

SUGGESTIONEN

Deutsche Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie e.V.

Ausgabe
2015
€ 8.50, CHF 10.-

● DIE GUTE HYPNOSE- ANLEITUNG ...

Der Zauber der
Worte

● DANKBARKEIT & SELBST- FÜRSORGE –

für ein zufriedenes
Leben

● ZWISCHEN KOGNITION UND INTUITION

Vorschau auf den
Jahreskongress



DGH-Kongress 2015
19.-22.11.2015

DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR HYPNOSE UND HYPNOTHERAPIE E.V.



HYPNOSE

zwischen Kognition und Intuition

BAD LIPSPRINGE
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

REDAKTIONSTEAM DER SUGGESTIONEN:

Dr.med. Cornelia Berning, Dortmund,
dr.berning@arcor.de

Dipl.-Psych. Silvia Fisch,
Daruper Str.14, 48653 Coesfeld,
fisch@psychotherapie-praxis-coesfeld.de

Zahnarzt Sebastian Knop, Jungesellenstraße 3,
44135 Dortmund, sebastian.knop@cityweb.de

Dipl.-Psych. Ute Kreuzahler,
Praxis M. Carreno, Froschpfad 18,
51427 Bergisch Gladbach,
u.kreuzahler@t-online.de

Andreas Kruse, Schorndorfer Weg 26,
71732 Tamm, andreas_kruse@freenet.de

Dr. med. Renate Lechner,
Neumarkt 7, 59821 Arnsberg,
dr.med.renate.lechner@t-online.de

Dipl.-Psych. Anke Precht, Steinstraße 28,
77652 Offenburg, anke@ankeprecht.de

Dipl.-Psych. Irina Schlicht, Devrientweg 31,
12207 Berlin, irinaschlicht@hypnoseundtherapie.de

Dr. med. Reinhard Schmitz, Trakehnenstraße 2d,
47445 Moers, rsppt@arcor.de

Maria Zarkadas, Im Westfeld 18,
87740 Buxheim, m_zakadas@yahoo.de

Impressum

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-Geschaeftsstelle@t-online.de

VIZEPRÄSIDENTIN

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

SCHRIFTFÜHRERIN :

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

SCHATZMEISTER:

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

CHEFREDAKTION:

Dr. med. Nikola Aufmkolk, Wüllener Straße 97,
48683 Ahaus, info@pt-ahaus.de

Dr. med. dent. Peter Dünninger,
Kulmbacher Straße 53, 95213 Münchberg,
E-Mail: peduenn@aol.com

*Die „Suggestionen“ sind das offizielle Organ
der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und
Hypnotherapie e.V. (DGH). Manuskripte senden
Sie bitte entsprechend dem Autorenleitfaden an
die o.g. E-Mail-Adressen der Chefredakteure.*

Auflage: 2000 Stück

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



Dr. med. dent. Peter Dünninger



Dr. med. Nikola Aufmkolk

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

Zunächst einmal möchten wir **Dr. Peter Dünninger (PD)** und **Dr. Nikola Aufmkolk (NA)** uns ganz herzlich bedanken für die vielen positiven Rückmeldungen zu unserer letzten, neu überarbeiteten Ausgabe der „Suggestionen“.

NA Eine besonders große Freude für uns ist, dass sich viele Mitglieder der DGH bereit erklärt haben, an den „Suggestionen“ in unterschiedlichster Form mitzuarbeiten.

PD So konnten wir, wie Sie dem Impressum entnehmen können, ein komplettes Redaktionsteam zusammenstellen. Und so unterschiedlich und vielseitig wie die einzelnen Teilnehmer des Redaktionsteams sind, genauso unterschiedlich und vielseitig wollen wir Sie als Leserin und Leser auch in dieser Ausgabe der Suggestionen informieren und unterhalten.

NA Es gibt einen Artikel von Dr. Agnes Kaiser Rekkas über die „gute Hypnosean-leitung“, einen geschichtlichen Artikel zum 200. Todestag von Franz Anton Mesmer, den Bericht des Zahnarztes Sebastian Knop über die Wirkung von Suggestionen auf Kinder vor dem Zahnarztbesuch u. v. m.

PD Besonders möchten wir dabei auch auf die *Nachwuchsförderung* der DGH hinweisen, wie die *Summerschool in Berlin* (Seite 45), die dieses Jahr ihre Fortsetzung fand, und auf den neu ausgeschriebenen *Nachwuchspreis der DGH* (Seite 17).

NA Natürlich möchten wir Sie auch noch ganz herzlich zu unserem *Jahreskongress* im November in Bad Lippspringe einladen. Für neue Kongressteilnehmer wird in diesem Jahr erstmals ein Forum stattfinden „Neu auf dem Kongress“, in dem erste Kontakte mit anderen Teilnehmern geknüpft werden können. Dazu werden wieder viele interessante Workshops angeboten. Die Interviews mit *Gary Schmid* und *Brian Alman* auf den Seiten 24-27 können Ihnen einen ersten Eindruck vermitteln.

PD und NA Nun wünschen wir Ihnen viel Vergnügen bei den „Suggestionen“ und hoffen auf eine Vielzahl von Rückmeldungen, Anregungen und Wünschen für die nächste Ausgabe!

Dr. Nikola Aufmkolk und Dr. Peter Dünninger

Inhalt

12-13

Der erste Zahnarztbesuch: Wie Eltern sich und ihr Kind vorbereiten sollten



6-10 Die gute Hypnose- anleitung

2 Impressum

3 Editorial

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

4 - 5 Inhalt

6-10 Die gute Hypnose- anleitung

Dr. Agnes Kaiser Rekkas

11 200. Todestag von Franz Anton Mesmer

Dipl.-Psych. Silvia Fisch

12-13 Der erste Zahnarztbesuch

Wie Eltern sich und ihr Kind
vorbereiten sollten

Zahnarzt Sebastian Knop

14 Buchbesprechung

mit Dr. med. dent. Peter Dünninger

15 Neuerscheinung

Therapie in Hypnose -
Kommunikation mit Persön-
lichkeitsanteilen

Dr. Reinhard Schmitz

16-17 Facharbeit: Hypnose beim Zahnarzt

Dipl.-Psych. Anke Precht

17 Forschungsstipendium

der Deutschen Gesellschaft
für Hypnose und Hypnothe-
rapie

Dr. Michael Teut

18-21 Hypnose zur Behand- lung von Höhenangst

Dr. phil. Claudia Möhring

22-23 Interview mit Gary Schmid

Dr. Peter Dünninger

24-25 Interview mit Brian Alman

Dr. Peter Dünninger

26-29 Der Ort der Ruhe

Individualisierung und erweiter-
te therapeutische Funktionen

Dr. Reinhard Schmitz

30-32 Kinderhypnose

Arbeiten mit der Counter-
Trance

Dipl.-Psych. Nicole Beck-Griebeling

1 - 4 Regionale Weiterbildung der DGH

zum Herausstreichen

37-39 Himmelsschaukel am Strand

Dr. med. Andreas Neundörfer

40-41 Exzessive Schmerzrituale

Prof. Wolfgang Larbig

42-43 Forschungsergebnisse in Kürze:

Hypnose in der Onkologie

Dr. med. Michael Teut





30-32

Kinderhypnose

Arbeiten mit der Counter-Trance

17

42-43
Forschungsergebnisse in Kürze
 Hypnose in der Onkologie

17
Forschungsstipendium
 der Deutschen Gesellschaft für
 Hypnose und Hypnotherapie



42-43

44 Die heilsame Kraft der Trance

Fortbildungsveranstaltung
 Karin Runde

DGH-Dozent auf Reisen

Workshop in Bukarest – Impressionen
 Dr. Dr. med. H. L. Grossmann

45 Wissen zu verschenken

Dr. Tomas Svoboda

2. Summerschool

Medizinische Hypnose
 Dr. med. Michael Teut

46-47 Dankbarkeit & Selbstfürsorge

in der Psychotherapie
 Prof. Dr. Dirk Revenstorf

48-49 The African Violet Lady

Dipl.-Psych. Irina Schlicht

50-55 Werteorientierung als Bindeglied

zwischen Akzeptanz- & Commitment-Therapie und Hypnotherapie
 Dipl.-Psych. Ronald Milewski

56 Neue Mitglieder der DGH

Vorschau
 Kongresstermine

57 Neue Zertifikatsinhaber

Einladung zur Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie e.V.

58-59 Protokoll: Mitgliederversammlung

der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie e.V.

60-61 LANGLAUFEN

süddt.: Loipeln
 Dipl.-Psych. Andreas Kruse

62-63 Literaturübersicht

Dr. med. dent. Peter Dünninger

64-65 Milchzahn-Extraktion

Der Stresssituation ihren Schrecken nehmen
 Zahnarzt Sebastian Knop

66 Nachruf

Peter Kruse
 Dipl.-Psych. Dr. Helga Hüskén-Janßen

67 Nachruf

Prof. Dr. med Gerhard Klumbies
 Dr. med. Margit Venner

Nachruf

DGH-Mitglied Michael Schulz
 Dipl.-Psych. Dr. Helga Hüskén-Janßen



Die gute Hypnose- anleitung ...

Autor: Dr. Agnes Kaiser Rekkas / Fotos: DGH, shutterstock

... ist ein kunstvolles Gebilde. Respektvolles Verstehen, klare positive Bestätigung und Aufwertung sind ihre Tragpfeiler, Ideensuche, strategische Umorientierung und einfühlsame ebenso wie anfeuernde Ermutigung ihre therapeutischen Hebelkräfte.

Alles empathisch eingepackt in wohlklingende Worte - jedes eine Suggestion in sich – einer bildhaften Sprache, erzielt aber nur die exakt bemessene Balance zwischen Reden und Schweigen die optimale Trancetiefe mit den gewünschten unbewussten Leistungen. Das bedeutet: kein Wort zu wenig, vor allem aber keines zu viel. Das heißt: Sprich, was du erreichen willst, und das mit wenigen Worten!

EINE SCHÖNE HYPNOSE, BIS ...

... mitten in der Trance ... der wohlwollende Therapeut: „Und die Angst fließt ab!“ („Der Schmerz lässt nach.“)

... mitten im Wohlgefühl ... der willige Patient: „Huch! Angst? (Schmerz?) Oh Gott! War doch gerade so schön. Hilfe!!! Aaaaangst!!“ („Aaaaaaa!!!“)

Schon ist sie (er) wieder da, die schreckliche Dame (der Folterknecht), in Bild, Gefühl und Körperbefinden.

In der Trance sind die Türen zum Unbewussten freizügig geöffnet und Worte treten ungehindert ein. Worte werden zu Bildern, Bilder setzen Assoziationen in Gang, Assoziationen bewirken Gefühle, Gefühle lösen Körperreaktionen aus, das Vegetativum reagiert mit Kaskaden von Hormonen.

Um schöne, gute und vor allem wirkungsvolle Trancereisen oder Hypnoseausflüge zu verfassen, müssen uns mögliche Fehler bzw. Fehlerquellen in Inhalt und Gestalt von Hypnoseanleitungen bewusst sein.

FEHLERQUELLEN

Mögliche Fehler in und während der Hypnose

- » Erwähnen von Diagnosen und konkreten Problemen, was auf die Problemebene zurückholt, anstatt auf der Lösungsebene zu verbleiben
- » Verwenden falscher Wörter, die kognitive Vorgänge auslösen, z.B. sich etwas vorstellen, ausdenken oder einfallen lassen, probieren, suchen, können, versuchen, machen, müssen, sollen, ausrechnen, ein Bild machen
- » Wörter, die schlechte Phantasien auslösen können, wie: Die Kraft wird in Ihnen nun Wurzeln schlagen'
- » Auffordern etwas zu tun, was aktive Handlungsimpulse auslöst, die aber nicht aus der Person selber kommen, wie z. B. „Lass los!“ oder „Wirf über Bord!“ (Resultat: Trotz, Widerstand)
- » Verwenden von Substantiven, die statisch wirken anstelle von Verben, die dynamischen Charakter haben
- » Brechen der Trance mit ‚Denksportaufgaben‘, die ungewollte kognitive Prozesse in Gang setzen
- » Stören der Trance durch komplizierte Redewendungen, Fremdwörter, abstrakte Begriffe
- » Reden in der falschen Zeitform (Vergan-

genheit / Zukunft), was nicht dem momentanen Tranceerleben entspricht und nicht - wie gewünscht - im (therapeutischen) Geschehen hält

- » Verwirren durch naive positive Affirmationen, die unmittelbar als falsch empfunden werden. Die Folge kann eine Störung sein, evtl. sogar eine in der Therapiebeziehung
- » Irritieren durch zu lange Sätze, die konfus machen und womöglich den Wunsch auslösen, sich wieder in der Wirklichkeit zu orientieren
- » Verwenden von verschachtelten Sätzen, die Verwunderung oder ein Gefühl von Verlorenheit erzeugen, aber keine therapeutische Trance
- » Zu lange Hypnosen, die Langeweile, Überdross und besorgte Gedanken an die abgelaufene Parkuhr hervorrufen, wohlmöglich auch Widerstand, diese Hypnose jemals zu wiederholen
- » Überfordern durch eine Fülle an Ideen, was alles im Trancezustand gesehen, erlebt und angestellt werden soll, und somit das Erzeugen des unangenehmen Gefühls, nicht genügen zu können
- » Überschütten aus dem Füllhorn der eigenen Phantasien und Vorstellungen, was einer Grenzüberschreitung gleichkommen kann
- » Zu wenig Zeit und Pausen für die Vertiefung der Trance in der Stille, für die Entfaltung von Bildern, für unbewusste Leistungen wie das ‚Traumreisen‘
- » Zu wenig Zeit für die wichtige Integrationsphase vor Ausleitung der Trance, in welcher die therapeutische Arbeit abgespeichert wird
- » Die komplette Rücknahme der Trance bei Beenden der Hypnose, anstatt die heilsame Wirkung in erkrankten Körpergebieten oder Organen zu belassen

ZIELE EINER GUTEN HYPNOSE

Die Hypnose soll einerseits ja eine schöne Sache sein und andererseits therapeutisch etwas bringen. Das erfüllt sich, wenn folgende Phänomene eintreten und entsprechende Gefühle erlebt werden

- » sich sicher und angenommen, verstanden und begleitet fühlen
- » von allem Äußeren abschalten
- » nachlassen und in ein wohliges Gefühl sinken
- » sich spontan besser fühlen

- » das Symptom als eindeutig reduziert empfinden
- » das Symptom für den Zeitraum der Hypnose vielleicht sogar vergessen (Schmerz, Angst, Brustenge, Juckreiz)
- » ungestört und in Ruhe schöne innere Bilder sehen und traumartige Filme verfolgen (das ‚Traumreisen‘)
- » sich an etwas Schönes erinnern
- » Vertrauen in eigene Fähigkeiten entwickeln und sich kompetenter fühlen
- » Zeit haben, auf eine gute Idee zu kommen
- » die Antwort auf eine Frage finden
- » das Problem auf einmal für lösbar halten
- » wie auf einer schönen Welle reiten, ohne Haifisch weit und breit
- » sich erleichtert, heiter, zuversichtlich fühlen
- » sich stabilisiert und mit neuen Bildern und Ideen erleben
- » ausgerüstet sein mit dem sicheren Ort, evtl. dem Tresor für traumatisches Material, dem Ressourcentank für harte Zeiten, der Jalousie für Abgrenzung, dem Heiltempel zum Gesunden
- » die Hypnose mit einem schönen Bild und einem starken gesunden Gefühl abschließen
- » bepackt mit guten Suggestionen wie ein Bär aus der Hypnose kommen
- » die Hypnose unter einem treffenden Namen einordnen, womit sie jederzeit im persönlichen Hypnose-Archiv auffindbar ist: ‚Die venezianische Maske‘, ‚Nofretete‘, ‚Paradise is now‘, ‚Tanzboden des Lebens‘, ‚Im Pool der Sicherheit‘, ‚Beschwingt‘
- » in den kommenden Nächten gute Träume haben
- » und ... sich auf die nächste Hypnose freuen
- » Hypnosetexte gestalten sich wie von alleine und erhalten Qualität, wenn das Augenmerk konsequent auf diesen Zielen liegt

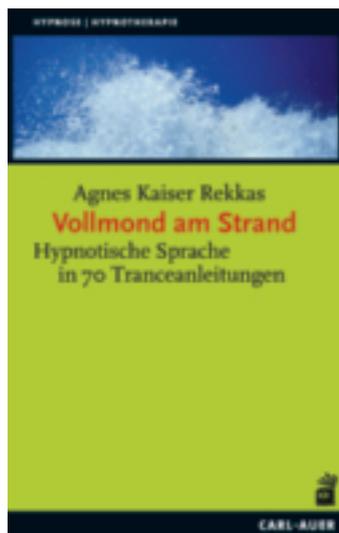
SPIELREGELN FÜR BESTE TIEFEN- UND LANGZEITWIRKUNG

Eine wirksame Hypnoseführung berücksichtigt

- » das Spiel mit der Zeit: viele Pausen, d. h. viel Zeit, damit das Gesagte einwirkt und das suggerierte gute Gefühl intensiv erlebt wird

Literaturhinweis:

Aus ‚Vollmond am Strand
Hypnotische Sprache in 70 Trance-
anleitungen‘ von Agnes Kaiser Rekkas,
ca. 248 Seiten, Kt., 2015
ca. € (D) 29,95/€ (A) 30,80
ISBN 978-3-8497-0079-9
Carl Auer 2015



- » das Spiel mit der Zeitform: das Geschehen möglichst im Hier und Jetzt halten und somit die Person im momentanen Erleben
- » das Spiel mit der Ruhe: für vegetative Veränderungen und autonome innere Vorgänge (Tranceleistungen)
- » das Spiel mit der richtigen Positionierung: die Person soll - außer bei der Traumarbeit - nicht davor und auch nicht neben, sondern mitten im Geschehen sein. Nicht schlecht: ‚Vor dir ist ein Strand mit schönem weißen Sand. Deine Freunde sind auch da.‘ Besser: ‚Du bist am Strand ... im Kreis deiner Freunde ... deine Füße baden im feinen weißen Sand ... Sandkörner zwischen den Zehen ...‘
- » das Spiel mit der Freiheit: bestimmte Worte wie ‚vermutlich‘, ‚mag sein‘ und ‚wohl‘ gewähren einen (scheinbaren) Freiraum für das persönliche Gestalten von inneren Bildern, die aber durch unsere Führung immer konsequent in die therapeutische Richtung geleiten. „Sie finden dort ein Kästchen, vermutlich aus Lindenholz. Es enthält wohl Samen ... mag sein, Sie wählen einen Lindensamen ...“
- » das Spiel mit der Trancelogik: innerer Abstand durch Betrachten aus anderer Warte und außer Acht lassen von logi-

schen Widersprüchen

- » das Spiel mit der inneren Bühne: trance-logisches Erproben verschiedener Möglichkeiten auf mehreren Ebenen (von z. B. Zeit, Raum, Alter, Kontext) mit mehreren Personen, die einen repräsentieren (Ich-Anteile, ego-states)
- » das Spiel mit der Trancetiefe: immer wieder lange Integrationsphasen ohne Worte, vor allem vor dem offiziellen Ende der Hypnose
- » das Spiel der Intensität: Aufzeichnung der Hypnoseanleitungen für die Selbsthypnose, was den Effekt der psychotherapeutischen Sitzung vervielfacht

DER ZAUBER DER LETZTEN WORTE

„Drei, zwei, eins ... fit wie ein Turnschuh kommen Sie ins Hier und Jetzt zurück!“ Diese Ausleitung begeistert sicher nicht mal den Läufer von Marathon. Denn, wer will schon ein Turnschuh sein? Ich nicht! Und, wer kennt nicht das Phänomen? Bild und Gefühl eines intensiven Traumes schwingen den ganzen Tag nach und versetzen in besondere Stimmung. So ist es auch mit der Hypnose. Der letzte Satz wirkt nach, das letzte Bild verbleibt.

- » ... und Zeit verfliegt ...
- » ... du lebst deine Träume ...
- » ... vielleicht schneller als Sie denken ... und einfacher als Sie meinen ...
- » Sie hören sich selber zu ... mit Freude ... welch Töne Sie Ihrem Instrument entlocken ... verzaubernd schön!
- » Und du siehst dich von weitem auf der Traumstraße des Lebens, eine schöne Frau mit elastischem Schritt, die weiß, wer sie ist, und was sie will ... aufgeschlossen ... freudig ... klar ... lebendig ... genussfähig ... voll im Leben stehend, oh, sagen wir besser: ... gehend! Ein Bild, wie ein Gemälde ...
- » Auch alle zehn Finger kehren aus den Badeferien zurück ... in bester Verfassung ... prächtiger Laune ... guter Stimmung ... frisch und erholt ... und neugierig auf Abenteuer ... auf den Saiten ihrer Bratsche ...
- » ... aufmerksam für all die Farben, das Schöne, Freudige ... und das macht dich froh, gelassen und heiter.
- » ... es wird Ihre Träume beflügeln und Ihre Tage erhellen ...
- » Sie schwimmen im Pool der Sicherheit der Morgenröte entgegen ... getragen vom klaren Wasser ... beschienen vom

ersten Sonnenlicht ... unterhalten vom Quaken der Frösche ... umtanzt von Libellen ...

- » ... und du freust dich an dir als Mann!
- » Die Hypnose klingt aus ... Sie kehren frisch und munter hierher zurück ... von einer Traumreise zu einer Trauminsel ...
- » Sie kommen in Ihre Einmaligkeit ... in Ihre Schönheit als Mensch ... und Ihre Stärke als Mann ...
- » ... frische Meeresbrise im Gemüt!
- » Sie fühlen sich zufrieden und dankbar für die Zeit, die Sie jetzt durchwandern ...
- » Sie schließen die Hypnose ab ... und kommen frisch ... froh ... und munter ... umhüllt von Ihrer Energie-Haut ... wieder hierher zurück.
- » Sie gehen mit offenen Augen ... mit nüchternem Verstand ... und freudigem Herzen immer weiter nach vorne ... zu neuen Ufern ... dem eigenen Ufer entgegen ...
- » Und Helena winkt dir zu ... sie lacht!
- » ... und alles spielt sich von alleine ein ... denn die Liebe ... sie ist ein Spiel ...
- » So beruhigt sich der Organismus ... das innere Haus in Eintracht ...
- » Und irgendwann schließt sich die Hypnose ab ... leicht, wie mit einem leichten Fingerschnips ... und Sie sind, was Sie wirklich sind ... beschwingt ...
- » Du träumst ... und schlenderst träumend in Richtung Lösung ...
- » Du bist im Moment ... und der Moment ist gut ... und in sich selbst perfekt ... du spürst es ... spürst es jetzt ... du gibst ihm Zeit und Raum ... und alle Achtsamkeit ... Er ist es wert! Du bist es wert! Paradise is now!
- » Tiefe, samtene Ruhe ... Mucksmäuschenstille überall ... psst ...

DIE HYPNOSE MIT NAMEN HAT EIN GESICHT

Wenn wir für eine bestimmte Person eine Hypnose entwerfen, ist sie etwas ganz Persönliches, ein Unikat, ‚handmade by your very special psychotherapist‘. Das verdient einen einprägsamen Namen, der sie unvergesslich macht. So gibt es Rückmeldungen, wie: „Die ‚Kleeblatthypnose‘ beschwingt mich immer.“ „Seit der ‚Gentlemanhypnose‘ schau ich besser auf mich.“ „Die Worte der ‚James-Dean-Hypnose‘ sind tief in mich eingedrungen und mir geht’s ziemlich gut. Es ist eine große Freude.“



... in innere warme Farben ... in Ruhe ... Gelassenheit ... und Vertrauen ...

Information zum Thema ‚bewusst / unbewusst‘ und zur unbewussten Arbeit an sich

Vertrauen in unbewusste Fähigkeiten, die Ihr inneres System kontinuierlich verbessern und zuverlässig korrigieren. So werden die Karten des Lebens vom Unbewussten jeden Tag neu gemischt.

Die bewusste Überzeugung ‚Jetzt ess ich das nicht ... das tut mir nicht gut.‘ ist auch schon hilfreich. Aber dieses ‚Uiih, darauf hab ich jetzt aber richtig Lust!‘ - und Ihre Hand greift automatisch zum Gesunden ... wirklich Nährenden ... ja, da hat das Unbewusste seine Hände im Spiel ... lenkt Ihre Hand ... führt Sie ... sorgt für Sie!

Verstärkung der Induktion

Aber eins nach dem andern!

Sie atmen ruhig ... Sie kommen zu sich ... Sie gehen die Trancestufen hinunter ... tiefer und tiefer ... bei jedem Ausatmen tiefer ... die Trance verstärkt sich ... tiefer und tiefer ... tiefe Entspannung breitet sich aus ... tiefe Ruhe kehrt ein ... eine gute Arbeits-trance entwickelt sich ... alles vollkommen von selber ... Sehr gut!

Sie fühlen sich wohl ... sicher ... und aufgeschlossen für Neues!

Dissoziation an einen Ort, der auf attraktive Art Gesundes in Hülle und Fülle bietet

In Ihrem Leben haben Sie schon viele Reisen gemacht.

Wie viele unterschiedliche Länder haben Sie schon bereist! ... welche Landschaften erlebt ... Städte besucht ... Plätze und Bauten bewundert ... und ... wie viele verschiedene Märkte besucht: ... offene ... überdachte Märkte ... vielleicht sogar schwimmende, wie der Markt in Bangkok ... Obstmärkte des Südens ... Basare des Orients ... der Fischmarkt von Hamburg ... oder der am Fuße des Ätna in Catania ... die Markthalen von Paris ... zauberhafte Gemüsemärkte auf einer herrlichen Piazza ... umrahmt von lässigen Café-Bars ... und ... der Viktualienmarkt im Herzen Münchens ...

Ihr Unbewusstes führt Sie jetzt zu dem besten und schönsten Markt Ihrer Wahl ...

Sie spüren den Henkel des geflochtenen Einkaufskorb überm Arm ... Sonne

Die ‚Hypnose mit Namen‘ bleibt besser im Gedächtnis. Sie hat ein Gesicht. Mag sein ... ein ‚Gemüsegesicht‘ ... vermutlich nach einem Besuch ... wo wohl?

AUF DEM GEMÜSEMARKT

Ziel: gesundes Essverhalten

Technik: Besuch eines Gemüsemarktes unter Führung des Unbewussten

Position: Sitzend mit anfangs noch offenen Augen

Aufgreifen der momentanen Situation und Suggestion zum Schließen der Augen für leichteres Visualisieren

Und vielleicht scheint eben die Sonne zwi-

schen den Wolken hindurch ... taucht alles in strahlende Farben ... die Augen ruhen auf schönen warmen Farben ... und werden sich bald genüsslich schließen ...

Formulierung des Zieles für die Hypnose

Und das Ziel Ihrer Hypnose heißt: in eine ausgewogene, gute Ernährungsweise kommen ... für Gesundheit ... Vitalität ... und eine schöne Linie ... ganz wie von selbst ...

Beginn der Hypnoseinduktion

Und dafür steigen Sie erst mal die Trancetreppe hinunter ... mit jedem ruhigen Atemzug eine Stufe tiefer ... ins innere Licht

scheint durch die Wolken ... würziger Duft liegt in der Luft ...

Hinleiten zum Ziel mit dem gewünschten Verhalten

Karotten ... Kohlrabi ... Broccoli ... Rote Bete ... grüne Petersilie ... weißer Rettich ... Ingwer und Knoblauch ... zarte, feine Salate ... Kullererbsen und erdige Kartoffeln ... goldgelbe Maiskolben ... und ...

Sie schlendern entlang der bunten Stände ... herrlich selbstvergessen ... traumverloren ...

Und Ihre Hand wählt ganz von alleine ... wie klug geführt ... Intuitiv legt sie in den Korb ... was als gut und gesund bewertet wird ...

Und der Korb füllt sich ...
 ... knackiges Gemüse ... herrlich frisch ...
 Spargel ... Basilikum ... ein prachtvoller Steinpilz ... das sieht so hübsch aus ... der weiße Blumenkohl ... alles gesund ... vital ... mineralstoffreich ... voller Vitamine ... Früchte ... sonnengereift ... duftend ... voller Aroma ... und obendrauf ... ein freches Radieserl ...



Vertiefung der Hypnose und Motivierung für gesunde Ernährungsweise

Und Sie ... tief in Hypnose ... und zugleich voller Klarheit ... freuen sich ...freuen sich auf die Zubereitung gesunder Speisen ... Aroma kitzelt die Nase, erfreut die Sinne: ... frisch gestampfter Pfeffer ... Oregano und Thymian ... Ingwer und sonnenreife Zitrone ... Kardamom ... ein Bouquet an Gewürzen ... Mineralisches Meersalz ... vitalisierendes Olivenöl ... all das hält Sie jugendfrisch, ... attraktiv und fit ...

Suggestion für die Verselbständigung sinnvollen Handelns und Freude am Gesunden

Unter Ihren Händen bereiten sich köstliche Speisen wie von selber zu ... kein Eintopf ... sondern immer eine Komposition ... kein Allerlei-Brei ... sondern immer ein prachtvolles Nebeneinander von Frischem, Knackigem, Farbigen ... wirklich appetitlich!

Vielleicht beliebt ein Rührei ... frischer Seefisch ... oder Fleisch von gesunden Tieren auf der grünen Weide ...

Und auch kleine Desserts ... das macht ein-

fach glücklich ... ist wichtig und erlaubt ... Und Sie wissen: Ihr Auge isst mit! Sie haben Freude an dem fröhlichen Nebeneinander ... Sie schauen ... und erst dann ... feiner Geschmack auf der Zunge ... gutes Gefühl im Bauch ... wohligh und leicht ...

Suggestionen für unbewusste Vervollständigung der Hypnosearbeit

All das speichert sich erfolgreich ab ... das Unbewusste erledigt diese Organisation mit großer Kompetenz und auf überraschende Art und Weise ... gesunde Rezepte ... gutes Gelingen werden selbstverständlich ... machen Spaß ... tun gut ... und richten sich häuslich in Ihnen ein ... und Sie fühlen jetzt sehr deutlich: Sie sind es sich wert!

Integration der Hypnosearbeit

Lassen Sie sich noch ein wenig durch diesen bunten Markt der Gesundheit treiben ... die Luft getränkt mit aromatischen Düften: Zitronengras ... Basilikum ... Muskat ... Zimt ... Koriander ... Kardamom ... Vanille ... Ingwer ... Anis ... Rosenöl ...

Und Sie beherzigen: Schlaf macht schlank ... Hypnose schlanker ... «



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

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.

200. Todestag von Franz Anton Mesmer

Am 5. März jährte sich der Todestag von Franz Anton Mesmer (1734 – 1815), dem deutschen Arzt und Begründer der Lehre vom animalischen Magnetismus, zum 200. Mal.

Autorin: Dipl.-Psych. Silvia Fisch / Foto: shutterstock

Nach dem Studium der Logik, Metaphysik und Theologie nahm er das Medizin-Studium in Wien auf und verfasste eine Dissertation mit dem Titel „Der Einfluss der Gestirne auf den menschlichen Körper“, in der er sich erstmals mit der Idee beschäftigte, das unsichtbare Prinzip des „Fluidum“ oder auch „Lebensfeuer“ durchflute das All und sämtliche Organismen. Nachdem Mesmer im Jahr 1772 an einer Magnetbehandlung des Jesuiten Maximilian Hell teilgenommen hatte, entwickelte er in den folgenden Jahren das Konzept „vom animalischen Magnetismus“ und griff damit populäre wissenschaftliche Themen seiner Zeit wie Elektrizität, Gravitation und Magnetismus auf. Nach seiner Theorie seien Stockungen der Zirkulation des Fluidums im Körper des Menschen die Ursache aller Krankheiten, die durch eine heilsame Krise gelöst werden sollten. Nicht nur durch die mechanische Anwendung der Magneten, sondern durch bestimmte Berührungen durch Heiler (Magnetiseure) sollten diese Ströme gelenkt und das im Kranken ungleich verteilte Fluidum ausgeglichen werden können. Zur Übertragung der magnetischen Heilströme auf die Hilfesuchenden setzte Mesmer Handauflegen und Luftstriche ein und führte 1774 und 1775 zahlreiche Heilungen durch. Er wurde von der Bayerischen Akademie der Wissenschaften in München als Gutachter gegen Gassners Exorzismuspraktiken eingesetzt und konnte beweisen, dass kein Exorzismus, sondern tierischer Magnetismus wirksam sei. Damit gelang und begann eine Loslösung von magischem Wunderglauben zu einer naturwissenschaftlicheren Beschäftigung mit „psychotherapeutischen“ Heilbehandlungen.

Dennoch wurden die von Mesmer entwickelte Theorie und Behandlungsmethoden von etlichen Zeitgenossen abgelehnt und durch die nach der erfolglosen Therapie der blinden Pianistin Maria-Theresia Paradis von der Kaiserin einberufenen Expertenkommissionen 1777 als unwirksam erklärt. Daher verließ Mesmer Wien und zog nach Paris. Dort baute er sich bald eine renommierte und erfolgreiche Handlungs-

praxis auf und führt wegen der großen Nachfrage Gruppenbehandlungen durch. Dazu konstruierte er einen Bottich mit magnetisiertem Wasser, um den herum sich die Patienten gruppierten und durch Berührung von herausragenden Eisenstangen Heilung erfuhren.

„WÄHREND DEM LAUFE UNSERES LEBENS

fielen Steine häufig vom Himmel, mehrere Personen stiegen dagegen in die Lüfte und der tierische Magnetismus bestätigte sich durch unzählige Phänomene.“ (Goethe)

Aber auch in Paris wurde er sehr misstrauisch und feindselig aufgenommen, so dass König Louis XVI 1784 eine Untersuchungskommission mit berühmten Wissenschaftlern einsetzte, um die Entdeckung des Fluidums zu überprüfen. Es konnten keinerlei physikalisch messbare Kräfte gefunden werden, weshalb die Kommission zu dem Urteil kam, die Beweiskette zwischen Behandlung und Heilungserfolg sei nicht feststellbar, alles sei „Einbildung“. Aus heutiger Sicht lag darin ein Versäumnis der damaligen Experimente – die „Einbildung“ näher zu untersuchen.

Aufgrund wissenschaftlicher Anfeindungen und für ihn ungünstige Veränderungen mit Beginn der französischen Revolution verließ Mesmer Frankreich, versuchte, sich zunächst wieder in Wien niederzulassen, landete schließlich in der Schweiz und zuletzt in Meersburg, wo er 1815 starb.

Trotz des negativen wissenschaftlichen Urteils blieb der Mesmerismus weiter populär. Der französische Adlige Marquis de Puységur (1751 – 1825), ein Schüler und begeisterter Anhänger Mesmers, übernahm schließlich die öffentlichen Behandlungen und führte Einzel- und Gruppenbehandlungen durch. Dabei machte er die Beobachtung, dass die Krisen nur bei einem Teil der Behandelten auftraten und für den Behandlungserfolg nicht erforderlich seien. Er kam zu dem Schluss, dass es ein physikalisches Fluidum nicht gibt. Stattdessen sei das Auftreten des künstlichen Somnambulismus (Schlafwandeln) für

die Wirkung notwendig. Der portugiesische Priester Faria (1755 – 1819) schließlich entwickelte die Theorie des Somnambulismus, wobei Begriffe wie „psychische Beeinflussbarkeit“ und „Konzentration“ von Bedeutung waren. Er leitete somnambule Zustände bei Patienten ein, indem er die Patienten einen starren Blick einnehmen ließ und ihnen zurief „Schlafen Sie!“.

Somit entwickelte sich das Erklärungsmodell über das eigentliche Wirkprinzip der Mesmer'schen Methoden nach und nach in Richtung der Suggestivkraft. Auch wenn Mesmer mit seinem eigenen Erklärungsmodell tragischerweise in seiner Zeit nicht das wissenschaftliche Renommee erfuhr, ist Mesmers animalischer Magnetismus als ein wichtiger früher Vorläufer der Hypnotherapie zu betrachten. «

Quellen:

- Kossak, H.-C. (1997). *Lehrbuch Hypnose (3. Aufl.)* BeltzPVU.
 Peter, B. (2009). *Geschichte der Hypnose in Deutschland*. In: Revenstorf, D. und Peter, B. (Hrsg.) *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin*. (2. Aufl.). Berlin: Springer.

SONDER-AUSSTELLUNG

Im Heilig-Geist-Spital Meersburg am Bodensee findet anlässlich des 200. Todestages von Franz Anton Mesmer eine Sonderausstellung statt: „Magie des Heilens. Die wundersamen Erkundigungen des F.A. Mesmer. Wien, Paris, Meersburg“.

Die Ausstellung ist noch bis zum Sonntag den 27. September 2015 geöffnet.



Stellen Sie sich vor, Sie gehen mit Ihrem Kind zum ersten Mal auf den Kinderspielplatz und bereiten es vorher folgendermaßen vor: „Wir gehen heute zum Spielplatz. Da musst du aber keine Angst haben, das ist nicht schlimm. Dort sind auch viele andere Kinder, aber die tun dir nichts. Es gibt auch viele Spielgeräte. Dass die Rutsche und das Klettergerüst so hoch sind, ist aber nicht schlimm, du musst da keine Angst haben. Und wenn du auf der Wippe wippst, stößt du zwar immer wieder auf dem Boden auf, aber das tut nicht weh.“

Autor: Zahnarzt Sebastian Knop, Dortmund
Fotos: DGH, shutterstock

Der erste Zahnarztbesuch

Wie Eltern sich und ihr Kind vorbereiten sollten

GUT GEMEINT IST OFT DAS GEGEN- TEIL VON GUT

Bei dieser Art der Vorbereitung ist zu befürchten, dass Ihr Kind nun Angst bekommt. Durch die Hinweise, dass das Kind „keine Angst“ haben muss, dass „nichts Schlimmes“ passiert und dass es „nicht weh tut“, wird das Kind erst darauf aufmerksam gemacht, dass hier eine Gefahr lauern könnte. Leider bereiten viele Eltern ihre Kinder aber genau so auf ihren ersten Zahnarztbesuch vor. Regelmäßig erlebe ich, wie Eltern ihr Kind noch in der Praxis beruhigen, dass es nicht schlimm sei, dass es nicht weh tue und dass das Kind keine Angst zu haben brauche.

DIE WIRKUNG VON NEGATIV- SUGGESTIONEN

Die Negativsuggestionen, die auf diese Weise übermittelt werden, erreichen das

Gegenteil von dem, was beabsichtigt wurde. Das liegt daran, dass auf der linken Hirnhälfte die Logik lokalisiert ist, die rechte Hirnhälfte dagegen Botschaften in Bildern projiziert. Unsere bildliche Vorstellung kennt aber keine Verneinung (stellen Sie sich einmal keine schwarze Katze vor und stellen Sie sich mal nicht vor, wie Sie ihr samtweiches Fell streicheln). Bei Kindern ist das Denken in Bildern dabei noch stärker ausgeprägt als bei Erwachsenen. Von den Formulierungen „keine Angst“, „nicht schlimm“ und „tut nicht weh“ bleiben in der Vorstellung nur die Bilder für „Angst“, „schlimm“ und „weh tun“ hängen. Das Gegenteil von dem, was man erreichen wollte, tritt ein.

Daher ist es verständlich, dass viele Kinder, die von ihren Eltern auf diese Weise vorbereitet wurden, schon beim ersten

Zahnarztbesuch ängstlich oder zumindest verschüchtert wirken, obwohl sie noch gar keine Negativerfahrungen beim Zahnarzt gemacht haben.

NEGATIVE FORMULIERUNGEN VERMEIDEN

Wer sein Kind gut vorbereiten möchte, sollte positive Formulierungen verwenden, dies gilt auch für das Praxisteam! Statt einem Kind zu sagen, „hab keine Angst“, ist die Aufforderung „bleib ganz ruhig“ positiv besetzt und konstruktiv. Wie soll man der Aufforderung, etwas nicht zu haben, auch nachkommen können? „Es ist nicht schlimm“ können Eltern durch „der Zahnarzt ist nett“ ersetzen. Dagegen sollte das Versprechen „es tut nicht weh“ grundsätzlich vermieden werden. Falsche Versprechen können einen erheblichen Vertrauensbruch

zur Folge haben und beim Zahnarzt kann es immer weh tun oder zumindest eine auch harmlose Tätigkeit als Schmerz empfunden werden. Wenn der Zahnarzt dagegen ankündigen möchte, dass es jetzt weh tun könnte – was durchaus sinnvoll ist, könnte er die Formulierung „das kannst du gleich merken“ wählen. Das Wort „merken“ ist neutral und trotzdem weiß das Kind (oder auch der erwachsene Patient), was gemeint ist.

Übrigens: Überprüfen Sie einmal unter diesem Aspekt Ihre Alltagssprache. Statt „lauf nicht auf die Straße“ ist der Formulierung „bleib auf dem Gehweg“ der Vorzug zu geben, statt „lass das Glas nicht fallen“ kommt „halt das Glas gut fest“ besser an.

VORBEREITUNG DEM ZAHNARZT ÜBERLASSEN

Ansonsten bin ich der Ansicht, dass Eltern ihre Kinder im Zweifelsfall besser zu wenig vorbereiten sollten als zu viel. Eine Praxis, die auf Kinder eingestellt ist, wird Ihr Kind schon angemessen in Empfang nehmen. So wird ein geschulter Zahnarzt angstbesetzte Begriffe vermeiden, die dann auch unbedingt von den Eltern nicht verwendet werden sollten. Statt „Spritze“ kann man „Betäubung“ sagen oder gar von „Schlafkugelheneinfüllmaschine“ (siehe Artikel „Milchzahn-Extraktion“ in diesem Heft) sprechen. Dass es in meiner Praxis keinen Bohrer gibt, ist klar. Wir unterscheiden zwischen der „Zahndusche“, in die ein kleines „Schwämmchen“ (= diamantierter Schleifkörper) zum Abrubbeln eingespannt wird und den „Rumpelbienenchen“, die die Zahndrachen verjagen bzw. herausholen. Dabei kann man Kindern, die älter oder besonders wissbegierig sind, wahrheitsgemäß erklären, dass die „Zahndusche“ in Wirklichkeit „Turbine“ und die „Rumpelbienenchen“ eigentlich „Winkelstück“ heißen. Der Begriff „Bohrer“ ist generell umgangssprachlich und lässt sich daher in jedem Alter vermeiden.

SCHÄDIGENDER EINFLUSS IM SPRECHZIMMER

Darüber, ob man Eltern im Sprechzimmer zulassen sollte, gibt es auch unter hypnotherapeutisch tätigen Zahnärzten kontroverse Diskussionen. In meiner Praxis sind Eltern willkommen, zum einen finde ich, dass man weder Kindern noch Eltern die Trennung zumuten sollte, außerdem halte

ich einen Ausschluss der Eltern juristisch für bedenklich und schließlich dürfen Eltern gerne sehen, wie gut ich ihre Kinder behandle – immerhin sind Eltern die besten Werbeträger.

Dennoch ist mir bewusst, dass Eltern im Sprechzimmer durch ihr Verhalten die ganze Behandlung ungewollt sabotieren können. Dass Eltern – und dies gilt erfahrungsgemäß insbesondere für Mütter – ihr Kind vor Gefahren schützen wollen, ist gewissermaßen ein natürlicher Reflex. Ein Kind, das im Zahnarztstuhl liegt, befindet sich in einer Gefahrensituation, da es hier Schmerzen erleiden kann. Außerdem ist es vielen Eltern unangenehm, wenn ihr Kind nicht richtig mitarbeitet, denn damit wäre ihre Elternkompetenz in Frage gestellt. Es ist also naheliegend, dass Eltern sich selbst in einer Stresssituation befinden und diese auf ihr Kind übertragen. Dies geschieht durch übertriebene Sorge, durch Überbehütung und durch häufiges Einreden auf das Kind. Das Kind aber soll in der Behandlungssituation dem Zahnarzt vertrauen können und dazu muss der Zahnarzt eine Beziehung zu dem Kind aufbauen. Dies kann aber nicht funktionieren, wenn der anwesende Elternteil dies verhindert, indem er die ganze Aufmerksamkeit des Kindes auf sich zieht. Dies wird noch verschlimmert, wenn der Elternteil durch sein Verhalten dem Kind signalisiert, dass eine Gefahr besteht.

WIE ELTERN SICH IM SPRECHZIMMER VERHALTEN SOLLTEN

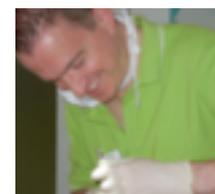
Aus diesem Grund sollten Eltern sich im Sprechzimmer bestmöglich zurückhalten und die Initiative dem Zahnarzt überlassen. Nur so kann der Zahnarzt mit dem Kind in Beziehung treten und dessen Vertrauen gewinnen. Dies wird durch den abseits sitzenden Elternteil unterstützt, wenn dieser durch seine passive Anwesenheit dem eigenen Kind signalisiert, dass Mama bzw. Papa da ist und dem Zahnarzt vertraut. Durch das demonstrative Vertrauen der Eltern wird es auch für das Kind leichter, dem Zahnarzt zu vertrauen.

Nur für den Fall, dass das Kind zur Beruhigung den Körperkontakt der Mutter/ des Vaters braucht, kann sich der Elternteil ans Fußende setzen und mit seiner Hand einen Fuß des Kindes festhalten. Dadurch wird einerseits signalisiert, „ich bin bei dir“, andererseits bleibt der Zahnarzt im Zentrum der Aufmerksamkeit, da er am Kopfende sitzt,

während der Elternteil am Fußende weiter weg, aber durch die Berührung fühlbar anwesend ist. Übrigens ist Festhalten gut, keinesfalls jedoch Streicheln. Durch Streicheln wird die Sensibilität erhöht und damit auch die Schmerzempfindlichkeit. Dies ist bei der zahnärztlichen Behandlung absolut zu vermeiden.

Fazit

Viele Eltern haben aus unterschiedlichen Gründen Angst vor dem Zahnarztbesuch ihres Kindes. Zu diesen Gründen gehören eigene Erfahrungen, die Befürchtung vor der Traumatisierung ihres Kindes und die Angst vor der Peinlichkeit, dass sich ihr Kind nicht richtig verhalten könnte. Durch übertriebene Sorge, sowohl in der Vorbereitung als auch im Sprechzimmer, wird jedoch oft das Gegenteil von dem erreicht, was beabsichtigt wurde. Versuchen Sie daher stattdessen, wenn Sie mit Ihrem Kind zum Zahnarzt gehen, so gelassen wie möglich zu bleiben. Unterstützen Sie Ihr Kind durch positive Formulierungen und durch Ihre Anwesenheit im Hintergrund – und vertrauen Sie einfach dem Zahnarzt, damit auch Ihr Kind ihm vertrauen kann. «



Der Autor
Sebastian Knop

Zahnarzt

Sebastian Knop, Dortmund

Seit 2002 ist Sebastian Knop als Zahnarzt in der Dortmunder Innenstadt in eigener Praxis niedergelassen. Er hat das Hypnose-Zertifikat im Jahr 2008 bei der DGH erworben und im Jahr 2010 das Curriculum Kinderzahnmedizin an der Haranni-Academie Herne absolviert. Als Autor schreibt er für die „Suggestionen“ und für „Praxisteam Professionell“ (IWW-Verlag).

www.zahnarztpraxis-knop.de

Buchbesprechung:

Anke Precht:

» **Einschlafzauber. Das sanfte Einschlafritual für Kinder.**

Kösel Verlag, München 2015

Wer, der selber Kinder hat (oder hatte), kennt nicht nervige abendliche Szenen: das Kind ist gerade mehr oder weniger aufwändig ins Bett gebracht, die Eltern wollen eben aufatmen, da erscheint es wieder, muss noch einmal etwas trinken oder aufs Klo, oder es ist ihm noch etwas Wichtiges eingefallen oder will noch eine Geschichte hören. Die Zeremonie beginnt von vorne, bis alle Beteiligten dem Zusammenbruch nahe sind.

Für davon Betroffene (oder deren Freunde, Therapeuten, Berater, Eltern, Großeltern) gibt es jetzt das Zauberbuch mit dem Einschlafzauber. Die geschilderte Methodik ist, wie alle genialen Methoden, eigentlich ganz simpel. Wer hypnotherapeutisch vorbelastet ist, könnte denken „darauf hätte ich auch kommen können“. Abgesehen davon, dass man als selbst Betroffener meistens nicht den nötigen Abstand zur Situation hat, ist man in der Regel auch nicht konsequent genug, ein solches Ritual strikt durchzuziehen. Und ganz so simpel ist das Vorgehen bei näherer Betrachtung doch nicht. Die Autorin setzt genau auseinander,

wie jeder einzelne Schritt zustande kommt, und das ist schon sehr durchdacht. Aspekte aus der Hypnotherapie, der Schlaf- und der Hirnforschung werden gleichermaßen berücksichtigt. Die Psyche und vor allem die Fantasie der Kinder werden optimal eingebunden, das eigentliche Einschlafritual entwickelt sich so aus dem Zusammenspiel zwischen Kind und Erwachsenen. Außerdem wird nicht nur einfach die Methode als solche geschildert, sondern auch Variationen anhand zahlreicher Beispiele, Gründe für eventuelle Misserfolge und mögliche Erweiterungen/Ergänzungen bis hin zu regelrechten kleinen therapeutischen Interventionen.

Das Buch ist also nicht nur für betroffene Eltern hilfreich, sondern auch für Therapeuten, die solchen helfen möchten oder sich selber durch das Buch anleiten und motivieren lassen könnten, ähnliche Vorgehensweisen zu entwickeln und auszuprobieren. Auch geneigte Großeltern oder Freunde könnten natürlich durch die erworbenen „Einschlafzauberkünste“ im entsprechenden Fall gehörig Eindruck schinden. «



mit Peter Dünninger

Dünninger, Peter, Dr. med. dent., Münchenberg
Seit 30 Jahren Anwendung von klinischer und experimenteller Hypnose. Dozent, Supervisor und ehemaliges Vorstandsmitglied der DGH, personal member der ISH, über 50 wissenschaftliche Publikationen. Seit 1992 zahnärztliche Gemeinschaftspraxis mit der Ehefrau in Münchenberg/Oberfranken.



Daniel Wilk:

» **Der Fisch, der vom Fliegen träumt –**

Trancegeschichten für einen anderen Blick auf die kleinen Dinge

Wieder ein Buch von Daniel Wilk, das ich mit Vergnügen, nein, nicht verschlungen, sondern häppchenweise gelesen habe. Jede dieser kleinen Geschichten ist ein Genuss für sich, den man wie ein Konfekt einzeln genießen sollte. Ihnen ist gemeinsam, dass der Blick des Lesers auf Perspektiven gelenkt wird, die im ersten Moment überraschend, vielleicht sogar absurd erscheinen. Tiere, Wetterphänomene, aber vor allem vermeintlich „tote“ Gegenstände bekommen ein Eigenleben, Gedanken, Gefühle und agieren auf ungewohnte Weise. Die Waschmaschine, die dem einzelnen Socken helfen will, seinen Kumpel wieder zu finden, das Kleeblatt, das sich scheut, sein

viertes Blatt zu zeigen, damit es nicht von der Wiese mitgenommen wird und mein persönlicher Favorit, der Krümel, der unterm Tisch gemütlich vor sich hin bröselt. Diese neuen und neugierig machenden Sichtweisen verändern die Sicht des Lesers/Hörers auf seine Umgebung und seine Situation allgemein ganz behutsam, ein „Reframing“ im besten Sinne. Ein Buch zum Verschenken und sich selber Schenken, zum Vorlesen (auch in der Therapie) und eine Inspirationsquelle für uns alle, die wir nicht mit einer so blühenden Fantasie gesegnet sind, wie der Autor. Für die Rezension des nächsten Buches von Daniel Wilk melde ich mich jedenfalls schon einmal freiwillig. «



Neuerscheinung:

Reinhard Schmitz:

» Therapie in Hypnose - Kommunikation mit Persönlichkeitsanteilen

Unter diesem Titel möchte ich mein neues Buch vorstellen, das einen grundlegenden Überblick über die hypnotherapeutische Arbeit mit Teilen bietet.

Bezüglich der theoretischen Grundlagen wird dabei nicht nur auf die Ego-State-Grundlagenforschung zurückgegriffen, sondern es werden auch allgemeine Persönlichkeitstheorien, sowie das Archetypenkonzept der Jung-Schule und imaginative Vorgehensweisen nicht hypnotherapeutischer Provenienz einbezogen. Mit Hinweisen auf neurologische Grundlagen rundet sich die breiter als üblich angelegte theoretische Basis der Telearbeit ab.

Was die Praxis der Therapie mit Ego-States betrifft, werden unter anderem folgende Schwerpunkte ausführlich und mit vielen Beispielen angereichert vorgestellt:

DAS INNERE KIND

Innere Kinder erscheinen oft in der Altersregression bedürftig, ungeliebt oder traumatisiert. Es wird beschrieben, wie man mit inneren Kindern Kontakt aufnimmt, ihnen das gibt, was sie gebraucht hätten und noch brauchen, um sich nachträglich gesund entwickeln zu können.

ARCHETYPISCHE INNERE ELTERN

Innere Kinder, deren grundlegende Bedürfnisse von den realen Eltern nicht befriedigt werden konnten, können in Hypnose mit neuen Eltern, deren archetypische Muster im kollektiven und individuellen Unbewussten angelegt sind, versorgt werden. Diese Nutzung von Mutter- und Vaterfiguren findet sich in der bisherigen Ego-State Literatur kaum und kann als Anregung dienen, dies in therapeutischen Prozessen stärker zu nutzen.

KOMMUNIKATION MIT GESTORBENEN BEZUGSPERSONEN

Manchmal haben Menschen das Problem, ungelöste Konflikte mit toten Bezugspersonen nicht geklärt oder sich von diesen nicht

verabschiedet zu haben. Auch die nachträgliche Bewältigung von Abtreibungen, also die Beziehung zum ungeborenen, abgetriebenen Kind oder die ungewöhnlich intensive und lang dauernde Trauer über den Tod von Angehörigen gehören dazu. Das Buch bietet Beispiele dafür, wie man diese Anliegen in einer nachträglichen Kommunikation mit den Gestorbenen oder Ungeborenen klären kann.

BEDROHLICHE TEILE/ TÄTERINTROJEKTE

Für Therapeutinnen und Therapeuten, Klientinnen und Klienten ist es oft schwer, mit böse oder bedrohlich erscheinenden Ego-States umzugehen. Diese tauchen regelmäßig als Täterintrojekte in der Traumatherapie oder als große, schwarze Gestalten bei Ängsten auf. Religiöse Menschen erleben den inneren Richter/Kritiker oder strafende, überhebliche Repräsentanten ihrer Religion. Es wird beschrieben, wie man diese Teile ruft, sie in der gebotenen Distanz hält, ihnen ihre Grenzen aufzeigt und dennoch in einen konstruktiven Dialog eintritt, da sie mit Gewalt oder Ignoranz nicht überwunden werden können. Hier ist besondere hypnotherapeutische Erfahrung notwendig, um einen wehrhaften und gleichzeitig respektierenden Dialog einzuleiten und nach und nach den Klienten/die Klientin anzuleiten, diesen Dialog mit zunehmender Stärke selbst zu übernehmen.

INNERE STÄRKE/LEBENSENERGIE

Ego-States können auch Lebensenergie bereitstellen, die über die Wirkung einer Tiefenentspannung hinausgeht. Wenn die Selbstheilungskräfte des Unbewussten einmal aktiviert sind, kommen z.T. selbständig, z.T. vom Therapeuten gerufen, sehr starke Energiesymbole oder Wesen, die ihre Lebensenergie den derzeit schwachen Klienten zu Verfügung stellen. Diese können „auftanken“ und spüren den Energiefluss meist auch körperlich.

BEWUSSTE TEILEARBEIT

Ein eigenes Kapitel schildert ein Modell der Telearbeit in einem Bewusstseinszu-

stand, den man als fließenden Wechsel von Wachzustand und leichter Trance beschreiben kann. Die Arbeit im Wachzustand wird mit Aufstellungen und Rollenspielen kombiniert, in denen der Therapeut auch eine aktive Rolle als Persönlichkeitsanteil übernehmen kann. Dieses Vorgehen geht weit über bisher als „bewusste Telearbeit“ beschriebene Vorgehensweisen hinaus und ist in Therapie und Supervision erprobt.

Mit dieser Veröffentlichung wende ich mich zum einen an Kolleginnen und Kollegen, die allgemein-psychotherapeutisch oder hypnotherapeutisch arbeiten und ihr methodisches Repertoire erweitern wollen, zum anderen an eine größere interessierte Leserschaft, die an Psychotherapie und Hypnose interessiert ist oder über ihr eigenes Unbewusstes, das „innere Land“, mehr erfahren möchte.

Literaturhinweis:

Therapie in Hypnose-Kommunikation mit Persönlichkeitsanteilen von Reinhard Schmitz
Verlag BOOKONDEMAND, Berlin 2015
Paperback 161 Seiten
ISBN: 978-3-86386-940-3
Auch als eBook ISBN: 987-3-86460-149-1
www.book-on-demand.de



Dr. Reinhard Schmitz

Dipl. Psychologe und Psychologischer Psychotherapeut
Bis 2012 Leiter der schulpyschologischen Beratungsstelle der Stadt Duisburg. Supervision für Lehrkräfte, Ausbildung von Lehrern zu Beratungslehrern, Krisenintervention bei Schulischen Bedrohungslagen.
Seit 1997 zusätzlich freiberuflich tätig als Psychol. Psychotherapeut, Integration von VT und Hypnotherapie. Schwerpunkt: Arbeit mit Teilen.

Facharbeit zu Hypnose beim Zahnarzt überzeugt

Durch das intensive Interesse dreier Schülerinnen sowie fachkundige Unterstützung dreier Hypnose-Profis ist am Roman-Herzog-Gymnasium in Schmöln in Thüringen eine umfangreiche Seminarfacharbeit über Hypnose in der zahnärztlichen Praxis entstanden – mit überzeugendem Ausgang.

Autorin: Dipl.-Psych. Anke Precht / Fotos: DGH



Lara-Lavinia Hersch, Denise Heidl und Lisa-Marie Vetter,

lindernden Wirkung von Hypnose in der Zahnarztpraxis, beschlossen Hersch, Heidl und Vetter, neben ihrem Literaturstudium auch Fachleute und Patienten zu befragen. In Dr. Ingrid Gallas (DGH-Mitglied), hypnosekundige Zahnärztin in Neustadt an der Orla, fanden sie Orientierung und Rat. Ein Interview mit ihr wie auch mit Prof. Wolfgang Miltner von der Friedrich-Schiller-Universität in Jena und Dipl.-Med. Jörg Janitschek (DGH-Mitglied) aus Altenburg fand Eingang in die Facharbeit. Patienten wurden befragt, wie sie ihre Erfahrungen mit Hypnose bewerteten, welche Effekte sie bemerkt hätten und ob sie Hypnose während künftiger Behandlungen wieder nutzen wollten. Vetter und Hersch bekamen schließlich die Gelegenheit, in der zahnärztlichen Praxis von Dr. Haubold in Gera Hypnose am eigenen Leib zu erfahren. Vetter sagt darüber: „Die Erfahrung mit Hypnose war einfach unglaublich. [...] Lara und mir wurde

„HYPNOSE ist also kein unerklärliches Phänomen wie Aberglaube, sondern ein wirksames Therapiemittel ohne durch chemische Anästhetika herbeigeführte Nebenwirkungen.“

suggeriert, dass wir uns auf einer Wiese im Sommer befinden und wir die Sonnenstrahlen auf unserer Haut spüren können. Tatsächlich erwärmte sich daraufhin meine Hand. Nachdem uns suggeriert wurde, dass es nun kälter wird und der Winter hereinbricht und wir nun eine Schneeballschlacht beginnen würden, formte ich mit meiner

So lautet das Fazit von Lara-Lavinia Hersch, Denise Heidl und Lisa-Marie Vetter, drei 18-jährigen Schülerinnen. Auf die Idee, sich mit Hypnose zu beschäftigen, kamen sie durch die Erfahrung einer Bekannten: „Wir haben durch Zufall von einer Person aus meinem Bekanntenkreis erfahren, dass sie sich unter Hypnose beim Zahnarzt behandeln lassen hat“, so Hersch. Wie komplex Hypnose ist, merkten die drei Schülerinnen schon bald. Kannten sie Hypnose bisher aus Berichten über Showhypnose, eröffnete sich ihnen schnell eine wissenschaftliche Welt mit vielfältiger Literatur.

Um zu klären, ob denn nun wirklich etwas dran sei an der schmerz- und angst

Die Autorin
Dipl.-Psych.
Anke Precht



Anke Precht

Dipl.-Psychologin mit kurzzeittherapeutisch orientierter Privatpraxis in Offenburg, hypnotherapeutischer Schwerpunkt seit 1999. Coaching von Hochleistungssportlern. EDxTM-Trainerin nach Fred Gallo, umfangreiche Erfahrung in achtsamkeitsorientierten Verfahren.

Hand auch einen Schneeball, und sie wurde schlagartig kälter. Es war faszinierend. Als wir aus der Trance zurückgeholt wurden, fühlten wir uns müde, aber gleichzeitig auch super erholt. [...] Durch diese Erfahrung hat sich meine Sicht auf die Hypnose verändert..." Hersch betont ihr Erstaunen über die Handlevitation, die sie während der Hypnose nicht bemerkt, dann aber auf Video gesehen habe. Zeitverzerrung, Imagination und Halluzination, Anästhesie und Ideomotorik – das Erfahren dieser Phänomene räumten letzte Zweifel hinsichtlich der Wirksamkeit von Hypnose aus.

In 44 Seiten wissenschaftlicher und praktischer Auseinandersetzung mit Geschichte,

Indikation und Wirkungsweise von Hypnose kommen die Autorinnen zu dem Fazit, dass Hypnose als therapeutisches Mittel in der zahnärztlichen Praxis wie auch in anderen Bereichen der Medizin und Psychotherapie unbedingt indiziert sind. Hersch: „Am meisten hat mich die Tatsache überrascht, wie vielfältig die Hypnose in der Zahnmedizin eingesetzt werden kann, aber wie wenig dieses Angebot im Gegensatz dazu auch in Anspruch genommen und bekannt gemacht wird.“ So erscheint es den Schülerinnen logisch, dass die Hypnose Einzug in die zahnärztliche Ausbildung halten müsse.

Noch wissen die Autorinnen nicht, ob sie sich auch nach ihrer Schulzeit mit Hypno-

se beschäftigen werden. Dass sie für ihre Facharbeit die Bestnote erhielten, kann als großes Kompliment für alle an der Arbeit Beteiligten gesehen werden. «

Literatur:

Hypnose zur Angst- und Schmerzreduktion in der Zahnmedizin der Bundesrepublik Deutschland – ein wirksames Therapiemittel oder nur Aberglaube? Seminarfacharbeit am Roman-Herzog-Gymnasium Schmöln. Lara-Lavinia Hersch; Lisa-Marie Vetter; Denise Heidl, 2012

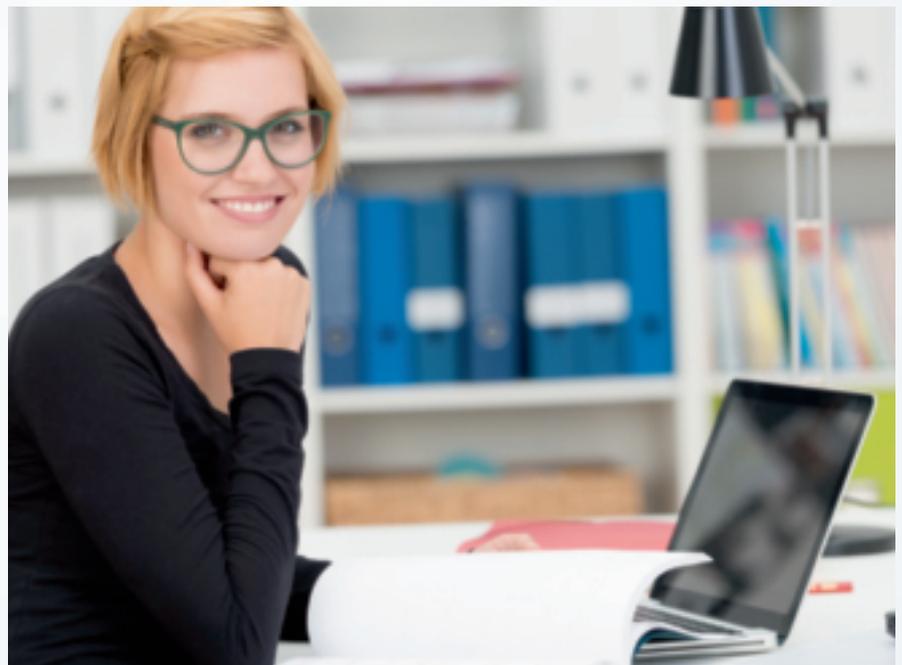
Kontakt zu den Autorinnen:

Lara-Lavinia Hersch,
E-Mail: lara-lavinia@arcor.de

Forschungsstipendium der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie

Die Deutsche Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie e. V. schreibt jährlich innerhalb ihrer Nachwuchsförderung ein Forschungsstipendium zu klinischen und experimentellen Arbeiten auf dem Bereich der medizinischen oder psychotherapeutischen Hypnose aus. Die Ausschreibung richtet sich an Studenten, die ihre Bachelor- oder Masterarbeit planen und an Psychologen, Mediziner oder Zahnmediziner, die eine Promotion planen. Die Förderung umfasst über 12 Monate 6.000 Euro insgesamt.

Zur Bewerbung wird im pdf-Format ein Anschreiben, ein kurzer Lebenslauf und ein maximal vier Seiten umfassendes Exposé benötigt, das folgendermaßen strukturiert sein sollte: Titel, Autor(en), Hochschule, Institut/Abteilung und wissenschaftliche Betreuung, Hintergrund, Fragestellung(en), Methodik (z. B. Design, Teilnehmer, Intervention/Kontrolle, Outcomes, Statistik, geplantes Ethikvotum), Zeitplan und Publikationsplanungen (anvisierte Zeitschrift, geplanter Einreichungstermin).



Der Einreichungstermin bei der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie e. V., Geschäftsstelle, Daruper Straße 14, 48653 Coesfeld, ist der 1. November des jeweiligen Jahres. Die Anträge werden begutachtet, mit einer Entscheidung ist bis Ende Dezember des jeweiligen Jahres zu rechnen. «



.....

„Auf zu erhabenen Höhen!“

Hypnose zur Behandlung
von Höhenangst

.....

Autorin: Dr. phil. Claudia Möhring / Fotos: DGH, shutterstock

Ein typischer Bericht einer Patientin mit Höhenangst:

Wir gingen zur Talstation einer Bergbahn und als ich in die Gondel einstieg, hatte ich dieses schreckliche Gefühl, dass gleich was Schlimmes passiert und wir abstürzen. Eine richtige Panik breitete sich in meinem ganzen Körper aus und ich dachte noch: „Ich will hier raus“, als es schon losging. Der Ruck beim Start ließ mich innerlich erstarren und je mehr wir an Höhe gewannen, umso mehr hatte ich das Gefühl, es gibt kein Entkommen mehr und das Ende naht. Die Gesichter der anderen Menschen in der Gondel nahm ich wie im Nebel wahr, mein Herz raste, meine Beine zitterten und mit eiskalten Händen umklammerte ich den Haltegriff. Zwar habe ich das alles an diesem Tag irgendwie überstanden, aber seitdem meide ich selbst geringe Höhen. Um über die Autobahnbrücke zur Arbeit nicht fahren zu müssen, nehme ich einen großen Umweg in Kauf, obwohl mir klar ist, dass meine Angst übertrieben ist.

KRANKHEITSBILD UND PRÄVALENZ

Die Höhenangst, auch Akrophobie genannt, gehört zu der Kategorie der spezifischen Phobie und wird unter die Angststörungen subsumiert. Für spezifische Phobien ist eine starke und überdauernde Angst vor bestimmten Objekten oder Situationen charakteristisch. Bei der Akrophobie ist das die intensive Angst vor Höhe. Diese beinhaltet zwei Aspekte, zum einen die Angst vor der Höhe und zum anderen die Angst vor Kontrollverlust über sich selbst. Auslösend kann beispielsweise ein Aufenthalt auf einem Turm, einem Balkon, einer Brücke oder Leiter wirken. Typische somatische Beschwerden, die damit einhergehen, sind Atemnot, Schweißausbrüche, Herzrasen, Druckgefühl im Thoraxbereich und Schwächegefühl in den Knien. Parallel auftretende Todesangst, Kontrollverlust und Ohnmachtgefühl werden häufig als existenziell bedrohlich erlebt. Die Betroffenen entwickeln rasch eine Erwartungsangst, die sogenannte „Angst vor der Angst“, welche zu einem ausgeprägten Vermeidungsverhalten führt und zur Chronifizierung beiträgt. Aktuell beträgt die Erkrankungsrate in Deutschland etwa 5 % und zwischen 55 % und 70 % der Betroffenen sind Frauen. Zuweilen tritt sie isoliert auf, häufiger jedoch in Komorbidität vor allem zu anderen spezifischen Phobien sowie zur Panikstörung mit Agoraphobie.

BEISPIELE FÜR ENTSTEHUNGSMÖGLICHKEITEN

Beim Aufsuchen von Höhe tritt gewöhnlich nach wenigen Sekunden bei allen Menschen ein Höhengwindel auf, womit sich der Körper auf die soeben veränderte Höhenlage einstellt. Die biologische Grund-

lage dieses Entfernungsschwindels ist die größer werdende Differenz zwischen den Augen und dem nächsten sichtbaren feststehenden Objekt. Aufgrund fehlender Fixpunkte in der Nähe, über die zusammen mit dem Gleichgewichtsorgan Körperschwankungen ansonsten kompensiert werden, behilft sich der Körper mit einer automatischen und kaum wahrgenommenen Pendelbewegung des Kopfes. Während dieser leichten Gleichgewichtsstörung fehlt der sichere Stand und durch einen Schritt nach hinten oder zu einer Seite wird das Gleichgewicht des Körpers wieder hergestellt. Diese Schutzfunktion verhindert ein zu nahes Herantreten an einen Abgrund. Jedoch kann das mit dem Höhengwindel verbundene Schwanken Angst auslösen und wenn Menschen diese Angst mit der Höhe assoziieren, können sie in der Folge eine Höhenphobie entwickeln.

Auch beispielsweise Herzklopfen durch körperliche Anstrengung in Verbindung mit dem Blick ins Tal bei einer Bergwanderung kann als Angstsymptom fehlinterpretiert werden und den Weg zu einer Höhenangst bahnen. Häufig wurzelt eine Höhenangst in traumatischen Erfahrungen und die Panikzustände selbst sind ein extrem traumatisches Erlebnis. Sie sind nicht Angst vor einem eingebildeten Trauma, vielmehr sind sie Trauma.

In Ausnahmefällen kann der Höhenangst eine organische Ursache in Form einer Störung des Gleichgewichtsorgans zugrunde liegen. Deswegen ist vor Beginn der Therapie eine entsprechende Abklärung durch einen Hals-Nasen-Ohrenarzt sinnvoll.

BEHANDLUNG

Höhenangst wird mit Entspannungsverfahren, Medikamenten, Psychotherapie und Hypnose behandelt. Erstere sind sinnvoll, weil Entspannung und Angst unvereinbar sind, jedoch selten ausreichend. Eine medikamentöse Behandlung ist bei Höhenangst eher kontraindiziert. Sowohl pflanzliche Beruhigungsmittel wie Johanniskraut oder Baldrian als auch Psychopharmaka wie Benzodiazepine können temporär zwar die Symptomatik reduzieren, tragen jedoch langfristig eher zu ihrer Chronifizierung bei. Die Symptome werden oberflächlich zugedeckt, aber nicht in der Tiefe gelöst. Weitere Nachteile sind das durch Sedativa eingeschränkte Reaktionsvermögen und das Abhängigkeitspotenzial bei Benzodiazepinen, was die ohnehin bestehende Angst vor Kontrollverlust nochmals verstärken kann.



Die Autorin
Dr. phil. Claudia
Möhring

Dr. phil. Claudia Möhring

Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin, Paartherapeutin, Supervisorin, Dozentin (CIP, IFT). Niedergelassen in eigener Praxis in München. Weiterbildung in Hypnotherapie unter der Leitung und Supervision von Frau Dr. Agnes Kaiser Rekkas (DGH).

E-Mail:

praxis.dr.moehring@t-online.de

Den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen zufolge ist zur Behandlung von Höhenangst die Verhaltenstherapie die erfolgversprechendste psychotherapeutische Methode. Da man davon ausgeht, dass die Akrophobie durch klassische Konditionierung und Modelllernen erworben und durch Vermeidungsverhalten aufrechterhalten wird, ist die Konfrontation mit Höhe von zentraler Bedeutung. Desensibilisierung, Reizüberflutung und Modelllernen sind die drei wichtigsten Konfrontationsverfahren. Für die Therapie bedeutet das,

erfolgreich bei der Behandlung von Höhenangst eingesetzt und ist gut kompatibel mit der Verhaltenstherapie. Akrophobische Patienten sind durch ihr hohes emotionales Erregungsniveau fast immer hypnosefähig, was sich für die Einführung in Hypnose und den weiteren Verlauf günstig auswirkt. Therapeutische Techniken wie die Konfrontation mit Höhe in der Vorstellung (in sensu) in Hypnose durchgeführt, gewinnen mehr Weite und Tiefe, weil die Patienten in entspannter Trance etwas ausführen und das sich wie eine echte Erfahrung im Gehirn

ausgedrückt: Man sollte den Ast (das Symptom), auf dem der Patient sitzt, nicht abgeben, ohne ihm vorher eine Leiter zu geben. In diesem Sinne kann therapeutische Hypnose mit ihrer Resilienzstärkung als eine solche Leiter betrachtet werden. Auf diesem vertrauensvollen Fundament wird das Selbsteffizienzgefühl des Patienten („Ich kann es!“) und der Halt von innen heraus („Ich stehe sicher.“) gefestigt. Aufgrund der ausgeprägten körperlichen Reaktionen bei Akrophobie ist es für die Förderung der Selbstkontrolle und Selbstregulation unter-

Akrophobische Patienten sind durch ihr hohes emotionales Erregungsniveau fast immer hypnosefähig



dass sich Patienten sukzessiv mit der Höhe, in welcher sie die Panik wahrnehmen, konfrontieren und dabei lernen, ihre Furcht realistisch einzuschätzen. Die Angst verliert ihre mächtige Position, die Patienten spüren ihren Handlungsspielraum wachsen und damit auch wieder die Kontrolle über sich und ihr Leben.

Für eine Exposition in der Realität (in vivo) brauchen Patienten jedoch emotionale Stabilität, um das auszuhalten. Eine sehr hilfreiche Option, diese aufzubauen und zu bewahren, ist hypnotherapeutische Intervention. Sie wird in zunehmendem Maße

abspeichert. Das Unbewusste wird mobilisiert, damit es Arbeit leistet. Dies geschieht oft bald und es kann dann noch Zeit brauchen, um die Arbeit im Hintergrund zu machen, das heißt, die darunterliegenden Themen zu bearbeiten.

Da Sinn und Funktion der Höhenangst als eine mögliche Problemlösung in einem bestimmten Kontext verstanden werden, ist es wichtig, unbewussten Widerständen mit Respekt und Achtung zu begegnen. Mit Hypnose kann man helfen, den Felsen des Widerstands zu umschiffen und das Boot woanders landen zu lassen. Oder anders

stützend, in die Formulierungen die Sinne und die räumliche Orientierung erlebensnah einzubeziehen. Manche Patienten finden die innere Wiederholung von Sätzen, die in der Hypnose gesprochen wurden und mit denen sie in Resonanz gingen, während der Konfrontation mit Höhe beruhigend.

Im Gegensatz zu Medikamenten hat eine hypnotherapeutische Behandlung nur gute Nebenwirkungen. Die Autonomie liegt bei den Patienten und die positiven Veränderungen im Lebensstil durch die Freiheit von Schwindel ermöglichen deutlich mehr Lebensqualität. «

„AUF ZU ERHABENEN HÖHEN!“

Mit der folgenden Hypnose wurde meine Patientin vom Anfang dieses Artikels, die mir freundlicherweise zur anonymen Veröffentlichung ihrer Schilderungen die Erlaubnis gab, wieder höhentauglich. Auch andere Patienten mit Akrophobie habe ich mit dieser Hypnose – jeweils für die persönliche Situation entsprechend modifiziert und entwickelt – sehr erfolgreich behandelt.

Nach Induktion der Trance:

» Nachdem wir von Höhen in der Natur und von den Höhen in Ihrem Leben gesprochen haben ... ist der Wunsch nach einer tiefen Hypnose in Ihnen kräftig geworden. Sie haben es sich bequem gemacht und Sie schließen bitte die Augen ... Sie fühlen sich ganz entspannt und geborgen ... Das Unbewusste hat ja die ganze Zeit zugehört und freut sich schon auf seine Arbeit ... während Sie gar nichts tun müssen ...

» Mit Zuversicht und Entschlossenheit gehen Sie ... den Weg zur Bergbahn und sind schon in Vorfreude ... auf die frische Luft und den Panoramablick ... der Sie erwartet.

» Sie erinnern sich an die schönen Bilder ... als Sie mit Ihren Eltern Ferien gemacht haben ... in den Bergen auf einer Hütte ... an die Leichtigkeit und Unbeschwertheit ... das klare Wasser des Sees gleich daneben ... den Geruch von Harz ... und Erde ... das Läuten der Glocken der Kühe ... ein friedliches Bild ...

» Inzwischen haben Sie – wie von selbst – die Bergbahn erreicht ... Der Fußweg war ganz einfach ... Sie kaufen eine Fahrkarte ... Der Verkäufer wünscht Ihnen viel Vergnügen ... Warum auch nicht? ... Die Menschenschlange ist kurz ... und bei der nächsten Gondel ... sind Sie schon dabei ... Das ging ja fix ... Sie sehen, wie Ihre Gondel ... bewegt durch ein dickes, festes Drahtseil heranschwebt ... maximaler Schutz ... Was will man mehr? ... Und leichtfüßig gehen Sie hinein ... Ruhe breitet sich in Ihrem ganzen Körper aus ... Ihr Körper weiß, er kann einfach nur genießen ... wie als Kind ... Ihre Atemzüge sind tief ... und Ihr Herz schlägt ruhig ... Es ist alles in lebendiger Erinnerung ... Das

beruhigt auch die Gedanken ... Auch den Gedanken gönnen Sie jetzt eine Pause ... Eine richtig lange Pause ... Sie sind ganz im Gefühl.

- » Beim Starten spüren Sie fast unbemerkt einen sanften Ruck ... als Bestätigung, dass alles in Ordnung ist ... Und die Gondel trägt Sie ... und nimmt Sie behütet mit auf den Berg. Ist es nicht wunderbar, einfach zu genießen ... sich tragen zu lassen ... ins Vertrauen zu gehen ... mal die Verantwortung abzugeben ... Freiheit zu spüren ... mit allen Sinnen ... das zu können ... loszulassen ... Und die Kühe dort unten ... weit weg ... und doch so nah ... lassen sich das saftige Gras schmecken.
- » Die Zeit vergeht wie im Fluge ... die erste Talstation ... dann die Mittelstation ... Sie wollen auf den Gipfel ... ja, sehr schön ... Es geht ohne Ihr Zutun – wie von selbst ... Sie kommen an ... wieder ein beruhigender sanfter Ruck ... dieses Mal beim Stoppen ... als Signal, dass wirklich alles in bester Ordnung ist.
- » Federleicht steigen Sie aus ... mit klarem Blick und aufrechter Haltung ... und Standfestigkeit in den Beinen ... und schauen sich um ... was es dort gibt ... Die Luft ist kühl und frisch ... angenehm erfrischend ... Drachenflieger in der Ferne ... ziehen ihre Bahnen ... sogar ein Tandemflug ... und in der Nähe ... ab und zu Grasbüschel zwischen den Felsen, die sich ... entschlossen ... durchsetzen und gedeihen. Blumen ... die betrachten Sie ganz genau ... riechen daran ... und halten sie fest ... wie mit einem inneren Fotoapparat ... nehmen Sie auf und verinnerlichen ... ganz fest in Ihrem Herzen ... um es zu bewahren ... in der Gewissheit ... es sich jederzeit herholen zu können.
- » Nun ist es fürs Erste genug ... und Sie gehen zurück zur Bergstation. Die

Gondel kommt gerade und fast sind Sie ja nun schon eine Expertin ... wie das geht – wie von Zauberhand ... bewegt sich Ihr Körper ... in das sichere Behältnis ... wie eine schützende Burg ... wieder der kleine Ruck beim Anfahren ... das vertraute Signal für „alles in Ordnung“ ...

- » Sie schauen zurück ... noch einmal auf den Gipfel. Das Gipfelkreuz blitzt in der Sonne auf. Dort waren Sie ... Es ist kinderleicht ... und Sie versprechen sich ... nächste Woche noch mal ... die Chance nutzen ... die Zeit nutzen ... für sich ... mit sich ... Dann geht Ihr Blick nach vorne ... dann links neben sich ... rechts neben sich ... Und sogar nach vorne unten ... Wie wohltuend ist doch so eine Distanzierung ... wie der Fliegende Holländer auf seinem Teppich davonschweben ... ringsum Luftigkeit und Freiheit. Sie empfinden Halt in Ihren Beinen ... in sich ... im Leben ... und genießen auch das körperliche Gleichgewicht ...
- » Nach der Mittelstation ... weiter nach unten geht es ... sanft und sicher ... Die Kirche ... die Häuser ... alles wird größer und nimmt Konturen an. An der Talstation fast unbemerkt ... ein Aufsetzen der Gondel und Sie steigen aus und fühlen ... Ihre Kraft ... Standfestigkeit ... ja, und auch Stolz.
- » Dieses Bild schließen Sie allmählich in Ihrem Tempo ... und in Ihrem Rhythmus ab ... Eine Weile bin ich jetzt ganz still, damit Sie das in Ruhe und Gelassenheit ... alleine machen können ...
- » Und wenn Sie soweit sind, hebt sich ein Finger ... von selbst ... (Pause) (der Zeigefinger hebt sich) Ja, sehr schön ... Langsam kommen Sie wieder hierher zurück in mein Behandlungszimmer ... angefüllt mit Freude, Zuversicht und großer Zufriedenheit mit sich selbst ... dehnen und strecken sich ... und öffnen die Augen ...

Jahrestagung 2015



Die Klinik Waldfrieden

Wer die Koffer für die nächste DGH-Jahrestagung noch nicht gepackt bzw. sich noch nicht angemeldet hat, sollte das jetzt schleunigst nachholen. Bei vielen Kursen sind nur noch wenige Plätze frei, was bei dem diesjährigen hochkarätigen Programm ja auch nicht verwunderlich ist. Alman, Bongartz, Erickson, Kaiser Rekkas, Phillips, Revenstorf, Schmid, Trenkle und da unterschlage ich schon einmal alle, die nicht mindestens international auftreten. Die komplette Liste der Referenten liest sich wie das „Who´s who“ der Hypnosezene. Der Ruf der DGH ist offenbar mittlerweile so gut, dass auch ansonsten unbezahlbare Vortragende sich auf unsere Konditionen einlassen. Das kommt natürlich den Kongressteilnehmern zugute. Damit der erwartete Ansturm auch untergebracht werden kann, wird die Klinik „Waldfrieden“ eigens geöffnet bleiben, um zusätzliche Übernachtungsmöglichkeiten für die Teilnehmer zu bieten. Um es in Abwandlung eines ansonsten wenig geistreichen Werbespruches zu sagen „schön blöd, wer da nicht kommt“.

Autor: Dr. Peter Dünninger / Foto: DGH



Interview mit Gary Schmid

GARY BRUNO SCHMID, Ph.D.

Quantenphysiker (Ph.D. 1977), Psychologe und Psychotherapeut SPV. Dozent in der SMSH-Ausbildung und Supervisor mit Leitung einer Regionalgruppe in der Stadt Zürich. Psychiatrische Forschung und klinische Arbeit mit Schwerpunkt Psychose seit 1985. Psychotherapeutische Praxis in Zürich seit 1988. Hypnotherapeutische Arbeit seit 1992 mit Schwerpunkt Psychoneuroimmunologie. Zahlreiche wiss. Veröffentlichungen u.a. die Bücher „Tod durch Vorstellungskraft: Das Geheimnis psychogener Todesfälle“ (2009), „Selbsteilung durch Vorstellungskraft“ (2010) und „Biunity (İkilibirlik)“ (2008).

Interview

mit Gary Schmid

Autor: Dr. Peter Dünninger / Foto: DGH

„Was hat Sie dazu motiviert, in Ihrer Therapie mit Hypnose zu arbeiten?“

Mein ursprüngliches Interesse an medizinischer Forschung gekoppelt mit meinem Studium der Quantenphysik und meiner späteren Ausbildung als Tiefenpsychologe hat meine Aufmerksamkeit auf Phänomene der Körper-Geist-Zweieinigkeit, z. B. die des psychogenen Todes und der psychogenen Heilung fokussiert. Bei sämtlichen psychogenen bzw. psychischen Störungen spielt die Hypnose in der einen oder anderen Form eine wesentliche Rolle.

Wie gut ist Ihrer Meinung nach die Anwendung von Hypnose in der Therapie in der Schweiz akzeptiert, evtl. auch im Verhältnis zur Situation in Deutschland?

Meines Erachtens ist die Anwendung von Hypnose in der Therapie in der Schweiz immer noch weit davon entfernt, allgemein akzeptiert zu werden. Aber seit meinen Anfängen als Psychotherapeut Ende der 1980er Jahre wurden langsam aber sicher und vor allem dank der Schweizerischen Ärztesgesellschaft für Hypnose (SMSh) große Fortschritte in dieser Richtung gemacht. Es ist schwierig für mich, diese Fortschritte im Verhältnis zur Situation in Deutschland einzuschätzen, aber ich habe den Eindruck, dass Hypnose trotz der 3 großen Gesellschaften DGH, DGZH und der M.E.G. auch in Deutschland noch eine eher ungewöhnliche Therapieform ist, die ein Schattendasein führt.

Gibt es etwas, was Sie in Ihrem beruflichen Umfeld in den letzten Jahren besonders beeindruckt hat?

Die Kraft der Hypnose bei Anwendung in der täglichen Praxis.

Wie sollte sich Ihrer Meinung nach ein guter Therapeut verhalten?

Ein guter Therapeut soll m. E. echt, ehrlich, offen und transparent sein; er muss den Patienten und sein Problem stets würdigen; und er darf Widersprüche und Paradoxien auf dem therapeutischen Weg zur Selbstheilung seines Patienten aufdecken, begrüßen und als Ressource nutzen.

Für wie wesentlich halten Sie die Rolle der Selbstheilungskräfte bei der Behandlung Ihrer Patienten?

Jede Heilung ist letztendlich eine Selbstheilung!

Selbstheilung ist notwendig und hinreichend für das Leben: Materie, die sich selbst heilen kann, ist lebendig, also ein Lebewesen; andererseits ist Materie, die sich nicht selbst heilen kann, tote Materie und nicht lebensfähig. Somit geht mit einer Stärkung der Selbstheilung die Stärkung des Lebens selbst einher. Medizinische Maßnahmen mögen immer wieder als Hilfsmittel notwendig sein, sie sind aber nie hinreichend: Keine Krankheit, keine Vergiftung, keine Verwundung kann je allein durch äußere Mittel heilbar sein. Der Organismus vollbringt immer den Löwenan-

teil der Heilungsarbeit. Somit ist die Vorstellungskraft ein wesentlicher Teil einer jeden Heilung bzw. Selbstheilung, die maßgeblich mithilfe der Hypnose beeinflusst und gestärkt werden kann.

Medizinische Hilfe bzw. Behandlung ist aber oft notwendig, wenn die eigenen Selbstheilungskräfte überfordert sind. Bei der Geburt einer wieder hinreichend selbstorganisierten Selbstheilung funktionieren der Mediziner/der Psychotherapeut und andere Hilfskräfte des Gesundheitswesens als „Hebamme“.

Wie sind Sie mit der DGH in Kontakt gekommen?

So wie ich mich erinnere, hat Ihre Vizepräsidentin Frau Helga Hüskens-Janßen, die wohl 2010 über einen gemeinsamen Freund Herrn Veit Messmer, damaliger Präsident der DGZH, auf meine Arbeit aufmerksam wurde, mich eingeladen am DGH-Kongress am 15.11.12 einen Vortrag („Die psychogene Heilung – Vorstellungskraft als Heilmittel“) zu halten.

Was erwarten Sie sich von Ihrem Workshop?

Gerne hoffe ich, meinen Teilnehmerinnen und Teilnehmern auf eine spielerische Art und Weise einen praktischen Einblick in die Bewusstseinsmedizin zu geben, d. h. in die Körper-Geist-Zweieinigkeit und wie – im Rahmen der medizinischen Hypnose – die Vorstellungskraft als Heilmittel wirksam eingesetzt werden kann.◀

Interview mit Brian Alman

Autor: Dr. Peter Dünninger / Foto: DGH

„Was hat Sie dazu motiviert,
Selbsthypnose in der
Therapie einzusetzen?“



Interview mit Brian Alman

Alman, Brian, PhD, Kalifornien, USA

Dr. Alman ist spezialisiert auf Selbsthypnose, medizinische Hypnose und Psychohygiene. Er steht seit 1991 in ständigem Austausch mit der SCPMG (Southern California Permanente Medical Group). Seine Ausbildung erhielt er an der Suffolk University in Boston und der California School of Professional Psychology in San Diego. Von 1975-79 wurde er von Dr. Milton Erickson in medizinischer Hypnose unterwiesen. Dr. Alman ist Autor von neun Büchern, die teilweise in deutscher Übersetzung vorliegen. Er unterhält eine Privatpraxis mit Schwerpunkt medizinische Hypnose, Selbsthypnose und unterstützende Nachsorgeprogramme sowie Prophylaxemaßnahmen für chronisch Kranke.

Es war eine Mischung aus Neugier, Aufgeschlossenheit, Schmerz, Verzweiflung, Stress, Not und Faszination, die mich dazu brachte, mit Selbsthypnose und Dr. Milton H. Erickson zu arbeiten.

Ich hatte während meiner ganzen Kindheit chronische Rückenschmerzen und die traditionellen Methoden – Ärzte, Medikamente und Physiotherapie – brachten mir wenig Linderung. Meine Ärzte sagten mir, ich hätte keine andere Chance, als mich operieren zu lassen, um nicht lebenslanglich zum Krüppel zu werden. Aber mein Arzt konnte mir auch nicht garantieren, dass mich die Operation schmerzfrei machen würde. Sie hätte helfen oder die Situation genauso gut verschlechtern können. Ein Freund riet mir, es mit medizinischer Hypnose zu versuchen, und meine Nachforschungen führten mich zu Dr. Erickson. Es war schwer zu glauben, dass seine Methoden – Selbsthypnose, Meditation, Geist-Körper-Heilen, Visualisation und geführte Vorstellung – bei strukturellen und angeborenen Problemen helfen konnten. Aber ich war willens, das auszuprobieren, weil die Operation zu gefährlich schien.

Wie groß ist Ihrer Meinung nach die Akzeptanz der Anwendung von Hypnose bzw. Selbsthypnose in der Therapie in Ihrem Land und im Vergleich dazu in Deutschland?

Im Moment gibt es in Deutschland eine größere Akzeptanz für Hypnose/Selbsthypnose als in den USA.

Die Amerikaner sind eher in der Geisteshaltung gefangen, dass es der Arzt ist, der den Patienten heilt. Es wird aber zunehmend stärker akzeptiert, dass der innere Arzt vielleicht der beste Arzt ist. Daher werden Wohlfühltherapien, Yoga, Geist-Körper-Heilen und Wellness-Programme allmählich allgemein anerkannt. Dr. Erickson hat seit den 1950ern versucht, das Verständnis dafür zu wecken, dass die Kraft zur Heilung im Patienten selbst steckt, aber er war seiner Zeit ungefähr 100 Jahre voraus.

In Deutschland ist die Aufgeschlossenheit gegenüber Hypnose größer und die wissenschaftlichen Ergebnisse, die zeigen, wie geistige Kräfte Leuten – Kindern, Erwachsenen, Senioren, Sportlern – in der Therapie und bei medizinischen Problemen helfen können, werden besser akzeptiert. In Deutschland wird jeder dazu ermuntert, an der Verbesserung seiner Gesundheit, seines Wohlbefindens, seines Glücks und seines Erfolges selber mitzuarbeiten.

Mit der Hilfe ausgezeichneter Therapeuten in Deutschland, Amerika und der ganzen Welt werden wir in den nächsten 50 Jahren erleben, dass Hypnose und Selbsthypnose noch mehr als ein normaler Teil medizinischer Behandlung akzeptiert werden wird. Das bedeutet eine Menge Möglichkeiten für Behandler, Klienten, Firmen, Teams, Schulen und Versorgungseinrichtungen.

Gibt es etwas, was Sie im letzten Jahr in Ihrem Beruf besonders beeindruckt hat?

Es gibt eine größere Offenheit gegenüber medizinischer Hypnose und Selbsthypnose im Sport, in der Gesundheitsversorgung und in der Erziehung. Global gesehen wird den Menschen zunehmend klar, dass Strategien wie Selbsthypnose positive, natürliche, spannende und effektive „Abkürzungen“ zu besserer Gesundheit und Wohlbefinden sind. Die Zahl der Teilnehmer aus Deutschland, die sich für mein Einzeltraining am Strand von San Diego gemeldet haben, hat mich überrascht. Es ist der Stil Dr. Milton Ericksons, zwei bis drei ganze Tage mit einer Person zu verbringen und sie dann fünf Jahre nachzuverfolgen. Genauso beeindruckt hat mich die Zahl der deutschen Kollegen, die zu einem persönlichen monatlichen Telefontraining mit mir bereit waren. Dr. Erickson sagte mir schon vor langer Zeit, dass ein individuelles Training besser hilft, und er hatte recht. Gruppenarbeit funktioniert auch gut. Seminare und Kongresse können inspirieren und sind großartige Lernmöglichkeiten. Aber um es wirklich zu kapiern, ist die Schwerarbeit in der individuellen Therapie am besten.

Wie sollte sich Ihrer Meinung nach ein guter Therapeut verhalten?

Mit Freundlichkeit, Fürsorge und Mitgefühl.

Was kann Ihrer Meinung nach die besondere Rolle von Hypnose/Selbsthypnose in der Therapie sein?

In einer vertrauensvollen und mitfühlenden therapeutischen Beziehung sind die Strategien von Hypnose und Selbsthypnose für den Heilungsprozess sehr wichtig und oftmals entscheidend. Wir haben ein besseres Ver-

ständnis vom Menschen als jemals zuvor: Geist und Körper, Herz und Seele. Hypnose und Selbsthypnose sind zwei der hilfreichsten Methoden, mit denen Patienten Zugang zu ihren unbewussten Potentialen erhalten können. Patienten müssen von jetzt an Partner bei ihrer Behandlung werden und Selbsthypnose ist der schnellste und nachhaltigste Weg, die Mitarbeit zu verbessern: kreativ, intuitiv, emotional, geistig und physisch. Man könnte sich die Selbsthypnose als die Achse des Rades vorstellen, und die weiteren medizinischen Methoden und Technologien als die Speichen.

Wir können schon seit Jahren digitale Techniken für Gesundheit und Wellness nutzen, die Selbsthypnose, Meditation, Entspannung, Visualisation, Geist-Körper-Heilung und geführte Bildvorstellung beinhalten. Durch SMS, Apps und Telemedizin kann die Kraft innerer natürlicher Heilungsansätze Millionen erreichen und einen großen Unterschied gegenüber der Behandlung eines einzelnen Patienten in einer Sitzung ausmachen.

Wie sind Sie zur DGH gekommen?

Freunde! Kollegen! Studenten! Lehrer! Bernhard, Helga, Fritz, Jessica, Martin, Liz, Karlheinz, Gunther und viele andere...

Was erwarten Sie von Ihrem Seminar?

Den Austausch großartiger Ideen, wunderbarer Techniken, evidence-basierter Technologien, Kameradschaft, alte Beziehungen wieder auffrischen und neue knüpfen.

Sein neues Buch ersteint im Frühjahr 2016 auch auf Deutsch.

Der Ort der Ruhe – Individualisierung und erweiterte therapeutische Funktionen in Beispielen

Autor: Dr. Reinhard Schmitz
Fotos: shutterstock

Der Ort der Ruhe oder auch der geschützte Ort ist ein wohlbekannter Hypnosebaustein in der Therapie. Ich setze ihn gerne schon in der ersten oder zweiten Sitzung ein, um meine Klienten mit Hypnose vertraut zu machen und ihnen ein erstes angenehmes Erleben des Trancezustandes zu vermitteln. Wenn diese Übung einmal eingeführt und den Klienten bekannt ist, kann sie im weiteren Therapieverlauf immer bei Bedarf eingesetzt werden oder auch zu Hause nach Einübung von Selbsthypnose eigenständig angewandt werden. Die geschilderten Beispiele sollen zeigen, wie diese Übung um andere Therapieelemente, die sich aus dem individuellen Erleben heraus anbieten, angereichert werden kann. So ergibt sich ein nahtloser Übergang vom Ort der Ruhe in das weitere Therapiegesehen.

INTERAKTIVE, INDIVIDUALISIERTE TRANCE

Ich bevorzuge und empfehle eine individualisierte Form der Trancereise, wie sie auch Bongartz und Bongartz (1998, S. 80-81) beschreiben. Dabei bespricht der Therapeut zunächst mit dem Klienten bevorzugte Orte, die sie konkret kennen oder sich in der Fantasie ausmalen. Das Vorgespräch sollte nicht nur den Ort oder die Landschaft, sondern auch seine Beschaffenheit und die damit assoziierten Sinneseindrücke, Gefühle und Körpergefühle erhellen. So ergibt sich eine erste Struktur für die Induktion.

Zur Individualisierung der Trance ist es weiterhin sehr nützlich, diese interaktiv zu gestalten, das heißt, während der Trance mit dem Klienten im verbalen Austausch zu bleiben. Oft erfolgt die Tranceinduktion und -begleitung als Anleitung des Therapeuten ohne verbale Rückmeldung, ggf. mit ideomotorischen Signalen des Klienten.

In der dialogischen oder interaktiven Trance findet dagegen verbaler Austausch statt, sodass der Therapeut direkten Einblick in das innere Erleben hat und unmittelbar auf dieses reagieren kann. Ich bereite meine Klienten vor der ersten Trancesitzung etwa folgendermaßen vor:

„Sie werden im Trancezustand weit weg von der äußeren Realität, ganz in Ihrer inneren Welt sein. Dabei hat der Körper keine Lust, sich zu bewegen, vielleicht spüren Sie ihn gar nicht mehr. Man möchte auch – tief versunken in sich selbst – gar nicht sprechen. Sprechen kostet Überwindung, aber es ist doch möglich. Um in gutem Kontakt mit Ihnen zu bleiben, werde ich Sie in der Hypnose fragen, wo sie sich gerade befinden, was Sie fühlen, sehen usw. Ich lasse Ihnen Zeit für Ihr inneres Erleben, aber bitte Sie, mir nach einer Weile zu antworten.“

Durch diese Instruktion ist der Klient auf die dialogische, interaktive Trance vorbereitet.



BEISPIELE: FRAU D ...

... kommt in einer depressiven Phase in die Therapie. Sie ist noch in der Lage, beruflichen und privaten Anforderungen nachzukommen, berichtet aber von Gefühlen der Erschöpfung, der Lustlosigkeit, häufigem Weinen u.a. Sie ist in ihrem Beruf als Lehrerin immer bemüht, den Wünschen anderer zu entsprechen, kann nicht „nein“ sagen und übernimmt viele zusätzliche Tätigkeiten für ihre Schule. Sie wünscht sich als Ort der Ruhe ein großes Schiff auf dem Meer, weit weg vom Alltag. Sie geht leicht in Trance und befindet sich auf ihrem Schiff, das ruhig durch die Wellen zieht. Sie erzählt auf Nachfrage, dass das Wetter warm und freundlich ist und sie das Meer rauschen hört. Ich überlasse sie eine Weile dieser Situation und suggeriere dann, sie sei die Kapitänin dieses Schiffes und könne seinen Kurs bestimmen. Es gebe auch eine Strömung im Meer und sie solle einmal ihr Schiff gegen diese Strömung lenken....spüren, was passiert....und dann mit der Strömung fahren...und spüren, was passiert.

Sie berichtet, dass es mit der Strömung einfacher und schneller vorangeht, gegen die Strömung langsamer und schwerer.

Sie bleibt noch eine Weile auf dem Schiff und kommt dann zurück, ganz entspannt und in guter Stimmung.

Meine weitergehenden Instruktionen sollten ihr ein erstes Gefühl dafür vermitteln, wie es sich anfühlt, Kapitänin zu sein, die ihr Schiff selbst steuern kann. So wurde in diesem Falle die Entspannung und Regeneration um einen therapeutischen Schritt in Richtung Selbststeuerung erweitert. Die Integration dieser beiden Therapieelemente schien hier passend zu sein und wurde von der Klientin gut angenommen.

FRAU K ...

... ist eine mehrfach traumatisierte Klientin mit Angst- und Panikattacken sowie verschiedenen psychosomatischen Beschwerden. Die Übung „Sicherer Ort“ bot sich als einfaches und sofort verfügbares stabilisierendes Element an. Wir vereinbaren

zunächst eine Lichtung im Wald mit einer Quelle, aus der ein Bach fließt. Sie erlebt diesen Ort mit allen Sinnen, genießt insbesondere die Stille des Waldes, und fühlt sich anschließend wohl und angstfrei. Nachdem wir diese Übung zweimal wiederholt haben, berichtet sie mir von Ihrem Wunsch nach einer Ayurveda-Kur. Diese sei aber zu teuer. Ich schlage ihr daher vor, in Trance in eine Ayurveda-Klinik zu gehen. Wir vereinbaren vorher, wie sie die Klinik gerne hätte: helle Räume, offene Fenster, gute Luft, ein Innenhof mit Springbrunnen und wohlthuenden Klängen.

Ich begleite sie dann in eine solche Hypnose-Ayurveda-Klinik. Sie setzt sich dort auf eine Bank im Innenhof und kann sich gut entspannen. Plötzlich erscheint eine dunkle Wolke über der Klinik, in der sie bedrohliche rote Augen sieht, sie bekommt Angst. Ich suggeriere ihr geistige Kraftfelder, die sie vor äußeren Gefahren beschützen. Die Wolke verschwindet dann wieder. Ich sage ihr, sie sei in der Klinik absolut geschützt, daraufhin kann sie sich wieder erholen.

In der Nachbesprechung erzählt sie, dass die roten Augen sie an ihr schlimmstes Trauma erinnerten: die Augen des Würgers. Ihr ehemaliger Ehemann hatte sie überraschend in der gemeinsamen Wohnung angegriffen und versucht, sie zu erwürgen. Nach zwei-stündigem Kampf konnte sie entkommen und litt seitdem unter den oben beschriebenen Symptomen.

In der nächsten Sitzung bekommt sie in der Klinik von einem bereitstehenden Helfer noch eine Massage, da ihre Muskulatur ständig verspannt ist. Da ihr Unbewusstes (Ub) offenbar hilfreich therapeutisches Personal dafür bereitstellt, frage ich sie/ihr Ub, ob es noch weitere Heilungsenergie dort gibt. Sie sieht daraufhin aus dem Springbrunnen so etwas wie Quecksilber fließen. Sie trinkt davon, sieht dann einen weißen Nebel über der Flüssigkeit und geht in diesen Nebel hinein. Es ist für sie sehr angenehm, prickelnd und erfrischend.

Schließlich führe ich sie aus der Klinik heraus auf einem breiten Weg durch lichten Wald wieder in die äußere Realität zurück. Sie fühlt sich erfrischt und spürt keine Muskelverspannungen mehr, was ganz ungewohnt für sie ist.

Später berichtet sie, dass sie nach dieser Sitzung mit dem Auto durch einen Tunnel gefahren ist. Davor hatte sie bisher zu große Angst, jetzt ging es wie von selbst. So hat meine offene Frage nach weiterer Heilungsenergie Erstaunliches freigesetzt: den heilsamen Silbernebel, der ihre Verspannungen löst und ihr die Angst nimmt. Sie besucht auch zu Hause in eigenen Übungen ihre Klinik, taucht in die Silberwolke ein und kann die heilsamen Wirkungen so vertiefen.

Zu Beginn einer späteren Therapiesitzung klagt sie über Kopfschmerzen. In Hypnose bitte ich sie, ein Symbol oder Bild für die Kopfschmerzen entstehen zu lassen. Sie sieht einen Stein, den sie unter meiner Anleitung vorsichtig anfasst, ihn langsam aus dem Kopf entfernt. Auf meinen Vorschlag hin fügt sie ihn in die Umfassungsmauer des Brunnens ein, aus dem der silberne Springbrunnen kommt. Man kann davon ausgehen, dass der Kopfschmerzstein eine symbolische Bedeutung hatte und mit einfachem Wegwerfen nicht einverstanden gewesen wäre. Darum habe ich ihm einen sinnvollen Platz bei anderen Steinen, in der Nähe der Klientin und des therapeutischen Geschehens, angeboten, mit dem er offensichtlich auch zufrieden war. Die

Kopfschmerzen verschwanden schnell und wir konnten am Thema Schutz, Sicherheit und Energie durch die Silberwolke weiterarbeiten. Wir benutzten den Innenhof der Klinik dann für eine weitere Übung: Frau K sollte alles Dunkle, Belastende einmal aus sich herauslassen. Sie erlebt, wie eine große, dunkle Wolke aus ihr herausströmt. Sie selbst wird dabei immer kleiner und kleiner und bekommt Angst, dass am Ende nur noch eine leere Hülle von ihr übrigbleibt. Da ich ihr in dieser Phase der Stabilisierung keine starke Angst zumuten will, breche ich die Übung ab und sie kann sich eine Weile in der Silberwolke erholen. In der nächsten Sitzung berichtet sie Erstaunliches: sie habe über Nacht zwei Kilo abgenommen(!) und sie fühle sich seitdem weniger aggressiv und angespannt.

Die Ayurveda-Klinik als sicherer Ort, der Frau K Schutz, Entspannung und Sicherheit gewährte, wurde von ihr während der weiteren Therapie immer wieder genutzt. Er war u. a. ein Schutz vor Flashbacks, die dort gut auf Distanz gehalten und zum Verschwinden gebracht werden konnten. Es war auch der Ort, an dem später die immer wieder auftretenden schmerzhaften muskulären Verspannungen mit einem kleinen inneren Helfer behandelt werden konnten. Der Ort der Ruhe wandelte sich somit im Laufe der therapeutischen Arbeit zu einem ersten inneren Therapiezentrum, in dem es schon um mehr als Ruhe, Entspannung und Schutz ging.

In einem weiteren Beispiel möchte ich zeigen, wie der innere sichere Ort unmittelbar genutzt werden kann, um die erste Begegnung mit einem wichtigen Ego-State zu ermöglichen.

FRAU F ...

... kommt auf Empfehlung einer Freundin zu einer ersten hypnotherapeutischen Probesitzung. Sie leidet nach belastenden Lebensumständen unter einer Anpassungsstörung, verbunden mit Depressionen und Panikattacken.

Ich schlage ihr schon in der ersten Sitzung vor, im Inneren einen geschützten Ort zu finden, an dem sie auftanken und ihr inneres Gleichgewicht wiederfinden kann. Bei der Wahl des Ortes lasse ich ihr/dem Ub freie Hand, und sie findet einen Wintergarten auf einer Dachterrasse, in dem sie in einer großen Blüte liegt. Die Sonne scheint,

es geht ihr gut. Da ihre Imaginationen sehr schnell und flüssig sind, gehe ich noch einen Schritt weiter und suggeriere eine alte weise Person (mit den üblichen Attributen), die dazu kommen könne, wenn sie bereit sei. Sie erscheint sofort in zwei Gestalten: als alter Weiser im weißen Gewand (also in der klassischen Gestalt) und in einer zweiten Form als hüpfendes, schalkhaftes Wesen, das einen Zaubersrank braut. Beide sind eigentlich eine Person, die Mirakulix heißt. Er entfacht schon ein Feuer, die Holzscheite brennen, ein Kessel hängt über dem Feuer. Mirakulix streut „Zauberteile“ hinein und spricht Zaubersprüche. Für Frau F ist dies alles neu und ungewöhnlich. Da sie Angst vor Autoritätspersonen wie diesem Zauberer hat, traut sie sich nicht, zu ihm hinzugehen oder vom Zaubersrank zu trinken. Ich sage ihr, ihre Gefühle seien in Ordnung, sie brauche sich ihm noch nicht zu nähern oder etwas zu trinken, sie könne sich langsam an diese ungewöhnliche Situation gewöhnen. Der alte Weise akzeptiert sie ebenfalls so, wie sie ist und sagt ihr, er sei immer für sie da. So angenommen, traut sie sich doch näher heran und bekommt einen Tropfen Zaubersrank. Ihr wird sofort warm im Bauch, es tut ihr gut. Mirakulix gibt ihr noch ein leeres, kleines Glasfläschchen zur Erinnerung mit, sagt aber, der Zaubersrank müsse bei jedem Besuch neu gebraut werden. Dann geht er weg. Wieder wach, ist Frau F sehr angetan von ihren Erlebnissen, aber auch sehr erstaunt. Beim zweiten Besuch im Wintergarten ist neben ihrer Blüte noch eine zweite, kleinere Blüte spontan aufgetaucht, in der ein kleines, zartes Kind liegt. Es gibt zu verstehen, dass es nicht gesehen werden will. Frau F fragt, ob sie etwas für es tun kann. Das Kind sagt, nein, jetzt könne sie nichts tun. Es möchte gar nicht in die Realität, wenn diese böse sei. Wir belassen es dabei, da das Kind zu mehr Kommunikation oder gar Aktionen noch nicht bereit scheint. Frau F hat zum Schutz des Kindes den großen Kupferkessel, in dem der Zaubersrank gebraut wurde, vor die Tür gerollt. Sie ruht dann noch ein wenig in ihrer Blüte aus. Als sie weggehen will, kommt Mirakulix herein und sagt, er wolle auf das Kind aufpassen. Im Nachgespräch sagt Frau F., sie hätte dem Kind gerne geholfen, hätte es „näher“ wollen, und sie sei nicht erfreut darüber, dass Mirakulix es wie ein Vater behüten dürfe, sie aber abgewiesen wurde.

In der weiteren Reflexion schlage ich ihr folgendes Verständnis dieser Szene vor:

Zum einen handelt das Ub nach eigenen Gesetzen, die wahrscheinlich einen verborgenen Sinn haben. Zum anderen sei es ja schon ein wichtiger Schritt, dass das Ub sie und mich auf das innere Kind und seine Angst vor der „bösen“ Realität hingewiesen hat, und dass es zum gegenwärtigen Zeitpunkt aus Angst verborgen bleiben möchte. Das Ub signalisiert aber gleichzeitig: es gibt hier an diesem Ort eine Vaterfigur, die das Kind schützt. Für weitere fürsorgliche Aktivitäten der Klientin, entscheidet das Ub/das Kind, sei es noch zu früh. Frau F konnte dieses Verständnis der Szene mehr oder weniger akzeptieren. Im späteren Verlauf der Therapie stellte sich heraus, dass sie als Kind immer Angst hatte, vom Vater vergewaltigt zu werden. Dies wurde eines der zentralen Themen der Therapie. Das kleine Kind habe ich, bald nachdem es sich uns gezeigt hatte, mit einer archetypischen Ersatzmutter, die die Klientin „Erdemutter“ nannte, versorgt. Es konnte sich in einem geschützten Raum im Inneren der Erde frei entwickeln und Mirakulix blieb der väterliche Versorger/Beschützer sowohl des Kindes als auch der erwachsenen Klientin.

Das Beispiel von Frau F zeigt die sehr lebendige Interaktion zwischen der Klientin, ihrem aktiven Ub und dem Therapeuten. Die Klientin bekommt, obwohl wir ursprünglich nur den Ort der Ruhe aufsuchten, dort sehr viel mehr:

- » *einen weisen inneren Begleiter, der während der ganzen Therapie als neuer Vater für sie da war,*
- » *von diesem einen Zaubersrank, dessen Wirkung sie körperlich spürt,*
- » *die Erfahrung, dass sie auch mit ihrer Angst vor Annäherung an den Zauberer sowohl von diesem als vom Therapeuten vorbehaltlos akzeptiert wird,*
- » *einen deutlichen Hinweis ihres Ub auf das in der Therapie zu behandelnde Thema „Inneres Kind“.*

Der Wintergarten blieb während der Therapie als Schutzraum und Treffpunkt mit dem Alten Weisen erhalten. Die Klientin erhielt eine Tranceinduktion auf CD, die es ihr ermöglichte, selbständig diesen Ort aufzusuchen.

FAZIT

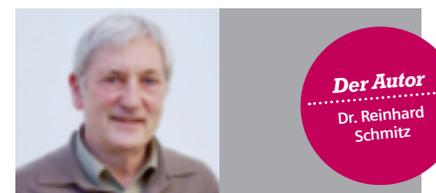
Die geschilderten Therapieepisoden zeigen beispielhaft, wie der Ort der Ruhe über die entspannende und stärkende Wirkung hinaus weitere therapeutische Funktionen impliziert, wenn man ihn entsprechend nutzt. Er gibt z. B. ein erstes Gefühl von Selbststeuerung im Beispiel der Kapitänin, er schützt vor Flashbacks bei traumatisierten Klienten, er versorgt mit magischer Energie (Silbersterne, Zaubersrank) und eignet sich als Treffpunkt mit Teilen (Alter Weiser, Inneres Kind)

Die kleinen Wunder zwischendurch, wie das Ablegen der Kopfschmerzen oder der erstaunliche Gewichtsverlust über Nacht, haben an diesem Ort auch noch Platz. «

Literatur:

Bongartz, W. und Bongartz, B.:
Hypnosetherapie. Hogrefe Verlag,
Göttingen 1998

¹ Der einfachen Lesbarkeit halber steht „Klient“ und „Therapeut“ für beide Geschlechter.



Der Autor
Dr. Reinhard
Schmitz

Dr. Reinhard Schmitz

Dipl. Psychologe und Psychologischer Psychotherapeut

Bis 2012 Leiter der schulpsychologischen Beratungsstelle der Stadt Duisburg. Supervision für Lehrkräfte, Ausbildung von Lehrern zu Beratungslehrern, Krisenintervention bei Schulischen Bedrohungslagen.

Seit 1997 zusätzlich freiberuflich tätig als Psychol. Psychotherapeut, Integration von VT und Hypnosetherapie. Schwerpunkt: Arbeit mit Teilen.

Kinderhypnose

Arbeiten mit der Counter-Trance

Autorin: Dipl.-Psych. Nicole Beck-Griebeling
Fotos: DGH, shutterstock



Kinder finden ihre eigenen Lösungen, wenn wir Erwachsene sie lassen und im besten Fall noch dabei unterstützen. So finden sie oft bessere, passendere Lösungen, als dies Erwachsene könnten. Hierfür kann das Konzept der Counter-Trance (Vas J. 1993) herangezogen werden.

Wenn Patient und Therapeut aufeinander treffen, muss der Therapeut dem Auf und Ab des Patienten folgen. Der Therapeut gerät so auch in Trance, was dem Zweck dient, sich auf die Gefühlszustände des Patienten einzustellen.

Diese empathische Trance ähnelt der im Schamanismus verwendeten Heiltrance, bei der der Schamane gegen die bösen Zaubermächte im Inneren des Kranken vorgeht (Roheim 1932 in Vas 1993). Die Counter-Trance nach Josef Vas (1993) wurde zunächst für die Behandlung von

Psychosen eingesetzt. Sie kann aber bei jeglicher Form der Hypnose verwendet werden. So begibt sich der Therapeut in eine intersubjektive Verbundenheit bzw. Verschmelzung mit dem Patienten, die vom Therapeuten kontrolliert wird. Das damalige Konzept bestand darin, den Patienten

mit dieser Verschmelzung aus der Tiefe seiner „Regression herauszuholen“.

Hierbei verwendet der Therapeut die Sprache der Primärprozesse des Patienten (Lavoie & Elie 1985) oder metaphorische Umschreibungen (Grodon 1978 in Vas 1993). Auf diesem Weg findet der Patient Wider Spiegelung. Die innere Realität des Patienten wird vom Therapeuten geteilt. Die Counter-Trance kann mit offenen Augen durchgeführt werden. Dies kann ein Gefühl von Sicherheit und Selbstkontrolle ermöglichen.

Wir gehen davon aus, dass Kinder von Natur aus, oft noch mehr als Erwachsene, in ihrer eigenen Welt leben. Sie sind noch viel näher am Symbolischen als Erwachsene. Sie sehen das Pferd, das eigentlich ein Stuhl ist. Sie springen von Sofa zu Sofa, um nicht in die Lava zu fallen, die der Boden darstellt. Oder kämpfen als Cowboys gegen feindliche Indianer, die für uns Erwachsene nur Bäume oder Büsche im Garten sind.

Kinder und Jugendliche gehen oft von sich aus, mit offenen Augen, in Trance. Völlig spontan tun sie dies aus ihren natürlichen kindlichen Bedürfnissen. Therapeut und Kind treffen sich in einem Zustand, der für Kinder selbstverständlich ist. Manchmal stehen Kinder in der Trance auf, gehen herum, spielen ihre innere Vorstellung und sind dabei völlig in eine Trancewelt eingetaucht. In Sekundenschnelle können sie zwischen Trance und Wachbewusstsein wechseln.

Gehen wir vom Konzept der Countertrance aus (Vas, J 1993) können wir auf diese Weise gut in die Lebenswelt und Phantasiewelt des Kindes eintauchen. Therapeut und Kind gehen zusammen in eine Trancewelt, in einen Zwischenraum, in dem beide, Therapeut und Kind, Dinge sehen, erleben, die ein Außenstehender nicht sieht oder erlebt. Dieser Zwischenraum wird gemeinsam gestaltet.

In dieser gemeinsamen Trancewelt ist alles möglich, was im Wachbewusstsein häufig zu schwer ist. Hier gibt es keine Schranken, keine Begrenzungen, kein Gefühl des Unmöglichseins oder der Unzulänglichkeit.

Das Unbewusste des Therapeuten arbeitet mit dem Unbewussten des Kindes, des Jugendlichen, zusammen. Die Weisheit des Unbewussten des Kindes und die des Therapeuten ergänzen sich und finden zusammen ganz neue Wege.

Schon Milton H. Erickson (1989) hatte einen natürlichen Respekt vor den Fähigkeiten aus der Kindheit.

Er zeigte eine große Bereitschaft, unbewusst in Kontakt mit seinem inneren Kind zu kommen. Milton H. Erickson (1989) berichtet, dass er bei einer Schreibhemmung in Trance ging. In diesem Zustand nahm er

sich alte Comichefte und begann, diese zu lesen. Beim nächsten Schreibversuch war die Schreibhemmung überwunden. Die eigenen kindlichen Anteile des Therapeuten sind ein wesentlicher Aspekt, um mit dem Kind in Kontakt zu kommen. Das Kind, das der Therapeut früher war, seine Fähigkeiten und Ressourcen werden genauso hervorgeholt, wie die erwachsenen Anteile des Therapeuten. Dazu kommen die Ressourcen des Kindes. Gemeinsam können nun in der Trance neue Möglichkeiten gefunden und erschaffen werden.

BEISPIEL

Selina, 9 Jahre, litt unter einer Posttraumatischen Belastungsstörung, da ein fremder Mann versucht hatte, sie in sein Auto zu zerren. Beim Wegrennen fiel sie hin und verletzte sich am Bein. Sie hatte anschließend Angst, alleine zu sein, hatte Alpträume, litt an erhöhter Erregung und hatte Wutanfälle.

Ich: Heute wollen wir in der Vorstellung gemeinsam an einen schönen Ort gehen...

» Selina: Gut

Ich: Mach es dir bequem

» Selina: Wenn ich aufrecht sitze, bin ich entspannt

Ich: OK. Nimm einfach die Haltung ein, die angenehm ist und es dir leicht macht, in deine innere Welt zu gehen..

Magst du die Augen zu machen?

» Selina: Nein, ich lasse sie offen

Ich: OK. Dann kannst du einen Weg vor dir sehen.. der geht langsam nach unten... bis ans Meer

» Selina: Da sind fliegende Autos

Ich: OK. fliegende Autos.. welche Farbe haben sie?

» Sie lacht: Bunt. Sie fliegen über dem Meer

Selina schaut nach rechts

Ich: Ah ..Sie sind rechts

» Selina: Hmmm ja.. das sieht lustig aus..

Ich: OK. schau sie dir an, wie sie übers Meer fliegen, ganz bunt..

Bei einer anderen Trance ging Selina in ihren geheimen Garten..

Ich: Und jetzt kannst du in deinen Garten gehen..

» Selina: Da ist ein Hase

Ich irritiert: Ein Hase?

» Selina: Ja ein Hase ..man kann ihn durch das Tor sehen..

Ich: ah .. ach so ein Hase.. dann geh hinein zu ihm...

» Selina: Ja..die Erdbeeren sind nicht mehr da

Ich irritiert: Welche Erdbeeren?

» Selina: Na die Erdbeeren vom letzten Mal

Ich: Ach so die.. Und was ist da denn noch zu sehen? Ist da auch eine Wiese?

» Selina: Ja

Ich: Dunkelgrün oder hellgrün oder..

» Selina: Knallgrün

Ich: Ja natürlich knallgrün...



Als „COUNTER-TRANCE“

wird die fließende Interaktion zwischen Patient und Therapeut verstanden (Stricherz in Vas 1993).

Die Autorin

Dipl.-Psych.
Nicole
Beck-Griebeling



Dipl.-Psych.

Nicole Beck-Griebeling

Geb am 29.07.1969 in Frankfurt.
Psychologische Psychotherapeutin
Zusatzqualifikation Kinder- und
Jugendpsychotherapie,
Mitglied der Deutschen Gesell-
schaft für Hypnose und Hypnot-
herapie seit 1993. NLP Master
(1994). Dozentin in verschiedenen
Ausbildungsinstituten (Uni Frank-
furt, Rheinmain Institut, GAP,
Vitos Akademie). Seit 1999 Mitar-
beiterin der Vitos Klinik Hofheim
(KJP). Halbtagspraxis in Frankfurt
seit 2009.
E-Mail: nicole@beck-griebeling.de

Ein anderes Mädchen, Lisa 14 Jahre, hatte Trennungsangst. Sie wollte nicht auf Klassenfahrt fahren und der Schulbesuch fiel ihr schwer, da sie immer wieder Angstzustände hatte, die nur aufhörten, wenn sie zu Hause war. Sie hatte die Angst, Einbrecher könnten ihre Mutter angreifen und töten. Lisa fand in Trance ihre Heldin Katniss aus „Die Tribute von Panem“, die mit dem Bogen gut umgehen kann. In der Trance erschoss ihre Heldin die Einbrecher. Das Mädchen konnte daraufhin bei ihren Freundinnen übernachten und auf Klassenfahrt fahren.

Oliver, ein 12-jähriger Junge mit einer reaktiven Bindungsstörung und einer Posttraumatischen Belastungsstörung aus Sri Lanka, der bei einem Autounfall schwer verletzt wurde und immer wieder operiert werden musste, ging nicht mehr alleine aus dem Haus. Er suchte sich als Helferfigur Tarzan aus. Tarzan bekam im Verlauf der Trance Flügel und konnte ihn in seiner Vorstellung ganz schnell aus ängstigenden Situationen herausholen. Mit Tarzan an der Seite gelang es ihm wieder, alleine Straßen zu überqueren und in die Schule zu gehen.

Therapeut und Kind/Jugendlicher gehen beide denselben Weg und sehen, hören, fühlen, riechen, was sie umgibt und tauschen sich darüber aus. Gemeinsam finden sie das Bild, den Raum, den sie gemeinsam entwickeln. Es ist ein ständiges Anpassen aneinander, ein miteinander Gestalten. Mal geht der Therapeut vor – mal geht das Kind vor. Gemeinsam überwinden sie Hindernisse und finden Lösungen. «

Literaturverzeichnis:

- Bandler R. und Grider J:** Therapie in Trance, Stuttgart: Klett-Cotta Verlag 1992
Bandler R & Grider J: Reframing, Paderborn: Junfermann Verlag 2012
Erickson M. & Rossi E: Hypnotherapie, München: Pfeiffer Verlag 1989
Holtz K. & Mrochen S: Einführung in die Hypnotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Heidelberg: Carl-Auer Verlag 2005
Kossak H: Hypnose –Lehrbuch für Psychotherapeuten und Ärzte: PVU 2004
Mrochen S. & Holz K.: Die Pupille des Bettjägers: Carl Auer Verlag 1993
Vas J.: Hypnose bei Psychosen. München: Quintessenzverlag 1993

Regionale Weiterbildung

der DGH



Regionale Weiterbildung der DGH

Fort- und Weiterbildungszentrum Berlin

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

Einführungsvorträge:

Mittwoch, 25.11.2015, 18:00 - 21:30 Uhr
Mittwoch, 06.01.2016, 18:00 - 21:30 Uhr

Grundkurse

- » G1 22.-23.01.2016
- » G2 18.-19.03.2016
- » G3 27.-28.05.2016

Therapiekurse

- » 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: kontakt@werner-eberwein.de
Web: www.werner-eberwein.de

Fort- und Weiterbildungszentrum Bremen

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

Fortgeschrittenenkurse

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

Therapiekurse

- » T1 22./23.01.2016
Die Simulatortechnik,
Arbeit mit Ängsten
- » T2 26./27.02.2016
Hypnotische Anästhesie und
Schmerzkontrolle
- » T3 15./16.04.2016
Matrix-Technik und
Mentaltraining

Anmeldung und weitere Informationen:

Dr. med. dent. Sylvio Chiamulera
Rosental 22, 28359 Bremen
Tel.: 04 21-23 60 69 oder 01 71-4 792 147
E-Mail: crescom@t-online.de
Web: www.hypnoseinstitut-bremen.de

Fort- und Weiterbildungszentrum Coesfeld

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

Grundkurse

- » G1 08.-09.01.2016
- » G2 19.-20.02.2016
- » G3 11.-12.03.2016

Fortgeschrittenenkurse

- » F1 03.-04.06.2016
- » F2 01.-02.07.2016
- » F3 26.-27.08.2016
- » F4 23.-24.09.2016

Therapiekurse

- » 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

- » 05.12.2015
(Samstag: 10:00 bis ca. 17:00 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: kontakt@weiterbildungsinstitut-
hypnose.de
Web: www.weiterbildungsinstitut-hypnose.de

Fort- und Weiterbildungszentrum Darmstadt

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

Fortgeschrittenenkurse

- » F3 12.-13.09.2015
- » F4 10.-11.10.2015

Therapiekurse

- » T1 12.-13.09.2015 Angst
Dozent: Dipl.-Psych. Dr. phil.
Michael Hübner

Supervision

- » 19.09.2015
Dipl.-Psych. Karl G. Möck

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
Web: www.hypnoseausbildung.de

Fort- und Weiterbildungszentrum Dresden

Leiter des Instituts: Dr. Dr. med. Harry
Grossmann

Grundkurse

- » G1 26.-27.09.2015
- » G2 24.-25.10.2015
- » G3 05.-06.12.2015

Anmeldung und weitere Informationen

Dr. Dr. med. Harry Grossmann
Tel.: 0 61 81 – 1 22 68
Mobil: 01 72 – 6 95 44 78
E-Mail: praxdrgros@web.de
Web: www.hypnose-wb-institut.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 Block vom
06.-10.01.2016

Grundkurse in Wiesbaden

- » G1-G3 als Block vom
17.-21.02.2016

Fortgeschrittenenkurse in Freiburg

- » F1-F2 als Block vom
17.03.-19.03.2016
- » F3-F4 als Block vom
19.05.-21.05.2016

Fortgeschrittenenkurse in Wiesbaden

- » F1-F2 als Block vom
07.04.-09.04.2016
- » F3-F4 als Block vom
02.06.-04.06.2016

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

- » T3 12.-13.09.2015
Hypnotherapie bei Angststörungen
- » T4 24.-25.10.2015
Hypnotherapie und Impuls-

kontrolle: Essstörungen, Sucht, Zwang

- » T5 28.-29.11.2015
Hypnotherapie bei Depression

Supervision

Freiburg/Wiesbaden:

Supervision wird 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). Zusätzliche Supervisionstermine werden in Absprache mit den Teilnehmern festgelegt.

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
Web: www.hypnose-kikh.de

Fort- und Weiterbildungszentrum Münchberg

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

Grundkurse

- » G1 30./31.10.2015
- » G2 27./28.11.2015
- » G3 15./16.01.2016

Anmeldung und weitere Informationen:

Dr. med. dent. Peter Dünninger
Kulmbacher Straße 53, 95213 Münchberg
Tel.: 0 92 51 - 15 25
Fax: 0 92 51 - 72 69
E-Mail: Peduenn@aol.com
Web: www.zahnärzte-münchberg.de

Fort- und Weiterbildungszentrum München

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

Grundkurse

- » G1-G3 als Block vom
20.-24.07.2016
(in Hessisch Lichtenau)

Fortgeschrittenenkurse

- » F1 22.-23.10.2016 (in München)
- » F2-F4 als Block vom
25.-29.01.2017
(nach Absprache in München oder Hessisch Lichtenau)

Supervisionen

- » 21.-26.09.2015
4 Tage Supervisions-Kompaktkurs in Limeni, Lakonien, Griechenland
- » 22.-25.10.2015
4-Tage Supervisions-Kompaktkurs

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@gmail.com
Web: www.kaiser-rekkas.de

Fort- und Weiterbildungszentrum Rhein/Ruhr

Leiterin des Fort- und Weiterbildungszentrums Rhein/Ruhr:
Dipl.-Psych. Claudia Weinspach

Grundkurse

- » G1/G2 als Block vom
19.05.-22.05.2016
- » G3 25.-26.06.2016

Fortgeschrittenenkurse

- » F2/F3 als Block vom
03.-06.09.2015
- » F4 31.10.-01.11.2015

Weiter ... durch Bildung



- » F1 27.-28.08.2016
- » F2/F3 als Block vom
29.09.-02.10.2016
- » F4 05.-06.11.2016

Therapiekurse

- » T4 03./04.10.2015
Hypnose bei komplexer Trauma-
tisierung
- » T1/T2 als Block vom
21.-24.01.2016
- » T1 Hypnose in der Psychosomatik
- » T2 Hypnose bei Schmerzen
- » T3/T4 17.-20.03.2016
- » T3 Hypnose und ihre Anwendung
bei Ängsten
- » T4 Hypnose bei komplexer
Traumatisierung

Supervisionen

- » 18.06.2016
- » 24.09.2016
- » 03.12.2016

Die Supervisionen finden in Münster statt.

Anmeldung und weitere Informationen

Dipl.-Psych. Claudia Weinspach
Zum Guten Hirten 94, 48155 Münster
Tel.: 02 51 - 1 33 05 06
E-Mail: info@claudia-weinspach.de
Web: www.claudia-weinspach.de

Fort- und Weiterbildungs- zentrum Salzgitter

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

Grundkurse

- » G1 15./16.01.2016
- » G2 19./20.02.2016
- » G3 18./19.03.2016

Fortgeschrittenenkurse

- » F4 16./17.10.2015

- » F1 22./23.04.2016
- » F2 03./04.06.2016
- » F3 09./10.09.2016
- » F4 04./05.11.2016

Therapiekurse

- » T1 07.11.2015
Angst und Hypnose –
Modifiziertes Reframing
- » T2 05.03.2016
Angst und Hypnose –
Modifiziertes Reframing
- » T3 28.05.2016
Arbeit mit Kindern /
Therapeutisches Zaubern
- » T4 29.10.2016
Turboinduktionen
- » T5 26.11.2016
Mentaltraining

Supervisionen

- » Kollegiale Supervision/
Supervisionsstammtisch: jeweils der
zweite Dienstag im 3. Quartalsmonat
von 20:00-21:30 Uhr
- » Gruppensupervisionen finden immer
am Freitag vor den Therapiekursen statt
(16:30 Uhr bis 21:30 Uhr)
- » 27.09.-04.10.2015
Supervisionswoche auf Mallorca
- » 02.10.-09.10.2016
Therapiekurs- und Supervisionswoche
Mallorca 2016 – Anmeldeschluss:
30.04.2016

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
Web: www.zahn-sz.de

Himmels- schaukel am Strand

Autor: Dr. med. Andreas Neundörfer / Fotos: DGH, shutterstock

Seit einigen Jahren leidet unsere 7-jährige Tochter unter olfaktorischen Missempfindungen, starker Übelkeit und regelmäßigem Erbrechen bei allen Autofahrten. Das Symptom Erbrechen hatte sich inzwischen verselbständigt, sodass auch kurze Fahrten ausnahmslos nicht mehr ohne Emesis abgeschlossen werden konnten. Eine deutlich negative Erwartungshaltung und vor allem die Angst vor Erbrechen wurden zunehmend für die ganze Familie zur Belastung. Den richtigen Umgang damit (Plastiktüte, Papiertücher) hatten wir inzwischen mit unserer Tochter trainiert. Abhilfe schaffte nur ein Medikament aus der Gruppe der H1-Rezeptor-Antagonisten (Dimenhydrinat = Vomex®), das aber vor allem wegen starker Müdigkeit höchstens für lange Autofahrten in Betracht kam. Auf der Suche nach einer alternativen Behandlungsmethode entstand in mir die Idee, die Situation hypnotherapeutisch anzugehen.

Die Kinetose, oder Bewegungskrankheit, ist ein Syndrom, das aufgrund physiologischer Mechanismen bei einer Person während einer Bewegung oder Beschleunigung auftreten kann. Es zeichnet sich vor allem durch eine vegetative Symptomatik aus, es hat aber auch psychodynamische (Angst, Stress, Scham) und psychosoziale (Ausgrenzung) Auswirkungen.

Typische Symptome sind Hautblässe, Übelkeit, Erbrechen, Kaltschweißigkeit, Schwindel, Kopfschmerzen, erhöhte Schleimproduktion, Drücken in der Magengegend und Schläfrigkeit.

Die Kinetosen lassen sich je nach auslösender Bewegung in Seekrankheit, Flugkrankheit, Reisekrankheit usw. benennen.



Der Autor
Dr. med. Andreas
Neundörfer

Dr. med. Andreas Neundörfer

Ausbildung und mehrjährige ärztliche Tätigkeit an der LMU, München, Facharzt für Anaesthesiologie in München, DGH-Mitglied, Weiterbildung in Hypnotherapie unter Leitung und Supervision von Dr. Agnes Kaiser Rekkas

Laut Literatur soll es bei 3-4% der Menschen regelmäßig zu einer Reisekrankheit beim Autofahren kommen.

Ursache scheinen negative Beschleunigungen und Seitwärtsbewegungen des Autos mit einer Frequenz unter 0,5 Hz zu sein. Pathogenetisch geht man von einem Mismatch der beteiligten Rezeptorsysteme aus, der letztendlich die bekannten Symptome via autonomen Nervensystem, Hypothalamus-Hypophysen-Achse, Okulomotorik und Brechzentrum auslöst. Erklärungsansätze zeigen sich in unterschiedlichen Theorien: z.B. der visuell-vestibuläre Konflikt, der Bogengang-Otolithen-Konflikt, der Subjective vertical conflict und die posturale Instabilitätstheorie.



Zur Prophylaxe einer Reisekrankheit kann es helfen, die Sitzposition im Auto vom Fond auf die Beifahrerposition zu wechseln. Grundsätzlich sollte man in Fahrtrichtung sitzen. Geistig anstrengende Arbeiten, wie z.B. Lesen, sollten vermieden werden. Freie Sicht aus dem Fahrzeug nach vorne kann helfen. Alkoholkarenz wird empfohlen.

Die häufigste Prophylaxe geschieht auf medikamentösem Weg. Zu den laut Studien wirksamen Substanzen gehören (teilweise auch Kombinationspräparate) z.B. Scopolamin, Amphetamin, Ephedrin und Dimenhydrinat.

Zu den alternativen Vorbeugemaßnahmen gehören u.a. Akupressur und Ingwer.

Bei meiner Internetrecherche boten sich viele Therapeuten an, Reisekrankheit auch mit Hypnotherapie zu behandeln, aussagekräftige Studien in der Literatur sind bisher allerdings Mangelware. Da sich aber in einigen Studien ein positiver Verlauf durch autogenes Training und Verhaltenstherapie zeigte, schloss ich daraus, dass auch Hypnotherapie effektiv sein müsste, zumindest bei Patienten mit sekundär psychogener Komponente (Konditionierung, Phobie).

Vorteile eines rein hypnotherapeutischen Vorgehens sind aus meiner Sicht der Verzicht auf nebenwirkungsreiche Medikamente, Gewinn der Selbstkontrolle, die Anwendbarkeit auch bei kurzen Fahrten und vor allem ein neues positives Reisegefühl. Hypnotherapie hilft das Syndrom ganzheitlich zu betrachten, den Circulus vitiosus aus negativer Erwartungshaltung und Stress zu durchbrechen und einen neuen Weg aufzuzeigen.

Mein Ziel der Therapie waren Entspannung und Umdeutung der Fahrtbewegungen und olfaktorischen Missempfindungen für die Patientin, aber auch eine größere Gelassenheit, eine veränderte Aufmerksamkeit und Entlastung für die ganze Familie. Mit einer Anleitung zur Selbsthypnose mittels Audio-CD wollte ich meiner Tochter auch ein großes Stück Selbstkontrolle und damit mein Vertrauen in sie mit auf den Weg geben. Erfahrungen in imaginativen Verfahren hatte sie bisher nur mit einer Hypnose-CD für Kinder von Frau Dr. rer. biol. hum. Kaiser Rekkas gemacht. Sie ist ein sehr intelligentes, zielstrebiges und

phantasievolles Kind. Ihre Erwartungshaltung war kindlich neugierig, vertrauensvoll, hoffnungsvoll und voller Glaube an einen Therapieerfolg. Meine Frau (auch Ärztin und Hypnotherapeutin) hatte ich mit eingebunden und so bekam meine Tochter bereits vor und auch nach der Sitzung viele positive Suggestionen. Ich selbst war voll freudiger Erwartung, fühlte aber auch, dass ich als Teil des Systems eine besondere Verantwortung hatte.

Das Behandlungssetting sah eine sitzende Haltung ähnlich der im Auto vor. Die persönliche Wolldecke meiner Tochter aus dem Auto sollte eine weitere Parallele schaffen. Die Induktion verlief sehr schnell, und während der gesamten Sitzung verblieb meine Tochter in Trance. Eine Traumreise an ihre Lieblingsorte (unsere Urlaubsinsel an der Nordsee und eine Schaukel in einer benachbarten Parkanlage wegen ihrer außerordentlichen Höhe liebevoll „Himmelschaukel“ genannt) sollte Entspannung und Vertrauen schaffen. Umdeutungen der Autobewegungen in Schaukelbewegungen und olfaktorische Missempfindungen beim Autofahren in wechselnde Gerüche am Meer sollten eine neue Interpretation der Erlebnisse beim Fahren ermöglichen.

Ihre Zeit in Trance beschrieb sie hinterher als sehr erlebnisreich. Bereits am Folgetag nutzte meine Tochter ihre von mir besprochene Hypnose-CD. Wenige Tage danach begaben wir uns auf eine ca. 5-stündige Autofahrt, diesmal ohne vorherige Antiemetikum-Gabe. Während der Reise musste mein Kind fünfmal erbrechen. Bereits an diesem Tag zeigte sich jedoch ein neuer gelassener Umgang sowohl meiner Tochter als auch der gesamten Familie mit dem Erbrechen. Vor allem die Patientin selbst wirkte dabei entspannt und angstfrei. Auf mehreren kurzen Fahrten über Landstraßen an den Folgetagen und auch die 5-stündige Heimreise am Ende des Urlaubstrips erlebten wir dann zum ersten Mal seit langem ohne Erbrechen unserer Tochter. Seither werden Autofahrten von uns deutlich entspannter erlebt, das Reiseziel ist in den Vordergrund gerückt. Die Angst von uns Eltern, dass die besondere Fürsorge mittels Hypnotherapie für ein einzelnes Kind auch bei den Geschwistern im Sinne eines sekundären Krankheitsgewinnes zu Erbrechen führen könnte, hat sich als unbegründet erwiesen.

HYPNOSEANLEITUNG

Die Namen in der folgenden Einleitung wurden geändert.

- » So, Marie ... jetzt machen wir eine super Traumreise für Dich ... eine Traumreise, damit Du Dich auf allen zukünftigen Autofahrten wohlfühlen wirst, so wie das bei Dir früher schon immer war, und so wie Du das auch von Deinen Geschwistern kennst, z.B. dem Moritz, der sagt doch immer "will Auto fahren".
- » Du wirst Freude erfahren und das Autofahren wird für Dich leicht und einfach sein.
- » Du wirst Dich immer wieder an deine Traumreise erinnern können und Dich schnell wieder in diesen wohligen Zustand versetzen können.
- » Prima, Du sitzt ja schon, setz Dich richtig bequem hin, so wie hier auf dem Sessel, so kannst Du das auch später im Auto machen auf Deinem Sessel.
- » Also, Du kannst es Dir jetzt gemütlich machen ... einfach nochmal testen, ob alles richtig liegt, ob noch eine Falte stört ... ob alles so passt für Dich.
- » Und Du hast sogar schon Deine Augen zu gemacht ... prima, so lässt es sich ganz leicht entspannen ... und Du kannst Dich wohl fühlen ... ganz leicht.
- » Und Du kannst jetzt, wenn Du magst, gleich voller Vorfreude auf Deine Reise nach Juist gehen.
- » Und Du kannst alle mitnehmen, die Du gerne dabei haben möchtest. Oder kannst auch gerne ganz allein bleiben, wenn Du magst. Das darfst Du entscheiden.
- » Mach es einfach wahr ... das geht ganz leicht ... wie von selbst ... Du kannst so vieles ... bist ein ganz kluges und starkes Mädchen!
- » Mensch, haben wir ein Glück mit dem Wetter ... super Sonne ... wohlige Wärme.
- » Und schon kommst Du am Juister Hafen an ... schon bist Du da ... spür mal nach, wie sich das anfühlt ... Freude! ... Aufregung! ... viel Spaß!
- » Wenn Du willst, kannst Du mal ganz tief Luft holen ... riech mal die Luft auf Juist ... es riecht nach Meer ... es riecht auch ein bisschen nach Pferden ... meistens wechseln die Gerüche ab ... immer wieder so ein Lüftchen, das vorbei kommt.
- » Und hör mal ganz genau hin ... so hört sich Juist an ... da ist das Klappern von den Pferdehufen ... schreiende Möwen ... Fahrräder, die an Dir vorbei fahren ... vielleicht auch mit Anhänger ... die quietschen.
- » Am besten gehst Du gleich zum Strand ... erstmal durch die Juister Innenstadt ... hoch zum Kurhotel.
- » Und jetzt stehst Du schon oben am Anfang vom langen hölzernen Weg durch den Sand hinunter zum Strand ... Bleib mal kurz stehen ... schau mal ... siehst Du das Meer unter Dir?
- » ... Wellenrauschen.
- » ... das Brausen vom Wind.
- » Und riech mal ... Atme einmal tief durch ... ganz tief durch.
- » Wenn Du magst, kannst Du Deine Schuhe ausziehen ... nun hinunter an den Strand ... ganz schnell hinunter sausen.
- » Spür mal den Sand an den Füßen ... ganz langsam ... Schritt für Schritt ... der Sand ist schön warm ... und weich ... das Laufen ist hier so leicht am Strand ... so unbeschwert.
- » Uii! ... Hast Du das schon entdeckt? ... Da gibt es eine neue Schaukel am Strand ... eine Himmelsschaukel ... Magst Du sie gleich ausprobieren? ... mach es Dir gleich darauf bequem.
- » Und voller Freude schaukelst Du los ... mmhhh das ist angenehm ... Du schwingst vorwärts ... und rückwärts ... Du spürst, wie wohliger das ist ... hin ... und her ... ein ganz natürlicher Rhythmus ... Dein Rhythmus ... das geht ganz von allein ... und ganz leicht ... ganz beschwingt.
- » Und über Dir die helle, warme Sonne ... welch schönes Gefühl auf der Haut ... so warm und kräftig ... die Sonnenstrahlen so hell und so klar.
- » Und der Wind zieht vorbei ... und mit dem Wind ziehen Gerüche an Dir vorbei ... ein ständiger Wechsel von bekannten Gerüchen und unbekanntem Gerüchen ... oft riecht das richtig gut ... ganz frisch ... ganz lecker ... manche Gerüche sind auch fremd, aber gleich zieht ein neues Lüftchen vorbei und Du lässt sie einfach vorbeiziehen und zugleich zieht ein ganz feiner blumiger Duft vorbei ... mmhhhhh, riecht das gut.
- » Und Du genießt einfach Deine Zeit hier auf der Himmelsschaukel am Strand ... lass Dich weiter hin und her schwingen ... Du lässt Dich einfach tragen von der Schaukel ... Du bist jetzt ganz verbunden mit dem Schaukelgefühl.
- » Da ist immer noch diese Sonnenwärme ... dieser angenehme Wind, der durch Dein Haar streift ... da ist das Rauschen ... das Wellenrauschen ... und auch die Wellen gehen hin ... und her ... Du bist jetzt ganz gelöst ... Du genießt den Moment ... ganz wohliger.
- » Und ganz von selbst, ganz leicht speichert Dein Gedächtnis alles Schöne, was Du gerade erlebst, ab ... speichert ab das Schaukeln ... das Schwingen ... das Schweben ... das ganze Wohlgefühl.
- » Du kannst diesen Phantasieort immer wieder aufsuchen, wann immer Du magst.
- » Und ganz langsam ... in der Geschwindigkeit, wie es Dir gefällt ... kommst Du von Deiner Himmelsschaukel auf Juist ganz langsam und immer noch mit diesem wohligen Gefühl und dieser Freude zu mir zurück ... hier nach Hause auf Deinen bequemen Sessel, hier in Deinem Zimmer.
- » Und nochmal tief durchatmen ... Und dann streckst Du Dich vielleicht einmal ... ganz gemütlich und entspannt.
- » Ich warte hier auf Dich und freue mich auf Dich. «

Exzessive Schmerzrituale (Feuerlaufen, Fakirpraktiken)

Seit Jahrhunderten werden weltweit religiös motivierte exzessive Schmerzrituale erfolgreich ohne sichtbare Schmerzreaktionen mit erstaunlichem Gleichmut praktiziert. Erstaunt nehmen wir im westlichen Kulturkreis die Leistungen sog. „visceraler Athleten“ aus dem Fernen Osten zur Kenntnis. Bekannt sind z. B. Berichte über tibetische Mönche, die während der Meditation bei der Fixation heiliger Berge nackt in Schnee und Eis des Himalayas ohne Erfrierungen ausharren. Bekannt sind auch Untersuchungen bei Eingeborenen in Neuguinea über den Geburtsschmerz, der auf der subjektiven und motorischen Ebene nicht auftritt („Couvade“). Bei afrikanischen Stämmen fehlt sogar der Schmerz begriff.

Autor: Prof. Wolfgang Larbig / Fotos: DGH

Ein wesentliches Motiv für die Feld- und Laboruntersuchungen schmerzhafter Rituale war die Erforschung psychophysiologischer Mechanismen der Schmerzkontrolle. Damals stand die Schmerzforschung noch am Anfang hinsichtlich Kenntnisse über neurophysiologische Korrelate der Schmerz-inhibition sowie empirisch gesicherter Konzepte psychologischer Schmerztherapie. Weiterhin sollte der Zusammenhang telemetrisch ermittelter EEG-Daten mit veränderten Bewusstseinszuständen sowie Schmerzparametern während autohypnotischer Schmerzkontrolle geklärt werden.

Prof. Wolfgang Larbig

Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychoanalytiker und Verhaltenstherapeut, Hochschullehrer am Institut für Medizinische Psychologie und Verhaltens-neurobiologie der Universität Tübingen. Forschungsgebiete: Psychophysiologie chronischer Schmerzkrankungen, laborexperimentelle Untersuchungen (bildgebende Verfahren, Psychometrie) zur psychophysiologischen Schmerztherapie, aktuell: Echtzeitfeedback-Studien im MRT bei Patienten mit Fibromyalgie im Vergleich zu Dopplersonographie-Feedback und Kontrollgruppen.

Bis heute sind Feuerläufer auf der ganzen Welt verbreitet. Im Südseeraum, z. B. auf dem Fidschi Archipel wird der Feuerlauf bevorzugt auf erhitzten Steinen ohne Verbrennungen durchgeführt. Im sibirischen Schamanismus gilt Feuerlaufen und das Ertragen extremer Kälte als Mutprobe und Selbstinitiation. Afrikanische Kung-Buschmänner der Kalahari-Wüste versuchen in tage- und nächtelangen Trancetänzen auf dem Feuer, heilsame Kräfte zu erlangen. In Saloniki und Langadas wurden griechische Feuerläufer von 1975-1982 psychophysiologisch untersucht. Bedeutsamstes Charakteristikum ist das Fehlen von Verbrennungszeichen an der Fußhaut. Der Feuerlauf findet jährlich am 21. Mai, dem Feiertag des Hl. Konstantin statt. Nach überlieferten Sagen rettete er während seiner römischen Herrschaft christliche Reliquien unverletzt aus einer brennenden Kirche. Der Feuerlauf dient der Identifikation mit ihm, um Stress und Schmerz zu bewältigen. Die Feuerläufer laufen nach meditativen Vorbereitungen (Trancetänze) barfuß vor vielen von Zuschauern auf der Glut (300-500°C). Der Feuerkontakt dient der geistigen Reinigung, im Sinn der Initiation und Katharsis. Voraussetzungen für Trance und erfolgreichen Feuertanz sind Fasten, sexuelle Enthaltsamkeit, monotone Musik, stereotype Tanzbewegungen, Hunger, Gruppenkohäsion, Ikonen, brennende Kerzen und autohypnotisch wirksame religiöse Vorstellungen.

Auch Fakirpraktiken sind weltweit verbreitet. Berühmt ist das Sonnentanz-Zeremoni-

ell nordamerikanischer Indianer. Bei dieser Initiationstortur werden Indianern Spieße durch die Brust gestochen. Die Spießenden werden an einem Pfahl fixiert. Danach beginnt der Tanz, bis sich das Fleisch von den Spießen löst. Je größer die Selbstfolterungen sind, desto größer ist das Ansehen. Dies



Fakir während der Schmerzzeremonie

gilt auch für indische Fakire, die durch Kasteiungen die Reihe animalischer Wiederverkörperung bei der Seelenwanderung verringern wollen, um eher ins Nirwana zu gelangen. Im Labor wurde die Schmerzzeremonie eines Fakirs untersucht. Er führte drei ca. 50 cm lange spitze Dolche durch Zunge, Hals und

Brust. Weiterhin wurden durch ein Blasrohr Pfeile auf die Haut des Oberbauches geschossen.

Der Fakir berichtet auch von Kreuzigungen, Meditation auf einem Nagelbrett, von Atemübungen zur Sauerstoffreduktion, um sich mehrere Tage unter der Erde einsargen zu lassen sowie von Operationen oder Zahnarztbehandlungen ohne Anästhesie mit Hilfe langjährig eingeübter Trance.

In Sri Lanka wurde das Hakenschwungzeremoniell (Universität Colombo) untersucht. Es ist ein alter hinduistischer Fruchtbarkeitsritus, der in trockenen Wetterperioden praktiziert wird. Nach meditativen Tranceübungen werden sechs bis acht Haken in die Rückenmuskulatur eingeführt, an denen die Fakire ohne Hilfestellung über Stunden in einem ekstatisch veränderten Bewusstseinszustand hängen. Nach Entfernen der Haken wird Holzasche auf die Wunden gestreut, die innerhalb weniger Tage verheilen. Das Ritual gilt als Ersatz für Menschenopfer, die früher am Ende der Erntefeier erfolgten.

Zur Überprüfung der Annahme, dass sug-

Thermophysikalische Bedingungen wurden im Labor an der FU/Berlin während der Feuerlaufsimulation mittels Temperaturkontrollen von Glutkontakten mit und ohne Hautpräparat erfasst. Das Hautpräparat stammte von der Fußsohle eines vier Std. vorher am Herzinfarkt verstorbenen Patienten (Pathologie der FU Berlin).

„DENN WUNDER GIBT'S NICHT MEHR,

*deshalb muss man die Mittel eingestehn,
wie was zustande kommt.“*

*(W. Shakespeare, Henny V.,
Übers. Schlegel & Tieck)*

Bei allen untersuchten „Schmerzathleten“ traten keine Verbrennungen, Blutungen und Verletzungen oder Schmerzen auf. Dies kovarierte mit hochsignifikanten hochamplitudigen Thetabursts (3-5Hz, 300-500 μ V) im EEG über dem sensomotorischen Kortex. Im Labor wurde die Schmerzblockade (akustische und elektrische Schmerzreize)

von 0,20-0,25 s. Gefilmte Bewegungsabläufe zeigen eine spezielle Lauftechnik: kurze Glutkontakte bei abscherendem Fußabdruck, um an der Haut, die normale Hornhautdicke aufwies, haftende Glutpartikel abzustreifen.

Thermophysikalische Daten der Feuerlaufsimulation belegen die geringe Wärmeleitfähigkeit der Haut, da nur bei kurzer Kontaktzeit des Hautpräparates mit der Glut sehr geringe Temperaturanstiege (100°C) auftraten. Holz, Kohle sowie heiße Asche sind ebenfalls schlechte Wärmeleiter (0,2 W).

Unauffällige Stresshormone (ACTH, Cortisol, T3-T4, FTI, STH, Prolaktin, FSH, LH, Endorphine) belegen, dass routinierter Feuerlauf keine angst- und schmerzauslösende Stresssituation darstellt.

Erhöhter Theta über Schmerz verarbeitenden Hirnarealen kann als Korrelat der Trance und Schmerzkontrolle angesehen werden. Untrainierte Kontrollpersonen wiesen keine Thetaanstiege auf, gaben jedoch deutliche Schmerzen an. Theta entspricht schlafähnlichem EEG in tiefer Entspannung und Meditation im Sinne eines autohypnotisch induzierten „Mikroschlafes.“ Gleichzeitig bleiben Sensorik und Motorik intakt mit parallel gesteigerter Tanzaktivität trotz schlafähnlichem EEG. Diese Dissoziation zwischen Gehirn und Körper mit Hilfe der Trance dient der Angst- und Schmerzkontrolle, da selbst induzierter Mikroschlaf die Schmerzreize hemmt. Langjähriges Training des Fakirs mit regelmäßiger Schmerzkonfrontation diente der effektiven Selbstkontrolle über derartige Dissoziationen. Systolische Blutdruckanstiege (10-15 mm Hg) sind ebenfalls bei der Bewältigung exzessiver Schmerzrituale beteiligt. Internationale Daten belegen, dass bereits geringe Blutdruckanstiege über eine Barorezeptoraktivierung im Carotissinus zur EEG-Synchronisation (schmerzinkompatibler Trance) sowie zur Schmerzhemmung führen. Fehlende Blutungen weisen auf eine Vasokonstriktion hin, die mit erhöhten Katecholaminwerten korrelierte.

Die Untersuchungen demonstrieren, dass der naturwissenschaftliche Blick auf elektrische Hirnaktivität, Bewusstseinsveränderungen, thermophysikalische Faktoren, auf Psychologie und Verhalten mit Hilfe psychophysiologischer Technologien es ermöglicht, exzessive Schmerzrituale zu erklären. «



Hakenschwungzelebrant während der Schmerzzeremonie während des Kataragama Festes in Sri Lanka.

gestiv erzeugte Trance Schmerzen während der Fakirpraktiken blockiert, wurden die Hirnströme mit Hilfe einer drahtlosen Telemetrie-Anlage gemessen. Zusätzlich erfolgten RR-Messungen sowie mit Hilfe eines an der Fußsohle fixierten Thermoelementes Temperaturmessungen.

des Fakirs mit „untrainierten“ Kontrollpersonen verglichen, die im Gegensatz zum Fakir deutliche Schmerzen angaben ohne Thetaanstiege.

Filmanalysen von Zeitlupenaufnahmen ergaben bei den Feuerläufern eine durchschnittliche Kontaktzeit (Fußhaut – Glut)

Literatur beim Autor:

larbig@uni-tuebingen.de

Forschungsergebnisse in Kürze:

Hypnose in der Onkologie

Autor: Dr. med. Michael Teut
Fotos: DGH, shutterstock

Hypnose wird in der Onkologie vor allem begleitend eingesetzt, um Lebensqualität und Wohlbefinden zu steigern und Nebenwirkungen onkologischer Behandlungen zu lindern. Der aktuelle Forschungsstand zeigt, dass die klinische Wirksamkeit von hypnotherapeutischen Interventionen hier vorwiegend bei Patientinnen mit Mamma-Karzinom und bei erkrankten Kindern erforscht wurde.

Ein gut untersuchtes Anwendungsgebiet ist die Begleitung diagnostischer Eingriffe. In bisherigen Studien konnte gezeigt werden, dass Hypnose klinische Endpunkte verbessert und hilft, Kosten zu sparen: Eine Übersichtsarbeit von Montgomery et al. (2013) identifizierte sieben Studien aus diesem Bereich, darunter drei randomisierte klinische Studien mit insgesamt 246 Patientinnen. In allen drei randomisierten Studien (Lang et al. 2006, Montgomery et al. 2002, Schnur et al. 2008) wurde die Gewinnung von Biopsien bei Verdacht auf Mamma-Karzinom durch Hypnose begleitet und gegen Standardtherapie oder eine Aufmerksamkeits-Kontrolle (empathisches Zuhören) verglichen. Die randomisierten Studien zeigen, dass signifikante und klinisch relevante Effekte in Bezug auf die Reduktion von Ängsten, Schmerzen, Stress, emotionale Aufregung und depressive Stimmung auftreten, Zufriedenheit und Entspannung zunehmen. Trotz

des Zusatzaufwandes könnten Gesamtkosten eingespart werden, wie eine Kostenmodellierung von Block et al. (2010) für die USA aufzeigt. Hypnose hilft auch Kindern in der onkologischen Therapie zur Schmerzlinderung und Reduktion von Angst bei Knochenmarkspunktionen und Lumbalpunktionen zur Liquor-Gewinnung (Übersichtsarbeiten: vgl. Richardson et al. 2006, Montgomery et al. 2013), außerdem bei Venenpunktionen (Lioffi et al 2009). Eine neuere Metaanalyse von Tefikow (2013) bestätigt diese Erkenntnisse.

In der **Begleitung und Vorbereitung von Operationen** wurden klinisch relevante Effektstärken für Schmerzlinderung, Medikamentenreduktion, Stressreduktion und für Verbesserung klinischer Endpunkte wie Übelkeit, Dauer des stationären Aufenthaltes und Dauer bis zur Erholung gemessen (Montgomery 2013). In vielen klinischen Studien wurde nur eine präoperative Sitzung Hypnose durchgeführt, häufig nicht länger als 15 Minuten. Bei Patientinnen mit Operationen bei Mamma-Karzinom ließen sich zudem Operationsdauern vermindern, Medikamente einsparen und die Gesamtkosten reduzieren.

In einem systematischen Review zur Wirksamkeit der Hypnose zur **Reduktion von Übelkeit und Erbrechen** unter Chemotherapie von Richardson et al. (2007) wurden sechs randomisierte kontrollierte Studien ausgewertet, darunter fünf Studien mit Kindern, die Chemotherapie erhielten. Die Effekte der Hypnose waren sowohl im Vergleich zur Standardtherapie als auch zu einer Aufmerksamkeits-Kontrollgruppe signifikant und klinisch relevant überlegen, allerdings waren die eingeschlossenen Studien in Bezug auf Fallzahlen klein und

methodisch deutlich limitiert, ob dies auch unter dem Einsatz moderner Antiemetika noch gilt, ist offen.

Montgomery (2013) berichtet in einem Review, dass zur begleitenden Hypnose bei Radiotherapie bislang drei randomisierte klinische Studien durchgeführt wurden. In einer Studie zeigte sich Hypnose in Kombination mit kognitiver Verhaltenstherapie im Vergleich zur Standardtherapie wirksam zur Vorbeugung/Behandlung von Cancer-Fatigue bei Patientinnen mit Mamma-Karzinom (Montgomery et al 2009). In einer weiteren Studie (Schnur et al. 2009) zeigte die Kombination aus kognitiver Verhaltenstherapie und Hypnose einen positiven Effekt in Bezug auf affektive Symptome von Patientinnen mit Mamma-Karzinom. Eine Studie von Stalpers et al. mit Patienten mit unterschiedlichen Tumoren (2005) zeigte keine relevanten Effekte in Bezug auf Angstreduktion und Verbesserung der Lebensqualität. Die Aussage der drei Studien ist methodisch limitiert durch kleine Fallzahlen.

Überlebende wenden Hypnose an, um ihre Lebensqualität und Alltagsfähigkeit zu verbessern und klinische Symptome zu lindern. In einer Studie von Elkins et al. (2008) zeigte sich Hypnose im Vergleich zu keiner zusätzlichen Behandlung wirksam zur Reduktion von Hitzeallergien bei Patientinnen nach Mamma-Karzinom und verbesserte auch andere Outcomes wie Schlaf, Angst und depressive Stimmung. In einer weiteren Studie (Elkins et al. 2012) wurden diese Ergebnisse repliziert.

Es besteht international ein großer Bedarf an weiterer Forschung, um den klinischen Nutzen der Hypnose bei den bislang nicht oder kaum untersuchten onkologischen Erkrankungen zu erforschen.

Referenzen

Block KI. Cost savings with clinical solutions: the impact of reforming health and health care economics with integrative therapies. *Integr Cancer Ther*. 2010 Jun;9(2):129-35

Elkins G, Marcus J, Stearns V, Perfect M, Rajab MH, Ruud C, Palamara L, Keith T. Randomized trial of a hypnosis intervention for treatment of hot flashes among breast cancer survivors. *J Clin Oncol*. 2008 Nov 1;26(31):5022-6

Elkins GR, Fisher WI, Johnson AK, Carpenter JS, Keith TZ. Clinical hypnosis in the treatment of postmenopausal hot flashes: a randomized controlled trial. *Menopause*. 2012 Oct 22. PubMed PMID: 23096250; PubMed Central PMCID: PMC3556367.

Lang EV, Berbaum KS, Faintuch S, Hattsiopoulou O, Halsey N, Li X, Berbaum ML, Laser E, Baum J. Adjunctive self-hypnotic relaxation for outpatient medical procedures: a prospective randomized trial with women undergoing large core breast biopsy. *Pain*. 2006 Dec 15;126(1-3):155-64

Lioffi C, White P, Hatira P. A randomized clinical trial of a brief hypnosis intervention to control venepuncture-related pain of paediatric cancer patients. *Pain*. 2009 Apr;142(3):255-63

Montgomery GH, Weltz CR, Seltz M, Bovbjerg DH. Brief presurgery hypnosis reduces distress and pain in excisional breast biopsy patients. *Int J Clin Exp Hypn*. 2002 Jan;50(1):17-32

Montgomery GH, Kangas M, David D, Hallquist MN, Green S, Bovbjerg DH, Schnur JB. Fatigue during breast cancer radiotherapy: an initial randomized study of cognitive-behavioral therapy plus hypnosis. *Health Psychol*. 2009 May;28(3):317-22

Montgomery GH, Schnur JB, Kravits K. Hypnosis for cancer care: over 200 years young. *CA Cancer J Clin*. 2013 Jan;63(1):31-44.

Schnur JB, Bovbjerg DH, David D, Tatrow K, Goldfarb AB, Silverstein JH, Weltz CR, Montgomery GH. Hypnosis decreases presurgical distress in excisional breast biopsy patients. *Anesth Analg*. 2008 Feb;106(2):440-4

Richardson J, Smith JE, McCall G, Pilkington K. Hypnosis for procedure-related pain and distress in pediatric cancer patients: a systematic review of effectiveness and methodology related to hypnosis interventions. *J Pain Symptom Manage*. 2006 Jan;31(1):70-84

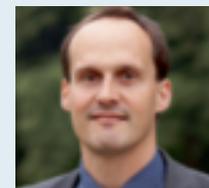
Richardson J, Smith JE, McCall G, Richardson A, Pilkington K, Kirsch I. Hypnosis for nausea and vomiting in cancer chemotherapy: a systematic review of the research evidence. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2007 Sep;16(5):402-12

Schnur JB, David D, Kangas M, Green S, Bovbjerg DH, Montgomery GH. A randomized trial of a cognitive-behavioral therapy and hypnosis intervention on positive and negative affect during breast cancer radiotherapy. *J Clin Psychol*. 2009 Apr;65(4):443-55

Stalpers LJ, da Costa HC, Merbis MA, Fortuin AA, Muller MJ, van Dam FS. Hypnotherapy in radiotherapy patients: a randomized trial. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2005 Feb 1;61(2):499-506

Tefikow S, Barth J, Maichrowitz S, Beelmann A, Strauss B, Rosendahl J. Efficacy of hypnosis in adults undergoing surgery or medical procedures: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review* 2013; 33: 623-636.

Ausführlichere Information zu Forschungsergebnissen in der Onkologie und viele praktische Therapieansätze finden Sie in dem neu erschienen Buch: *Kommunikation in der Psychoonkologie: Der hypnosystemische Ansatz*. Hrsg. von Elvira Muffler. Carl Auer Verlag, Heidelberg 2015. <<



Der Autor
Dr. med.
Michael Teut

Dr. med. Michael Teut

Dr. med. Michael Teut ist Oberarzt an der Hochschulambulanz für Naturheilkunde der Charité in Berlin Mitte und Wissenschaftler am Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie der Charité Universitätsmedizin Berlin. Er ist Facharzt für Allgemeinmedizin, Zertifikat ärztliche Hypnose (DGH).

www.michael-teut.de

Die heilsame Kraft der Trance

Fortbildungsveranstaltung in den Tagungsräumen der LVR-Klinik Bonn:

Rund 100 interessierte Fachkräfte hörten zwei ebenso humorvolle wie ernsthafte Vorträge zur Bedeutung und Leistungsspektrum von suggestiven Therapieformen, Übung zum Mitmachen inklusive.

Immer mehr Menschen durchleben ein psychisch bedingtes Leiden. Mit den Themen „Hypnose in der Therapie“ und „Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie bei Depressionen“ wurden zwei vielversprechende Behandlungsansätze vorgestellt, die in der Medizin zunehmend an Gewicht gewinnen. Die Psychiaterin und klinische Hypnotherapeutin Dr. Nikola Aufmkolk zeigte in ihrem Vortrag wichtige Einblicke in die heilende und lindernde Wirkung der Hypnose und beleuchtete zugleich deren Risiken. Ralf Cramer, Psychologischer Psychotherapeut, referierte anhand von Praxisbeispielen über die Möglichkeiten der Achtsamkeitsbasierten kognitiven Therapie u. a. bei Affektiven Störungen.

Es wurde deutlich, dass es keineswegs darum geht, Krankheiten einfach wegzudenken. Vielmehr darum, tiefere Ursachen für viele psychische Probleme und chronische Erkrankungen aufzudecken, die von der be-

wussten Erinnerung nicht erreichbar sind, oder Neubewertungen früherer Geschehnisse und aktueller Situationen anzustoßen.

In den vergangenen Jahren hat sich viel getan in der Medizin. „Wir fassen unseren Blickwinkel weiter, zum einen, um wissenschaftlichen Entwicklungen sachgerecht zu begegnen und um die Hilfsangebote unserer Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie offen an die aktuellen Bedürfnisse anzupassen,“ so Prof.

Dr. Markus Banger, Ärztlicher Direktor der LVR-Klinik Bonn.

Tranceverfahren haben in verschiedenen menschlichen Kulturen eine lange Tradition. Innerhalb klinisch-psychologischer Interventionen wird die Vorstellungs- und Selbstheilungskraft des Menschen vor allem dazu angewandt, um Mechanismen aufzudecken und verdeckte Inhalte des Bewusstseins zu bearbeiten. Verhaltensweisen können „umgelernt“ oder beängstigende Vorstellungen oder Situationen entschärft werden. «



Dipl.-Psych. Ralf Cramer, Dr. med. Nikola Aufmkolk und Prof. Dr. Markus Banger diskutierten mit dem interessierten Fachpublikum

Autorin: Karin Runde /
Foto: LVR-Klinik Bonn

DGH-Dozent auf Reisen

Workshop in Bukarest – Impressionen



Prof. Dr. Ion Dafinoiu, Präsident und Dr. George Oancea, Weiterbildungsleiter der Bukarester Filiale der größten rumänischen Gesellschaft für Hypnose und Autogenem Training (ARHTE) haben Dr. Grossmann 2015/2016 für einen Workshop als Dozent eingeladen. Dieser fand am 23./24.4.2015 in Bukarest statt. Angemeldet hatten sich 37 hochmotivierete Psychologen und Mediziner. Die Teilnehmer besaßen fundierte theoretische Vorkenntnisse zur Hypnose und warteten gespannt auf die praktische Umsetzung.

Nach einer kurzen theoretischen Einführung wurde in Gruppen von fünf bis sechs Teilnehmern viel geübt und auch gelacht. Dabei fanden die Schnellinduktions-Techniken und die kurzen, direkten hypnotischen Texte für Standard-Indikationen großes Interesse.

Die praxisorientierten Gruppenübungen und die lockere, ungezwungene Art, Hypnose zu erlernen, begeisterte die Teilnehmer. Das beigefügte Bild gibt ein wenig von der angenehmen Atmosphäre wieder und spricht für sich. «

Neulich in der Zahnarztpraxis:

Anruf, schwer verständlich, vermutlich über die Freisprechanlage im Auto:

„Herr Doktor, hier ist XY (Patient), Sie machen doch auch mit der Psychose...?“ ????

„Ja, weil meine Frau meint, ich habe vielleicht ein Alkoholproblem, da könnte man doch mit der Psychose was machen?“ ????

„Ja schade, wenn Sie keine Psychose bei Alkohol machen, da hätte ich mir jetzt was von versprochen, von der Psychose.“

Autor: Dr. Peter Dünninger

Wissen zu verschenken

Irgendwann im Laufe des letzten Jahres erkannte ich, dass ich nach gut drei Jahrzehnten nicht mehr als Referent, Dozent und Artikel- bzw. Buchautor in Sachen Hypnose auftreten werde. Daher beschloss ich, mein diesbezügliches Fachwissen an alle zu verschenken, die es weiter nutzen möchten. Es handelt sich vorrangig um den für Autodidakten konzipierten Fernkurs Heilhypnose in 10 Lektionen. Des Weiteren stelle ich gut ein Dutzend teils nicht publizierte Artikel und Manuale zur Verfügung, darunter auch die als Gruppenverfahren konzipierte DHS - Dt. HypnoseSkala und deren Vorgänger PKRH - Prüfverfahren für Klinisch Relevante Hypnosemerkmale, sowie ergänzende Hinweise auf effiziente Nutzung von Hypnose unter anderen Namen wie Mentales Training oder Silva Mind Control, auf spezielle Software für legales Erstellen eigener Aufnahmen einschließlich frei verwendbarer Klang-, Naturgeräusch- und Musikhintergründe u.a.m.

Anfragen und Bestellungen sind nur per E-Mail möglich: „hypnose@wichtig.ms“. Eine detaillierte Übersicht meiner eigenen Wissensquellen findet sich im Anhang der kostenlosen pdf-Buchdatei „NichtRauchen

ganz leicht gemacht“ auf der Homepage www.meine-letzte-zigarette.eu.



Der Autor
Dr. Tomas Svoboda

Dr. Tomas Svoboda

Geb. 1951 in Prag (CZ), Psychologiestudium (1972-77) und Promotion (1977-79) an der Univ. Würzburg. Erste Hypnoseerfahrungen als Autodidakt mit Eigenüberzeugung von SHSS/A für den praktischen Teil der Dissertation „KVT und Hypnose“ gemacht. Später fast drei Jahrzehnte lang praktisches Hypnosewissen in verschiedenen Fachwelten vermittelt. Neben Hypnose auf chronische Schmerzen und auf Tinnitus spezialisiert. Credo: All of your body is in your mind – but not all of your mind is in your body. (Jack Schwarz)

2. Summerschool Medizinische Hypnose

Die 2. Summerschool Medizinische Hypnose der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie gemeinsam mit dem Institut für Sozialmedizin der Charité in Berlin war erneut ein großer Erfolg! Der Kurs vertiefte die Kenntnisse von 32 Studenten der Human- und Zahnmedizin sowie der Psychologie, die bereits letztes Jahr mit dabei waren.

Bei Temperaturen über 35° gaben Referenten und Teilnehmer am 04. und 05.07.2015 ihr Bestes: Die Teilnehmer lernten mehr zur Hypnotherapie in der Immunologie (Harald Krutiak), bei Ängsten, psychosomatischen Störungen und Psycho-Trauma (Karl-Josef Sittig), bei Schmerzen (Michael Teut) und zur Selbsthypnose (Werner Eberwein). «



Dankbarkeit & Selbstfürsorge in der Psychotherapie

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

Selbstausschöpfung

Was ist Selbstfürsorge? Ist Selbstfürsorge Selbstverwöhnung? So wie Wellness? Selbstbelohnung? Vielleicht ist Selbstfürsorge mehr so etwas wie nachhaltig für Zufriedenheit, Gesundheit und Beziehungen sorgen, eine Balance finden zwischen Arbeit und Freizeit, eine Balance zwischen Geben und Nehmen. Aber wie? Selbstfürsorge hat etwas mit Zufriedenheit und Glück zu tun. In den westlichen Zivilisationen gab es dafür noch nie so viel Freiheit, noch nie waren so viele Ressourcen verfügbar wie heute. Doch nur wenige sind glücklich.

SELBSTFÜRSORGE

Richard Davidson hat sich mit dem Thema der Selbstfürsorge beschäftigt und hält Achtsamkeit für einen guten Weg, um emotionalen Stress zu reduzieren und die kognitive Kontrolle über die Situation zu behalten. Davidson konnte zeigen, dass durch Achtsamkeitstraining der Umfang und die Durchblutung der Mandelkerne im Gehirn abnimmt, die zuständig für die negativen Emotionen wie für Angst und Aggression sind und zur Kampf-Fluchtreaktion anhalten. Gleichzeitig erhöht sich die Durchblutung des Präfrontalen Cortex, der für die kognitive Kontrolle zuständig ist. Er sagt zusammenfassend: „The human mind is a wandering mind“ und das ist nicht gut, denn „a wandering mind is an unhappy mind“. Das heißt, die Ruhe und die Übersicht und das Verbleiben im Hier und Jetzt sind wesentliche Faktoren für das Wohlbefinden und zur gelassenen Ausübung von effizienten Tätigkeiten.

Interessant für die Selbstfürsorge ist die Beobachtung, die Bronie Ware als Sterbebegleiterin gemacht hat. Sie hat 280 Menschen im Hospiz betreut und sie auf dem Sterbebett gefragt, was sie gern im Leben anders gemacht hätten. In der Rückschau wurden fünf Dinge von den Sterbenden mehrheitlich genannt. Sie sagten: Ich hätte mehr Mut haben sollen, mein eigenes Leben zu leben und mich nicht so sehr von den Erwartungen anderer leiten zu lassen.

Und zweitens mehr Gefühle zu zeigen, ohne die Angst zu haben, es sich mit jemanden zu verscherzen. Aus lauter Rücksicht darauf, dass andere damit nicht einverstanden sein könnten, sogar verletzt sein könnten; aber dabei verbiegt man sich und es tut langfristig nicht gut, wenn es zur Gewohnheit wird. Ein dritter Punkt war, mehr Mut zu Veränderun-

gen zu haben, nicht einfach in der Komfortzone zu verharren, die relativ bequem ist und zu sagen, so sei es auch schon gut. Sondern sich Träume erfüllen, Projekte machen, die vielleicht auch riskant sind, die ein Wagnis beinhalten.

Und dann viertens, dass es wichtig ist, Zeit für Freunde zu haben. Freundschaften bekommen, wenn man sie nicht pflegt. Da hätten wir also schon einmal drei Kandidaten für die Selbstfürsorge: Achtsamkeit, Verbundenheit mit anderen Menschen durch Liebe und Freundschaft und Authentizität, d.h. zu meinen Gefühlen stehen, meine Pläne in Angriff nehmen und mich nicht so sehr von den Erwartungen anderer leiten lassen. Entsprechend sehen auch die bisher gängigen Programme der Selbstfürsorge aus.

NARZISSTISCHER ZEITGEIST

Ein großer Feind der Selbstfürsorge und der Achtsamkeit ist der Narzissmus, und es besteht der Verdacht, dass wir in einem narzisstischen Zeitalter leben. Einem Zeitalter, das nach dem Prinzip Konsum & Karriere organisiert ist. Es gibt zwei Varianten von Narzissmus: den dünnhäutigen Typ nach Kohut, der im Wesentlichen unter einer Beziehungsstörung leidet, und es gibt den dickhäutigen Typ, der von Kernberg beschrieben wurde, der im Wesentlichen unter einer Störung des Selbstbildes leidet. Gemeinsam ist beiden, dass sie sich in einen anderen Menschen nicht einfühlen können. Es mangelt ihnen an Empathie, sie sind dauernd mit sich selbst beschäftigt.

VERBITTERUNG

Wenn aber die Ansprüche an sich oder andere frustriert werden, wenn das narzisstische Selbstbild scheitert, resultieren Depression und Verbitterung. Die lebensüblichen Belas-

tungen, die durchaus nicht angenehm sind, aber vorkommen - wie Kündigung, verlassen werden, Verletzungen wichtiger Grundwerte wie Gerechtigkeit, Sicherheit, Vertrauen, Wohlstand - nicht heroisch ertragen, sondern vernichtend erlebt werden. Es fällt schwer gnädig zu sein, zu sich oder anderen, aber alles andere sorgt für Verbitterung.

Was kann man gegen die Verbitterung tun? Der Berliner Psychiater Michael Linden, der das Konzept der posttraumatischen Verbitterung erfunden hat (Linden et al 2004), sagt: „Die Hilfe gegen Verbitterung sind Achtsamkeit, Empathie, Verzeihen, Dankbarkeit, Toleranz, Heiterkeit, Perspektivwechsel und Desidentifikation, d. h., sich nicht mit dem, was betroffen macht, mit dem Ärger, mit der Schuld, die einem zugewiesen wird, zu identifizieren.“

VERZEIHEN

Der zweite Aspekt, um mit der Vergangenheit in einer guten Weise abzuschließen ist, verzeihen zu können. Everitt Worthington hat eine schreckliche Erfahrung machen müssen. Er und sein Bruder hatten ihre alte Mutter vergewaltigt und zu Tode geprügelt in deren Wohnung aufgefunden. Der Bruder hat sich daraufhin später das Leben genommen. Worthington dagegen hat einen Weg gefunden, wie man sich nachträglich vor Traumatisierungen durch solch furchtbares Unglück schützen kann. Indem man verzeiht. Worthington (2006) hat aus dieser Erfahrung ein schwieriges, aber erfolgreiches Programm zum Verzeihen in fünf Schritten entwickelt. Zur Selbstfürsorge gehört aber auch, sich selbst zu verzeihen. Akzeptiere dich als jemand, der Fehler gemacht hat und verzeihe dir, aber entschließe dich, den Fehler in Zukunft zu unterlassen.



Es ist für das seelische Gleichgewicht ebenfalls von Bedeutung, selber um Verzeihung zu bitten. Das heißt, den anderen, der durch dich verletzt wurde, erklären, dass du den Schmerz, seinen Zorn verstehst, seinen Groll, seine Kränkung. Und dann kannst du fragen, ob der andere verzeihen kann. Womöglich kann das der andere nicht sofort und es ist eine Wiedergutmachung angebracht. Eine Wiedergutmachung heißt nicht, dass die Schuld aufgehoben ist. Es ist eine symbolische Handlung, die dem Täter auferlegt wird, um so symbolisch einen Ausgleich zu schaffen.

DANKBARKEIT

Damit kommen wir in der Vergangenheit an, nämlich: wie lässt sich Selbstfürsorge trotz der Belastungen ermöglichen, die aus der Vergangenheit in die Gegenwart hinein ragen? Es sind zwei Dinge: Dankbarkeit und Vergebung. Dankbarkeit ist ein „Nicht-Nullsummenspiel“, das offenbar nur Menschen zustande bringen. Es steht im Gegensatz zu den „Nullsummenspielen“, die Menschen und Tiere normalerweise spielen. Darin gewinnt der eine das, was der andere verliert. Aber positive Emotionen wie Liebe, Freundschaft, Vertrauen, Unterstützung, Dankbarkeit, Empathie führen dazu, dass alle Betroffenen gewinnen. Jemand, der etwas wie Freundschaft gibt, verliert nichts. Man hat festgestellt, dass Dankbarkeit tatsächlich empirisch nachweisbar Menschen positiv verändert (Mc Cullough & Emmons 2004). Ein japanischer Industrieller hat ein einfaches Programm („Naikan“) erfunden, wie man zu Dankbarkeit und Verzeihen findet, indem man sich zu persönlich bedeutsamen Menschen drei einfache Fragen stellt: Was hab ich ihm Gutes getan? Was hat er mir Gutes getan? Was hab ich ihm für Probleme gemacht? (Bölter 2000)

SCHLUSS

Selbstfürsorge besteht darin, aus der Opferrolle herauszukommen und ein zufriedenes Leben zu führen. So scheint es insgesamt sechs Kandidaten für die Selbstfürsorge zu geben, die alle dem „Nicht-Nullsummenspiel“ entsprechen, d.h. etwas gewinnen, ohne dass ein Anderer etwas verliert. Nämlich Achtsamkeit, Verbundenheit, Authentizität, Empathie, Dankbarkeit oder Verzeihen. Selbstfürsorge stabilisiert sich durch genau diese Punkte: wenn wir achtsam, empathisch, verbunden, dankbar, nachsichtig, authentisch im Ausdruck von Gefühlen und Meinungen sind; sie wird destabilisiert und macht uns enttäuschbar, wenn wir rastlos sind, opportunistisch handeln, unverbunden, nicht mit anderen im Kontakt sind, gierig, rücksichtslos sind, au-Bengelockt durch die Medien.

Tübingen, Dezember 2014 «

Literatur

- Bölter, D. (2000).** *Drei Fragen, die die Welt verändern. Die Naikan-Methode im Kontext von Spiritualität und Psychotherapie.* Bielefeld: Kamphausen
- Bucher, A. (2007)** *Psychologie der Spiritualität.* Weinheim: Beltz
- Czikszentmihalyi, M. (1992).** *Flow. Das Geheimnis des Glücks.* Stuttgart: Klett-
- Davidson, R (2015)** *Well-being as a skill: The prospects and consequences of training positive cognitive and social qualities.* Waisman Center, University of Wisconsin
- Linden M, Schippan B, Baumann K, Spielberg R: Die posttraumatische Verbitterungsstörung (PTED). Abgrenzung einer spezifischen Form der Anpassungsstörungen. In: *Der Nervenarzt.* Band 75, 2004, S. 51–57**
- McCullough, M. E., Tsang, J., & Emmons,**

- R. A. (2004).** *Gratitude in intermediate affective terrain: Links of grateful moods to individual differences and daily emotional experience.* *Journal of Personality and Social Psychology,* 86, 295-309
- Ware, B (2012).** *The Top Five Regrets of the Dying: A Life Transformed by the Dearly Departing.* Carlsbad: Hay House
- Worthington, Everett (2006).** *Forgiveness and reconciliation: Theory and application.* New York: Routledge



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

The African Violet Lady

In den 1950er Jahren fuhr Milton Erickson zu einem Kongress nach Milwaukee. Sein Kollege, der davon hörte, bat ihn, dort seine Tante zu besuchen. Sie sei schon etwas älter und würde ganz alleine in ihrem Haus leben. Er habe trotz allem Bemühen in den letzten Monaten keinen Kontakt zu ihr bekommen, so dass er sich zunehmend Sorgen um sie mache, und vielleicht könnte Erickson sie doch kurz besuchen, um nach ihr zu schauen.

Autorin: Dipl.-Psych. Irina Schlicht / Fotos: DGH, shutterstock

Milton Erickson meldete sich bei der Tante an und suchte sie an einem freien Kongressnachmittag auf. Schon im Vorgarten fiel ihm auf, wie hoch das Gras stand. Ganz offenbar war es eine lange Zeit her, dass es gemäht worden war. Das Haus wirkte eher unbewohnt – bei allen Fenstern des Hauses waren die Rollläden heruntergelassen. Erickson drückte auf die Klingel und nach einer Weile öffnete ihm die ältere Dame. Sie schien erfreut, dass ihr Neffe seinen Kollegen, auch einen Doktor, zu ihr geschickt hatte und bat ihn herein. Ins Haus drang kaum Tageslicht und eine kleine Lampe im Wohnzimmer gab nur ein trübes Licht. Es roch staubig und muffig, benutztes Geschirr stand herum, auf den Sesseln stapelten sich Zeitungen und Papiere. Die Atmosphäre im Haus wirkte trostlos und deprimierend.

Erickson befragte die Tante, wie ihr Tag so aussehe, ob sie auch mal das Haus verlasse und Kontakt mit anderen Menschen habe. Die Tante schüttelte den Kopf. Nein, sie würde ihre Tage im Haus verbringen und es käme auch kein Besuch. Ja, sie würde sich oft einsam fühlen, umso mehr freue sie sich über seinen Besuch. Aber das Leben habe ja sowieso keinen Sinn mehr für sie.

Früher, da sei sie regelmäßig zur Kirchengemeinde gegangen und hätte Kontakt mit den anderen Gemeindemitgliedern gehabt, aber die Gemeinde hätte nun einen neuen Pastor, der ihr überhaupt nicht gefalle, und deswegen sei sie schon längere Zeit nicht mehr hingegangen.

So unterhielten sich die Tante und Erickson eine Zeit lang und plötzlich fiel ihr auf, dass sie ihrem Gast noch gar nichts zu trinken angeboten hatte. Erickson folgte ihr in die Küche, wo sie Kaffee machen wollte, und da entdeckte er direkt an die Küche angrenzend ein lichtdurchflutetes Gewächshaus, in dem kleine, blau-violette Blüten leuchteten.

„Was haben Sie denn da?“ fragte er ganz erstaunt. Und da erzählte sie ihm, dass sie African Violets züchten würde. Erickson war sehr beeindruckt und interessierte sich eingehend dafür, wie sie es schaffe, African Violets in Milwaukee zu züchten, wo doch die Winter richtig hart seien. Er ließ sich genau erklären, auf welche Weise sie die Pflanzen vermehrte, wie viel Wasser sie bräuchten, wie sie für genügend Licht sorgte, wenn die Sonne nicht schien, ob sie Dünger benutzen würde und wie lange es dauere, bis sich eine neue Pflanze entwickelt habe. Er zeigte seine ehrliche Bewunderung für diese besondere Fähigkeit der Tante, und sie

Die Autorin
Irina Schlicht



Irina Schlicht

Geb. 1954, Dipl.-Psych.,
Psychologische Psychotherapeutin,
Verhaltenstherapeutin, Klinische
Hypnotherapeutin (DGH), Autorin;
seit 1996 in eigener Praxis in
Berlin. Neben der Arbeit mit
Ideomotorik und inneren Anteilen
gilt ihr besonderes Interesse der
hypnotherapeutischen Nutzung
von Metaphern und therapeutischen
Geschichten.
www.hypnoseundtherapie.de



blühte richtig auf, dass sich der Herr Dr. Erickson so für ihre Pflanzen interessierte und beantwortete ihm freudig alle Fragen. Während sie sich gerade gemeinsam über ein African Violet beugten, um die Knospen unter den Blättern zu zählen, richtete sich Erickson plötzlich auf und brüllte sie an. „Verdammt noch mal! Da haben Sie eine so wunderbare Gabe und lassen keinen daran teilhaben!“ Die Tante war ganz erschrocken, wie böse dieser bisher so sanfte Mann war. „Sie werden sich das Gemeindeblatt besorgen, egal ob Sie den Pastor mögen oder nicht“, sprach Erickson weiter in aufgebrachtem Ton, „und Sie suchen sich heraus, wann eine Hochzeit, Taufe, Beerdigung oder ein sonstiger feierlicher Anlass für ein Gemeindeglied ist, und Sie werden da sein und ihm oder ihr ein African Violet schenken!“

Die Tante nahm sich Ericksons Worte sehr zu Herzen, besorgte sich Hunderte von Blumentöpfen und züchtete ein African Violet nach dem anderen und war von da an immer in der Kirche zugegen, wenn ein Gemeindeglied heiratete oder beerdigt wurde oder ein Baby getauft wurde oder ein sonstiger feierlicher Anlass war und schenkte jedes Mal ihr selbstgezüchtetes African Violet.

Und natürlich wurde sie von nun an häufig von den Gemeindegliedern eingeladen, die sich so freundlich beschenkt fühlten, so dass sie immer mehr Kontakte bekam. Noch viele Jahre beschenkte die Tante die Gemeindeglieder mit ihren African Violets, und als sie starb, erlebte die Stadt Milwaukee den größten Trauerzug in ihrer Geschichte. Tausende seien dem Sarg der African Violet Lady gefolgt, wie die lokale Zeitung von Milwaukee am Tag nach ihrem Begräbnis berichtete.

Diese Geschichte hat sich tatsächlich zugezogen. Ich habe sie hier in meinen Worten erzählt, nachdem ich sie von Michael Yapko gehört habe. Es gibt wohl zu dieser wahren Geschichte einige verschiedene Versionen – so wie es ja häufig bei mündlich überlieferten Begebenheiten der Fall ist, aber die Quintessenz bleibt so oder so bestehen.

Milton Erickson soll übrigens einen leicht vergilbten Zeitungsausschnitt mit dem Bericht über den überwältigenden Trauerzug in seinem scrapbook aufgehoben haben.

Und noch ein Nachsatz zur Erklärung: African Violets sind Usambara-Veilchen, die in den 1950er Jahren noch eine Besonderheit waren. «

Werteorientierung als Bindeglied

zwischen Akzeptanz- & Commitment-Therapie und Hypnotherapie

Autor: Dipl.-Psych. Ronald Milewski / Fotos: DGH, shutterstock

Gängige Versuche, Hypnose in verschiedene Therapiemethoden, so auch die Verhaltenstherapie, als Technik einzubinden (1) bzw. Hypnotherapie und Verhaltenstherapie zu integrieren wie Revenstorfs Entwurf einer hypnobehavioralen Therapie (2), tun dies mit Augenmerk auf die klassische und die kognitive Verhaltenstherapie. In diesem Text soll der gleiche Versuch im Hinblick auf ein Verfahren erfolgen, das der sog. dritten Welle der Verhaltenstherapie zugerechnet wird. Bei diesem Verfahren handelt es sich um die Akzeptanz- und Commitmenttherapie (im Folgenden wahlweise kurz ACT), ein Verfahren, das wie die Dialektisch Behaviorale Therapie Masha Linehans achtsamkeitsbasiert ist. ACT Therapeuten adaptieren wie auch Therapeuten, die sich der Funktional Analytischen Therapie, ebenfalls einem Verfahren der dritten Welle der Verhaltenstherapie, zugehörig fühlen, Methoden und Techniken der Humanistischen Psychotherapie. Die Ausrichtung des therapeutischen Vorgehens an Werten des Patienten in ACT kann als eine solche Adaptation angesehen werden.

Nach einer Darstellung der Grundlagen der Akzeptanz- und Commitmenttherapie wird im folgenden Text die Bedeutung der Klärung der Werte des Patienten im Rahmen der Akzeptanz- und Commitmenttherapie dargelegt. Darüber hinaus erfolgt eine kritische Reflexion der Möglichkeiten einer Nutzung von Hypnose als Zugangstechnik im Rahmen eines solchen Vorgehens und eine kritische Diskussion der Kompatibilität einer werteorientierten Perspektive in der Psychotherapie mit dem Vorgehen in der Hypnotherapie.

GRUNDLAGEN DER AKZEPTANZ- UND COMMITMENTTHERAPIE

Laut Kelly G. Wilson und Amy R. Murrell (3, 171 ff.) ist in üblicher Weise praktizierte Verhaltenstherapie (im Folgenden VT) in ihrer Grundhaltung mit der Medizin vergleichbar: Beide Ansätze sehen ihre Aufgabe in

der Verringerung von Leiden. Obschon zum Rüstzeug der VT zahlreiche Verfahren für den Erwerb bestimmter Fähigkeiten zählen, konzentriert sich die Bewertung der Ziele oder Therapieerfolge in der Regel auf die Verringerung der verschiedenen seelischen Beschwerden. Herkömmliche VT basiere wie die Medizin auf der „Annahme der gesunden Normalität“ (ebda. 171), nach der Gesundheit ein Normalzustand ist, der lediglich dann unterbrochen wird, wenn ein abnormaler Zustand auftritt. Statt jedoch eine biologische Fehlfunktion, einen infektiösen oder toxischen Beweggrund als Eindringling anzunehmen, nimmt der Verhaltenstherapeut eine anormale, krank machende Lerngeschichte als Ursache an.

Der Argumentation der beiden Autorinnen folgend ist die Alternative zu dieser Betrachtungsweise die Grundlage von ACT, nämlich die „Annahme der destruktiven Normalität“

(ebda. 172). Im Rahmen der Annahme der destruktiven Normalität sind die problematischen Prozesse, die zu Leiden führen, die auf der menschlichen Sprache basierenden Lernprozesse. Innerhalb dieses Modells sind abnormale Lernprozesse nicht ausgeschlossen. Das Modell postuliert jedoch, dass der Besitz von Sprache allein schon Leiden schafft und dass alle sprachbasierten Prozesse ein vorliegendes Leiden verschlimmern.

Es impliziert,

» dass Sprache, entwickelt als Anpassungsleistung mit der zentralen Rolle, die Menschen vor einer feindlichen Umwelt zu schützen, dem Menschen das Vergleichen, Bewerten und das wirksame Reagieren auf Kontingenzen ermöglicht;

» dass Relationale Konditionierungsprozesse das Vermögen, wirksam auf das zu



reagieren, was andernfalls nur als ineffektive Ansammlung von Kontingenzen erscheint, fördern.

Das dieser Argumentation inhärente Postulat besagt, dass in der Folge dieser Prozesse Menschen das verbal abgebildete Ereignis (Gedanken/Erinnerungen) genauso wie das Ereignis selbst vermeiden: Menschen weichen nicht nur dem Tod aus, sondern auch den Gedanken an ihn. Eine solche Erlebnisvermeidung, an sich unproblematisch, wenn zeitlich begrenzt, schadet laut Wilson und Murrell immer dann, wenn die gemiedenen Erfahrungen in der Folge eines Mangels an Akzeptanz auftauchen und ein wertgeschätztes Ziel verfolgt wird. Strebt ein Mensch, der einen sexuellen Missbrauch überlebt hat, an, vollständig schmerzhaft Gedanken, Empfindungen

und Erinnerungen zu vermeiden, die mit dem Missbrauch verknüpft sind, so wird er diesen aversiven Aspekten seiner Erfahrung nur unter Verzicht auf reiche Interaktionen aus dem Weg gehen können.

Zum Scheitern verurteilt sind aus der Sicht der ACT-Therapeutinnen Modelle der Psychopathologie, die annehmen, negative Gedanken und Gefühle müssten durch positive Gedanken und Gefühle ersetzt werden. Ebenso zum Scheitern verurteilt sind aus dieser Perspektive Ansätze, die die Überzeugung teilen, bestimmte Kognitionen, Emotionen und körperliche Zustände führten zu schlechtem Verhalten, und daher anstreben, die auslösenden Ursachen zu eliminieren oder zumindest zu verringern. In dieser auf die Pathologie fokussierten Deutung geht man laut Kelly und Murrell davon aus, dass das Entfernen der pathologi-

schen Phänomene die Individuen befreie, so dass diese ihr Leben in jeder beliebigen Richtung verfolgen könnten. In der Perspektive von ACT sei jedoch seelisches Leiden nicht anormal, sondern im Gegenteil normal und immer vorhanden. Der Kampf mit dem Ziel, psychische Widerstände zu entfernen, festige und intensiviere eben jene Widerstände im Leben des Patienten. Daher suchten ACT-Therapeuten einen Weg, die Schattenseite der Sprachprozesse zu akzeptieren und gleichzeitig auch die Vorteile zu nutzen, welche die Sprache dem Menschen verschaffe. ACT-Therapeuten strebten an, Klienten ohne Umschweife und auf eine einfache Weise dabei zu helfen, diesen Kampf hinter sich zu lassen, so dass sie das Leben führen könnten, welches den von ihnen gehegten grundlegenden Werten so gut wie möglich entspreche.



WERTSCHÄTZEN ALS PROZESS

Nach Hayes, Strosahl und Wilson sind alle „normalen verbalen Menschen“ wertefähig (ebda. 218). Das Fehlen des Wertschätzens sei demnach eine Abwehrmaßnahme. Die Autoren unterscheiden Wertschätzen als Gefühl vom Wertschätzen als Handlung: Menschen müssten lernen wertzuschätzen, auch wenn sie sich nicht danach fühlten. Damit es zum Wertschätzen komme, sei es entscheidend, dass Werte nicht mit Beurteilungen durcheinander gebracht würden. Am meisten werde diese Unterscheidung benötigt, damit Patienten wertschätzen könnten, ohne sich gleichzeitig mit Rechtfertigungen und Erklärungen abzugeben, die sie wieder in die gleichen sozial konventionellen Ansätze zurückführten, die ihre Probleme überhaupt erst hervorgebracht haben. Wertschätzen als ein Verhalten kommt aus dieser Sicht im Leben des Patienten ständig vor. Jedes Verhalten, das zweckgerichtet ist, beinhaltet eine verbal konstruierte Zukunft.

WERTERMITTLUNG IM THERAPIE-PROZESS

Hayes, Strosahl und Wilson gehen davon aus, dass „jeder Patient bereits alles hat, was nötig ist, um eine Lebensrichtung zu definieren.“ (4, 215) Die Ermittlung relevanter Werte des Patienten, die diese Ausrichtung maßgeblich bestimmen, steht nach Empfehlung vieler ACT-Therapeuten (5) am Anfang der Therapie. Sie erfolgt (6) zumindest initial häufig als paper- & pencil-Hausaufgabe an Hand eines Fragebogens (Valued-Living-Questionnaire, VLQ, 3, 191). Klienten werden in diesem angehalten, die persönliche Wichtigkeit von 10 Lebensbereichen und ihr aktuelles Engagement in diesen Bereichen einzuschätzen. Diese Lebensbereiche sind: 1. Familie, 2. Ehe, Paarbeziehung, intime Partner, 3. Elternschaft, 4. Freundschaft, 5. Arbeit, 6. Bildung, 7. Erholung in der Freizeit, 8. Spiritualität, 9. Teilnahme am öffentlichen Leben und 10. das eigene physische Wohlergehen (3, 191). Üblicherweise wird der Patient im weiteren Verlauf gleichfalls per Fragebogen und im Wachbewusstsein dazu aufgefordert, in diesen Bereichen relevante Werte zu formulieren.

Unterstützungsmaßnahmen durch den Therapeuten sind in dieser Phase der Therapie thematisch bezogene Verhaltensübungen und „Metaphern“, Geschichten, die sich mit dem Thema, dem Leben eine Richtung zu

FORM, INHALT UND FUNKTION VON WERTEN

Werte sind laut der Begründer der Akzeptanz- und Commitmenttherapie, Hayes, Strosahl und Wilson (4):

- » verbal konstruierte, globale, erwünschte Lebenskonsequenzen;
- » abstrakter und globaler als konkrete verbale Ziele und liefern daher eine Art von „verbalem Klebstoff“ (ebda. 218), der Mengen von verbalen Zielen kohärenter werden lässt;
- » Sättigungseffekten und anderen Veränderungen weniger unterworfen;
- » nützlich, weil sie Menschen dabei helfen, zwischen Alternativen zu wählen.

Werte können:

- » nie völlig befriedigt, permanent erreicht oder wie ein Objekt festgehalten werden;

» über sehr lange Zeiträume relevant sein;

» „seltsam, aber offenkundig“, obwohl sie verbale Ereignisse seien, „nicht ordentlich funktionieren, wenn sie zu verbal oder intellektuell behandelt werden“ (ebda. 218).

Werte müssen:

» Wahlen sein, eine Selektion unter Alternativen, die mit Gründen gemacht werden kann, aber nicht wegen Gründen.

„Der Witz“ besteht laut der Autoren darin, Ziele nur als ein Mittel zu benutzen, um sich in einem Prozess zu engagieren und eine Richtung einzuhalten (ebda. 232). Die entsprechende Maxime in ACT lautet: „Das Ergebnis ist der Prozess, durch den der Prozess zum Ergebnis wird“ (ebda. 232). Der Versuch, mit dem Erreichen von Zielen glücklich zu werden, impliziere dagegen, dass man in einer Welt lebe, in der einem das durchgängig fehlende, was einem wichtig sei.

geben, befassen. Ziel ist zur Förderung der Therapiemotivation die persönliche Festlegung des Patienten auf relevante Werte. Die ermittelten Werte dienen im weiteren Therapiegeschehen als prinzipiell unerreichbare „Richtungsziele“ der Erarbeitung mit ihnen verbundener erreichbarer „Ergebnisziele“ und aus diesen folgender „Handlungsziele“. Berücksichtigt werden in dieser Phase Hindernisse bei der Umsetzung. Die Ermittlung der Richtungsziele erfolgt unter Anregung der Vorstellung einer idealtypischen Situation (4, 7).

Wengenroth (7, 175-205) zeigt weitere Vorgehensweisen zur Unterstützung der Wertermittlung auf, die dem Patienten unabhängig von den o. g. Lebensbereichen eine freiere Wahl erlauben. Auch diese Übungen sind zwar als paper- & pencil-Aufgaben konzipiert, bergen jedoch je nach Form der Induktion das Potential einer Ermittlung persönlicher Werte des Patienten außerhalb des Wachbewusstseins und rationaler Überlegungen und werden damit ansatzweise den Zweifeln von Hayes, Strosahl und Wilson an einem „ordentlichen Funktionieren“ ermittelter Werte gerecht, wenn diese „zu verbal oder intellektuell“ abgehandelt werden (s. o).

Innerhalb der VT steht ein derart freieres und imaginative Techniken nutzendes Vorgehen bei der Ziel- und Wertermittlung in der Tradition der „Selbstmanagementtherapie“ nach Kanfer, Reinecker und Schmelzer (8). Im Rahmen der in diesem Ansatz enthaltenen „Ziel-/Wertklärung“ betonen die Autoren, dass zum Zugang zu eigenen Zielen eine entspannte Situation zu schaffen sei, so dass durch „Imagination, Phantasie und Tagtraum in einer äußerlich ruhigen und entspannten und abwechslungsreichen Atmosphäre sowie durch die zeitweilige Ausschaltung von rationaler Zensur ... vor allem respondente Gedanken angesprochen werden“ (ebda. 445) können. Durch dieses Vorgehen werden laut Kanfer, Reinecker und Schmelzer Ziele und Werte erfassbar, die zum Teil weit über die Auskünfte hinausgehen, welche im regulären Interview durch direkte Fragen nach Zielen erhältlich sind. Die entspannt sitzenden oder liegenden Patienten sind laut der Autoren mit Phantasie-Übungen zur gedanklichen Beschäftigung mit zielrelevanten Inhalten anzuregen, die von den Patienten in Form von lautem Denken unmittelbar mitgeteilt werden sollen. Viele der von Kanfer, Reinecker und Schmel-

zer vorgeschlagenen Übungen (8, 454–458) sind Hypnotherapeuten geläufig und in der Hypnotherapie im Rahmen der Zielermittlung gebräuchlich. Der Wertbegriff der Autoren unterscheidet sich jedoch gravierend von dem der ACT-Therapeuten. Er ist eher kritisch: Werte sind im Verständnis von Kanfer, Reinecker und Schmelzer persönliche (kognitive) Präferenzen, die noch keinen Verbindlichkeitscharakter im Hinblick auf eine damit verbundene Handlungssteuerung besitzen. Aus solchen (funktional „unverbindlichen“) Wertvorstellungen resultieren im Alltag aus Sicht der Autoren häufig nur „Lippenbekenntnisse“ oder belanglose Absichtserklärungen (ebda. 460).

Gleichfalls Zweifel an einem Vorgehen im Wachbewusstsein, was den Zugang zu relevanten Werten jedoch nicht was deren Engagement fördernde Wirkung betrifft, äußern die ACT-Therapeutinnen Wilson und Murrell. Nach deren Erfahrung führt die Erhebung per Fragebogen überwiegend zu „sehr mageren und konventionellen“ (3, 200) Darlegungen der Klienten. Die Autorinnen schlagen daher parallel zu einem quantitativen Screening mit dem VLQ (s. o) eine Erhebung von leidensbesetztem Vermeidungsverhalten der Patienten in relevanten Wertebereichen vor, um dieses Material für Expositionen in sensu zu nutzen. Angestrebt wird in den Übungen geförderte Achtsamkeit hinsichtlich innerer Prozesse die Akzeptanz beklagter Körpersymptome und die Defusion von den mit diesen Empfindungen verbundenen Gedanken. Ziel ist ein Flexibilität gestattendes Verhaltensrepertoire im Hinblick auf die gemiedenen Ereignisse. Weitgehend unreflektiert erscheinen bei diesem Vorge-

hen, ähnlich wie im Selbstmanagementansatz von Kanfer, Reinecker und Schmelzer, die von den Autorinnen zur Einleitung der Übungen vorgeschlagenen Maßnahmen, was das Thema des anzustrebenden Bewusstseinszustandes des Patienten betrifft. Vorgeschlagen wird von den Autorinnen, die Patienten dazu aufzufordern, sich aufrecht hinzusetzen, die Beine und Arme nicht übereinanderzuschlagen und die Füße flach auf dem Boden ruhen zu lassen. Die Übung wiederum solle vom Therapeuten „mit einer Stimme vorgetragen werden, die ihre Worte langsam und überlegt, fast ein wenig bedächtig intoniert, immer wieder von Pausen unterbrochen“ (3, 201).

VERÄNDERUNGSMOTIVATION UND ALLGEMEINE ZIELE

Die für Verhaltenstherapeuten ungewöhnliche und von Kanfer, Reinecker und Schmelzer in Frage gestellte Fokussierung auf allgemein formulierte (Richtungs-) Ziele der ACT-Therapeuten findet eine Parallele in aktuellen Vorgehensweisen außerhalb der VT, neurowissenschaftlich fundierten Ergebnissen der Motivationsforschung und psychoanalytischen Modellen. So schlagen Tschacher und Storch (9) im Zürcher Ressourcen Modell (ZRM) als Reihenfolge für den Bau von motivierenden Zielen vor, zunächst ein Bild zu suchen, im zweiten Schritt - in allgemeiner Formulierung - die zu dem Bild passenden Worte, aus diesen Worten ein „Haltungsziel“ zu bauen und dieses Sprachgebilde, mit den daran gekoppelten Gefühlen aus der Körperwelt auf Maß zu schneiden. Tschacher und Storch beziehen sich bei diesem Vorgehen auf das neurowissenschaftlich gestützte



„PSI-Modell“ des Motivationspsychologen Kuhl und die „Multiple Code Theory“ (MCD) der Psychoanalytikerin Wilma Bucci. Kuhl unterscheidet laut Tschacher und Storch ein „Absichtsgedächtnis“ von einem unbewusst arbeitendem „Extensionsgedächtnis“. Letzteres wird nach Kuhl durch bildhafte, metaphorische Inhalte angeregt, speichert Erfahrungen holistisch, verbindet diese mit körperlichen Komponenten und erzeugt zur intrinsischen Motivation notwendige positive Gefühle. Bucci geht gleichfalls nach Tschacher und Storch von einer menschlichen Informationsaufnahme und -verarbeitung in zwei Codes aus. Der eine ist vorsymbolisch

und körperlich, der andere symbolisch und verbal oder bildhaft. Bilder sind in diesem Modell das Bindeglied zwischen der Welt des körperlichen Unbewussten und der Welt des bewussten Verstandes, der über Worte und Sprache verfügt.

THERAPIE, ETHIK UND MORAL

Laut Wengenroth (7, 176) meinen ACT-Therapeuten mit Werten keine Moralvorstellungen oder Tugenden. Hayes, Strohsal und Wilson merken dagegen bereits 1999 an, dass sich Therapeut und Patient mit dem Thema Werte in das Reich moralischer Urteile (4, 243) begeben und nennen diesen Aspekt eine „potentielle Schattenseite der therapeutischen Nähe“ (ebda. 243). Die Autoren fordern als Konsequenz, der ACT-Therapeut müsse „um maximal effektiv zu sein, ... in der Lage sein, ehrlich und aufrichtig mit dem Patienten zu arbeiten“ (ebda. 243), es unterlassen, ihn implizit oder offen dazu zu zwingen, sich weithin gültigen sozialen Werten anzupassen, und ihn an jemand anderen überweisen, wenn dessen Wertvorstellungen mit den eigenen so sehr abweichen, dass eine effiziente Arbeitsbeziehung nicht aufgebaut werden könne.

Diese Position der ACT-Therapeuten ist eine recht pragmatische Lösung für eine Thematik, die vom Eindruck einer tieferen Auseinandersetzung bedarf. Anknüpfungspunkte zu einer solchen Auseinandersetzung hat Stella Reiter-Theil (10) bereits 1988 formuliert.

Laut der Autorin:

- » *muss eine therapeutische Theorie ein spezifisches Verständnis des „Individuums“ liefern und damit Aussagen darüber machen, welche Aspekte Gegenstand der Therapie sein sollen;*
- » *lässt sich die Stellungnahme zu der Frage, ob das in einer therapeutischen Theorie enthaltene Menschenbild in seinen Voraussetzungen und Konsequenzen akzeptabel ist, an der Antwort orientieren, ob man sich selbst als Therapeut oder auch in einer anderen Funktion, von diesem Menschenbild in adäquater Weise „erfasst“ fühlt;*
- » *gehört zu einer therapeutischen Theorie, besonders im Hinblick auf die Technik, aber auch auf die Ethik des Vorgehens, dass sie Erklärungen und Anleitungen bietet, die das Verständnis und die Ge-*

staltung der therapeutischen Beziehung ermöglichen;

- » *sollte ein Therapeut seine Position in und zu der Gesellschaft klären und in der Lage sein, Konflikte der Klienten mit gesellschaftlichen Institutionen und Normen danach zu differenzieren, ob sie als solche eine ethische Komponente enthalten oder ob sie eine Verlagerung von einem anderen Konflikt her darstellen;*
- » *ist ein Therapeut „kein Instrument“ seines therapeutischen Paradigmas, der dieses ohne Deutung und Abwandlung anwenden könnte, und umgekehrt sein therapeutisches Paradigma keine „Lehre“, die es schlicht zu befolgen gelte oder die ihre einzige und letzte Form gefunden hätte*

Reiter-Theil entwickelt diese Anforderungen an die Selbstreflexion psychotherapeutischer Theorie und Praxis mittels einer Analyse relevanter Beiträge zu ethischen Fragen in der Familientherapie, der Psychoanalyse, der humanistischen Therapie und der Verhaltenstherapie. Sie prüft darüber hinaus die Bedeutung psychologischer Entwicklungstheorien und der Theorie der moralischen Entwicklung nach Lawrence Kohlberg für die Entwicklung einer universalen ethisch-moralischen Grundlegung der Psychotherapie und fordert einen expliziten Einbezug dieser Thematik in die Ausbildung von Psychotherapeuten. Therapie, ob Einzel-, Paar- oder Familientherapie, ist aus ihrer Sicht kein Prozess, der sich auf die Ermittlung und Förderung der im Patienten schlummernden inneren Werte beschränkt, sondern eine „gemeinschaftlich praktizierte Auseinandersetzung mit ethischen Fragen“ (10, 201).

FAZIT

Revenstorfs Modell (2, 302) einer „hypno-behavioralen Therapie“ zeigt zahlreiche Möglichkeiten zum Einbezug von Hypnose als Technik zur Induktion von Trance in die Verhaltenstherapie auf. So zum Beispiel die Intensivierung des Erlebens des Patienten durch hypnotische Tranceinduktion in Imaginationsverfahren und In-sensu-Techniken. Dies sind vom Eindruck her wichtige und empirisch zu prüfende Anregungen an ACT-Therapeuten, was deren Vorgehen bei der Wertermittlung, der Arbeit mit Metaphern und die von Wilson und Murrell beschriebenen achtsamkeitsbasierten Expositions-

Der Autor
Dipl.-Psych. Ronald Milewski



Dipl.-Psych. Ronald Milewski

Studium der Psychologie, Organisationspsychologie und Friedenwissenschaften 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 Transcend- Methode, Qualitätszirkel-Moderator

ACT-Therapeut (ACBC), Mitgründer von InACT, Institut für Akzeptanz- und Commitment-Therapie,

www.inact-bochum.de

techniken betrifft. Die von Revenstorf (ebda. 301) dargelegten neurowissenschaftlichen Erkenntnisse können ACT-Therapeuten dazu dienen, imaginative Verfahren und Techniken der Achtsamkeitsmeditation (s. o.) aus diesem Blickwinkel zu betrachten und unter dem Aspekt der Tranceinduktion zu verfeinern. Das tiefer zu reflektierende wertorientierte Vorgehen der ACT-Therapeuten ist umgekehrt sowohl eine wichtige Ergänzung für die nach Revenstorf „störungsspezifische, symptom- oder konflikt- und lösungsorientierte Hypnotherapie“ als auch für die von ihm bei seinem Integrationsversuch betrachtete kognitive und klassische VT sowie das Kunstprodukt „hypnotherapeutische Therapie“. Bei einem erneuten Integrationsversuch auf einem Reflexionsniveau, das diesen Ergänzungen gerecht wird und über eine bloße Methoden- und Technikintegration hinausgeht, stellt sich allerdings die Frage, wie Hypnotherapeuten, insbesondere solche, die sich dem Ericksonischen Modell des Unbewussten verpflichtet fühlen, mit einem Menschenbild zurecht kommen, das das menschliche Leiden als universal und unumgänglich ansieht und das menschliche Sprachvermögen als dessen Ausgangspunkt. Nutznießer können beide Verfahren, VT und Hypnotherapie, von der von Reiter-Theil angeregten Selbstreflexion psychotherapeutischen Denkens und Handelns unter ethisch-moralischen Gesichtspunkten. Am Ende dieses Prozesses könnte eine Ergänzung des aktuell dominierenden Selbstverständnisses von Psychotherapie als „sprechende Medizin“ durch ein Selbstverständnis als „praktische Philosophie“ stehen. «



Literaturhinweise

- (1) Revenstorf, D. *Hypnotherapie und Verhaltenstherapie*. In *Psychotherapie* 3. Jahrg., Bd. 3, Heft 2. CIP-Medien, München
- (2) Revenstorf, D. (2009). *Hypnose in verschiedenen Psychotherapiemethoden*. In *Verhaltenstherapie. Grundlagen – Methoden – Anwendungsgebiete*. Thieme-Verlag, Stuttgart, S. 300 - 305
- (3) Wilson, K. G., Murrell, A. R. (2012). *Arbeit an den eigenen Werten im Rahmen der Akzeptanz und Commitment-Therapie*. In *Achtsamkeit und Akzeptanz. Das Erweitern der kognitiv-behavioralen Tradition*. dgvt-Verlag, Tübingen, S. 171 - 211
- (4) Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G. (2007) *Akzeptanz und Commitment Therapie*, CIP-Medien, München, S. 215 - 246
- (5) Luoma, J. B., Hayes, S. C., Walsler, R. B. (2009). *ACT-Training. Akzeptanz- und Commitmenttherapie: Ein Handbuch*. Junfermann-Verlag, Paderborn
- (6) 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. 305 - 371.
- (7) Wengenroth, M. (2012). *Therapie-Tools. Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT)*. Beltz-Verlag, Weinheim, Basel
- (8) Kanfer, F. H., Reinecker, H., Schmelzer, D. (1991). *Selbstmanagement-Therapie. Ein Lehrbuch für die klinische Praxis*. Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg
- (9) Tschacher, W., Storch, M. (2009). *Vom Embodiment-Konzept zur körperzentrierten Psychotherapie*. *Universitäre psychiatrische Dienste Bern. Forschungsberichte der Abteilung für Psychotherapie*, Nr. 09-1. http://majastorch.de/download/1106_Embodiment-Forschungsbericht.pdf
- (10) Reiter, Theil, S. (1988). *Autonomie und Gerechtigkeit. Das Beispiel der Familientherapie für eine therapeutische Ethik*. Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg

Neue Mitglieder der DGH

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

Dipl.-Psych. Christine Aberle, Ilsfeld
 Dipl.-Med. Martina Anschütz, Suhl
 Ärztin Eva Bach, Baltrum
 Studentin der Medizin Wiebke Badstieber, Aachen
 Dipl.-Psych. Gerlinde Beck, Konstanz
 Dipl.-Psych. Tanja Becker, Konz
 Dr. med. Andrea Beine, Werl
 Dipl.-Psych. Andrea Bender-Nickel, Taunusstein
 Studentin der Psychologie Carmen Birner, Finning
 Dr. rer. med. Britta Buchhold, Greifswald
 Dipl.-Psych. Ulrich Busch, Weilrod
 Dipl.-Psych. Gesthimani Chatzikiriakou-Halmer, Wiesbaden
 Dr. med. Kornelia Crudup, Moers
 Dipl.-Psych. Andreas Dirks, Oldenburg
 Dipl.-Soz. Arb. Annette Ebenig, Koblenz
 Dr. phil. Dipl.-Psych. Silke Eder, Veitshöchheim
 Dipl.-Psych. Ursula Eing, Gescher
 Studentin der Psychologie Christina Ewert, Greifswald
 Studentin der Psychologie Anna Exner, Eslohe
 Dr. med. Tanja Fieber, Forst
 Dipl.-Päd. Patrick Fischer, Sassenberg
 Dr. med. Dirk Frenzel, Beetzendorf
 Dipl.-Psych. Maria Katharina Frey, Köln
 Dipl.-Psych. Wolfgang Friedebach, Karlsruhe
 Dipl.-Psych. Ulrich Gehrman, Bergkamen
 Arzt Markus Geuting, Oedheim
 Ärztin Anca Gronau, Münster
 Lic. Klin. Psychologie Moira Hack, Stollberg

Dr. Woltemade Hartman, South Africa
 Dipl.-Psych. Mark Heigener, Erfurt
 Dipl.-Psych. Magdalena Herbst, Bornheim
 Dipl.-Psych. Annett Hoeg, Köln
 Mag. Gabriele Jelencsics, Eggendorf
 Ärztin Roswitha Jelley, Hockenheim
 Dipl.-Soz. Päd. Anna Kampschroer, Barntrup
 Dr. med. Herbert Karpienski, Mülheim
 Dipl.-Psych. Matthias Kauschke, Chemnitz
 Dipl.-Psych. Claudia Kielinowski, Greven
 Dr. med. Anna Kostinski, Stuttgart
 Dr. Dipl.-Psych. Brigitta Kremer, Münster
 Dipl.-Psych. Dr. Jens Kretschmer, Leipzig
 Dr. med. Beate Kuhn, Niederkassel
 Student der Medizin Maxim Kuschpel, Werder
 Dipl.-Psych. Angela Kuß-Philippson, Bremen
 Dipl.-Psych. Kurt Lehner, Hahn
 Arzt Joachim Lentzkow, Goldbach
 Dipl.-Psych. Peter Lenz, Neu-Isenburg
 Dr. med. Johannes Maifeld, München
 Arzt Lutz Marten, Solms
 Dipl.-Psych. Laura Martin, Wilhelmshaven
 Dr. phil. Eva-Maria Mende, Salzburg
 Dr. phil. Matthias Mende, Salzburg
 Arzt Kevean Mönchgesang, Erfurt
 Dipl.-Soz.päd. Karin Müller, Wiesbaden
 Dr. med. Katja Neundörfer, München
 Dr. med. Matthias Nörtemann, München
 Dr. med. Irmgard Pack, Köln
 Dipl.-Psych. Florian Pfau, Freiburg
 Msc. / lic phil. Bettina Sonja Anita Pfeiffer, Schraden
 Dipl.-Psych. Antje Pilger, Konstanz

Dipl.-Psych. Anita Rechten, Bramsche
 Dr. med. Hans-Joachim Rost, Göppingen
 Dipl.-Psych. Constanze Runte, St. Peter-Ording
 Dipl.-Psych. Yvonne Rupieper, Münster
 Dr. med. Susann Sarrazin, Euskirchen-Flamersheim
 B. Sc. Psychologie Daniel Schmidt, Stuttgart
 Dipl.-Psych. Marietta Schmidt, Wolfsburg
 Dipl.-Psych. Frank Schmidt, Münster
 Dr. med. Beate Schmitt-Bormann, Pfungstadt
 Ärztin Annette Schreiber, Mannheim
 Dr. med. Wolfgang Schulze, Bayreuth
 Dipl.-Psych. Emily Semmann, Erfstadt
 Dr. med. dent. Claudia Sturm, Landshut
 Ärztin Beatrice Strake, Düsseldorf
 Dr. med. Katharina Taffertshofer, Ebersberg
 Dipl.-Psych. Heike Teicher, Pullach
 Dipl.-Psych. Jutta Teuber, Dortmund
 Dipl.-Psych. André Thamm, Osnabrück
 Dipl.-Psych. Elena Thanou-Hussong, Witten
 Dr. med. Cornelia van Eys, Aachen
 Dr. Cornelius Voigt, Köln
 Arzt Thomas von Saint-George, Stuttgart
 Dipl.-Psych. Christian Wöckel, Brake-Unterweser
 Dipl.-Psych. Hanna Wolter, Laatzen
 Studentin der Psychologie Marie-Sophie Worseck, Berlin
 Ärztin Stefanie Wußow, Much

Vorschau Kongresstermine

DGH:

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

17.11.-20.11.2016, Bad Lippspringe
 „Hypnose – Aufbruch ins Leben“
 Jahreskongress der DGH
 Info: www.dgh-hypnose.de

MEG:

03.03.-06.03.2016, Bad Kissingen
 Erschöpfung – Burnout – Depression:
 Hypnotherapeutische Wege zu
 gesunder Balance
 Info: www.MEG-Tagung.de

DGZH

10.-13.09.2015, Berlin
 „Zahnärztliche Hypnose und Kommunikation“
 Info: www.hypnose-kongress-berlin.de

Neue Zertifikatsinhaber

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

Dipl.-Psych. Pea Assmann, Kirchzarten
 Dr. phil. Dipl.-Psych. Amir Babai, Bremen
 Ärztin Yvonne Bach, Essen
 Dipl.-Psych. Ulrike Badawia, Mainz
 Dr. med. dent. Katja Baukloh, Oberursel
 Dipl.-Psych. Gerlinde Beck, Konstanz
 Dipl.-Psych. Peter Behrla, Gückingen
 Dipl.-Päd. Bärbel Bischoff,
 Bad Lippspringe
 Arzt Christian Brügge, Lübeck
 Dipl.-Psych. Mihaela Budich, Würzburg
 Dipl.-Psych. Nora Burgfried, Berlin
 Dipl.-Päd. Maren Denker, Cloppenburg
 Prof. Dr. med. Richard du Mesnil de
 Rochemont, Bad Homburg
 Dipl.-Psych. Annemarie Frömling,
 Bochum
 Dipl.-Psych. Matthias Gehr,
 Mannheim
 Ärztin Nila Ghose, Frankfurt
 Dr. med. Barbara Gorißen, Wiesbaden
 Dipl.-Psych. Melissa Gries, Berlin
 Dr. phil. Dipl.-Psych. Janine Hertel,
 Stollberg
 Dipl.-Psych. Kerstin Hirschfeld, Greifswald
 Dipl.-Psych. Jutta Isenmann, Eschenbach
 Dipl.-Med. Jörg Janitschek, Altenburg
 Dr. med. Gisela Kerz, Bochum
 Dipl.-Psych. Karin Krause, Frankfurt
 Dipl.-Psych. Dr. Jens Kretschmer, Leipzig
 Dipl.-Psych. Andreas Kruse, Tamm
 Dipl.-Psych. Alexandra Kurlovich,
 Warendorf

Dipl.-Psych. Kathrin Lama, Erwitte-Horn
 Dr. med. Peter Lübke, Karlstadt
 Dipl.-Psych. Christiane Mathony, Hameln
 Dipl.-Psych. Ramin Momtazi, Hilchenbach
 Zahnärztin Julia Münkemüller, Munster
 Dr. med. Frank Ney-Matiba, Greifswald
 Arzt Fourough Olfat-Bahar, Wiesbaden
 Dr. med. Martina Pago-Welke,
 Nordkirchen
 Dr. med. Matthias Rauscher,
 Dossenheim
 Dipl.-Psych. Constanze Runte,
 St. Peter-Ording
 Dr. med. Corinna Schilling, Berlin
 Dr. med. Claudia Schneider, Mainz

Psychologin Susanne Sender,
 Burnhaupt-le-Bas
 Dipl.-Psych. Farah Sepanji, Bremen
 Dipl.-Psych. Katharina Sommer, Darmstadt
 Dipl.-Psych. Rimas Veit, Regensburg
 Ärztin Franziska Villar Guerrero,
 Burgberg
 Arzt Thomas von Saint-George, Stuttgart
 Dipl.-Psych. Gudrun Wackermann,
 Heppenheim
 Dr. med. Natalja Weidner, Marburg
 Dipl.-Psych. André Sebastian G. Weiß,
 Düsseldorf
 Dipl.-Psych. Beate Werner, Bühl
 Dr. med. Edith Zöphel, Würzburg



Einladung zur Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie e.V.

Am: Freitag, 20.11.2015
 Im: Best Western Parkhotel, Peter-
 Hartmann-Allee 4
 33175 Bad Lippspringe
 Um: 20.30 Uhr

Tagesordnung

TOP 1 Feststellung der ordnungsgemäßen
 Einberufung
 TOP 2 Wahl des Versammlungsleiters
 TOP 3 Wahl des Protokollanten
 TOP 4 Beschluss der Tagesordnung
 TOP 5 Verabschiedung des Protokolls der
 letzten MV
 TOP 6 Bericht des Vorstandes

TOP 7 Aussprache zum Bericht des Vor-
 standes
 TOP 8 Bericht der Kassenprüfer
 TOP 9 Aussprache zum Bericht der Kas-
 senprüfer
 TOP 10 Bericht des Datenschutzbeauftragten
 TOP 11 Aussprache zum Bericht des Daten-
 schutzbeauftragten
 TOP 12 Entlastung des Vorstandes
 TOP 13 Verschiedenes

Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie e.V.

vom 14. November 2014 im Best Western Premier Parkhotel, Peter-Hartmann-Allee 4, 33175 Bad Lippspringe, Beginn: 20:30 Uhr

Tagesordnung

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

» TOP 1 Feststellung der ordnungsgemäßen Einberufung

Der Präsident der DGH, Herr Dr. Klaus Hönig, eröffnet die Mitgliederversammlung um 20.37 Uhr und stellt deren ordnungsgemäße und fristgerechte Einberufung mit den „Suggestionen Ausgabe 2014“ fest.

» TOP 2 Wahl des Versammlungsleiters

Der Präsident der DGH, Herr Dr. Klaus Hönig schlägt vor, Herrn Zahnarzt Sebastian Knop zum Versammlungsleiter zu wählen. Herr Zahnarzt Sebastian Knop ist im Falle der Wahl bereit, das Amt anzunehmen. Herr Zahnarzt Sebastian Knop wird einstimmig ohne Gegenstimme und Enthaltungen zum Versammlungsleiter gewählt. Herr Zahnarzt Sebastian Knop nimmt die Wahl an.

» TOP 3 Wahl des Protokollanten

Der Vorstand schlägt vor, Herrn Dr. Christian Bernd Hüsken zum Protokollanten zu wählen. Herr Dr. Christian Bernd Hüsken ist im Falle seiner Wahl bereit, das Amt anzunehmen. Herr Dr. Christian Bernd Hüsken wird einstimmig bei einer Enthaltung zum

Protokollanten gewählt. Herr Dr. Christian Bernd Hüsken nimmt die Wahl an.

» TOP 4 Beschluss der Tagesordnung

Die Tagesordnung wird wie vorgelegt einstimmig ohne Gegenstimmen und Enthaltungen beschlossen.

» TOP 5 Verabschiedung des Protokolls der letzten Mitgliederversammlung

Schriftliche oder mündliche Einwendungen gegen das Protokoll der letzten Mitgliederversammlung vom 15. November 2013 in Bad Lippspringe liegen nicht vor. Der Versammlungsleiter stellt die Ordnungsmäßigkeit des Protokolls - wie publiziert in „DGH Newsletter Dezember 2013“ - fest. Die Versammlung beschließt das Protokoll einstimmig ohne Gegenstimmen.

» TOP 6 Bericht des Vorstandes

Der Präsident der DGH, Herr Dr. Klaus Hönig berichtet von der Arbeit des Vorstandes in dem vergangenen Jahr.

Der Präsident berichtet, dass insbesondere mit einem DGH-Mitglied Kontakt aufgenommen worden sei, welches aus Sicht des Vorstandes recht marktschreierische Äußerungen auf seiner Homepage publiziert hätte und hier bei Behandlungsbedürftigen möglicherweise Erwartungen geweckt hätte, die nicht oder nur schwer erfüllbar seien. Außerdem liegt der Verdacht nahe, dass Herr Dr. Preetz sogenannte Laien ausbildet, was mit den ethischen Richtlinien der DGH nicht vertretbar ist.

Er berichtet, dass das Mitglied Preetz in diesem Zusammenhang entschlossen habe, die Gesellschaft zu verlassen.

Weiterer Schwerpunkt der Arbeit im Vorstand sei die Nachwuchsförderung gewesen.

Insbesondere sei der Herr Dr. Michael Teut, Charité Berlin, auf die DGH zugekommen und habe sie danach befragt, ob möglicherweise seitens der DGH Interesse daran bestehe, eine sogenannte „Summerschool“

an der Charité in Berlin zu organisieren. Dies ist durchgeführt worden, und zwar mit einer erheblichen Resonanz.

Die Vizepräsidentin der DGH, Frau Dr. Helga Hüsken-Janßen, berichtet:

Wegen der räumlichen Kapazitäten konnten nur 80 Plätze zur Verfügung gestellt werden.

Im Detail lagen indes über 120 Anmeldungen vor.

Hier ist hervorzuheben, dass der genannte Kollege Dr. Teut sich hier im Rahmen der Organisation der Veranstaltung besonders engagiert gezeigt hat.

Ein Schwerpunkt der Werbung für die genannte Veranstaltung lag im Internet. Ein Großteil der Kommunikation ist über die Online-Plattform Facebook durchgeführt worden.

Es handelte sich dann im Detail um ein Vortragsprogramm, das demjenigen ähnelt, das auf den Jahreskongressen angeboten wird und namentlich ein Vortragsprogramm am Donnerstag und am Sonntag enthielt und am Freitag und Samstag jeweils vier parallel laufende Workshops. An der Veranstaltung haben Studenten aus dem gesamten Bundesgebiet teilgenommen.

Hier sprachen sich über 90 % der Teilnehmer für eine Fortsetzung der Veranstaltung im kommenden Jahr aus.

An dem Programm der sogenannten Summerschool soll weiter gearbeitet werden. Möglicherweise sollen einzelne spezialisierte Bereiche weiterverfolgt werden.

Dabei soll nicht verkannt werden, dass es gewisse Probleme in der Realisierung gebe. Die in Rede stehende Veranstaltung fand im Zeitraum 7. bis 10. August 2014 statt und führte zu einer erheblichen Belastung auch der Geschäftsstelle, da man insoweit auf einen ansprechenden Rahmen, wie dies auch im Rahmen der DGH-Jahreskongresse üblich ist, Wert gelegt habe.

In Ansehung dieses Aufwands solle erwogen werden, ob in jedem Jahr oder ggf. in jedem zweiten Jahr eine derartige Veranstaltung stattfindet.

Die ersten Reaktionen in Bezug auf den laufenden Kongress sind gut. Die Teilnahmezahlen sind mit ca. 700 Teilnehmern positiv.

Die Vizepräsidentin berichtet weiter, dass der DGH-Kongress ein gewisses Renommee habe. Sie berichtet von einer Begegnung am Rande des ESH-Kongresses in Sorrent, im Rahmen dessen der US-amerikanische lehrende Professor Dr. Jeff Zeig den Kongress auch gegenüber anderen Referenten als „the most wonderful congress on hypnosis of the world“ bezeichnete.

Die Vizepräsidentin der DGH berichtet weiter von einer positiven Mitgliederentwicklung der Gesellschaft. Sie berichtet, dass die Gesellschaft bedauerlicherweise immer noch nur einen kleinen Anteil an KJP-Lernern habe, der bei ca. 4 % liege, 13 % der Mitglieder seien Zahnärzte. Es solle versucht werden, gerade in diesem Bereich die Nachwuchsförderungen zu intensivieren.

Besondere Relevanz wird von dem Vorstand darin gesehen, die Präsenz in den sogenannten neuen Medien auszubauen. Die Deutsche Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie hat bekanntlich eine eigene Seite auf der Internetplattform Facebook erstellt. Zudem wurde in der Onlineenzyklopädie Wikipedia ein entsprechender Artikel über die Deutsche Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie e.V. verfasst.

Darüber hinaus soll auch ein Blog eingerichtet werden. Die Vizepräsidentin der Gesellschaft fragt danach, ob von Seiten der Mitglieder, die da sind, Interesse daran bestehe, sich an diesem Blog aktiv zu beteiligen. Hier finden sich mehrere Personen, die im Anschluss an die Mitgliederversammlung eine entsprechende Besprechung durchführten.

Es wurde über die Öffentlichkeitsarbeit in Printmedien berichtet und das Problem der Kontrolle darüber, was nach Gesprächen mit Redakteuren de facto später dann veröffentlicht werde.

Die Vizepräsidentin hebt das neue Erscheinungsbild der Suggestionen hervor, das sie als positiv und modern lobt.

Herr Dr. Peter Dünninger berichtet als Herausgeber, dass er zusammen mit Frau Dr. Nikola Aufmkolk erhebliche Arbeit darin investiert hat, das Erscheinungsbild der Suggestionen zu überarbeiten.

Die neue Gestaltung findet bei der Mitgliederversammlung viel Zuspruch und stößt durchweg auf positives Echo.

Herr Prof. Dr. Bongartz berichtet von seiner Tätigkeit als Vizepräsident der DGH. Er hebt hervor, dass man die Qualität einer wissenschaftlichen Fachgesellschaft auch an der Qualität seiner Publikationen erkenne. Hier sei die DGH besonders gut aufgestellt.

Auch das Interesse der „jungen Leute“ an dem Bildungsprogramm der DGH sei sehr vielversprechend.

» TOP 7 Aussprache zum Bericht des Vorstandes

Es liegen keine Berichte vor.

» TOP 8 Bericht der Kassenprüfer

Der Präsident der DGH, Herr Dr. Klaus Hönig, berichtet, dass der zweite Kassenprüfer Dr. Blankenburg bedauerlicherweise erkrankt ist. Die Versammlung bekundet per Akklamation ihr Einverständnis damit, dass die Kassenprüfung von dem Herrn Dipl.-Psych. Hans-Joachim Scholz durchgeführt worden ist, dem sie insoweit ihr Vertrauen ausspricht. Bedenken werden nicht erhoben.

Auch inhaltlich hat die Kassenprüfung keine Unstimmigkeiten ergeben. Der anliegende Bericht der Kassenprüfer ist Bestandteil dieses Protokolls.

Der Kassenprüfer empfiehlt die Entlastung des Vorstandes. Herr Dipl.-Psych. Hans-Joachim Scholz erläutert als Kassenprüfer, welche Rechtsfolgen mit der Entlastung des Vorstandes von Rechtswegen verknüpft sind und dass insbesondere eine persönliche zivilrechtliche Verantwortlichkeit der Mitglieder des Vorstandes im Regelfall dann entfällt, wenn bzw. soweit diesen die Entlastung ausgesprochen worden ist.

» TOP 9 Aussprache zum Bericht der Kassenprüfer

Es liegen keine Meldungen vor.

» TOP 10 Bericht des Datenschutzbeauftragten

Der anliegende Bericht des Datenschutzbe-

auftragten Dr. med. dent. Peter Dünninger ist Bestandteil dieses Protokolls.

» TOP 11 Aussprache zum Bericht des Datenschutzbeauftragten

Hier liegen keine Meldungen vor.

» TOP 12 Entlastung des Vorstandes

Frau Elisabeth Daub stellt den Antrag auf Entlastung des Vorstandes. Die Versammlung beschließt die Entlastung des Vorstandes bei Stimmenthaltung der Mitglieder des Vorstandes einstimmig ohne Gegenstimme.

» TOP 13 Verschiedenes

Herr Christoph Micke fragt danach, wie es um die Integration von hypnotherapeutischen Verfahren in das System der gesetzlichen Sozialversicherung bestellt sei.

Hierzu erläutert der Vorstand, dass im größeren Umfang Studien zur Wirksamkeit hypnotherapeutischer Verfahren durchgeführt werden müssten, um insoweit eine Integration zu erreichen. Diese seien dem gemeinsamen Bundesausschuss GBA vorzulegen. Diese Studien binden erhebliche finanzielle Ressourcen. Der Vorstand bemüht sich insoweit um eine im Rahmen des Möglichen optimale Handhabung.

Des Weiteren wird erörtert, ob die Möglichkeit bestehe, einzelvertragliche Vereinbarungen mit einzelnen Krankenkassen zu erreichen.

Die Vizepräsidentin der DGH berichtet insoweit davon, dass die AOK Baden-Württemberg hypnotherapeutische Verfahren als Kurzzeitverfahren derzeit in einem Modellprojekt auf vertraglicher Grundlage abrechnet. Hier sei es erforderlich, die Ergebnisse abzuwarten, um ggf. eine Übertragung auf weitere Krankenversicherer zu erreichen.

Der Vorstand der DGH verabschiedet Herrn Prof. Dr. Walter Bongartz und Herrn Dr. med. dent. Peter Dünninger.

Die Versammlung dankt den Genannten für die geleistete Arbeit.

Der Versammlungsleiter schließt die Versammlung um 21:45 Uhr.

Dr. Klaus Hönig (Präsident)
Sebastian Knop (Versammlungsleiter)
Dr. Christian Bernd Hüsken
 (Protokollführer)

LANGLAUFEN

{süddt.: Loipeln}

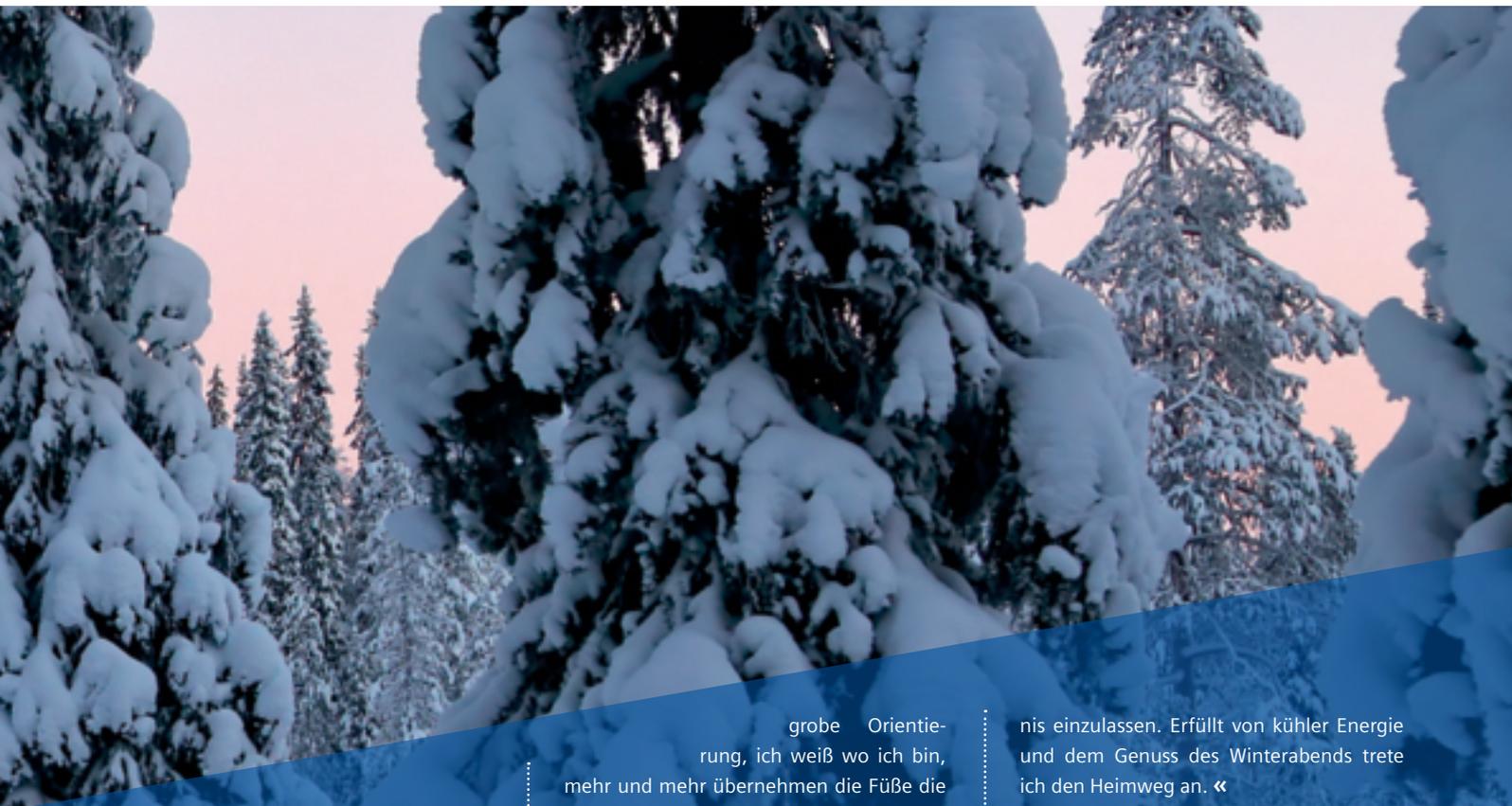
bei einbrechender Dunkelheit

A Iso ok, es ist noch hell. Die Sonne ist untergegangen, und immer noch hell. Nichts wie rein in die Langlauf-Kleidung, Schuhe an, Ski und Stöcke geholt. Und raus aus dem Haus Richtung Loipe. Schritt für Schritt bleibt der Alltag zurück, Schnee knirscht unter den Schuhen, kühl weht die Winterluft um das Gesicht. Vielleicht auch ein banger Gedanke: „Geht das, bei einbrechender Dunkelheit, später vielleicht sogar Dunkelheit, in die Loipe zu gehen?“ Doch auch die Zuversicht: „Ja, ich kenne das Gelände, ich kenne die Loipe, und sicherheitshalber habe ich ja vielleicht auch die Stirnlampe dabei.“ Noch einige Schritte, und dann ist der Einstieg der Loipe erreicht. Das veränderte Gefühl an den Fußsohlen beim Betreten des Einstiegsbereiches, das Klicken der Bindung, fest und sicher umfassen die Hände die Stöcke. Ein, zwei Schwünge, und ich bin in der Spur.

Das im Vergleich zum Gehen veränderte Gefühl in den Beinen, in den Füßen beim Langlaufen oder Gleiten wahrnehmen, den

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

Kennen Sie das vielleicht auch: da schneit es permanent oder immer wieder, jeden Morgen (und teilweise auch jeden Abend) kehren Sie mindestens 10 cm Schnee vom Auto, manchmal scheint sogar die Sonne – und Sie verbringen den Tag im Büro oder in der Praxis. Wenn Sie dann abends nach Hause kommen, dämmt es. Und wo bleibt der Genuss des Langlaufens in der verschneiten Landschaft??



Fahrtwind mit seiner kühlen Wintertemperatur im Gesicht, die schwingenden Arme mit dem Stockeinsatz, ja, das kann eine Wirkung auf die Stimmung entfalten, früher oder später. An den Gefällstrecken es einfach gleiten lassen, sich der Führung der Spuren der Loipe überlassen, dann wieder das Schwung holen aus den Hüften, der Stockeinsatz an den waagrechten oder Steigungstrecken, ganz neu und doch bekannt erfahre ich die Landschaft. Und nach kurzer Zeit läuft es – und dann zu merken, wie die kluge körpereigene Automatik das Laufen übernimmt, das Gleichgewicht-Halten, das Ausbalancieren von Wellen oder kleinen Stellen, die abbremsen – das lässt früher oder später den Genuss des Gleitens, Dahin-Gleitens aufkommen und macht die Sinne frei, Neues zu erleben.

Und wenn die Dämmerung dann zunimmt, die Veränderung des Lichts und der Farbstimmung wahrzunehmen. Die Sicht wird kürzer, mehr und mehr bin ich bei mir und den automatischen Bewegungen. Und dann verschwinden nach und nach auch die Farben, nur noch Schnee, verschiedene Grautöne, in der Ferne vielleicht die Lichter eines Ortes oder einzeln gelegener Höfe. Dann verändert sich auch das Gefühl des Langlaufens: die Augen vermitteln eine

grobe Orientierung, ich weiß wo ich bin, mehr und mehr übernehmen die Füße die Leitung. Sich ganz den Füßen und der gut gespurten Loipe überlassen, ist eine sehr interessante Erfahrung. Ganz von allein, im Automatik-Modus, finden meine Füße und ich den Weg, sicher geleitet von der Spur der Loipe. Je lockerer ich lasse, je weniger ich fahre und je mehr es fährt, desto sicherer werden die Schritte und Schwünge.

Und dann dieses eigentümliche Licht in der Dunkelheit, das Reflektieren des Schnees, das mehr Ahnen als Sehen der Spur, der Gesichtskreis in Schwarz-Weiß, der gerade einige Meter über die Skispitzen hinaus reicht – alles eine Einladung, mich leiten zu lassen. Leiten zu lassen von der gut gespurten Loipe, leiten zu lassen von dem sicheren Gefühl in den Füßen und Beinen, unterstützt von angemessen kraftvollen Schwüngen der Arme. Die Stille des Abends genießen, nur unterbrochen vom Knirschen des Schnees unter meinen Skiern, vom Knirschen des Schnees beim Stockeinsatz. Tief die angenehm kühle Winterluft einatmen, spüren, wie die kühle Weite meinen Brustkorb dehnt, weit macht, und sich von der kühlen Energie erfüllen lassen. Nicht nur die Lungen, auch Schultern, ja, den ganzen Körper davon durchfluten lassen. Und schneller als gedacht ist der Rundkurs zu Ende, bin ich wieder am Ausgangspunkt angelangt. Ja, es war gut, sich auf das Wag-

nis einzulassen. Erfüllt von kühler Energie und dem Genuss des Winterabends trete ich den Heimweg an. «



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.

Literaturübersicht

Autor: Dr. Peter Dünninger / Foto: shutterstock

Auch im letzten Jahr wurde in der einschlägigen Fachliteratur wieder fleißig zum Thema Hypnose/Hypnotherapie veröffentlicht. Nachfolgend eine kleine, natürlich höchst subjektive Auswahl möglicherweise interessanter Artikel.

01

Als erstes ein Forschungsergebnis, von dessen Resultat wir DGH'ler schon immer überzeugt waren, ohne es allerdings beweisen zu können: Hypnose macht glücklich! Schön, dass man das jetzt auch schwarz auf weiß hat:

Nicole Ruysschaert

» The Use of Hypnosis in Therapy to Increase Happiness

American Journal of Clinical Hypnosis Volume 56, Issue 3, 2014
Special Issue: The Body-Mind-Spirit Continuum: New Areas of Inquiry in Hypnosis, pages 269-284

02

Auch die folgende Arbeit bestätigt bzw. präzisiert eine Erkenntnis, die viele von uns schon gemacht haben: die Hypnotisierbarkeit ist offenbar tageszeitabhängig. Nach den Autoren soll vormittags und abends die beste Zeit für Hypnose sein, nachmittags die schlechteste. Allerdings, und das bestätigt meine persönliche Erfahrung, sind die individuellen Streubreiten da relativ groß, so dass man das für die tägliche Praxis eher als grobe Richtschnur ansehen sollte:

Joseph P. Green, Richard J. Smith & MaryAnn Kromer

» Diurnal Variations in Hypnotic Responsiveness: Is There an Optimal Time to Be Hypnotized?

International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, Volume 63, Issue 2, 2015

03

In einer ziemlich groß angelegten Meta-Analyse konnte gezeigt werden, dass Hypnose anderen psychologischen und medizinischen Maßnahmen bei der Behandlung chronischer Schmerzen in der Wirksamkeit zumindest ebenbürtig scheint. Ein großes Problem war aber auch hier wieder einmal die schlechte Vergleichbarkeit der herangezogenen Studien. Um die Anwendung der Hypnose weiter etablieren zu können, wird die Durchführung wirklich belastbarer Untersuchungen damit immer dringlicher:

Tomonori Adachi, Haruo Fujino, Aya Nakae, Takashi Mashimo & Jun Sasaki

» A Meta-Analysis of Hypnosis for Chronic Pain Problems: A Comparison Between Hypnosis, Standard Care, and Other Psychological Interventions

International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, Volume 62, Issue 1, January 2014, pages 1-28

07

Oder, Stichwort Suchtverhalten, in Form von Selbsthypnose bei chronisch Spielsüchtigen:

Daniel Lloret, Rosa Montenos & Antonio Capafons

» Waking Self-Hypnosis Efficacy in Cognitive-Behavioral Treatment for Pathological Gambling: An Effectiveness Clinical Essay

International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, Volume 62, Issue 1, January 2014, pages 50-69

08

Auch bei entzündlichen Darmerkrankungen, z.B. Colitis ulcerosa, erhöht die Anwendung von Hypnose die Lebensqualität, reduziert die Symptome und scheint anti-inflammatorische und immunmodulierende Effekte zu haben:

Gabriele Moser

» The role of hypnotherapy for the treatment of inflammatory bowel diseases

Expert Review of Gastroenterology & Hepatology, Volume 8, Issue 6, August 2014, pages 601-606

09

Zwei besonders für uns Zahnärzte interessante Artikel: Im ersten wird die Anwendung hypno-dissoziativer Strategien als wirksamstes Mittel bei Zahnarzt-Phobie befürwortet:

Joseph Meyerson & Nir Uziel

» Application of Hypno-Dissociative Strategies During Dental Treatment of Patients With Severe Dental Phobia

International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, Volume 62, Issue 2, April 2014, pages 179-187

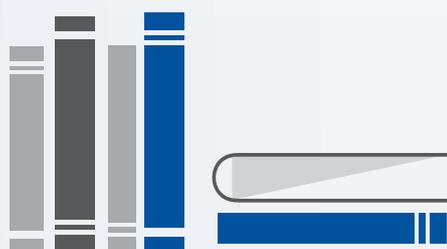
04 Ein wichtiger Schritt in diese Richtung sind fMRT-Studien, wie die nachfolgende, die zeigen können, an wie vielen Stellen des Gehirns Hypnose bei der Schmerzmodulation eingreifen, bzw. Veränderungen hervorrufen kann. Die Autoren befürworten ausdrücklich die klinische Anwendung von Hypnose bei der Behandlung von Schmerzzuständen:

Antonio Del Casale, Stefano Ferracuti, Chiara Rapinesi, Daniele Serata, Saverio Simone Caltagirone, Valeria Savoia, Daria Piacentino, Gemma Callovini, Giovanni Manfredi, Gabriele Sani, Georgios D. Kotzalidis & Paolo Girardi

» *Pain Perception and Hypnosis: Findings From Recent Functional Neuroimaging Studies*
International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis Volume 63, Issue 2, April 2015, pages 144-170

HYPNOSE

„Ein Bewußtseinszustand, der fokussierte Aufmerksamkeit und reduzierte periphere Wahrnehmung beinhaltet und durch eine erhöhte Aufnahmefähigkeit für Suggestionen charakterisiert ist.“



05 Eine elegante Variante der bekannten Monitor-Technik zeigt die folgende Arbeit. Hier werden einmal nicht, wie meistens üblich, optische, sondern olfaktorische Reize als posthypnotische Anker verwendet. Nachdem Gerüche bekanntermaßen zu den potentesten Ankern gehören, sicher eine bedenkenswerte Alternative:

Theresa Bubenzer & Hsiang Huang

» *Posthypnotic Use of Olfactory Stimulus for Pain Management*
Journal: International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis Volume 62, Issue 2, April 2014, pages 188-194

10 Die zweite Arbeit hinterläßt bei mir einen eher zwiespältigen Eindruck: zwar wird die Anwendung von Hypnoanalgesie bei der operativen Entfernung von vier Weisheitszähnen bei einem Patienten mit multipler Lokalanästhetika-Allergie beschrieben, die Hypnose wird allerdings mit der Gabe von zentral wirksamen Analgetika (Remifentanyl und Sevofluran) kombiniert. Das können wir aber doch wohl besser:

Carlo Antonelli, Marco Luchetti & Luigi De Trana

» *The Association of Hypno-Anesthesia and Conventional Anesthesia in a Patient With Multiple Allergies at Risk of Anaphylactic Shock*
International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, Volume 62, Issue 4, October 2014, pages 483-491

06 Auch auf anderen Gebieten konnte ein positiver Effekt von Hypnose nachgewiesen werden, so beispielsweise zur Reduktion von Angst, Depressionen und Ermüdungserscheinungen bei Dialysepatienten:

Aurélié Untas, Philippe Chauveau, Catherine Dupré-Goudable, Anne Kolko, Fabrice Lakdja & Nicolas Cazenave

» *The Effects of Hypnosis on Anxiety, Depression, Fatigue, and Sleepiness in People Undergoing Hemodialysis: A Clinical Report*
International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, Volume 61, Issue 4, October 2013, pages 475-483

11 Großes Aufhebens wird von den neuen Hypnose-Definitionen der APA gemacht. Seit Beginn der Hypnoseforschung gibt es bekanntlich unzählige (und bisher immer vergebliche) Versuche, den Begriff „Hypnose“ angemessen zu definieren. Diese wurden in jüngster Zeit immer spezifischer und desto umstrittener. Die aktuellen sind demgegenüber für meine Begriffe so allgemein gehalten, dass sie fast schon wieder trivial erscheinen. Aber hier möge der Leser selbst urteilen. Die deutschen Versionen der Definitionen entstammen meinen absolut inoffiziellen Übersetzungskünsten:

Gary R. Elkins, Arreed F. Barabasz, James R. Council & David Spiegel

» *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, Volume 63, Issue 1, 2015*
Advancing Research and Practice: The Revised APA Division 30 Definition of Hypnosis, pages 1-9

Milchzahn-Extraktion

Der Stresssituation ihren Schrecken nehmen

Eine Zahnextraktion im Kindergarten- und Grundschulalter stellt für alle Beteiligten eine besondere Herausforderung dar. Das Kind hat Angst, die Begleitperson (meist ist es die Mutter) ist in höchster Sorge und Anspannung und der Zahnarzt weiß, dass seine Aufgabe nicht einfach ist und außerdem noch schlecht bezahlt wird. Eine Möglichkeit, wie der Zahnarzt diese Situation meistern kann, soll in diesem Artikel dargestellt werden.

Autor: Zahnarzt Sebastian Knop, Dortmund / Fotos: DGH, shutterstock

EINE SITUATION AUS DEM PRAXISALLTAG

Eine Mutter kommt mit ihrem Sohn Mats in die Nachmittagsprechstunde: „Mein Sohn hat da 'was am Zahnfleisch.“ Bei der Untersuchung stellt sich heraus, dass es sich um eine Fistel handelt. Ursache ist das abgestorbene Zahnmark des Milch-Backenzahns. Nun ist der Stress vorprogrammiert. Leider machen es sich viele Zahnärzte noch heute zu leicht, indem sie den Zahn einfach trepanieren und offen lassen. Vorteile bestehen in einer schmerzlosen Behandlung, auch ohne Betäubung, einer schnellen Linderung der Beschwerden und der Erleichterung bei Mutter und Kind, dass es so schnell, einfach und schmerzlos ging.

Dass eine solche Behandlung, auch wenn sie so schön unkompliziert ist, obsolet ist, versteht sich von selbst. Ein offen gelassener Zahn gefährdet den nachrückenden bleibenden Zahn und erhöht überdies die Bakterienkonzentration in der Mundhöhle. Die Wurzelbehandlung eines pulpatoten Milchseitenzahnes birgt zu viele Risiken für den bleibenden Zahn, sodass die korrekte Behandlung in der Entfernung des Milchzahnes liegt.

VERTRAUEN IST DIE GRUNDLAGE

Aber wie bringt man ein verängstigtes Kind, möglicherweise von seiner besorgten Mutter in seiner Angst noch angestachelt, dazu, sich einen Zahn entfernen zu lassen? Zunächst sind natürlich angstbesetzte Begriffe zu vermeiden. „Spritze“, „Pieks“, „(nicht) schlimm“ und „(keine) Angst“ sind daher absolut tabu.

Außerdem muss unterschieden werden zwischen einem Kind, das schon ein Vertrauensverhältnis zum Zahnarzt hat, da es hier schon Patient ist und einem Kind, bei dem erst das Vertrauen aufgebaut werden muss (z.B. im Notfall).

Über die Vertrauensbildung soll in diesem Beitrag nicht berichtet werden. Mats ist der Praxis wohlbekannt, er war schon mehrmals hier. Es geht also speziell darum, die beiden hauptsächlichen Hürden zu überwinden, die bei einer Zahnextraktion auftreten: die Anästhesie und die Zahnentfernung.

ANÄSTHESIE

Zunächst sei noch einmal erwähnt, dass Hypnose bei Kindern nicht die gleiche Struktur hat wie bei Erwachsenen. Kinder gehen viel schneller als Erwachsene in Trance und kommen auch schneller wieder heraus. Deshalb werden Kinder seltener mit einer strukturierten Induktion in einen Trancezustand von definierter Dauer versetzt. Die Kinderhypnose besteht daher eher aus Geschichten, auf die sich Kinder einlassen und mit denen sie sich vorübergehend ablenken bzw. in einen Trancezustand versetzen lassen.

Es gibt verschiedene Methoden, die Anästhesie in eine hypnotische Geschichte einzubinden. Dazu gehören u.a. die „Schlafkugeln“, der „Schlafsafte“ und der „Kugelschreiber“. Meine Lieblingsgeschichte ist die der „Schlafkugeln“. Dabei sei erwähnt, dass ich bei Kindern die kleinen Einwegspritzen verwende, bei denen das Anästhetikum aufgezogen werden muss, bei Erwachsenen dagegen die großen Spritzen mit Zylinderam-





pulle. Die kleinen Spritzen wirken auf Kinder zum einen harmloser, zum anderen kann ich einem Kind, das meine „Schlafkugeln-einfüllmaschine“ fälschlicherweise für eine Spritze hält, im Zweifelsfall zeigen, wie eine Spritze wirklich aussieht. „Aber die brauchen wir heute nicht.“

Die Anästhesie beginnt mit dem Einsprühen der Injektionsstellen mit einem „Zauberspray“ (= Oberflächenanästhetikum). Während der zweiminütigen Einwirkzeit erzähle ich den Kindern schon einmal von den „Schlafkugeln“, mit denen ich den Zahn betäube. Sie kommen aus der „Schlafkugeln-einfüllmaschine“ und werden im Mund bunt, sodass alle Kugeln verschiedene Farben bekommen. Im Mund findet dann ein Wettrennen statt. Die Frage, ob Mats „Mario Kart“ kennt, bejaht er – wie die meisten Kinder. Dies ist hier eine gute Ressource: „So wie sich bei Mario Kart die Teilnehmer gegenseitig anrem-peln und zur Seite drängen, so ist es auch mit den Schlafkugeln. Sie drängeln und drücken und das kannst du merken. Besonders fies sind die blauen.“ (Außerhalb von Dortmund ist vielleicht eine andere Farbe fies.) Nachdem ich das Oberflächenanästhetikum zwei Minuten einwirken lassen habe, setze ich die Anästhesie, indem ich genau das Rennen der Schlafkugeln beschreibe. Dabei ist zu beachten, dass die blauen Kugeln

am Anfang besonders stark schubsen, aber im Laufe des Rennens abgehängt werden und damit an Bedeutung verlieren.

ZAHNENTFERNUNG

Wenn die Wirkung der Anästhesie eingesetzt hat, geht Mats mit dem Piratenschiff auf Schatzsuche. Dazu muss zunächst das Segel gesetzt werden. Der Bein'sche Hebel wird zum Masten, der zum Segelsetzen nötig ist, alternativ zur Piratenfahne, die gehisst wird. Dann geht die Reise los. Während ich mit dem Hebel den Zahn bereits bearbeite, erzähle ich, wie die Piraten die Schatzinsel entdecken und den Schatz suchen. Wenn sie ihn gefunden haben, ruft der Kapitän den Matrosen Mats, dass er ihm beim Ausgraben des Schat-



zes hilft. Nun wird der Zahn mit der Zange gezogen. Dabei wird beschrieben, wie sich der Piratenkapitän und sein Matrose Mats anstrengen, den Schatz herauszubekommen. Die Anstrengungssuggestion ist dabei ein gutes Reframing für den Druck der Extraktion. Natürlich ist die Freude über den Schatz groß und der Kapitän lobt seinen Matrosen Mats, dass er so gut mitgeholfen hat.

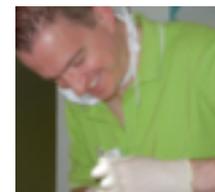
Hat man ein Mädchen als Patientin, ist nicht unbedingt eine Piratengeschichte attraktiv. Aber für Tiere zeigen Mädchen oft eine Begeisterung. So kann man von einem Eichhörnchen erzählen, das eine besonders leckere Nuss vergraben hat, die es im Winter für einen besonderen Tag sucht. Die Arbeit mit dem Hebel kann die Suche darstellen, die eigentliche Extraktion dann das Ausgraben der leckeren Nuss.

ABSCHLUSS DER BEHANDLUNG

Mats bekommt noch ein „Zahnpflaster“ (= Tupfer) und beißt ein paar Minuten da-

rauf. Wichtig ist, das Kind und die Begleitperson auf die Gefahr der Weichgewebsverletzung während der Dauer der Anästhesie hinzuweisen. Dies gilt bei Kindern nicht nur für das Essen, sondern vor allem für ihre Neugier, mit dem fremden Gefühl zu experimentieren, indem sie sich auf die taube Wange beißen.

Mats darf nun stolz nach Hause gehen. Durch das Lob des „Piratenkapitäns“ und des Zahnarztes, aber auch durch den Stolz und die Erleichterung seiner Begleitperson wird das Erfolgsgefühl verankert, was zukünftige Behandlungen erleichtert. Natürlich darf Mats seinen Zahn mitnehmen und bekommt zusätzlich noch ein kleines Geschenk aus der großen „Schatzkiste“. «



Der Autor
Sebastian Knop

Zahnarzt

Sebastian Knop, Dortmund

Seit 2002 ist Sebastian Knop als Zahnarzt in der Dortmunder Innenstadt in eigener Praxis niedergelassen. Er hat das Hypnose-Zertifikat im Jahr 2008 bei der DGH erworben und im Jahr 2010 das Curriculum Kinderzahnmedizin an der Haranni-Academie Herne absolviert. Als Autor schreibt er für die „Suggestionen“ und für „Praxisteam Professionell“ (IWW-Verlag).

www.zahnarztpraxis-knop.de



† Zum Tode von Peter Kruse

Ich sitze am Strand der Nordsee, ein frischer Wind weht mir durchs Haar, meine Füße spielen im warmen Sand. Ich höre das Kreischen der Möwen und das Rauschen des Meeres, ganz in der Ferne das Lachen von spielenden Kindern und mein Blick schweift über das Meer und meine Augen versuchen die schmale Linie am Horizont auszumachen, da, wo sich Himmel und Meer verbinden... diese unendliche Weite... War es das, was er meinte und was er suchte, wenn er sagte, dass er zum Erholen und neue Energien Tanken einfach einige Tage an die Nordsee führe, um stundenlang übers Meer zu gucken? Unendliche Traurigkeit überkommt mich. Hätte er es doch nur öfter getan, tun können!

PETER KRUSE IST TOT.

Peter Kruse, Professor für Psychologie an der Uni Bremen, Unternehmer und Unternehmensberater, Netzwerkforscher, einer der Schüler von Vladimir Gheorghiu und DGH verbunden seit ihren Anfängen.

Peter Kruse ist tot. Am 1. Juni 2015 verstarb er völlig unerwartet an plötzlichem Herzversagen.

Als ich die Nachricht erhielt, war ich unendlich bestürzt und ich bin sicher, dass es vielen Menschen bei der Nachricht vom Tode Peter Kruses so ergangen ist wie mir. Der Gedanke, dass Peter tot sein sollte, war völlig unglaublich, unvorstellbar.

Peter Kruse – der stets verschmitzt und aufmerksam guckende Teddybär-Mann, den ich immer nur gut gelaunt erlebt habe, dabei durchaus insistierend, wenn ihm etwas wichtig war, immer sprühend von neuen Ideen, immer irgendetwas Neues planend, einfach genial. Ich hatte oft das Gefühl, dass ich Gedanken noch sortieren musste, wenn er mit seinen Gedanken bereits schon viel weiter war.

„Man muss ihn gar nicht hören; schon wenn man ihn sieht, denkt man: Der Mann ist alles in einem - Faust, Luther und Moses, dazu vielleicht noch eine Prise Pee-

perkorn. Von Faust hat er den Wissensdrang, von Luther das „Hier stehe ich und kann nicht anders“, von Moses das Gesetzgeberische und von Peeperkorn die Neigung, viel zu sagen, ohne dass man hinterher immer wüsste, was. „Ja, mein Name ist Peter Kruse. Ich arbeite eigentlich... im Moment... kann man sagen ... als Unternehmensberater.“ Das Zögerliche in dieser auf Youtube abzurufenden Selbstvorstellung ist die Ausnahme. Normalerweise spricht er so, dass man schwer dazwischenkommt. Kruse redet mit der Attitüde dessen, der alles überblickt“ (so im FAZ-Feuilleton zu lesen).

Er ist „Deutschlands Change-Management-Papst“ (so die Zeitschrift „Computerwoche“), **„Vordenker der neuen Wissenskultur“** („taz“) oder einfach **„Deutschlands Querdenker Nummer 1“** (das Weiterbildungsmagazin „managerSeminare“). **„Als Wissenschaftler und Psychologe befasste sich Kruse mehr als 15 Jahre lang mit den Eigenschaften und Verhaltensweisen intelligenter Netzwerke – und damit auch mit dem Zusammenwirken von Menschen und dem Einfluss des Internets auf die Gesellschaft. Mit dem Schwer-**

punkt der Nutzung kollektiver Intelligenz gründete er Anfang der 1990er Jahre auch seine Unternehmensberatung. Bekannt wurde Kruse für seine Vorträge im In- und Ausland. Die Fachwelt lobte den Internetexperten als „Netzkulturguru“, als Vorgänger des „Changemanagements“ und erklärte ihn zu einem der führenden Fachleute des Personalwesens“, so Zeit online.

Mein Blick schweift über das Meer und ich denke an Gespräche und Telefonate mit Peter Kruse, wie er schmunzelnd sagt: **„... ich weiß schon, dass bei der DGH alle Dozenten gleich sind, auch in der Bezahlung,... aber ich komme gerne, aus tiefer Verbundenheit mit der DGH....** ich habe viel gelernt... Utilisation von Krisen, Instabilität, die Veränderung ermöglicht, die Wirkung von Suggestionen und Fokussierung von Aufmerksamkeit.“ Gemeinsame Vergangenheit, aus der jeder seinen ihm eigenen Weg findet... Ich denke an den letzten Vortrag von Peter Kruse, den er auf unserem Kongress in Bali gehalten hat „The joy of insight“ und ich bin sicher, dass es vielen von Euch und Ihnen, die die Bilder davon noch in Erinnerung haben, so ergangen ist wie mir.

Nachruf für Prof. Dr. med. Gerhard Klumbies



Prof. Dr. med. Gerhard Klumbies, mein langjähriger Klinikchef an der Jenaer Universität, ist am 19. Januar 2015 im Alter von 95 Jahren verstorben. Es hat uns damit ein verdienstvoller Wissenschaftler und Arzt, eine der einflussreichsten und bedeutendsten Persönlichkeiten in der Geschichte der Psychotherapie und Psychosomatik verlassen.

Nomen est Omen... ein hervorragender Vortrag. Methodisch und inhaltlich exzellent vorbereitet, mit vielen brillanten Ideen, kurzweilig, die Zuhörer und Zuhörerinnen in den Bann ziehend. Was durchaus nicht üblich ist: Er hätte ruhig überziehen dürfen, ohne dass das vermutlich auch nur einen einzigen Teilnehmer gestört hätte, überschwappende Begeisterung, toll.

Mag diese Präsentation von suggestiven Kräften noch so verschieden sein von der üblichen Anwendung der Hypnose in unserem normalen Praxisalltag, auch das ist die Welt der Hypnose und der Suggestion.

Ich denke an das letzte Telefonat mit Peter Kruse, als ich ihn wieder einladen wollte, einen Vortrag auf unserem Kongress 2016 zu halten und ich höre ihn noch sagen: lass uns die Termine abstimmen, du weißt, wenn's eben geht, komme ich gerne, du weißt, ich fühle mich der DGH verbunden und... wir bleiben in Verbindung. Netzwerke... Verbindungen... in Verbindung sein... Verbundenheit
Ich sitze noch immer am Meer, die Farbe des Wassers und des Himmels haben sich verändert... was bleibt ist... die unendliche Weite.

Lieber Peter, mögest du aufgehoben sein und deine Ruhe finden in dieser unendlichen Weite. «

Mit großer Wertschätzung und großem Dank für die tiefe Verbundenheit

**Für die DGH
Dipl.-Psych. Dr. Helga Hüsken-Janßen**

1919 studierte er in Königsberg, Greifswald und Jena Medizin. 1947 wurde er Assistent an der Universitäts-Frauenklinik Jena, wechselte aber noch im gleichen Jahr, seiner Neigung zur Inneren Medizin folgend, an die Medizinische Universitäts-Poliklinik. Er habilitierte sich 1953. 1962 erfolgte seine Berufung zum Professor mit Lehrstuhl für Innere Medizin und seine Ernennung zum Direktor der Medizinischen Universitäts-Poliklinik Jena. Er setzte sich entschieden für die Einheit der Inneren Medizin ein, auch im Vorstand der Gesellschaft für Innere Medizin der DDR, deren Vorsitzender er von 1972 bis 1974 war. Über seine Emeritierung 1985 hinaus war er wissenschaftlich interessiert und aktiv. Sein wissenschaftliches Werk umfasst über 200 Beiträge in wissenschaftlichen Zeitschriften und Büchern, sowie sechs eigene Bücher mit bis zu fünf Auflagen und Übersetzungen in sechs Sprachen.

Gerhard Klumbies engagierte sich besonders für eine effektive Schmerzbehandlung mit Hypnose und entwickelte die Ablationshypnose. Therapieziel dieser Methode ist die Herstellung eines hypnotischen Zustandes mit posthypnotischer Analgesie ohne Hypnotiseur (durch Tonträger, Tafeln oder einfach gedankliche Vorstellung).

Mit seiner Arbeit und seiner Haltung als Arzt, Hochschullehrer und Chef hatte Gerhard Klumbies großen Anteil daran, die Psychotherapie als Disziplin der Medizin in der DDR zu entwickeln. Er war Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie.

Allen, die mit ihm persönlich zu tun hatten, wird er als gütiger und bescheidener Mensch und Lehrer in dankbarer Erinnerung bleiben. «

Dr. med. Margit Venner



Nachruf für DGH-Mitglied Michael Schulz

Am 20.11.2014 – nur wenige Tage nach unserem letzten Kongress – verstarb im Alter von nur 67 Jahren überraschend unser Mitglied Michael Schulz.

Als Diplom-Psychologe und Psychologischer Psychotherapeut war er viele Jahre als Leiter der katholischen Erziehungsberatungsstelle in Leichlingen tätig. Michael Schulz ist der DGH schon kurz nach der Gründung beigetreten und hat an nahezu jeder unserer Tagungen teilgenommen. Vielen Kolleginnen und Kollegen wird er mit seiner humorvollen und verschmitzten Art in Erinnerung sein. Auf dem Jahreskongress im vergangenen Jahr sprach er noch mit

Kollegen darüber, dass er beim nächsten Kongress nur einen Workshop belegen wolle, um den anderen Tag zur Entspannung nutzen zu können. Tragisch, dass er diesen Plan nicht mehr in die Tat umsetzen konnte.

Wir haben Michael Schulz als Kollegen sehr geschätzt und danken ihm für seinen Beitrag zur Entwicklung der Hypnotherapie und für seine Treue zur DGH.

Wir trauern mit seiner Familie und werden ihn in guter Erinnerung behalten. «

**Für die DGH
Dipl.-Psych. Dr. Helga Hüsken-Janßen**



HYPNOSE

Aufbruch ins Leben

BAD LIPPSPRINGE
17.11. – 20.11.2016

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