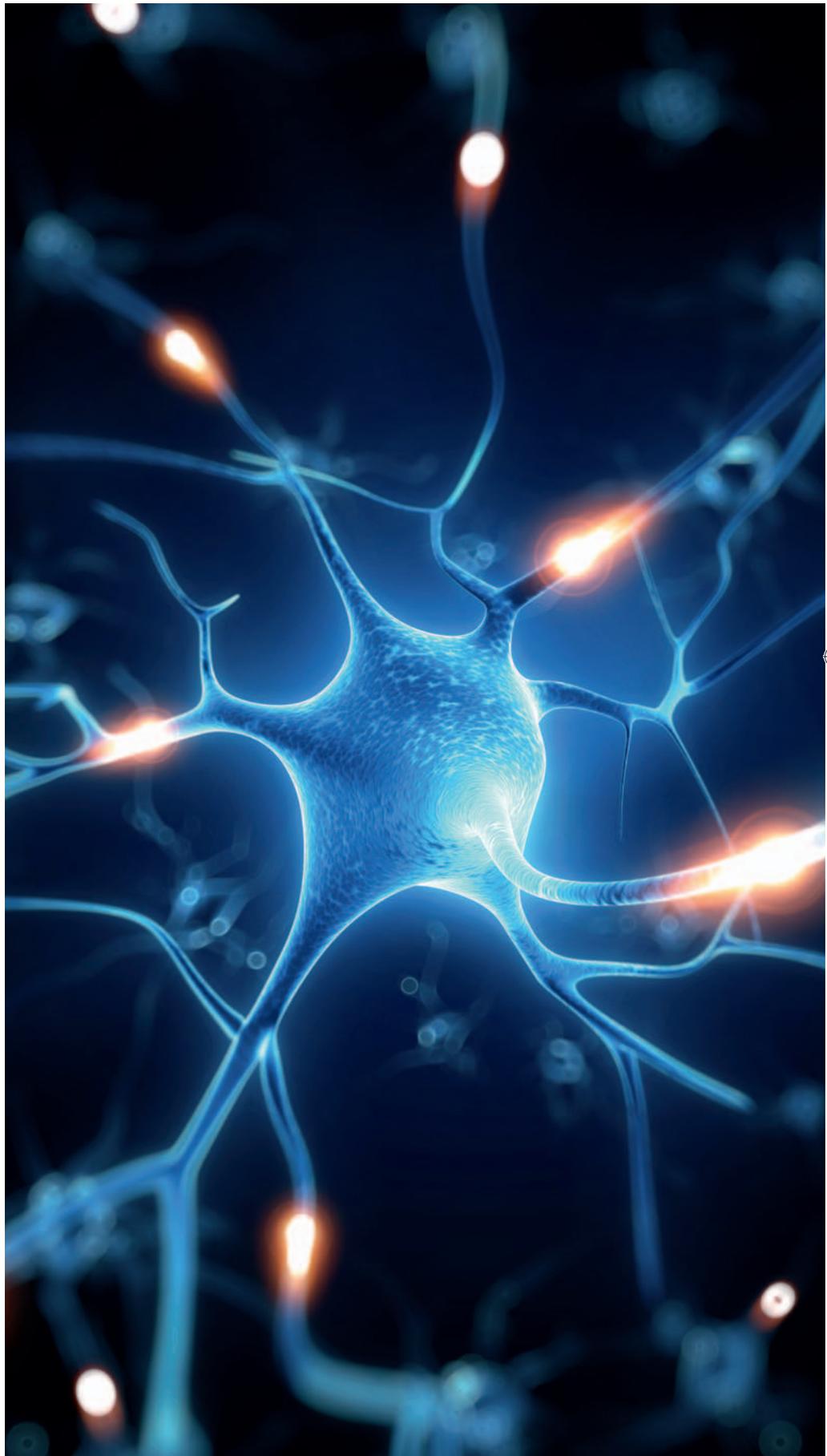
Der resultierende veränderte Bewusstseinszustand ist einerseits gegenüber dem Alltagsdenken erweitert, indem er der bildhaften Verarbeitung und der Phantasie freien Lauf lässt und sich weder von Widersprüchen noch von Kriterien der Vernunft oder Moral leicht stören lässt. Das ist für divergente Lösungsprozesse und für die nachträgliche Ergänzung der Realitätserfahrung durch Konstruktion und Suggestion sehr nützlich. Der eingeschränkte Zugang zu emotionalen Erfahrungen und deren Bewertung verhindert andererseits die Einordnung des momentanen Geschehens in eine zeitliche Perspektive. Das würde die Verführbarkeit und das Fehlen von Scham bei Teilnehmern von Showhypnosen erklären, die öffentliche Unterwerfung und Beschämung unbefangen hinzunehmen scheinen. Gefühle wie Scham oder Schuld werden erst im Abgleich mit früheren Erfahrungen oder der Vorausschau auf mögliche Konsequenzen spürbar. Doch die Aufmerksamkeit des Hypnoseprobanden ist ganz auf das Hier und Jetzt konzentriert. Alle lachen, also lacht der Proband auch – über sich.

Die genannten Veränderungen der Informationsverarbeitung würden aber auch die „Folgsamkeit“ für intra- und posthypnotische Suggestionen erklären, die im Kontext der Bühnenhypnose fatal ist und die im therapeutischen Kontext produktiv sein kann. Damit ergibt sich folgendes hirnphysiologisch zunehmend gut untermauertes Bild für Zustand und Reaktionsweise einer Person in hypnotischer Trance.

ZUSAMMENFASSUNG

Die hypnotisierte Person ist nicht schläfrig entspannt, sondern fokussiert auf die erwartete Suggestion und eigene Vorstellungsbilder. Hypnotische Handlungen oder deren Unterlassung funktionieren offenbar nicht durch Blockade bestimmter Reaktionen oder Wahrnehmungen, sondern durch veränderte Selbstrepräsentanzen, die suggeriert werden können und in Hypnose leichter angenommen werden als im Alltagsbewusstsein. Dabei können andere u.U. störende Selbstbilder ausgeblendet werden. Bewertung und die Abschätzung der sozialen Konsequenzen und der Bezug zum Alltags-Ich zu anderen, d.h. eben auch die Empathie werden zurückgestellt. Welche Rolle das Bindungshormon Oxytocin dabei spielt, bedarf weiterer Klärung. Falls es eine Mediatorfunktion hat, die innerhalb und womöglich auch außerhalb der hypnotischen Trance das Vertrauen und die Kooperationsbereitschaft erhöht, dann wäre die Anwesenheit des Hypnotiseurs (im Gegensatz zur anonymen CD), sowie die Nutzung von körperlicher Nähe, Berührung und Stimmmodulation ein nicht unwesentlicher Faktor. Erickson's Slogan „Meine Stimme begleitet Sie überall hin“ erscheint hier nochmal in einem anderen Licht. Auch alle der Regression förderlichen Elemente (Anrede in der zweiten Person Singular) sind bindungsrelevant.

Insgesamt erheben sich auch die Fragen der therapeutischen Ethik: will der Therapeut einem unkritischen Patienten zu einer Verhaltensänderung oder Erlebnisweise zu seinen Gunsten verhelfen, die unreflektiert angenommen wird oder will er Selbstwirksamkeit (Empowerment of the person) unterstützen? Will er einen aufgeklärten Patienten und eine jederzeit transparente Vorgehensweise oder will er sich die Dissoziationsfähigkeit in der Hypnose zu nutze machen, um mentale Blockaden zu überwinden? Wie ich vorschlagen möchte, ist diese Frage falsch gestellt. Denn die von der Blockade befreiten Erlebnisweisen können als eine Erweiterung der Ressourcen ebenso wie Ausblendung irrelevanter Wahrnehmungen angesehen werden. «



WAAGERECHT

- » 1 In welchem Ort wurde die DGH gegründet?
- » 3 Welche Bauten fand man während des Jahreskongresses 2000 im Kurpark von Bad Lippspringe?
- » 9 Welches Motto steht auf den blauen DGH-Klembrettern?
- » 11 Einer unserer Referenten des nächsten Jahreskongresses wohnt an einem wunderbaren Ort, der auch nach der Heiligen der Bergleute benannt worden sein könnte. Wie heißt dieser Ort?
- » 13 Wer war der erste Präsident der DGH, der während seiner laufenden Amtszeit einen Professoren-Titel erwarb?

- » 14 Was ist eine wichtige Voraussetzung für die erfolgreiche Arbeit mit Hypnose?
- » 15 Wer arbeitete an der Salpêtrière schon früh mit dissoziativ gestörten Patienten?
- » 21 Wer war von 1997 bis 2000 Präsident der ISH?
- » 22 Immer wieder gibt es seit Jahren Kongressteilnehmer, die schon früh durch BaLi wandern. Welches Ziel steuern sie an?
- » 23 Wer bietet für die einen Kolleginnen und Kollegen die Möglichkeit, sich vielfältige Informationen zu verschaffen, und birgt für die anderen die Gefahr, viel Geld auszugeben?
- » 24 Es gibt viele Wege, in diesen Zustand hineinzugelangen. Wie heißt der Zustand?
- » 30 „Hör auf mich, glaube mir, Augen zu, vertraue mir“. Wer versucht mit diesen Worten, in Rudyard Kiplings Roman den Hauptdarsteller in Trance zu versetzen?
- » 36 Welches rein physikalische Phänomen markierte den Beginn der modernen therapeutischen Hypnose vor jetzt über 200 Jahren?
- » 37 Welcher Held ließ sich von der Induktion einer Hexe bezirzen und entzog sich später durch selbst veranlasste freiheitsberaubende Maßnahmen der erneuten Hingabe an zwei andere weibliche Wesen, obwohl diese in Doppelinduktion betörende Gesänge erklingen ließen?

- » 39 „Schläft ein Lied in allen Dingen, die da träumen fort und fort, und die Welt fängt an zu singen, triffst du nur das Zauberwort“. Hier agieren Hypnos und sein Sohn im Doppelpack aktiv. Wie heißt der Sohn?
- » 41 Er wuchs auf am Bodensee, dissertierte über den Einfluss der Gestirne auf den Menschen, insbesondere auf das menschliche Nervensystem, lebte in einem Haus mit eigenem Theater, in dem er eine von ihm in Auftrag gegebene Operette uraufführen ließ. Er spielte auf einer Glasharmonika. Seine Kraft zog Patienten an. Stolperstein wurde der vergebliche Versuch eine blinde Pianistin und Komponistin mit Hilfe der von ihm eingesetzten Kräfte zu heilen. Wie heißt der Arzt?

SENKRECHT

- » 2 Wie hieß der erste Vizepräsident der DGH?
- » 4 Welche Pflanze spielt in einer sehr bekannten Fall-darstellung des herausragenden Hypnotherapeuten Milton Erickson eine besondere Rolle?
- » 5 Wozu wurden während des Jahreskongresses 2004 im Kurpark von Bad Lippspringe Wolldecken gebraucht?
- » 6 Welches Tier ergeben die Anfangsbuchstaben der Mitglieder der DGH-Band in richtiger Reihenfolge?
- » 7 Wie viele Weiterbildungszentren gibt es bei der DGH?
- » 8 Wie heißt ein senso-motorisches Trance-Phänomen?
- » 10 Worum ging es im Gewinnspiel des vergangenen Jahreskongresses?
- » 11 Wie hieß der Indianer, der im Jahre 2004 während des Jahreskongresses der DGH eine Schwitzhüttenzeremonie anbot?
- » 12 Wo fand 1986 der Jahreskongress der DGH statt?
- » 16 Wer war einer der führenden Wissenschaftler im Bereich der Suggestionforschung?
- » 17 Wer versetzte uns im Rahmen eines Forums der DGH in die Stimmung von 1001 Nacht?
- » 18 Wie heißt die Technik, mit der Freud unzufrieden war?
- » 20 „Glück oder Unglück – wer weiß das schon?“. Welches Tier spielt in dieser Geschichte eine besondere Rolle?
- » 25 Was ist eine beliebte Trance-Vertiefungstechnik?
- » 26 Wo wäre nicht jeder von uns gern häufig, am liebsten mehrfach täglich?
- » 27 In welchem Film wandte der Hauptdarsteller Humphrey Bogart eine heute kaum noch genutzte Induktionstechnik an?
- » 28 Um welches Obst ging es bei Dagobert Duck in Verbindung mit Hypnose?
- » 29 Was kann einen, wenn man nicht aufpasst, beim Autofahren vom Weg abbringen?
- » 31 Für welche Indikation sprach der GBA für die Hypnose u. a. die wissenschaftliche Anerkennung aus?
- » 32 Welcher englische Augenarzt führte bereits im 19. Jahrhundert Augenoperationen unter Hypnose durch?
- » 33 Wie wurden die Einrichtungen in Russland genannt, in denen Frauen mit Hilfe von Hypnose ihre Kinder zur Welt brachten?
- » 34 Wie hieß der Vorreiter für die Anwendung der Hypnose in der Geburtshilfe in Deutschland?
- » 35 Wer entwickelte eine spezielle Technik zur Anästhesie durch Hypnose?
- » 38 Wie heißt der Bruder des Hypnos der seiner Süße wegen zum Kommen aufgefordert wird? Unterzeichnet ist das Werk mit SDG. (BWV 478: Komm süßer Tod, Kantate BWV 161: Komm du süße Todesstunde)
- » 40 Der Himmel fällt ihm zwar nicht auf den Kopf, aber irgendwie paralyisiert ist er trotzdem. Er rennt Bäume um, lässt ein Wildschwein und zwei Römer sausen, iss nicht mehr (bzw. nur zwei statt sonst drei Wildschweine), sammelt nur noch. Wer ER ist ist klar, aber wer hat seinen Weg gekreuzt?
- » 42 Herkules in Kassel blickt auf das Tosen zu seinen Füßen, der Azubi im Jonglieren übt mit einer ungeraden Zahl von Objekten, der Biochemiker bestaunt seine Reaktionsfolgen, der Arzt kennt's von der Blutgerinnung, der Globetrotter sucht den Ort auf den Seychellen oder in den USA oder anderswo, der Winzer kennt es als Rebsorte – und der Hypnotherapeut bemüht sich um diesen Effekt step by step. Was ist gemeint?

(Gaby Weißfeld, Ronald Milewski)

„Es geht also im Wesentlichen darum:

*Statt zu versuchen, sich besser zu fühlen,
beinhaltet Bereitschaft, zu lernen, besser zu fühlen.“*

(Steven c. Hayes, 1, 76)



Achtsamkeit als Bindeglied

zwischen Akzeptanz- und Commitment-Therapie und Hypnotherapie

Der Molekularbiologe Jon Kabat-Zinn hat mit der Entwicklung des Mindfulness-Based Stress Reduction-Programms (MBSR) in den 1970er Jahren in den USA Pionierarbeit für die Einführung des buddhistischen Prinzips der Achtsamkeit in die westliche Psychotherapiepraxis geleistet. Seinem Beispiel folgend haben in den letzten drei Dekaden Teile der Verhaltens- und Hypnotherapie Achtsamkeit zu einem zentralen Prinzip psychotherapeutischen Handelns erhoben.

Autoren: Gaby Weißenfeld, Dipl.-Psych. Ronald Milewski / Fotos: shutterstock

In der Folge dieser Entwicklung gelten drei Verfahren der „Dritten Welle“ der Verhaltenstherapie, die durch die emotionale Wende in der Verhaltenstherapie ab den 1990er Jahren ausgelöst wurde, als achtsamkeitsbasiert. Es sind dies die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT), die Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) und die Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT, üblicherweise als ein Wort gesprochen). Diese Verfahren unterscheiden sich darin, ob sie störungsübergreifend (ACT) oder störungsspezifisch (DBT, MBCT) sind. Sie unterscheiden sich ferner darin, inwieweit an die Therapeuten explizit der Anspruch einer eigenen Achtsamkeitserfahrung und -praxis gestellt wird.

Auf Seiten der Verhaltenstherapie hat in Deutschland Rainer Sonntag mit zahlreichen Veröffentlichungen (s. 2, 3, 4) und Workshop-Angeboten einen herausragenden Beitrag zur Einführung der Akzeptanz- und Commitment-Therapie geleistet. Umgekehrt hat sich auf Seiten der deutschsprachigen hypnotherapeutischen Gemeinschaft der Innsbrucker Michael E. Harrer um die Einführung von Achtsamkeitsprinzipien in die Hypnosepsychotherapie¹ verdient gemacht und zu dieser Thematik allein und in Co-Autorenschaft zahlreiche Artikel und Bücher veröffentlicht (s. 5, 6, 7, 8, 9). Beide Ansätze, das fernöstliche Konzept der Achtsamkeit in die westliche Psychotherapie einzuführen, sind in bemerkenswerter

Weise unterschiedlich, so dass es sich aus unserer Perspektive lohnt, die beiden Integrationsversuche miteinander zu vergleichen. Wir möchten dies in diesem Text tun. In Rainer Sonntags Beiträgen zur Akzeptanz- und Commitment-Therapie wird (s. z. B. 2, 305 – 371) die Herleitung des Therapieverfahrens ACT aus der ihm übergeordneten Philosophie und Theorie deutlich. ACT übergeordnet ist das Welt- und Menschenbild des funktionalen Kontextualismus und das Sprach- und Störungsmodell der Bezugsrahmentheorie (BRT). Grundlage des therapeutischen Vorgehens ist ein Menschenbild, „das den Menschen als historisches, sprachfähiges Wesen auffasst, das über Veränderungsmöglichkeiten verfügt, deren Grenzen innerhalb des therapeutischen Settings nicht prognostiziert werden können, das allerdings durch sprachliche Prozesse in seinem persönlichen Wachstum und seiner Entwicklung in schmerzlicher Weise behindert werden kann.“ (2, 311).

AUS DEM BLICKWINKEL DER DEM VERFAHREN ÜBERGEORDNETEN BEZUGSRAHMENTHEORIE:

» lässt sich ein großer Teil psychischer Störungen als Folge von Erlebnisvermeidung auffassen;

» adressiert ACT keine syndromalen, mit Hilfe formaler Kriterien definierte Störungen, sondern eine große Gruppe funktional definierter Krankheiten, die sich aus exzessiver Erlebnisvermeidung ergeben;

» verfolgt ACT keine Ziele wie die Beseitigung oder Linderung von Beschwerden wie negativen Gedanken, unangenehmen Gefühlen oder körperlichen Missempfindungen;

» hat ACT die generelle Zielsetzung, Patienten dabei zu unterstützen, „Erleben anzunehmen und zu akzeptieren sowie die eigene Energie zu nutzen, um persönliche Ziele in wichtigen Lebensfeldern zu erreichen und nach den eigenen Wertvorstellungen zu leben“ (2, 313).

Dies geschieht gemäß Rainer Sonntag (2, 306) in ACT in einem Prozess, in dem die Patienten dabei unterstützt werden (1.) schmerzhaft subjektive Erlebnisse zu akzeptieren, statt gegen sie anzukämpfen, (2.) sich aus sprachlichen Verstrickungen zu befreien, (3.) Achtsamkeit zu entwickeln, (4.) Kontakt zu einem Selbst-als-Kontext² herzustellen, das inhaltliche Selbstbilder transzendiert; (5.) größere Klarheit bezüglich persönlicher Werte³ zu gewinnen sowie (6.) sich mit beherzten Engagement auf notwendige Verhaltensänderungen einzulassen.

Eine besondere Rolle spielt dabei laut Sonntag der Prozess der Achtsamkeit:

„Achtsamkeit bedeutet in diesem Rahmen, sich immer wieder auf das aktuelle Geschehen im gegenwärtigen Hier und Jetzt als Ganzes zu konzentrieren - sozusagen mit dem Patienten ‚online‘ zu sein, anstatt ‚offline‘ über Ereignisse zu reden, die nicht

hier und jetzt geschehen, sondern in der Vergangenheit geschehen sind oder in der Zukunft geschehen könnten und dabei zu vernachlässigen, dass man gerade über Vergangenes oder Zukünftiges redet.“ (2, 311)

Ausgangspunkt des therapeutischen Prozesses ist nach Sonntag eine Verhaltensanalyse (2, 315 – 317). In dieser wird die relative Bedeutung innerer und äußerer Ereignisse ohne Anspruch auf ein ‚wahres‘ Störungsmodell erhoben: Die „Mikroanalyse“ beschreibt Ereignisse in der Umwelt und/oder innere Erlebnisse, die motivie-

Die Autorin
Gaby Weißenfeld



Gaby Weißenfeld, Psychologische Psychotherapeutin

Seit 1993 in eigener Praxis
Studium der Psychologie und
Organisationspsychologie

Aus-, Fort- und Weiterbildungen in
Verhaltenstherapie, Sportpsychologie,
Hypnotherapie, Akzeptanz
und Commitment-Therapie

langjährige Erfahrung im stationären
und teilstationären Rahmen
einer Klinik für Psychiatrie, Psycho-
therapie und Psychosomatik

1997 - 2007 Dozentin der
Deutschen Gesellschaft für
Verhaltenstherapie sowie lang-
jährige Tätigkeit als Dozentin für
unterschiedliche Institutionen und
Weiterbildungseinrichtungen

Hypnotherapeutin DGH, Qualitäts-
zirkelmoderatorin eines hypnothe-
rapeutisch orientierten OZ

ACT-Therapeutin (ACBC), Mit-
gründerin von InACT, Institut für
Akzeptanz- und Commitment-The-
rapie, www.inact-bochum.de

rende oder diskriminative Funktionen besitzen und Verhaltensweisen auslösen bzw. veranlassen. Unmittelbar darauf folgende äußere oder innere Ereignisse wirken auf diese verstärkend. Die Makroanalyse nimmt diejenigen Prozesse in den Blick, die den verschiedenen Reizvariablen ihre funktionale Bedeutung geben.

Dazu gehören entsprechend der BRT die verbal-kognitiven Kontexte (2, 316 – 324) (1.) der kognitiven Fusion, d. h. die Verschmelzung mit Gedanken bis hin zu der Überzeugung, dass ‚Gedanken über Etwas‘ die tatsächlichen Ereignisse sind; (2.) des Bewertens mit der Folge einer Intensivierung der kognitiven Fusion, inklusive einer meist drastischen Kategorisierung v. a. in Richtung des negativen Pols; (3.) des Vermeidens, d. h. die Tendenz, negativ bewertete Ereignisse zu vermeiden bzw. vor ihnen zu flüchten; (4.) des Begründens, d. h. die Tendenz, Flucht- und Vermeidungsverhalten in einer sozial akzeptablen Weise zu begründen, sowie (5.) die aktuelle Lebenssituation insbesondere im Hinblick auf motivierende Operationen bezüglich anderer Lebensfelder unter Berücksichtigung des Mangels oder Überflusses von Verstärkern in verschiedenen Lebensfeldern, wie zum Beispiel dem Mangel an Kontakt oder Reizüberflutung und (6.) der individuelle historische Entwicklungsprozess i. S. der persönlichen Lerngeschichte.

**RAINER SONNTAG NENNT ALS TY-
PISCHE BESTANDTEILE DES THERA-
PEUTISCHEN VORGEHENS IN ACT (2,
324 – 360):**

- » die Bestandsaufnahme bisheriger Veränderungsversuche des Patienten;
- » Metaphern, die den Vorteil haben, in direkter Weise und ohne Rückgriff auf rationales, lineares Denken komplexe Probleme und Lösungen veranschaulichen zu können;
- » natürliche Paradoxien und erlebnisorientierte Übungen;
- » die Prüfung der Funktion bisheriger Verhaltens;

» das Erzeugen ‚kreativer Hoffnungslosigkeit‘;

» die erlebnisorientierte Vermittlung der Sozialisierung von Erlebnisvermeidung und des zwangsläufigen Scheiterns von Kontrollstrategien;

» die Einübung der Akzeptanz unangenehmer Gefühle, Gedanken und Körperempfindungen (Achtsamkeitstraining/meditation);

» die Unterscheidung zwischen sauberem Unbehagen, das das Leben zwangsläufig mit sich bringt, und dreckigem Unbehagen, dem Unbehagen wegen des Unbehagens;

» ‚Verfremdungsübungen‘;

» Imaginations- und Expositionsübungen in Gefühle, Erinnerungen und Vorstellungen;

» Satzergänzungsaufgaben zur Bestimmung inhaltlicher Selbstannahmen;

» die Diskrimination von Richtungs-, Ergebnis- und Handlungszielen.

Betrachten wir demgegenüber die Bemühungen von Michael E. Harrer, Daniela Schmid und Halko Weiss, Achtsamkeit und Hypnosepsychotherapie in Bezug zu setzen, so beginnt diese Betrachtungsweise beim Phänomen Achtsamkeit selbst mit einem Verständnis von Achtsamkeit als 1. theoretischem Konstrukt, 2. Seinszustand zu einem definierten Zeitpunkt, 3. Fähigkeit zu einer Haltung mit der Beziehungsqualität von Gegenwärtigkeit, Akzeptanz und Nicht-Bewertung und 4. Praxis der Kultivierung von Achtsamkeit z. B. in Form einer formalen Achtsamkeits-Meditation oder von informeller Praxis (5, 1). Dieses Verständnis ergänzt eine Definition von Achtsamkeit, die das Phänomen als aus vier essentiellen Komponenten bestehend beschreibt, der Einnahme der Position des Inneren Beobachters, dem Prozess der Disidentifikation, dem Erleben des gegenwärtigen Moments und dem Realisieren von Akzeptanz (5, 2).

In der weiteren Betrachtung wird bei Harrer, Schmid und Weiss das Teilelement der

Disidentifikation Kernelement einer weiteren bedeutsamen Unterscheidung, nämlich der zum Prozess der Dissoziation:

Disidentifikation	Dissoziation
im Hier sein	anderswo/nirgendwo sein
im Jetzt sein	im Irgendwann sein
Intentional	automatisch
konfrontierend, sucht die Realität zu erkennen	schützend, vermeidend Flucht vor der Realität
Integrierend	spaltend
teilnehmend (fühlend)	nichts fühlend/empfindend

Michael Harrer, Daniela Schmid, Halko Weiss, Innsbruck 2008

Heuristisch wertvoll ist daraufhin die Differenzierung zwischen Hypnose und Achtsamkeit:

Hypnose	Achtsamkeit
Einengung der Aufmerksamkeit ruhiger werden, dann Fokussierung	Zugangskonzentration um zur Ruhe zu kommen, dann Öffnung, Weitung des Aufmerksamkeitsfeldes
Altered State of Consciousness (ASC) d.h. nicht Konsensus-Bewusstsein	ASC, ebenfalls nicht Konsensus-Bewusstsein Erwachen
Trance	De-Hypnose
Gegenwart (am Beginn in Pacing-Schritten) dann aber Progression oder Regression in Zukunft oder Vergangenheit (als Leading-Schritt oder spontan)	Gegenwärtiger Moment
Absorption im Bild, in der Handlung etc.	Disidentifikation, Abstand gewinnen, loslassen
Veränderung (Nebenprodukt: Einsicht)	Einsicht (Nebenprodukt: Veränderung)
vom Bild zum Körperempfinden (top-down)	vom Körper, von der Empfindung, dem Gefühl zum Bild, zur Erinnerung (bottom-up)
Dissoziation (auch Körper-Geist)	Integration (auch Körper-Geist)
(Hilgards) hidden observer (versteckter Beobachter)	Bewusster Innerer Beobachter

Michael Harrer, Daniela Schmid, Halko Weiss, Innsbruck 2008

Mit der Achtsamkeitserfahrung wird auf diese Art und Weise ein von hypnotischer Trance unterschiedener Bewusstseinszustand beschrieben. Beide Prozesse nehmen auf den gleichen Dimensionen den jeweils komplementären Pol ein und decken ein großes Spektrum von Wahrnehmen und Erleben ab. Es variieren, je nachdem welcher Prozess im Vordergrund steht, u. a. die Richtung der zeitlichen Fokussierung, das Maß der Identifikation mit dem Erleben, das Ausmaß der Veränderungsorientierung sowie die Dominanz von Aktivitäts- oder Seins-Zuständen. Achtsamkeit und Hypnose werden als „zwei Seiten der gleichen Münze“ (5, 5) betrachtet. Nach Harrer ist diese Unterschiedlichkeit der Prozesse Achtsamkeit und Hypnose für

eine Gestaltung des therapeutischen Prozesses entlang prozessleitender Fragen (6, 32 – 33) nützlich.

FÜR DIE PROZESSLEITUNG HILFREICHE FRAGEN SIND:

- » wann die Aufmerksamkeit zu fokussieren und einzuengen, wann ein offenes Gewahrsein anzuregen ist;
- » wann Dissoziationstechniken anzuwenden sind;
- » wann Patienten mit Hilfe von Achtsamkeit aus dissoziierten Zuständen herausführen, wann zu teilhabender, aber

disidentifizierter Körperwahrnehmung anzuleiten sind;

» wann Suggestibilität in Trancezuständen zu nutzen, wann zu „enthypnotisieren“ und Achtsamkeit einzuführen ist;

» wann es gilt in Richtung Veränderung zu arbeiten und Lösungen zu suchen sind, wann mehr eine Akzeptanz des Unveränderbaren anzuregen ist;

» wann Disidentifikation zu nutzen, wann der „innere Beobachter“ als Konzept einzuführen ist;

» wann Regression zu induzieren ist, wann Imaginationsprozesse in die Zukunft zu führen sind, wann bewusst auf den gegenwärtigen Moment zu fokussieren ist;

» wie und wann es zu pendeln gilt zwischen „Top-down-“ und „Bottom-up-Interventionen“;

» wann es gilt, aktiv zu werden und zu handeln, wann der Schwerpunkt mehr auf das „sein“ zu legen ist.

Wir halten diese Fragen zur Steuerung von Achtsamkeitsprozessen und hypnotischen Tranceprozessen für wichtige ergänzende Überlegungen zum Vorgehen in der Akzeptanz und Commitment-Therapie. Harrers Heuristik folgend sind bewusste Wechsel in der therapeutischen Arbeit auf den Zeitdimensionen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft möglich. Aufarbeitungs- bzw. Imaginationsprozesse können gezielt und reflektiert im Status hypnotischer Trance erfolgen, statt dass sie, wie es nach unserem Eindruck bisher in ACT der Fall ist, eher unsystematisch angeregt werden.

Eine weitere unseres Erachtens wichtige, von Michael E. Harrer betrachtete Dimension für die ergänzende Reflexion des Therapieprozesses in ACT ist die der therapeutischen Beziehung.

NACH HARRER (6, 28 – 30):

- » ist Achtsamkeit das „Gegengift“ gegen einen unruhigen Geist;
- » schult Achtsamkeitstraining die Präsenz auf Therapeutenseite;



- » kann allein das Erleben dieser Präsenz auf Patientenseite zu einer neuen heilsamen und korrigierenden Erfahrung werden;
- » wird auf Therapeutenseite die Fähigkeit zur „bifokalen Wahrnehmung“ verfeinert;
- » lernen Therapeuten, das Erleben des Patienten und zugleich ihr eigenes zu beobachten;
- » dient die Modellwirkung der akzeptierenden Haltung des Therapeuten dem Patienten dazu, sich eigenen abgelehnten Anteilen wohlwollend und ohne Selbstkritik zuzuwenden;
- » führt der Prozessanteil der radikalen Akzeptanz zu Ergebnisoffenheit;
- » erhöht Achtsamkeitsschulung die Empathiefähigkeit;
- » fördert die erlebte Fähigkeit des Therapeuten, intensive Gefühle wahrzunehmen und aus einer disidentifizierten Position auszuhalten, die Affekttoleranz beim Patienten;

» korrigiert erlebter Gleichmut auf Therapeutenseite Tendenzen des Helfen-Müssens;

» hilft Achtsamkeit, zwischen dem Leben wie es ist und unseren Ideen darüber zu unterscheiden und so auszuhalten, nicht zu wissen;

» führt Achtsamkeit zu Einsichten darüber, wie wir unsere Welt konstruieren und wie Patienten in einem analogen Prozess der Konstruktion ihrer Wirklichkeit engagiert sind;

» dient Achtsamkeit potentiell der Stress- und Burn-Out-Prophylaxe bei Therapeuten und fördert deren Fähigkeit zum Glückserleben.

Spricht Sonntag mit einer Definition von Achtsamkeit (s. o.) den Graweschken Wirkfaktor ‚Problemaktualisierung‘ an, u. E. eine wichtige Anregung für hypnotherapeutisches Arbeiten, so spricht Harrer den Wirkfaktor ‚therapeutische Beziehung‘ an, u. E. eine wichtige Anregung für die therapeutische Arbeit in ACT.

FAZIT:

Richten wir abschließend einen vergleichenden Blick auf die beiden vorgestellten Integrationsversuche des Konzepts Achtsamkeit in bestehende psychotherapeutische Verfahren und erlauben uns eine Kategorisierung. Dazu bietet sich wiederum das Bild der zwei Seiten einer Münze an. Da ist zum einen der deduktive, theoriegeleitete, v. E. her interventionsorientierte Versuch der Verhaltenstherapeuten und zum anderen der induktive, phänomenologische, v. E. her haltungs- und beziehungsorientierte Versuch des tiefenpsychologisch orientierten Hypnosepsychotherapeuten. Harrer, Dietz und Weiss nutzen eine solche kontrastierende Betrachtungsweise für eine Einteilung der, das Prinzip Achtsamkeit nutzenden Verfahren. In dieser bezeichnen sie die verhaltenstherapeutisch begründeten Verfahren MBSR, MBCT, ACT und DBT als „Achtsamkeits-basierte Therapieformen“ (7, 251). Sie definieren diese als „Psychotherapieverfahren und Übungsprogramme, in die neben den bewährten ‚klassischen‘ Therapieelementen Achtsamkeit als zusätzlicher Baustein eingefügt wird“ (ebda.). Diesem Komplex gegenüber stellen die Au-

toren die Verfahren Hakomi, Internal Family Systems (IFS) und Focusing als „Achtsamkeits-zentrierte Therapieverfahren, bei denen Achtsamkeit eine zentrale Rolle spielt, ...“ (ebda.) und betonen:

„Anders als der Ansatz, Achtsamkeit als einen zusätzlichen Baustein in eine klassische Psychotherapie einzufügen, rüttelt eine tief in Achtsamkeit eingebettete Therapie – und die entsprechend gestaltete therapeutische Beziehung – an unserem Fühlen und Denken. Sie steht im fundamentalen Widerspruch zu dem, was uns die etablierten Strukturen der Gesundheitsversorgung mit Selbstverständlichkeit als die ‚richtige‘ Auffassung vorgeben.“ (7, 191)

Gemeinsames Ziel der Therapieverfahren Focusing, IFS und Hakomi ist laut Harrer, Dietz und Weiss, „durch ständig wachsende Bewusstheit – auch über das genaue Nachspüren im Körper – eine tiefere Selbsterkenntnis und Selbstakzeptanz zu fördern“. Dabei begleite der Therapeut immer nur unterstützend, niemals konfrontierend oder interpretierend (7, 199). Das Know-how des Therapeuten beschränkt sich gemäß der Autoren „zunächst ausschließlich auf das Wie des erforschenden Vorgehens und der Erweiterung des Bewusstseins, nicht aber auf das Was der Inhalte und ihrer Bewältigung“. Diese Art des Expertentums richte sich darauf, wie ein Mensch sich selbst erkunden und einer größeren Wirklichkeit begegnen könne. Was dabei herauskomme, sei in der Einzigartigkeit der forschenden Person verborgen und könne nur durch sie selbst erkundet werden (7, 205). Der gesamte Prozess folge, verglichen mit üblichen Therapieprozessen, einem veränderten Fokus, der sich vom Reflektieren weg zum annehmen-Beobachten bewege (7, 194 ff.).

Diese Anspruchsebene wird nach unserem Eindruck verlassen, wenn dieselben Autoren mittels der Theorie der Persönlichkeitsanteile „Strukturen der Innenwelt“ (7, 207) einführen, die der Verhaltensklärung dienen. Diese „Strukturen“ lenken u. E. den Fokus des „Selbst-Erlebens“ auf das begriffliche Selbst. Statt der achtsamen Selbstbeobachtung wird eine spezifische, tiefenpsychologisch und psychodynamisch inspirierte Form der Selbstreflexion gefördert. Diese unterscheidet sich in erheblichem Maße von einer Kategorienbildung zur Verhaltensklärung, die einer vom funktionalen Kontextualismus und der Bezugsrahmen-theorie geprägten Verhaltensanalyse folgt

(s. 10, 30 – 52; 11, 157 – 177). Ein Abgleich und eine Zusammenführung dieser beiden unterschiedlichen Arten und Weisen, menschliches Verhalten zu „tacten“, erscheint uns ein lohnenswertes Unterfangen zu sein. ◀

¹ Hypnosepsychotherapie: Integratives, tiefenpsychologisches Modell der Österreichischen Gesellschaft für Tiefenpsychologie und Allgemeine Psychotherapie (ÖGATAP).

² Selbst-Modelle der ACT: ACT-Therapeuten unterscheiden ohne Anspruch auf Vollständigkeit zwischen dem begrifflichen Selbst (Selbst-als-Erzählung), dem Selbst als Prozess ständig ablaufender Selbst-Bewusstheit (Selbst-als-Prozess) und dem beobachtenden Selbst (Selbst-als-Kontext).

³ Wert-/Zielunterscheidung in der ACT: ACT-Therapeuten unterscheiden Richtungsziele (Werte), erreichbare Ergebnisse und Prozesszielen, die Verhaltensweisen und Fertigkeiten entsprechen, die erforderlich sind, um bestimmte Ergebnisse zu erreichen.

Literaturhinweise

- (1) Hayes, S. C., & Smith, S. (2007). In Abstand zur inneren Wortmaschine. dgvt-Verlag, Tübingen
- (2) Sonntag, R. F. (2004). Engagiertes Handeln lernen: Die Akzeptanz- und Commitment-Therapie. In T. Heidenreich & J. Michalak (Eds.), Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie, dgvt-Verlag, Tübingen, S. 297-371.
- (3) Sonntag, R. F. (2005). Akzeptanz- und Commitment-Therapie: Ein Beitrag zur dritten Welle der Verhaltenstherapie, Psychotherapie 10, 157 – 181
- (4) Sonntag, R. F. (2006). Wertorientierte Verhaltenstherapie: Akzeptanz- und Commitment-Therapie in der psychiatrischen Praxis, Psychotherapie im Dialog 3/2006, 302 - 306
- (5) Harrer, M. E., Schmid, D., Weiss, H. (2008), Hypnose und Achtsamkeit. Wie das Konzept der Achtsamkeit die Hypnosepsychotherapie bereichern kann. http://www.achtsamleben.at/downloads/ESH_harrer.pdf
- (6) Harrer, M. E. (2010). Achtsamkeit und Hypnosepsychotherapie. Imagination 1/2010
- (7) Harrer, M. E., Dietz, Thomas, Weiss,

H. (2012). Das Achtsamkeits-Buch. Klett-Cotta-Verlag, Stuttgart

(8) Harrer, M. E., Dietz, Thomas, Weiss,

H. (2013). Das Achtsamkeits-Übungsbuch. Klett-Cotta-Verlag, Stuttgart

(9) Harrer, M. E. (2013). Burnout und Achtsamkeit. Klett-Cotta-Verlag, Stuttgart

(10) Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G. (2007) Akzeptanz und Commitment Therapie, CIP-Medien, München

(11) Törneke, N. (2012). Bezugsrahmen-theorie. Eine Einführung. Junfermann

Verlag, Paderborn



Der Autor
Dipl.-Psych.
Ronald Milewski

Dipl.-Psych. Ronald Milewski,
Psychologischer Psychotherapeut Seit 1990 in eigener Praxis tätig

Studium der Psychologie, Organisationspsychologie und Friedenswissenschaften

1997 - 2007 (Ausbildungs-) Supervisor, Dozent und Selbsterfahrungsleiter der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie

langjährige Tätigkeit als Teamsupervisor, Trainer- und Dozent für unterschiedliche Institutionen und Weiterbildungseinrichtungen

Aus-, Fort- und Weiterbildungen in Verhaltens- und Familientherapie, Systemischer Supervision und Institutionsberatung, NLP und Hypnotherapie, Akzeptanz und Commitment-Therapie

Trainer für Gruppendynamik, Konfliktberater nach der Transcendentalen Methode, Qualitätszirkel-Moderator ACT-Therapeut (ACBC), Mitgründer von InACT, Institut für Akzeptanz- und Commitment-Therapie, www.inact-bochum.de

Neue Mitglieder der DGH

Herzlich willkommen in der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie e. V.

Dipl.-Psych. Jürgen Abresch, Lohra-Kirchvers
 Ärztin Doris Armbrrecht, Andernach
 Dipl.-Psych. Ulrike Badawia, Mainz
 Dipl.-Psych. Peter Behrla, Limburg
 Dipl.-Psych. Andrea Brück, Heidelberg
 Dipl.-Psych. Monika Cyrannek, Münster
 Dipl.-Psych. Dr. rer. medic. Udo Dörner, Haltern
 Prof. Dr. med. Richard du Mesnil
 de Rochemont, Bad Homburg
 Dipl.-Soz. Päd. Dieter Georg Ebenig, Neuwied
 Dipl.-Psych. Petra Eichler, Königswinter
 Dipl.-Psych. Sina Eilers, Bonn
 Dipl.-Soz. Päd. Ulrike Ewering, Rheine
 Ärztin Nila Ghose, Frankfurt
 Dr. med. Claus Goettgens, Kempten
 M. Sc. Sarah Günzler, Marisfeld
 Dipl.-Psych. Iris Gutmann, Ettenheim
 Dr. med. Andrea Hagge, Essen
 Dr. med. Barbara Hefe, Augsburg
 Dipl.-Soz.-Päd. Eva-Doris Held, Moormerland
 Dipl.-Psych. Dirk Herden, Westerkappeln
 Arzt Henning Hoffbauer, Marburg
 Ärztin Marina Hortling, Münster
 Dipl.-Psych. Jutta Isenmann, Eschenbach
 Dipl.-Psych. Ute Kals, Mannheim
 Dr. med. Gabriela Kempf, Oftersheim
 Zahnärztin Cinderella Kolarikal, Münster
 Dipl.-Psych. Andreas Kruse, Tamm

Dipl.-Psych. Pia Lemke, Schwäbisch Hall
 Dipl.-Psych. Dr. phil. Marko Logarusic, Illmensee
 Dipl. analy. Psych. Günther Maier-Flaig, Öhringen
 Dipl.-Psych. Dr. phil. Annette Merkens, Karlsruhe
 Dipl.-Psych. Dr. phil. Claudia Möhring, Oberstdorf
 Dr. med. Andreas Neundörfer, München
 Dipl.- med. Sabine Pietscher, Gifhorn
 Dr. med. Kerstin Posnien, Darmstadt
 Dr. med. Matthias Rauscher, Dossenheim
 Dr. med. Rainer Reffert, Mannheim
 Dr. med. Maria Sabe-Biermann, Höxter
 Dr. med. Matthias Schmidt, Bonn
 Dr. med. Guido Schneider, Köln
 Dipl.-Psych. Beatrice Semmann, Münster
 Dr. med. Julian Sobh, Göttingen
 Dipl.-Psych. Robert Sohns, Mannheim
 Dipl.-Psych. Barbara Spatzl, Puchheim
 Dipl.-Psych. Elke Sporer, Sendenhorst
 Zahnarzt Ali Taleb, Bremen
 Mag. a. Msc. Maria Theresia Thaler, Tamsweg
 Dr. med. Constanze Trommer, Werdau
 Dr. med. Doris Voit, Berlin
 Dipl.-Psych. Gudrun Wackermann, Heppenheim
 Dr. med. Natalja Weidner, Marburg
 Dr. phil. Dipl.-Psych. Caren Weilandt, Bonn
 Dip.-Psych. Arndt Wilcke, Langhessen (Werdau)
 Dr. med. Edith Zöphel, Würzburg

Neue Zertifikatsinhaber

Die nachfolgenden Kolleginnen und Kollegen erhielten seit Erscheinen der letzten Ausgabe der Suggestionen das DGH-Zertifikat:

Dipl.-Psych. Anette Bach, Bonn
 Dipl.-Psych. Dr. phil. Benjamin Bardé, Frankfurt
 Dipl.-Psych. Simone Beck, Bad Soden
 Christiane Bittorf, Dernbach/Oberalba
 Dipl.-Psych. Berthold Ebel, Unna
 Dipl.-Psych. Angela Elvermann-Hallner, Raesfeld
 Dr. med. Gabriela Kempf, Oftersheim
 Dipl. analy. Psych. Günther Maier-Flaig, Öhringen
 Dr. med. Karine Markarian, Augsburg
 Dr. med. Martina Mattauschowitz, Vechta
 Dipl.-Psych. Katrin Matuszewski, Binzen
 Julia Meier, Bamberg

Dipl.-Psych. Regina Mollekopf-Trabold, Mörfelden
 Dipl.-Psych. Maritta Schlupp, Offenburg
 Dipl.-Psych. Kora Schröder, Flörsheim
 Dr. med. Martin Schwarzin, CH Luzern
 Dr. phil. Dipl.-Psych. Mohammad Tabatabai, Wiesbaden
 Dr. med. Thomas Welke, Lünen
 Dipl.-Psych. Olga Bungardt, Niefern
 Dr. phil. Christian Lüdke, Essen
 Dipl.-Psych. Christa Schinkel-Werner, Aurich
 Nicolaij Trippel, Stuttgart

Vorschau Kongress- termine

DGH:

13.-16.11.2014, Bad Lippspringe
 „Hypnose – wenn Seele und Körper
 schmerzen“: Jahreskongress der DGH

19.-22.11.2015, Bad Lippspringe

„Hypnose – zwischen Kognition und Intui-
 tion“: Jahreskongress der DGH
 Info: www.dgh-hypnose.de

DGZH

11.-14.09.2014, Berlin – 20 Jahre DGZH
 Zahnärztliche Hypnose und Kommunikation

10.-13.09.2015, Berlin

Info: www.hypnose-kongress-berlin.de

SMSH:

(5.) 6.-8.11.2014, Balsthal
 33. Hypnose-Seminar der SMSH
 Info: www.smsh.ch

MEG:

19.-22.03.2015, Bad Kissingen
 „Trancephänomene in Therapie und
 Gesellschaft“
 Info: www.MEG-Tagung.de

ESH:

22.-25.10.2014, Sorrento, Italien
 Hypnosis and Resilience
 From Trauma and Stress to Resources an
 Healing
 Info: www.esh-hypnosis.eu

ISH:

26.-29.08.2015, Paris
 Roots and Future of Consciousness
 Info: www.ishhypnosis.org

DGH:

19.-22.11.2015, Bad Lippspringe
 „Hypnose zwischen Kognition und
 Intuition“: Jahreskongress der DGH

Einladung zur Mitgliederversammlung

der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie e.V.

Am:
Freitag,
14. November 2014

Im:
Best Western Parkhotel,
Peter-Hartmann-Allee 4
33175 Bad Lippspringe

Um:
20.30 Uhr

TAGESORDNUNG

- | | | | |
|--------------|--|---------------|--|
| TOP 1 | Feststellung der ordnungsgemäßen Einberufung | TOP 8 | Bericht der Kassenprüfer |
| TOP 2 | Wahl des Versammlungsleiters | TOP 9 | Aussprache zum Bericht der Kassenprüfer |
| TOP 3 | Wahl des Protokollanten | TOP 10 | Bericht des Datenschutzbeauftragten |
| TOP 4 | Beschluss der Tagesordnung | TOP 11 | Aussprache zum Bericht des Datenschutzbeauftragten |
| TOP 5 | Verabschiedung des Protokolls der letzten MV | TOP 12 | Entlastung des Vorstandes |
| TOP 6 | Bericht des Vorstandes | TOP 13 | Verschiedenes |
| TOP 7 | Aussprache zum Bericht des Vorstandes | | |

Öffentlichkeitsarbeit der DGH: Facebook und Imagefilm

www.dgh-hypnose.de

Klappern gehört bekanntlich zum Handwerk, darum ist die Öffentlichkeitsarbeit auch für die DGH ein ganz wesentliches Anliegen.

Die beiden wichtigsten Neuerungen auf diesem Sektor sind zum ersten, dass die DGH nunmehr auch auf Facebook vertreten ist. Das ist vor allem Herrn Dr. Krysiaks Verdienst, der die Betreuung dieser Aktivität übernommen hat und dem an dieser Stelle dafür ganz herzlich gedankt werden soll. Zum anderen ist der schon länger in

Angriff genommene Image-Film der DGH nunmehr unmittelbar vor der Fertigstellung und bei Auslieferung dieser Zeitschrift möglicherweise schon auf der Website verfügbar. Auf dass die Bekanntheit der DGH weiter zunehme und die Zahlen der Mitglieder und Sympathisanten in ungeahnte Höhen steigen mögen! «



Buchbesprechung:

Psycho-Infarkt!

Autor: Dr. med. dent. Peter Dünninger / Foto: shutterstock

Was ist eigentlich ein Psycho-Infarkt? Herzinfarkt. OK, das kennt man, psychische Erkrankungen natürlich auch. Die Autoren benutzen den Begriff plakativ und stellvertretend für die psychischen Probleme der modernen (Arbeits-)Welt. Auf Seite 24 gibt es eine Definition: „...ein emotionaler Untergang infolge einer Erholungsunterversorgung durch unzureichenden Lebensenergiezufluss.“ Es macht den Eindruck, als sollte das Wort „Burnout“, weil schon zu abgedroschen, durch etwas Aufmerksamkeitserregenderes ersetzt werden.

Abgesehen davon wird das Phänomen sehr umfassend dargestellt, nicht nur in seiner Entstehung und Ausprägung, sondern auch in seinen Auswirkungen, sowohl auf den Betroffenen selbst, als speziell auch auf Firmen mit betroffenen Mitarbeitern und die Volkswirtschaft allgemein. Ein dabei von den Autoren ausführlich verwendetes Stilmittel sind Interviews zum Thema mit Firmennagern, Krankenkassenvertretern, Coaches und Psychologen, die ihre Sicht zum Thema ausbreiten. Das beleuchtet den Betrachtungsgegenstand aus den verschiedensten Perspektiven, führt aber auch dazu, dass das Buch nicht wie aus einem Guss wirkt. Es ist auch über weite Strecken nicht klar, für welche Zielgruppe das Buch eigentlich gedacht ist. In der Einleitung werden zwar die Leserinnen und Leser angesprochen, denen das Buch Hilfestellung geben soll, Psychostress im Beruf zu vermeiden, der Text scheint sich aber über wesentliche Strecken auch an Firmen zu wenden, die Produktivitätsausfälle durch gestresste Mitarbeiter vermeiden wollen. Im letzten Drittel des Buches werden dann Lösungsmöglichkeiten angeboten: Ratschläge zur Resilienzerhöhung, bewußte Ernährung und Sport, die fünf Tibeter und eine längere Abhandlung über Hypnose, bei der über zehn Seiten eine Trancereise von Werner Eberwein zitiert wird („Durch den Garten der Gesundheit zum See der Heilung“). Auch bei den im Abschluss genannten Adressen, an die sich



Hilfesuchende wenden können sollen, ist die DGH an prominenter Stelle genannt. So anerkennenswert die positive Herausstellung der Hypnose in diesem Buch auch ist, so bleibt dennoch ein etwas zwiespältiger Eindruck zurück. Es enthält viel Gutes und Richtiges, aber nichts wirklich Neues und Originelles. Es sieht so aus, als hätten die Autoren ihre Erfahrungen bei der Managerschulung zum Problem Burnout in Firmen mit mehr oder weniger bekannten Ratschlägen zur Stressbewältigung verquickt. Wer mit dem Thema befasst oder selbst betroffen ist, kann sich aber durchaus ein paar Rosinen herauspicken. «

Ch. Lüdke, K. Lüdke, A. Becker

Psycho-Infarkt! Besser Vorbeugen bei Psychostress im Beruf

medhochzwei Verlag, Heidelberg 2013



Der Autor
Dr. med. dent.
Peter Dünninger

Dr. med. dent. Peter Dünninger, Münchberg

Seit 30 Jahren Anwendung von klinischer und experimenteller Hypnose. Dozent, Supervisor und Vorstandsmitglied der DGH, personal member der ISH, über 50 wissenschaftliche Publikationen. Seit 1992 zahnärztliche Gemeinschaftspraxis mit der Ehefrau in Münchberg/Oberfranken.

In memoriam

Dr. Arthur Schirmer

Mit Betroffenheit und Fassungslosigkeit habe ich die Nachricht vom plötzlichen Tode Arthur Schirmers erhalten. Die Gespräche mit Freunden und Kollegen, die Arthur persönlich kannten und schätzten, haben die Trauer erleichtert und lebendige Erinnerungen an Arthur und seine Jahre als Präsident der DGH wachgerufen.

Ohne Arthur gäbe es keine DGH-Tagung oder Kongress in Bad Lippspringe. Durch seine Funktion als klinischer Psychologe der Kurklinik von Bad Lippspringe ergaben sich die guten Kontakte zur Kurverwaltung und der Stadt, die der jungen DGH einen würdigen Veranstaltungsrahmen ermöglichten, in dem wir seriös und gleichzeitig menschlich nah uns den psychologischen und medizinischen Kollegen und der Öffentlichkeit präsentieren konnten.

Arthur bereicherte unsere Vorstandsarbeit durch Lebensklugheit und Berufserfahrung. Sein Humor, Familiensinn und Lebensfreude haben uns zusätzlich viele schöne Stunden geschenkt. Ihm lag das Machbare und Vernünftige sehr am Herzen, wenn es Stil und Professionalität hatte. Mit dem richtigen Ton in der Stimme und gut gewählten Worten meisterte er auch schwierigste vereinspolitische Situationen. Er repräsentierte unsere Gesellschaft souverän und glaubwürdig.

Wir Freunde und Kollegen trauern mit seiner Familie und behalten Arthur in seiner ganzen Person in guter Erinnerung und danken ihm für seine Lebens- und Gestaltungskraft, die in die gemeinsame Leidenschaft Hypnose und in das Wachstum der DGH geflossen ist. «

Dipl.-Psychologe Norbert Loth





HYPNOSE

zwischen Kognition
und Intuition

BAD LIPPSRINGE
19.11.-22.11.2015

Vorträge und Seminare zur Anwendung von
Hypnose und Hypnotherapie in Medizin,
Psychotherapie und Zahnmedizin

Information und Anmeldung: Geschäftsstelle der DGH,
Daruper Str. 14 | 48653 Coesfeld

Tel. 0 25 41-88 07 60 | Fax 0 25 41-7 00 08

DGH-Geschäftsstelle@t-online.de | www.hypnose-dgh.de