

SUGGESTIONEN

Deutsche Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie e.V.

Ausgabe
2017
€ 8.50, CHF 10.-

● **ALLES IM KOPF**
Schmerzmanual für Kinder

● **DER MENSCH
ZWISCHEN DISSOZIATION
UND ASSOZIATION –**
Diskussion und Differenzierung
verschiedener Bewusstseinsbereiche
des Menschen

● **SELBSTFÜRSORGE –**
kleine Kniffe für den
therapeutischen Alltag



DGH-Kongress 2018
15.-18.11.2018

DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR HYPNOSE UND HYPNOTHERAPIE E.V.



HYPNOSE

Impulse in Trance

BAD LIPPSPRINGE
15.11. – 18.11.2018

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

Impressum

IMPRESSUM

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

VORSTAND DER DGH

PRÄSIDENT

Dipl.-Psych. Dr. rer. nat. Klaus Hönig
Klinik für Psychosomatische
Medizin und Psychotherapie
Albert-Einstein-Allee 23, 89081 Ulm
Tel.: 0731-500-61881
E-Mail: Klaus.Hoenig@uni-ulm.de

VIZEPRÄSIDENTIN + GESCHÄFTSFÜHRERIN

Dipl.-Psych. Dr. Helga Hüsken-Janßen
Daruper Straße 14, 48653 Coesfeld
Tel.: 02541-880760
E-Mail: DGH-Geschäftsstelle@t-online.de

VIZEPRÄSIDENTIN

Dr. rer. biol. hum. Agnes Kaiser Rekkas
Chorherrstr. 4, 81667 München
Tel.: 089-4484025
E-Mail: agnes.kaiser.rekkas@gmail.com
www.kaiser-rekkas.de

SCHRIFTFÜHRERIN

Dr. med. Nikola Aufmkolk
Fachärztin für Neurologie,
Psychiatrie und Psychotherapie
Wüllener Straße 97, 48683 Ahaus
Tel.: 02561-4296444
E-Mail: info@pt-ahaus.de,
www.pt-ahaus.de

SCHATZMEISTER

Dr. med. Christoph Müller
Lange Str. 37a, 31592 Stolzenau
Tel.: 05761-7345
E-Mail: dr.christoph.mueller@t-online.de

CHEFREDAKTION:

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

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

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;

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

Dipl.-Psych. Ute Kreuzahler, Simonwiese 24,
51427 Bergisch Gladbach, u.kreuzahler@t-online.de;

Andreas Kruse, Schorndorfer weg 26,
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. rer. biol. hum. Agnes Kaiser Rekkas, Chorherr-
str. 4, 81667 München, agnes.kaiser.rekkas@gmail.com

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

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. Nikola Aufmkolk



Dr. med. dent. Peter Dünninger

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

Wir (Dr. med. Nikola Aufmkolk, **NA** und Dr. med. dent. Peter Dünninger, **PD**) freuen uns sehr, Ihnen wieder eine neue Ausgabe der „Suggestionen“ mit vielen unterschiedlichen Themen präsentieren zu können.

PD: So finden Sie in dieser Ausgabe ein Manual zur Schmerzbehandlung von Kindern, einen Artikel zur Selbstfürsorge von Dipl.-Psych. Karl Möck, sowie einen Artikel zur Differenzierung verschiedener Bewusstseinszustände des Menschen (Dr. phil. Michael Hübner).

NA: Daneben hat Frau Dr. Agnes Kaiser Rekkas uns verschiedene Artikel schon im Voraus zur Veröffentlichung aus ihrem demnächst erscheinenden Manual (Carl-Auer Verlag) zur Verfügung gestellt.

Nun in eigener Sacher (NA):

Mit dieser Ausgabe der „Suggestionen“ möchte ich mich aus dem Redaktionsteam verabschieden und mich ganz herzlich bei Dr. med. dent. Peter Dünninger, den Redaktionsmitgliedern, Autoren und Lesern für die Unterstützung zur Herausgabe der „Suggestionen“ bedanken. Es hat mir viel Freude bereitet, die „Suggestionen“ mitzugestalten. Aktuell stehen für mich neue Aufgaben im Bereich der Berufspolitik an, über die ich bei gegebener Zeit in den „Suggestionen“ gerne berichten werde. Umso mehr freue ich mich, dass Frau Dipl.-Psych. Anke Precht, die uns seit langem tatkräftig im Redaktionsteam unterstützt hat, sich bereit erklärt hat, zusammen mit Dr. med. dent. Peter Dünninger die Herausgabe der „Suggestionen“ fortzusetzen.

Zum guten Schluss (NA und PD):

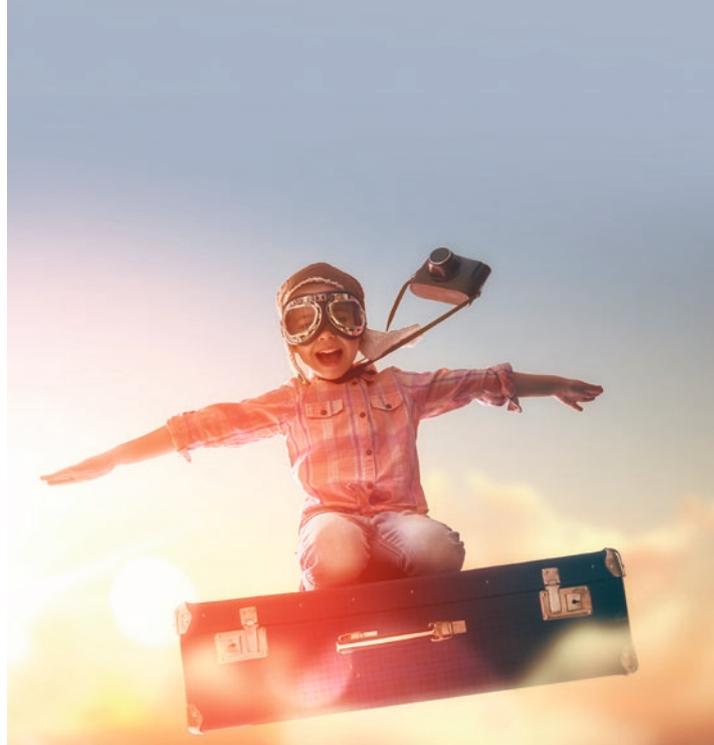
Hinweisen möchten wir noch auf unseren Jahreskongress 2017 mit vielen spannenden Themen und Referenten. Einen Vorgeschmack dazu bieten die Interviews von Dr. med. Gunter Schmidt, Seite 28-31, Maggie Phillips, Ph. D, Seite 48-50 und Professor Dr. Dirk Revenstorf, Seite 64-65.

Nun wünschen wir Ihnen viel Vergnügen bei der Lektüre der „Suggestionen“.

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

Inhalt

24-25
Pilotenschein
gegen Flugangst



6-12
Alles im Kopf!
Ein hypnosystemisches Manual
zur Behandlung chronischer
Schmerzen im Kindes- und
Jugendalter



2 Impressum

3 Editorial

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

4 - 5 Inhalt

6-12 **Alles im Kopf!**

Ein hypnosystemisches
Manual zur Behandlung
chronischer Schmerzen im
Kindes- und Jugendalter

Diplom-Psychologin Andrea Kaindl

13 **Die indirekte Hypnose:**

„Purzelbaum auf der
Almwiese“

Prof. Dr. Dipl. Psych. Anna Schoch

14-15 **Vom Einsamen
zum Geselligen**

Dr. med. Andreas Wiggers

16-19 **Der Mensch zwischen
Assoziation und
Dissoziation**

Dr. phil., Dipl.-Psych. Michael Hübner

20-23 **Quantum-Mind**

Hypothese: wie das
Bewusstsein aus dem „ver-
steckten Beobachter“ der
Hypnotherapie entsteht. Teil I:
Der versteckte Beobachter

Gary Bruno Schmid, Ph.D.

24-25 **Pilotenschein gegen
Flugangst**

Prof. Dr. Dr. med. Harry Grossmann

26-28 **Selbstfürsorge – kleine**

Kniffe für den therapeutischen
Alltag

Dipl.-Psych. Karl G. Möck

28-31 **Interview mit
Dr. med. Gunther
Schmidt**

Dr. med. dent. Peter Dünninger

31 **Traumata**

DGH Geschäftsstelle

32-33 **Crowdfunding-**

Kampagne zur Finanzie-
rung der Studie „Wirksamkeit
der Hypnotherapie zur Stress-
bewältigung“

Dipl.-Psych. Silvia Fisch/
Dr. med. Michael Teut

34-36 **Hypnotherapeutische
Behandlung** von Hitze-

wallungen während der
Wechseljahre

Dipl.-Psych. Ute Kreuzahler

**1 - 4 Regionale
Weiterbildung
der DGH**

zum Heraustreten



16-19

Der Mensch zwischen Assoziation und Dissoziation

66-67
Somatisch oder
psychisch?
Descartes oder Freud?

26-28
Selbstfürsorge – kleine Kniffe
für den therapeutischen Alltag



66-67

- 41 **Gedächtnisleistung unter Hypnose –**
: „Das wiedergefundene Auto“
: Prof. Dr. Dipl. Psych. Anna Schoch
- 42-43 **Kinderhypnose –**
: Ressourcen und innere Helfer
: Dipl.-Psych. Nicole Beck-Griebeling
- 44 **Abrechnung der Hypnose –**
: unser Einsatz hat sich gelohnt!
: DGH Geschäftsstelle
- 45-47 **Was ist Coaching? Und was ist Hypno-coaching?**
: Dipl.-Psych. Cordula Leddin,
- 48-50 **Interview mit Maggie Phillips, Ph.D., USA**
: Die Bedeutung der Polyvagus-Theorie für die Behandlung von traumatischen Störungen in der Psychotherapie und der Sinn einer intensiven Beziehung in der Therapie
: Diplom-Psychologin Anke Precht
- 51 **Summerschool 2016**
: DGH Geschäftsstelle
- 52 **„So hab ich das noch nie gesehen!“ –** Kinofilme im Rahmen von Psychotherapie
: Dipl.-Psych. Daniel Bass
- 54-56 **Achtung Falle!** In eine laufende Therapie ‚mit Hypnose mal einspringen‘
: Dr. rer. biol. hum. Agnes Kaiser Rekkas
- 57-59 **„... und tiefer die Hand ...“** Ein Plädoyer für die „umgekehrte“ Hand-levitation
: Dr. phil. Sigrun Kurz
- 60-61 **Die Vermessung der Hypnose im Kaltwasertest –** die Ergebnisse
: Marie-Sophie Wörseck
- 62-63 **Neue Mitglieder der DGH**
- 62 **Vorschau Kongresstermine**
- 63 **Einladung zur Mitgliederversammlung**
- 64-65 **Interview mit Professor Dr. Revenstorf**
: Dr. med. dent. Peter Dünninger
- 66-67 **Somatisch oder psychisch? Descartes oder Freud?**
: Dr. med. Martina Wittels
- 68-69 **Buchbesprechung**
: Dr. med. dent. Peter Dünninger/
: Dr. med. Nikola Aufmkolk,
- 70-73 **Protokoll Mitgliederversammlung**
: DGH Geschäftsstelle
- 74 **Neue Zertifikatsinhaber**
: DGH Geschäftsstelle



Alles im Kopf! – ein hypnosystemisches Manual zur Behandlung chronischer Schmerzen im Kindes- und Jugend

Autorin: Diplom-Psychologin Andrea Kaindl / Fotos: DGH, shutterstock

Abstract:

„Alles im Kopf“ ist ein hypnosystemisches Konzept, das kognitiv-verhaltenstherapeutische mit hypnotherapeutischen Interventionen vereint und in vielen Jahren der praktischen Arbeit entstanden ist.

Das Manual von „Alles im Kopf!“ umfasst nach Anamnese und Psycho-Eduktion sechs therapeutische Einheiten sowie zwei Elternabende. Die therapeutischen Sitzungen können sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting durchgeführt werden. Die Kinder/Jugendlichen erlernen hier Strategien und Einstellungen, die sie dabei unterstützen, ihren Alltag so zu gestalten, dass Wohlbefinden, Freude und ein achtsamer Umgang mit dem eigenen Körper im Mittelpunkt stehen. Jede Einheit steht unter einem bestimmten Thema und enthält einen kognitiv-verhaltenstherapeutischen Teil sowie eine inhaltlich darauf abgestimmte Trance. Die Evaluation mit Hilfe von Schmerztagebüchern und Fragebögen zeigt den Erfolg von „Alles im Kopf!“ direkt nach Beendigung der Therapie sowie in der Katamnese nach einem halben Jahr.

TOM, 8 JAHRE ALT, 2.KLASSE GRUNDSCHULE, WIRD SCHON SEIT ÜBER ZWEI JAHREN VON KRAMPFARTIG AUFTRETENDEN BAUCHSCHMERZEN GEPLAGT. IMMER HÄUFIGER KLAGT TOM ÜBER EINEN DAUERBAUCHSCHMERZ.

SOPHIE, 13 JAHRE ALT, 6.KLASSE MITTELSCHULE, HAT HÄUFIGE UND LANGE ANHALTENDE KOPFSCHMERZEN, GEGEN DIE SIE SCHEINBAR NICHTS UNTERNEHMEN KANN.

MUSTAFA, 11 JAHRE, 5. KLASSE GYMNASIUM, LEIDET UNGEFÄHR ZWEIMAL IM MONAT UNTER ANFALLSARTIGEN KOPFSCHMERZEN, DIE BEGLEITET SIND VON ÜBELKEIT UND ERBRECHEN.

Bei aller Verschiedenheit haben diese Kinder eines gemein: Sie leiden unter beeinträchtigenden wiederkehrenden oder chronischen Schmerzen, eine eingehende und



sches alter

Abstand in der
Headline wegen
Bund (ist tech. ok)

differenzierte somatische Diagnostik hat ergeben, dass sie aber körperlich völlig gesund sind. Es gibt deshalb auch keine einfache und sofort wirksame medizinische Therapie, die diese Schmerzen nehmen oder ihr Wiederauftreten verhindern könnte. In dieser Situation haben sich die Eltern an eine Spezialambulanz der Kinderklinik gewandt, um nun endlich Klarheit hinsichtlich der Diagnose und ein Rezept für eine wirksame Therapie zu bekommen.

In der Arbeit mit dieser Fragestellung habe ich am Sozialpädiatrischen Zentrum der Kinderklinik Dritter Orden in München das nun vorliegende hypnosystemische Manual „Alles im Kopf!“ entwickelt. Es vereint kognitiv-verhaltenstherapeutische mit hypno-therapeutischen Techniken, die sich in der Therapie von Schmerzstörungen bewährt haben, und umfasst nach Anamnese und Psycho-Edukation sechs therapeutische Einheiten sowie zwei Elternabende oder -gespräche. Die therapeu-

tischen Sitzungen können sowohl im Gruppensetting als auch im Einzelsetting durchgeführt werden.

Meinem Konzept liegt das hypnosystemische Modell zugrunde. Dabei werden Schmerzen als eine kompetente Reaktion auf eine Überforderung durch individuelle Stressoren betrachtet: Der Körper als Bühne des Unbewussten weist darauf hin, dass wichtige Komponenten im Leben zu kurz kommen. Dies können zum Beispiel die Bedürfnisse nach Ruhe, Versorgt werden, Genuss, Entwicklung, Autonomie oder auch Zugehörigkeit sein. Die Schmerzen führen zunächst zu einer Entlastung des Patienten, einer Erhöhung der Selbstaufmerksamkeit und einer Störung des bestehenden Systems, sie stellen somit einen Lösungsversuch des Organismus dar. Wenn auf Dauer keine adäquate Lösung der bestehenden Überlastungssituation gefunden wird, sondern Patient und soziales Umfeld mit einem „Mehr-Desselben“ reagieren, chronifizieren die Schmerzen und der Patient erlebt sich als gefangen in einer Problemtrance. Diese Sichtweise auf wiederkehrende Schmerzen passt zu den bio-psycho-sozialen Störungsmodellen der unterschiedlichen Schmerzformen. Außerdem ist „Alles im Kopf!“ kompatibel mit den medizinischen Störungskonzepten und kann deshalb gut in das interdisziplinäre Behandlungskonzept der multimodalen Schmerztherapie eingebettet werden.

In der Therapie geht es bei „Alles im Kopf!“ darum, eine gute Balance zwischen den Anforderungen aus der Umwelt und den berechtigten Bedürfnissen des Patienten zu finden. Dafür soll ein konstruktiver Umgang mit den persönlichen Stressoren entwickelt werden.

Im Fokus der therapeutischen Arbeit steht das individuelle Erleben der jugendlichen Patienten. Ihre durch die Schmerzen erhöhte Selbstaufmerksamkeit wird umgelenkt auf Erfahrungen des Wohlbefindens und der Selbstkompetenz. Alle Interventionen zielen deshalb darauf ab, Ressourcen zu aktivieren sowie aktives Coping und eine hilfreiche Veränderung der Umwelt zu erarbeiten, so dass ganz eigene Wege aus der Problemtrance zur Lösungstrance entwickelt werden können.

Die Eltern werden mit Hilfe von Elternabenden beziehungsweise Informationsgesprächen in die Therapie mit einbezogen. Ihre Unterstützung ist notwendig, um Veränderungen im Alltag der Kinder und Jugendli-

chen nachhaltig umsetzen zu können.

Am Beginn steht eine ausführliche Anamnese. Diese wird im Erstgespräch erhoben und erfasst sowohl pathogenetische als auch salutogenetische Aspekte. Dabei wird auch explizit nach Bewältigungserfahrungen gefragt. Diese sollten ausgiebig gewürdigt werden, denn sie zeigen, dass das Kind (vielleicht noch unsystematisch oder unbewusst) Einfluss auf die Schmerzen nehmen kann, dass Kontrolle und damit Verbesserung also möglich ist.

Für die **Psycho-Edukation** arbeite ich mit dem Arbeitsmodell „Das Schmerztor“. Es liefert einerseits plausible Erklärungen für die Entstehung wiederkehrender Schmerzen und zeigt andererseits Ansatzpunkte zu deren Behandlung auf.

Das Schmerztor fasst die schmerzauslösenden und -aufrechterhaltenden Einflüsse in einigen wesentlichen Kategorien zusammen und steht dabei als Metapher für die Verarbeitung und Modulation von Schmerzen im Zentralnervensystem. Einer Öffnung des Schmerztors entspricht das Erleben von Schmerz. Je weiter das Tor offen steht, desto stärker ist auch der empfundene Schmerz.

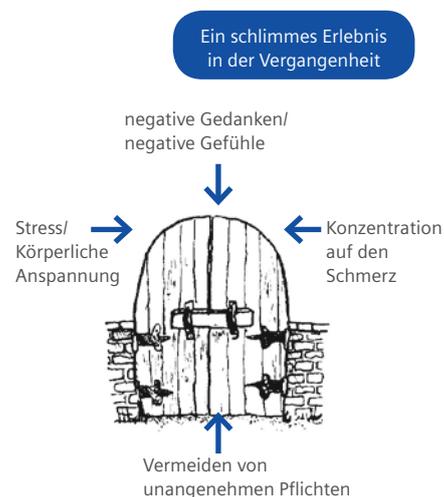


Abbildung: Das Schmerztor

Auf das Ausmaß der Öffnung haben nicht nur körperliche Faktoren (Verletzung, Entzündung, Erkrankung) sondern auch die folgenden psychologische Aspekte Einfluss:

- » Stress und körperliche Anspannung
- » negative Gedanken und Gefühle
- » ein schlimmes Erlebnis in der Vergangenheit
- » Konzentration auf den Schmerz
- » Vermeiden von unangenehmen Pflichten

Unter den genannten Oberpunkten kann sich eine ganze Bandbreite möglicher Parameter verbergen:

Stress/ körperliche Anspannung:

familiäre Belastungen, schulische oder berufliche Überforderung, soziale Spannungen im Freundeskreis, Mobbing, Termindruck, „Freizeitstress“, muskuläre Verspannungen z.B. auch durch Fehlhaltungen, mangelnde körperliche Bewegung oder auch körperliche Überbeanspruchung, ...

Negative Gedanken und Gefühle:

Ängste, depressive Verstimmungen, dysfunktionale Kognitionen bezüglich des Schmerzerlebens und anderer Belastungen; subjektive Schmerzüberzeugungen, Katastrophisierungen, ...

Ein schlimmes Erlebnis in der Vergangenheit:

eventuelle Traumata, belastende Lebensereignisse des Patienten selbst oder in der Familie, ...

Konzentration auf den Schmerz:

einseitige Aufmerksamkeitsfokussierung beim Patienten und in der Familie, Schonverhalten, sozialer Rückzug, ...

Vermeidung unangenehmer Pflichten:

positive und negative Verstärkung des Schmerzverhaltens durch Reaktionen in Familie, Schule, Freundeskreis, am Arbeitsplatz sowie passive Schmerzbewältigung, ...

Durch das wiederholte gemeinsame Auftreten, die Interaktion und die gegenseitige Verstärkung dieser Faktoren kommt es zu einer fortschreitenden Sensitivierung des schmerzverarbeitenden Systems. Die Bildung eines Schmerzgedächtnisses wird verdeutlicht mithilfe der Assoziationen und Bahnungen zwischen den einzelnen Faktoren und dem Schmerztor, die aufgrund von Lernprozessen entstehen. Schmerzen treten immer häufiger auf, werden stärker und dauern länger. Im Bild gesprochen: Das Schmerztor geht immer leichter und weiter auf. Im schlimmsten Fall schließt es sich gar nicht mehr vollständig, sondern steht dauerhaft offen, das heißt hier sind chronische Schmerzen entstanden.

Das Modell „Das Schmerztor“ stellt ein wichtiges Bindeglied zwischen Diagnostik und Therapie dar: Es ermöglicht den Patienten, eine Meta-Position zum Schmerzproblem einzunehmen und die individuellen Einflussfaktoren, deren Zusammenhänge und gegenseitige Verstärkung zu identifizieren. Im Erstgespräch können mit Hilfe dieses Modells dann schon auch erste hilfreiche Veränderungen überlegt und verabredet werden.

Die Inhalte der Therapieeinheiten bauen darauf auf. Die Kinder und Jugendlichen erlernen Strategien und Einstellungen, die sie dabei unterstützen, ihren Alltag so zu gestalten, dass Wohlbefinden, Freude und ein achtsamer Umgang mit dem eigenen Körper im Mittelpunkt stehen. Jede Einheit steht unter einem bestimmten Thema. Mit Hilfe der verhaltenstherapeutischen Strategien werden Werkzeuge zur Stressbewältigung vermittelt und eingeübt. Die hypnotherapeutischen Interventionen (formale Trancen, Anleitung zur Selbsthypnose, Einstreusuggestionen, Gebrauch von Metaphern, pacing und leading) haben das Ziel, über die Aktivierung unbewusster Ressourcen die Selbstregulation des Organismus wieder anzuregen. In der Gruppe handelt es sich dabei zwangsläufig um ein eher unspezifisches Angebot. Den Kindern und Jugendlichen wird ein ganzer „Werkzeugkasten“ unterschiedlicher Techniken vermittelt. Im aktiven Ausprobieren und Experimentieren können sie entdecken, was davon wirklich für sie hilfreich ist. Im Einzelsetting ist natürlich ein spezifischer, symptom- oder konfliktorientierter Einsatz in Abhängigkeit von den prozessorientierten Entscheidungen (Revenstorf & Peter 2009, S.24) möglich. Auch die Formulierung der Induktionen und Suggestionen in den Trancen kann dann ganz individuell angepasst werden.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die therapeutischen Einheiten von „Alles im Kopf!“. Dabei werden die Inhalte und Methoden jeder therapeutischen Einheit aufgeführt.

ÜBERBLICK ÜBER DIE THERAPEUTISCHEN EINHEITEN VON „ALLES IM KOPF!“

Beschreibung	Inhalt	Methoden
Elternabend 1	Psycho-Edukation, Information über Inhalte der Gruppensitzungen	
1. Schließe das Schmerztor!	Kennenlernen <ul style="list-style-type: none"> • Abschließen eines Therapievertrags • Wiederholung der Edukation • Definition eines Therapieziels • Verdeutlichung des salutogenetischen Ansatzes 	Erstellen eines Plakats „Das Schmerztor“: „Welche unterschiedlichen Einflussfaktoren kennst Du?“ „Welche Erfahrungen hast Du selbst schon gemacht? Welchem Oberbegriff könnten diese zugeordnet werden?“ Definition des ganz individuellen Therapieziels „Wie wird Dein Alltag aussehen, wenn Du Dein Ziel erreicht hast? Welche Aktivitäten sollen dann (wieder) für Dich möglich sein? Welches Ausmaß an Schmerzen wäre tolerabel?“ Einführung der Metapher eines schmerz-inkompatiblen „Wohlfühlnetzwerks“ „Wie lässt sich „Wohlfühl“-Erleben beschreiben? Was ist für Dich notwendig, damit Du Dich wohlfühlen kannst? Welche „Wohlfühlzeiten“, „Wohlfühlorte“ und „Wohlfühltätigkeiten“ kennst Du schon? Wie kannst Du diese regelmäßig in den Alltag einbauen?“ Trance „Reise zum Wohlfühlort“

Beschreibung	Inhalt	Methoden
2. Komm in die Stress-Balance	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikation von Symptomen für Wohlbefinden und für Stress • Verständnis dieser Symptome als Signale des Organismus • Verständnis von Stress als Missverhältnis zwischen Belastungen und Ausgleich • Kennenlernen von individuellen Stressbewältigungsmöglichkeiten 	<p>Aktivierung von Wohlfühl- und Stress-Erleben „Wann hast Du Dich zuletzt so richtig wohlgefühlt? Wann warst Du zuletzt schlimm gestresst?“</p> <p>Reframing der Symptome als Signale des Körpers „Unser Körper spricht ständig mit uns, indem er uns Körpersignale schickt, die uns etwas über seinen Zustand und seine Bedürfnisse mitteilen „Welche Botschaft könnten die verschiedenen Signale haben?“</p> <p>Modell der Stress-Waage (Stressoren vs. Ressourcen) „Je ausbalancierter die Stress-Waage auf lange Sicht ist, desto wohler fühlst Du Dich</p> <p>Trance „Mein innerer Regenschirm“ (nach Seemann 2002, S.131)</p>
3. Finde Deinen eigenen Rhythmus	<ul style="list-style-type: none"> • Die Bedeutung von Abwechslung in der Alltagsgestaltung • Die Bedeutung von Pausen • Tipps zur Pausengestaltung • Die Nutzung von Körpersignalen, um den individuellen Rhythmus herauszufinden • Progressive Muskelentspannung 	<p>Erstellen eines Wochenstundenplans/ einer Anspannungskurve: „Passt die Verteilung von verplanten und freien Zeiten? Hast Du täglich genügend freie Zeit für Dich? Wie gefällt Dir der Rhythmus, der sich in der Abwechslung von freien und verplanten Zeiten abbildet? Haben die einzelnen Phasen eine gute Dauer?“</p> <p>Merkmale guter Pausengestaltung „Bitte nicht stören!“-Schild PMR (in altersgerechter Form)</p>
4. Gute Gedanken machen das Leben leichter	<ul style="list-style-type: none"> • Die Bedeutung negativer Gedanken für das Erleben von Stress • Formulierung hilfreicher funktionaler Gedanken und Vorstellungen • Aktivierung alternativen Erlebens mit Hilfe funktionaler Gedanken und Vorstellungen— erweiterter Gedankenstopp 	<p>Biofeedback-Demonstration Formulieren von funktionalen Kognitionen und Affirmationen Technik des Gedankenstopps – Ausprobieren an einem Beispiel: „Wann kannst Du diese Technik das nächste Mal anwenden? Welche Wirkungen versprichst Du Dir davon? Was wird dann anders sein als vorher?“</p> <p>Alternative Copingstrategie: Hilfesuchen „Wem erzählst Du dann davon? Wer nimmt Dir Deine inneren Nöte ab? Was hilft Dir dann? Welche Art der Unterstützung können Gleichaltrige geben? Wann sind Erwachsene die geeigneten Ansprechpartner?“</p> <p>Trance „Mein Sorgenbaum“ (nach Seemann 2002, S. 142)</p>
5. Mut tut gut	<ul style="list-style-type: none"> • Stärken und Schwächen als Bestandteile einer gesunden Persönlichkeit • Akzeptanz von Schwächen/ Utilisierung von Schwächen • Stärkung des Selbstbewusstseins durch Vergegenwärtigung der eigenen Stärken • Evtl. Rollenspiele 	<p>Kinder: „ich bin o.k.-Spiel“ („ich bin o.k., weil...“/ „Ich bin o.k., obwohl...“ Einfluss der Körperhaltung?)</p> <p>Jugendliche: Vorteile von Schwächen? Bewusster und gezielter Einsatz von Schwächen, um einen Vorteil zu erlangen?</p> <p>Schwächen und Stärken gehören beide zu unserer Persönlichkeit</p> <p>Aktivierung von Selbstsicherheit, Bedeutung der Körperhaltung „Erinnerung an alle unsere Stärken hilft, gute Ideen zu entwickeln und selbstbewusst zu handeln“</p> <p>Trance „Die Innere Stärke“, evtl. Rollenspiele</p>
6. Schmerz lass nach!	<ul style="list-style-type: none"> • Techniken der Schmerzbewältigung durch Ablenkung • Zusammenfassung der Inhalte/ Feedback/ Ausblick 	<p>Kinder: Experimente zur Fokussierung mit Hilfe einer Taschenlampe Jugendliche: Gespräch über die Effekte der Fokussierung</p> <p>Liste angenehmer Tätigkeiten und hilfreicher Ablenkungsstrategien Einsatz von Spielen am PC/ X-Box/ Handy als Ablenkung?</p> <p>Ablenkungs-ABC (Tiere/ Automarken/ Popgruppen/ Länder... / Was in meinem Leben ist wichtiger als der Schmerz?)</p> <p>Trance „Nur ein Teil meines Körpers hat Schmerzen“ (nach Stenzel 2009, S.154) Verschiebung des Aufmerksamkeitsfokus´ im Körper</p>
Elternabend 2	<ul style="list-style-type: none"> • Tipps zur Umsetzung des Erlernten und zur Sekundärprävention • Klärung von Fragen 	

Begleitend zur Therapie führen die Kinder und Jugendliche Schmerztagebücher. Darin werden nicht nur Häufigkeit, Dauer und Intensität der Schmerzen, sondern explizit auch die Coping-Strategien des Kindes und deren Effektivität erfasst. Mit dem Fortschreiten der Therapie bildet sich so auch im Protokoll die immer stärkere Fokussierung auf das Bewältigungsverhalten ab.

Die folgende Abbildung zeigt das Schmerz- und Erfolgstagebuch nach der fünften Therapie-Einheit:

SCHMERZ- UND ERFOLGSTAGEBUCH

Woche vom	bis	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Wie gut hast Du Dich heute allgemein gefühlt? (Note 1-6)								
Bei welchen Tätigkeiten hast Du Dich heute so richtig wohlgeföhlt?								
Wodurch hast Du auf Deinen „richtigen“ Rhythmus geachtet, d.h. für Abwechslung gesorgt?								
Wodurch hast Du die Stress-Waage in die Balance gebracht?								
Welche positiven Gedanken waren heute hilfreich?								
Was ist Dir heute gut gelungen? Worauf kannst Du stolz sein?								
Bei Schmerzen: Wie stark waren die Schmerzen ?		1-2-3-4-5- 6-7-8-9-10						
Wie lang haben Sie gedauert? (Bsp: 7.30 – 11 Uhr, 14-15 Uhr)								
Hast Du deswegen in der Schule gefehlt (ganz oder ein paar Stunden?) wie lange?								
Was hast Du gegen die Schmerzen unternommen?								
Welche Strategie?								
Um wieviel wurden die Schmerzen dadurch besser? (z.B. von 6 » 4 » -2)								
Geschafft!								



ANNA, 8 JAHRE ALT,
IM KATAMNESEBOGEN:

„ Ich wollte Ihnen sagen, dass ich schon viel
seltener Kopfweg habe, und ich wollte
Ihnen noch ganz viel danken, weil Sie die
tolle Gruppe geführt haben ... “

In die Evaluation gingen die Daten von 66 Kindern und Jugendlichen ein, die von Herbst 2011 bis zum Januar 2017 an einem Gruppenangebot von „Alles im Kopf!“ teilgenommen haben. In einem Fragebogen gaben die Teilnehmer direkt nach Therapieende an:

68% der teilnehmenden
Kinder fühlen sich
wohler im Alltag,

65% können besser um-
gehen mit Stress,

50% haben keine
Schmerzen mehr
oder diese haben
sich sehr verbessert.

Die Trancen werden unterschiedlich gut
angenommen: Am liebsten nutzen die
Teilnehmer den „Wohlfühlort“ (50%), da-
rauf folgt mit großem Abstand „Der Sor-
genbaum“ (34%).

Mit einem Fragebogen zur Katamnese
nach einem halben Jahr (40 TN) wurden
weitere Verbesserungen seit Beendi-
gung der Therapie beurteilt:

66% fühlen sich noch
wohler im Alltag,

68% können noch
besser mit Stress
umgehen,

54% haben weitere
deutliche Ver-
besserungen
hinsichtlich der Schmerzen.

Es kann also von einem nachhaltigen Thera-
pieerfolg durch „Alles im Kopf!“ ausgegan-
gen werden. Dieser steigt noch in der Zeit
nach der Teilnahme an der therapeutischen
Gruppe, wenn die initiierten Veränderungen
zunehmend zum Alltag werden. Das zugrun-
deliegende hypnosystemische Modell scheint
somit hilfreich in der Behandlung chronischer
Schmerzen im Kindes- und Jugendalter. »

REBEKA, 14 JAHRE ALT, IM KATAMNESEBOGEN:

„ ... wie der Fragebogen (...) zeigt, sind meine
Schmerzen durch diesen Kurs wesentlich besser
geworden, was auch meinen Alltag erleichtert.
Vielen Dank! Einige Ihrer Tipps habe ich auch
meinen Freunden erzählt, und es hat auch bei
ihnen zum Teil echt gut geholfen ... “

BEISPIEL FÜR EINEN TRANCE-TEXT: „REISE ZUM WOHLFÜHLORT“

Mach es dir gemütlich, wo immer Du jetzt liegst oder sitzt ... ruckel Dich ein bisschen zurecht, dass Du Dich so wohlfühlst wie gerade möglich ... jetzt hast Du ein bisschen Zeit nur für Dich...

... achte ganz aufmerksam auf das, was Du von dieser Übung gut für Dich brauchen kannst, und alles was Du nicht brauchen kannst, darfst Du einfach überhören und vergessen ...

... vielleicht magst Du spüren, wie sich Deine Bauchdecke beim Atmen hebt und senkt ... und Du kannst spüren, dass Dein Körper das von ganz alleine macht, und Du Dich gar nicht darum kümmern musst... einfach so...

... und so kann Dein Körper noch viel mehr ganz von alleine richtig machen...lass ihn einfach ein wenig ausruhen und schicke Deine Gedanken auf die Reise... in einen kleinen Tagtraum...

... in dem Du Dich erinnern kannst an so viel Schönes, das Du schon erlebt hast...

... und wenn Du die Augen jetzt zumachst,

können diese Erinnerungen noch deutlicher werden...

...denn irgendwo in Deinem Inneren sind viele Erinnerungen gespeichert an eine Zeit und einen Ort ohne Schmerzen... wo Du ganz frei warst davon... wo es viel Schönes gab...

... eine dieser wunderschönen Erinnerungen kannst Du jetzt wieder wach werden lassen in Deinem Inneren...kannst Dich dort wieder hinträumen....

... und mit Deinen inneren Augen sehen, was es dort zu sehen gibt... dort, wo Du jetzt bist ... an dem Ort, an dem: Du fühlst Dich ganz wohl ... wo: es geht dir ganz gut...

... und mit Deinen inneren Ohren kannst Du lauschen auf die Geräusche, die es dort zu hören gibt ...

...und Du spürst, ob es eher warm ist oder kühl ... und Du erinnerst Dich an das, was Du da gern tust ... an diesem Ort, an dem: Du fühlst Dich so wohl ... wo: es geht dir so gut...

... und vielleicht Du riechst sogar noch einmal diesen ganz speziellen Duft ... oder schmeckst diesen guten Geschmack auf der Zunge ... auf den Lippen ... an dem Ort, an dem: Du fühlst Dich ganz wohl ... wo: es geht dir ganz gut...

... und vielleicht kannst Du es jetzt wieder spüren...dieses wohlig-angenehme Gefühl... im Kopf... im Bauch... im ganzen Körper... ganz gesund

... mit allen Sinnen kannst Du spüren, wie schön das ist: so leicht ... so wohlig ... so frisch...so locker in dieser Situation, wo: Du fühlst Dich ganz wohl ... wo: es geht dir ganz gut...

... und Du kannst es genießen ... es dir so richtig gut gehen lassen siehst was es zu sehen gibt ... hörst die Geräusche ... spürst die angenehme Temperatur auf Deiner Haut ... das wohlige Körpergefühl ... gute Gerüche ... feiner Geschmack ... so wohltuend ... so gut zu der Zeit ... an dem Ort ... und Du bist jetzt wieder ganz dort ...

...und dort: angenehmes schönes Gefühl einatmen, Stress und Schmerz ausatmen...

Und Dein Körper kann lernen, wieder häufiger dieses angenehme Gefühl herzustellen.... Du kannst ihm helfen es einzuüben ...dir immer wieder eine Ruhepause mit einem solchen Tagtraum gönnen ... immer wieder die Erinnerung wach werden lassen ...

...immer wieder: angenehmes schönes Gefühl einatmen, Stress und Schmerz ausatmen...

wie beim Lesen lernen oder beim Rechnen lernen ... anfangs musst Du alles bewusst

steuern ... dann geht´s immer leichter ... und dann ganz automatisch ... ganz leicht ... wie von allein

so kann auch Dein Körper immer häufiger ... immer leichter ... immer mehr von ganz allein wachmachen dieses ganz locker-angenehme Gefühl...

... angenehmes schönes Gefühl einatmen, Stress und Schmerz ausatmen...

und dann musst Du nur neugierig sein und ganz wachsam... damit Du das gute Gefühl im Alltag immer wieder erkennst ... und Dich darüber freuen kannst... vielleicht in der Schule ... bei den Hausaufgaben ... beim Spielen ... wo auch immer ... dieses schöne gute Gefühl und mit dem sicheren Wissen, dass Dein Inneres so viel Gutes und Hilfreiches für Dich gespeichert hat,

kannst Du jetzt wieder in Deinem ganz eigenen Tempo ... so wie es für Dich passt ... mit Deinen Gedanken wieder zurückkommen... in diesen Tag ... in diesen Raum ... an diesen Ort wo Du jetzt liegst oder sitzt ... kannst erst einmal Finger und Zehen bewegen dann Arme und Beine strecken ein paar ganz tiefe Atemzüge nehmen ... erst ganz zum Schluss die Augen aufmachen ...

und gestärkt von dem schönen Tagtraum wieder ganz wach werden und möglichst viel von dem schönen Gefühl mitnehmen in die nächste Zeit...

Literaturhinweis:

Revenstorf D. (2009): Trance und die Ziele und Wirkungen der Hypnotherapie. In: Revenstorf, D. u. Peter, B. (Hrsg.): Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Heidelberg (Springer), S.15-29.

Seemann H (2002): Kopfschmerzkinder. Migräne und Spannungskopfschmerzen verstehen und psychotherapeutisch behandeln. Stuttgart (Pfeiffer bei Klett-Cotta).

Stenzel A. (2009): Verschmerzt! 99 hypnotische Angebote bei chronischen Schmerzen. München (CIP- Medien).

Literatur zum Weiterlesen:

Kaindl A (in Druck): Alles im Kopf! Ein verhaltens- und hypnotherapeutisches Manual für Kinder und Jugendliche mit chronischen Schmerzen. Heidelberg (Carl Auer). «

Die Autorin

Diplom-
Psychologin
Andrea Kaindl



Diplom-Psychologin Andrea Kaindl, Germering

Fort- und Weiterbildungen in Verhaltenstherapie, strategischer Kurzzeittherapie, Klinischer Hypnose (MEG) Psychoonkologie (DKG) und Spezieller Schmerzpsychotherapie.

Seit 2000 Durchführung von „Kopfschmerzgruppen“, seit 2011 Durchführung von Gruppen „Alles im Kopf!“ nach eigenem Konzept seit 2014 Durchführung von Beratungen, Einzel- und Gruppentherapie im Sozialpädiatrischen Zentrum der Kinderklinik Dritter Orden in München, seit 2005 Privatpraxis für Psychotherapie in Germering (Schwerpunkt: Psychosomatik/Psychoonkologie)

Die indirekte Hypnose: „Purzelbaum auf der Almwiese“

Vorabdruck aus dem Hypnosemanual, Erscheinen Frühjahr 2018 im Carl-Auer Verlag, Autorin: Prof. Dr. Dipl. Psych. Anna Schoch / Fotos: DGH, shutterstock

Nicht selten werden wir um Hilfe in Angelegenheiten gebeten, die vordergründig wenig mit „Psychotherapie“ zu tun haben, und schon gar nicht mit Hypnose.

FALLBEISPIEL

Eine weit über 80-jährige Dame bat um Hilfe bei der Abfassung ihres Testaments. Sie hatte zwei Söhne. Der Jüngere arbeitete in ihrem Friseursalon, während sich der Ältere wenig um Mutter und Familieneinkommen gekümmert hatte. Das Geschäft war wohl das Hauptvermögen der Familie. (Der Vater war Alkoholiker gewesen und längst verstorben.) Die alte Dame wollte sicherstellen, dass der jüngere Sohn den Salon weiterführen konnte, wofür sie ihn aber im Testament hätte begünstigen müssen. Dieser Konflikt trieb sie zur Verzweiflung, insbesondere da das Verhältnis zum älteren Sohn immer schwierig gewesen war. Wir besprachen ausführlich, was zu tun sei, um möglichst wenig Streit aufkommen zu lassen. Sie war mit dem Ergebnis wohl auch einigermaßen zufrieden und nahm sich vor, schnellstmöglich einen Notartermin zu vereinbaren.

DIE HYPNOSE

Nachdem bei ihr mit der üblichen Induktion ein Trancezustand hergestellt war, schlug ich ihr vor, die blühenden Almwiesen ihrer Kindheit aufzusuchen. Sie folgte der angebotenen Beschreibung von der wärmenden Sonne, den Geräuschen der Vögel, dem Mu-

hen der Kühe und dem Summen der Bienen. Ich beschrieb jede Einzelheit der Blumen so genau wie möglich, ebenso wie die Rufe des kreisenden Bussards oder des entfernten Kuckucks und vor allem den Geruch von frischem Heu und den würzigen Kräutern. Ich ermunterte sie, in der Wiese übermütig herumzuhüpfen, wie sie das als Kind getan hatte, und die Freude zu spüren, die mit dem Gefühl einhergeht, sich völlig frei und locker bewegen zu können. Sie befand sich plötzlich mitten in ihrer Kindheit und schlug übermütig und voller Lebenslust einen Purzelbaum. Tränen liefen über ihre Wangen, und sie lächelte glücklich. Ich sagte ihr, sie könne so lange auf ihrer Wiese herumtollen, wie es ihr guttut. Dann schwieg ich für längere Zeit, damit sie ihr Bild in sich ordnen und verankern konnte. Ich gab ihr den Rat, sich immer wieder auf „ihre“ Wiese zu begeben, wenn sie Energie brauchte. Nur langsam und ungerne kehrte sie allmählich wieder in das Hier und Jetzt zurück. Nach etwa vier Wochen meldete sich die Dame wieder. Sie hatte inzwischen ihr Testament gemacht und den Eindruck, das Erbe gerecht verteilt zu haben. Ich fragte sie, ob es sonst noch etwas Neues gäbe. Darauf antwortete sie: „Ich habe seit dem Besuch bei Ihnen keine Schmerzen mehr.“ Ich hatte nie mit ihr über Schmerzen gesprochen. «



Die Autorin
Prof. Dr. Dipl. Psych.
Anna Schoch

Prof. Dr. Dipl. Psych. Anna Schoch

Studium der Psychologie, Soziologie und Philosophie an der LMU München, Honorarprofessor (IHC Internat. Hochschule Calw), Master in Mediation (UFL Universität im Fürstentum Liechtenstein und am Dispute Resolution Center in Austin/Texas), Selbständig in eigener freier Praxis, Lehrtätigkeit an der LMU-München, IHC, zahlreiche Veröffentlichungen und Vorträge im Rahmen von Kongressveranstaltungen der Universitäten Innsbruck, Basel, Graz, Bremen, Göttingen, München, Berlin usw. Zahlreiche Seminare und Beiträge zu psychologischen Themen in Hörfunk, TV, Internet und Print, (SAT) der Deutschen Lufthansa.

Vom Einsamen zum Geselligen

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

Seitdem ich traditionelle Heilverfahren wie Hypnose mit den sogenannten klassischen Psychotherapieschulen kombiniere, passieren mir und meinen Klienten seltsame „heilbringende“ Offenbarungen aus der Tiefe des inneren Heilwissens.

Das Bewusstsein, dass die Sprache, die wir als Therapeuten benutzen, Auswirkungen auf unser Gegenüber hat, hat Karl-Josef Sittig bewogen, auf die Bedeutung einer konstruktiven Sprachnutzung hinzuweisen und diese konzeptionell auszuarbeiten. Der von ihm entwickelte LIFT-Ansatz (lösungsorientierende Interferenz-Therapie, LIFT) diente bei der im Folgenden beschriebenen Auflösung einer Sozialen Phobie auf der Grundlage

einer Traumafolgestörung (komplexes Trauma, Unfälle in der Familie mit schweren Verletzungen, schwerer Krankheit eines Elternteiles) im klinischen Setting als Grundlage. Die Methode beinhaltet neben der konstruktiven sprachlich-begrifflichen Umformulierung und Umfokussierung (hier zeigen sich Parallelen zur KVT) Elemente des Neuro-Processing (alternierendes bifokales multisensorisches Tappen) und emotionsfokussieren-

des Arbeiten mit Core-Zuständen unter Ausnutzung deren hoher emotionaler Ladung, die sich in der therapeutischen Beziehung als Resonanzen erkennen lassen. Trance-Arbeit dient der ideodynamischen Ressourcenaktivierung. Das eigentliche Kernelement ist die Interferenz, die hier im Folgenden gut zur Darstellung kommt.

Die 46-jährige Patientin erinnert sich an einen relevanten Sachverhalt aus ihrer Kind-



heit, als sie 9-jährig in der Grundschule das Klassenzimmer betrat.

„Als ich damals das Klassenzimmer betrat, waren die Tische umgestellt. Drei Tische standen abseits, auf denen Namensschilder u.a. mit meinem Namen drauf standen. Vor den Mitschülern äußerte die Lehrerin, dass 3 Schülerinnen dort sitzen müssten, weil sie sich für etwas Besseres hielten und damit prahlen würden, auf das Gymnasium zu kommen.“ Heute noch empfinde sie Scham, Traurigkeit, reagiere schnell verängstigt, empört. Nach „einfachen Therapiesgesprächen“ sei sie klitschnass, müsse sich umziehen und traue sich nicht unter Menschen. Die Stressbelastung SUD wird mit 70%, die Ressourcenladung mit 30% angegeben, die Ausgangssituation mit „Isolation im Klassenzimmer“ geankert.

In dem folgenden Prozess werden zunächst die Problem-Kognitionen (implizit die gekoppelten Emotionen) erfasst („ich bin empört, traurig, hilfsbedürftig, fühle mich ungerecht behandelt“). Mittels explorierendem Tappen und in leichter Trance werden anschließend die Kern-Problem-Kognitionen („ich bin einsam, hilflos, ohnmächtig“) von der Klientin in der therapeutischen Begleitung gefördert. Das Neue in LIFT ist, aus den Kern-Problem-Kognitionen, die im eigentlichen Sinne statisch („states“) sind, Kern-Problem-Aktivitäten zu generieren, was mittels einfacher Plausibilisierungen rasch unter Utilisation der tranceologischen Sprachnutzung gelingt. Diese lauten: Ich „Einsame“, „Hilflose“ und „Ohnmächtige“. Die Begriffe klingen ungewohnt, sind Produkte einer „synthetischen Sprache“, die bisherige Sprachgewohnheiten erweitern und ergeben auf Nachfrage nach Stimmigkeit für das jeweilige Erleben einen subjektiven Sinn. Durch diesen Prozess kann die Klientin ihre Wunschaktivitäten angesichts der geschilderten Situation leichter formulieren und sich selber „erlösen“. Sie würde stattdessen lieber „geselligen“ und „klaren“. „Mächtigen“ kann sie sich erst erlauben, als ihr der Begriff als „Selbst-Ermächtigung“ vorgeschlagen wird. Durch Vertiefung mit Assoziationstechniken in der Trance kann sie sich erinnern, wie sie all das einmal war, als sie in der Schule eine Clique sowie eine Theatergruppe gegründet und geleitet hatte. Das Lösungserleben wird in der Trance weiter vertieft und assoziativ mit dem Wort-Anker „Regis-

seurin für mein Leben“, einem spezifischen Körper-Anker und später einer passenden Verhaltens-Sequenz, die dem Lösungserleben entspricht, vergegenwärtigt und „bewusst gemacht“. In der nachfolgenden Interferenzphase werden jetzt das Lösungserlebnis-Netzwerk (SUR 100%) und das Problem-Erlebnis-Netzwerk unter Ausnutzung der jeweilige Wort-Anker gleichzeitig aktiviert. Was erlebt wurde, schildert die Patientin wie folgt: „Ich habe die Situation vor Augen, wie die Tische im Klassenzimmer angeordnet waren, verbunden mit dem Gefühl der Einsamkeit, Angst, Hilflosigkeit und des Ausgeliefertseins. Ich hatte den Eindruck, dass im Klassenzimmer dunkle Farben vorherrschten. Beim mehrmaligen Hören der Worte „mächtig“, „klar“ sah ich mich aufstehen und meinen Tisch mit Leichtigkeit umstellen, dass er bei den anderen stand. Der Tisch musste nur um 90° gedreht werden. Ich fühlte einen Moment der Überraschung, weil es so leicht ging. Gleichzeitig hörte ich mich zur Lehrerin sagen, dass es nicht wahr sei, was sie von mir behauptet hatte. Die Lehrerin war überrascht, machte keine Anstalten einzugreifen. Meine Freundinnen taten es mir gleich und rückten ebenfalls ihre Tische an die „richtige Stelle“. Während ich mich sah und hörte, konnte ich fühlen, wie eine Wärme sich vom Herzen ausstrahlend in meinem Körper ausbreitete. Wie eine Woge aus Licht und Wärme, die mir in diesem Moment weitere Kraft verlieh. Ich empfand Stolz, dass ich für mich eingetreten war. Ich stand einen Moment lang aufrecht, sah der Lehrerin in die Augen, sah mich im Klassenzimmer um. Ich sah, wie sich die Strukturen, die vorher aus den Tischen gebildet worden waren, auflösten. Ich wurde Teil der Gemeinschaft und fühlte mich leicht und froh. Die Farben im Zimmer waren hell und licht. Erfreut stellte ich fest, dass sowohl die Lehrerin als auch die anderen Kinder genauso erleichtert waren wie ich, dass wir nicht mehr voneinander getrennt waren.“

In der Konfrontation in sensu zeigt sich keine emotionale Reagibilität mehr. nichts ziehe sich mehr innerlich zusammen, stattdessen ein „goldenes Gefühl im oberen Körper“. (SUD 0%, SUR 70%).

Eine Woche nach der Behandlung, die 90 Minuten gedauert hat, äußert die Patientin: „Vorher konnte ich mit meinem Mann

nicht zu geselligen Ereignissen gehen. Er tat es alleine. Er fand es schade. Jetzt „gesellige“ ich gerne, setze mich nicht mehr abseits, sondern suche mir große Tische aus, wo viele Menschen um mich herum sind. Ich fühle mich super, habe Angst, dass es wieder weggehen könnte. Ich freue mich, nach der Behandlung mit meinem Mann viel raus zu gehen, um zu „geselligen“. Wir haben es geplant.“

Die Therapiesitzung wurde als Durchbruch erlebt. Die Schnelligkeit, mit der sich hier therapeutisch eine grundlegende Verhaltensänderung bei einer Patientin mit Traumafolgestörung mit komplexen Ängsten und eine komplette Änderung des psychosozialen Kontaktverhaltens bei vorher ausgeprägter sozialer Phobie erzielen ließ, überrascht, lässt sich bei LIFT beobachten und kann als eindeutiges Ergebnis der Interferenz gewertet werden, die hier eindrücklich von der Patientin geschildert wird.

Auf die Frage, was für ein SUR (Lösungserleben) von 100% noch gefehlt hätte, berichtet die Patientin abschließend: „Die Lehrerin hätte sich bei mir entschuldigen müssen ...“ ◀



Der Autor
Dr. med. Andreas Wiggers

Dr. med. Andreas Wiggers

Dr. med. Andreas Wiggers, Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin Schwerpunkt Neurorehabilitation, Stationsarzt für Psychosomatik in der Schön-Klinik Bad Arolsen. Weiterbildungen in TCM, Naturheilverfahren, VT, DBT, CBASP, Psychotraumatologie, Hypnotherapie, LIFT-Therapeut, NLP-Practitioner, Coachingausbildung für Führungskräfte und Gesundheitscoaching.



Der Mensch zwischen Assoziation und Dissoziation

Autor: Dr. phil., Dipl.-Psych. Michael Hübner/ Fotos: DGH, shutterstock

Der folgende Beitrag diskutiert und differenziert zentrale assoziative und dissoziative Bewusstseinsbereiche des Menschen sowie hierzu korrespondierende Techniken (z. B. Achtsamkeit vs. Hypnose) und wird sich zusätzlich auch mit dem „zwischen“ beschäftigen. Zu Beginn möchte ich Ihnen einige diesbezügliche Selbsterfahrungen vorschlagen, die Sie z.B. nach dem Lesen der jeweiligen Abschnitte erlebnisorientiert realisieren können, damit sich die anschließenden inhaltlichen Erörterungen noch besser nachvollziehen lassen.

ÜBUNGEN ZUR SELBSTERFAHRUNG VERSCHIEDENER BEWUSSTSEINS- BEREICHE

„Zunächst möchte ich Sie zu einer Erfahrung einladen, in der Sie sich ihrer eigenen Aufmerksamkeitslenkung gewahr sind, also eine Art gewahr sein des Gewahrseins. Dazu begleiten Sie bitte ihren Aufmerksamkeitsfokus auf die von Ihnen gegenüberliegende Seite des Raumes, in dem Sie sich befinden. Verweilen Sie einen Moment und begleiten Sie ihren Aufmerksamkeitsfokus ungefähr in die Mitte des Raumes... anschließend treten Sie bitte ungefähr auf Leseentfernung an Sie heran. Sie werden sich anschließend gewahr, wie Sie Ihren Fokus auf die von Ihnen linke Seite einrichten ... und anschließend auf die von Ihnen rechte ... und nun bitte hinter sich (ohne sich umzudrehen!), was Ihnen u. a. zeigen kann, dass Sie Aufmerksamkeit auch ohne visuelle Beteiligung erfassen und begleiten können. Dieser Beginn hat Ihnen hoffentlich schon geholfen, sich ganz präsent zu machen, um sich weiter bewusst wahrnehmend in Ihrer konkreten „Hier und Jetzt“ - Situation zu befinden. Hierzu kön-

nen Sie sich außenorientiert z. B. auf visuelle Repräsentationen konzentrieren und Gegenstände, Farben, Lichtunterschiede, aber auch Geräusche wahrnehmen. Sie können dies zusätzlich unterstützen mit Aussagen wie: „Ich sehe... , ich höre...“. Sollten Sie hierbei bemerken, dass ein Teil Ihrer Aufmerksamkeit z. B. durch Gedanken, innere Bilder, Gefühle, Körperwahrnehmungen (auch angenehme!) abgelenkt wird, so nehmen Sie dies nur für einen kurzen Moment „sanft“ zur Kenntnis und wenden sich bewusst wieder dem Vorgang der Außenwahrnehmung zu. Seien Sie wach und präsent in Ihrer „Hier und Jetzt- Außenwahrnehmung“, mit einer Art Entdeckergeist und nehmen Sie die Dinge nicht bewertend wahr, sondern so, wie sie wirklich sind.“

„Nun möchte ich Sie bitten, beim so Umherschauen, sich „einen Punkt“ im Raum zu suchen, vielleicht an der Decke über Ihnen oder auf dem Fußboden oder der Wand gegenüber, den Sie mit den Augen „festhalten“, ja beginnend anstarren bzw. eigentlich hindurchschauen, wie mit einer Art „Tranceblick“. Während Ihre Augen weiter unvermindert auf diesen Punkt schauen, können

Sie sich geistig beginnend einfach treiben lassen, unwillkürlich eintauchen, vielleicht mit aufkommenden inneren Bildern. Durch das Fixieren des Punktes haben auch schon Ihre Augen angefangen leicht zu brennen (Kontaktlinsenträger bitte je nach Befindlichkeit Augen vorzeitig schließen). Sie sehen den Punkt manchmal schärfer, aus seinem Hintergrund hervortretend, manchmal unschärfer, manchmal scheint er sich zu bewegen und es beginnt sich ein Bedürfnis auszubreiten, dass sich gleich die Augen unwillkürlich schließen möchten, während Sie sich weiter in eine Art traumartige Welt des Loslassens und Treibenlassens empfinden ... – Augen zu!“

„Nach dem Schließen der Augen möchte ich Sie bitten, nun wieder „presenter“ zu werden, in ein „Hier- und Jetzt- Erleben“ des unmittelbaren Augenblicks. In diesem erneuten gewahr sein des Gewahrseins nach innen, können Sie z. B. durch ihren Körper spüren ... (Body Scan), und zusätzlich auch den Verlauf eines Atemzuges, den Prozess des „Ein-“ und den des „Ausatmens“ wahrnehmen, so wie er eben ist, sich selbst dabei ein innerer Beobachter sein. Und sollten Sie hierbei wieder eine Art „geistige Ablenkung“ bemerken (was ganz normal ist!), nehmen

Sie diese kurz zur Kenntnis und wenden sich selbstfürsorglich einfach wieder Ihrer Atmung zu
Ein Sich-Selbst-Bewusst-Sein, wie auf einer Insel im großen Meer des Selbst.“

„Und auf dieser Insel herrschen Ruhe und Geborgenheit und ein sich vielleicht schon im Moment ausbreitendes Gefühl des Wohlbefindens, lädt zu diesbezüglichen Erfahrungen, inneren Bildern, Vorstellungen aus der Fantasie oder Erinnerung ein. Zunehmend ist es so, als ob man sich an einem geborgenen, sicheren Ort befindet, sich einfach dorthin wegtragen lassen, ein Empfinden vollendenden Wohlgefühls im Reich des Unwillkürlichen. Lassen Sie es sich einfach gut gehen, spüren Sie, wie es Ihnen an diesem Ort des Wohlbefindens körperlich und geistig gut geht (VAKOG), haken Sie ein und lassen Sie sich auf einer Welle des Wohlbefindens davontragen. Und es ist gut, solch gute Empfindungen, Erfahrungen und Orte des Wohlbefindens und der Kraft in sich zu haben und sie in sich wirksam werden zu lassen, mit der schönen Gewissheit, dass es Ihnen damit mit jedem Tag und in jeder Hinsicht besser und besser geht!“

„Und mit dieser Gewissheit ist es jetzt auch wieder ganz leicht, sich beginnend wieder in die Präsenz des aktuellen Hier und Jetzt zu begleiten, in dem Sie bewusst Ihre Arme und Beine bewegen, einige Male in den Oberkörper atmen, die Augen öffnen und wieder ganz wach und aufmerksam nach außen orientiert sind!“

Die voran vorgeschlagenen Erfahrungsübungen stellen in dieser Reihenfolge sicher eine besondere Herausforderung dar, da sie durch verschiedenste Bewusstseinsbereiche führen und u. a. durch spezifische An- und Abschaltprozesse im Gehirn mit entsprechenden Refraktärzeiten eine jeweils „vertiefte“ Erfahrung wahrscheinlich schwierig machen. Von daher würde man im therapeutischen Kontext eine derartige Kombination bzw. Abfolge eher nicht durchführen.

INHALTLICHE ANALYSE UND DIFFERENZIERUNG DER VORANSTEHENDEN BEWUSSTSEINSÜBUNGEN

Widmen wir uns zur inhaltlich theoretischen Erörterung zunächst der Frage, welche Variablen bzw. Variationsbereiche in den obigen Übungen Anwendung fanden.

Hier lassen sich zwei zentrale Variablen differenzieren, die miteinander kombiniert vier Erlebnisqualitäten ergeben, wie in der nachfolgenden Abbildung (Abbildung 1) dargestellt.

zunehmend das Erleben. Hierzu werden auch die „zwangsläufig“ entstehenden visuellen Wahrnehmungsveränderungen während der Fixation durch Ermüdungseffekte der Augen mittels entsprechender Erwäh-

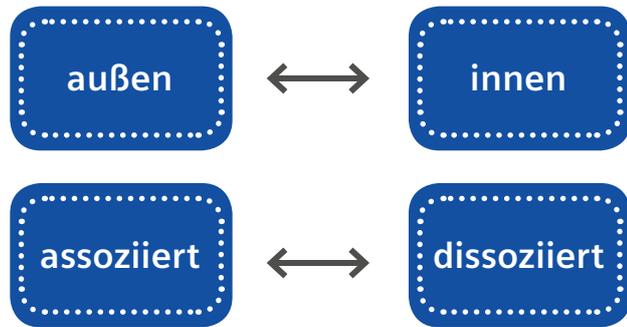


Abbildung 1: Variationen der Aufmerksamkeitslenkung und Bewusstheit

	außen	innen	
assoziiert	Präsenz – Achtsamkeit außen „Hier und Jetzt!“	Atemachtsamkeit body scan	Achtsamkeit Wachheit
dissoziiert	z. B. Punktfixation – EMDR	„so als ob“ hin zu hypnotischer Halluzination und Illusion	Hypnose Trance

Abbildung 2: Vierfeldertafel Erlebnisqualitäten

Der Erlebniszustand „**außen-assoziiert**“ ist durch eine präsente bewusste (achtsame) Wahrnehmung (visuell, auditiv, olfaktorisch) von Reizen außerhalb des eigenen Körpers gekennzeichnet. Etwaige geistige Ablenkungen, die sich immer wieder durch implizite und explizite Erinnerungen (Konditionierungen) ergeben, sollen möglichst schnell wieder „losgelassen“ werden. Die Umwelt soll möglichst bewertungsfrei so wahrgenommen werden, wie sie wirklich ist. Ein Zustand, der z. B. beim Autofahren von wichtiger Bedeutung ist, aber auch bei Beobachtungsaufgaben wie z. B. in der Natur oder im Forschungslabor. Der Fokus ist konzentriert nach außen gerichtet, die Person ist bewusst vollständig integriert. Hierzu unterschiedlich ist der Erlebniszustand „**außen-dissoziiert**“, der z. B. bei der klassischen Induktionstechnik der Punktfixation aber auch im Therapieprozess des EMDR zur Anwendung kommt. Während der Fokus der visuellen Wahrnehmung noch nach außen gerichtet ist, soll das innere Erleben z. B. realitätsflüchtiger (oder im EMDR-Prozess umgebaut) werden. Unwillkürlich sich ergebende Prozesse, die man einfach geschehen lassen soll, bestimmen

nungen des Hypnotherapeuten genutzt. Im Alltag finden wir derartige Zustände immer da, wo Außenwahrnehmungen (intensive) emotionale Reaktionen auslösen, wie z. B. beim Genuss von kulturellen Angeboten (z. B. Film, Konzert, Sportereignisse), aber auch z. B. bei Ängsten, Ekel oder Wut. Ein Spritzenphobiker beispielsweise sieht/empfindet die ihm vom Behandler zu verabreichende Spritze viel größer, als sie in Wirklichkeit ist.

Die „**innen-assoziierte**“ Bewusstheit zeichnet sich wieder durch eine aufmerksame Präsenz aus, wie sie z. B. durch Atemachtsamkeitsübungen aber auch durch den sogenannten body scan angestrebt wird. Hierbei soll eine Art „innerer Beobachter“ kultiviert werden, der sich z. B. augenblicklich ergebende Körperreaktionen eines bestimmten Bereiches oder Vorgangs gewahr macht, so wie auch im Zustand „außen-assoziiert“ nicht bewertend und ohne Ziel. Weitere sich anbietende geistige Prozesse (Gedanken, andere äußere und innere Wahrnehmungen und Körperreaktionen, Gefühle, etc.) sollen wieder „losgelassen“ werden zugunsten einer bewussten Auf-

merksamkeitslenkung (bewusste Entkonditionierung), wach und klar.

In diesem Sinne gegensätzlich ist der Erlebniszustand „innen-dissoziiert“ einzuordnen, der in stärkerer Ausprägung bis zu einer kompletten hypnotischen Halluzination und Illusion führen kann. Begleitet wird dieses Erleben häufig von einer „so – als – ob – Metapher“, mit regressiven oder progressiven Erlebnisqualitäten, in der Regel zeitlich und räumlich „woanders“ als im „Hier und Jetzt“. Der Erfahende befindet sich in einem Zustand des Geschehenlassens, mit partiellem bis vollständigem Kontrollverlust, motorischen Blockierungen und Initiierungen (z. B. Handlevitation), psychosomatisch evidenten Reaktionen und Amnesien. Ein Zustand, den wir als Trance bezeichnen. Neben positiven Trancezuständen, die wir sinnvoller Weise in der Arbeit mit Hypnose nutzen und einüben, existieren im menschlichen Erleben (leider) weit aus mehr Negativtrancezustände. So kann an dieser Stelle festgestellt werden, dass fast alle psychopathologischen Erlebniszustände, mit denen wir in unseren Praxen arbeiten, Phänomene einer von und durch Dissoziation begleiteten Negativtrance sind (z. B. ein Pat. mit einer Panikstörung, der ein Erleben hat, „so – als – ob“ er gleich sterben würde, oder ein depressiver Pat. mit einer Konstruktion von „Leere“, Sinn- und Hoffnungslosigkeit).

Da Menschen in Hypnose empfänglicher für entsprechende Suggestionen sind, sollten in jeder Hypnoseanleitung Posthypnotische Suggestionen Anwendung finden. In der obigen Hypnoseübung wurde eine Suggestion von Coué (1912) verwendet: „Mit jedem Tag und in jeder Hinsicht geht es Ihnen besser und besser!“, ein sehr guter Vorschlag, oder?

Von weiterhin wichtiger Bedeutung ist auch die Reorientierung (auch Dehypnose genannt), die am Ende der obigen Übungen (verkürzt) dargestellt wurde und die bei formeller Durchführung durch einen Hypnotherapeuten in dessen Verantwortungsbereich fällt. Eine ungenügende Annullierung dissoziativer Bewusstheit (z. B. ein häufiger Fehler bei Showhypnosen!) zugunsten einer wieder assoziativ wachen Aufmerksamkeitslenkung nach außen, muss als „Kunstfehler“ betrachtet werden.

Zusammenfassend lässt sich somit schlussfolgern, dass assoziativ motivierte Erlebniszustände als Achtsamkeit bzw. Wachheit diffe-

renziert werden können, dissoziative hierzu im Gegensatz als Trance bzw. „in Hypnose“. Zwei sich diametral gegenüberstehende Bewusstseinsbereiche, assoziative Bewusstheit (z. B. durch Achtsamkeit) als „Ich nah“, dissoziative (Trance/in Hypnose) als „Ich fern“. Harrer et. al. (2008) (siehe hierzu auch den Artikel von Weißfels und Milewski in den „Suggestionen“ 2014) beschreibt sie deshalb auch als zwei Seiten einer Münze. Im therapeutischen Kontext haben beide Verfahren eine wichtige und zentrale Bedeutung mit unterschiedlichen Zielrichtungen. Während es durch eine Verbesserung der Achtsamkeit zu Veränderung der Bewusstheit, Integration und Bewertung kommen kann, zielen hypnotische Verfahren auf eine Um- bzw. Neukonstruktion. Diesbezüglich fokussieren achtsamkeitsorientierte Verfahren integrativ immer auf den gegenwärtigen Moment, trainieren im Sinne einer Disidentifikation und Einübung des bewussten inneren Beobachters ein entkonditionierendes „Loslassen“ aus eingefahrenen (Problem-) Mustern und damit eine veränderte Einsicht, während hypnotische Techniken durch Dissoziation meist unter Nutzung ressourcenvoller regressiver oder progressiver Wirklichkeitskonstrukte, Alternativwirklichkeiten z. B. als Gegenkonditionierungen und unter Umgehung fixierten Alltagsdenkens erlebnisorientiert („so als ob“) schaffen und einüben.

Lässt sich diese Differenzierung auch in Ergebnissen der Hirnforschung finden?

HIRNFORSCHUNG

Vereinfacht lassen sich in vielen Studien folgende Tendenzen zusammenfassen, wie in **Abbildung 3** dargestellt.

Unterschiede lassen sich vor allem im Präfrontalen Cortex (PFC) finden. Erwartungskonform

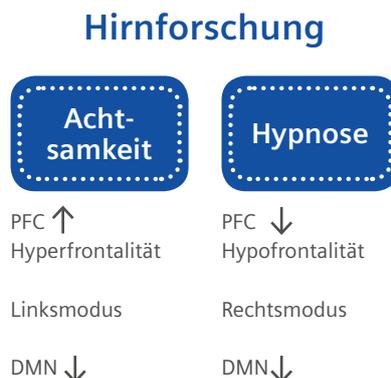


Abbildung 3: Unterschiede in der Gehirnmotivität zwischen Achtsamkeit und Hypnose

führt Achtsamkeit zu einer stärkeren präfrontalen Aktivierung, u. a. gekennzeichnet durch eine erhöhte Fähigkeit für anhaltende Aufmerksamkeit und Zeitgefühl sowie Handlungsplanung, mit verbessertem Zugang zum semantischen und emotionalen Gedächtnis und einer erhöhten Selbstreferenzialität, die auch als Hyperfrontalität bezeichnet werden kann, während bei hochhypnotisierbaren Personen in Hypnose als Gegensatz eine Hypofrontalität festzustellen ist (siehe hierzu auch Revenstorff in den Suggestionen/2014). In Kombination mit einer stärker rechtshemisphärischen Aktivierung, die einen verbesserten imaginativen „körperlichen“ Zugang zu inneren Wirklichkeitskonstrukten ermöglicht, kann so eine veränderte Selbstrepräsentanz in Hypnose entstehen.

Auf den ersten Blick unverständlich könnte die Befundlage zum sogenannten „Default Mode Network“ (DMN) anmuten, die in beiden Zuständen Aktivierungsreduktionen feststellt.

Zur Klärung dieser Frage möchte ich auf den eingangs schon erwähnten Bewusstseinszustand des „Zwischen“ eingehen.

DER ZUSTAND DES „ZWISCHEN“

Die Entdeckung des von Raichle so genannten DMN oder deutsch, Ruhestandsnetzwerk, geht, wie nicht selten in der Forschung, auf einen Zufallsbefund Ende der 1990er Jahre zurück. Er und sein Forscherteam fanden auch bei „unbeschäftigten Gehirnen“ ihrer Versuchspersonen stabile Aktivitätsmuster. Man kann davon ausgehen, dass wir in diesem auch als „Tagträumerei“ oder „mind wandering“ zu bezeichnenden Zustand mindestens die Hälfte unserer wachen Bewusstheit verbringen. Sind wir nicht auf eine spezifische geistige Aufgabe fokussiert, nutzt unser Gehirn unter Aktivierung des DMN die „Ruhe“ u. a. zum Erinnern, zum Abschätzen sozialer Angemessenheit durch Hineinversetzen in vergangene oder zukünftige Situationen und zu moralischen Urteilen. Der Nutzen besteht in der Auswertung vergangener Erlebnisse und damit auch (kreativen) Planung für zukünftige Handlungen z. B. für eine mögliche Zielerreichung, allerdings ist die Grenze zwischen Tagträumen und Grübeln schwer zu ziehen. Wie der Name schon sagt, besteht das DMN aus einem Netzwerk von überwiegend vier neuronalen Bereichen, die beim Tagträumen aktiviert sind: dem medialen präfrontalen Kortex (mPFC), dem posterioren zingulären Kortex (PCC), dem superi-

oren parietalen Kortex (Precuneus) und dem medialen temporalen Kortex.

Im Zustand von Achtsamkeit werden Teile dieses Netzwerkes für aufmerksamkeitsbildende Prozesse des Selbst-Monitorings (gewahr sein des Gewahrseins) genutzt, die Aktivität im gesamten DMN ist deshalb reduziert und ist auch im Sinne des unmittelbaren Fokus auf das „Hier und Jetzt“ nicht gewollt. Das auf eine Wirklichkeitskonstruktion mit stark erlebnisorientiertem Charakter fokussierte hypnotisierte Gehirn (insbesondere bei hochsuggestiblen Personen), zeigt dementsprechend auch eine geringe Aktivität des DMN. Gedanken und Imaginationen schweifen dabei nicht tagträumerisch umher, sondern sind in einem spezifischen, evidenten inneren Erleben gebunden, die der Erlebende zusätzlich als unwillkürlich erfährt. „Hypnose als Desaktivierung des DMN“ ist für Revenstorf (2014) auch eine mögliche Erklärung für sozial inakzeptables Verhalten von Hypnotisierten während einer Showhypnose. Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass voran gestellte Überlegungen insbesondere für deutlichere Ausprägungen der jeweiligen Bewusstseinszustände gelten, d. h., dass z. B. Personen in „leichterer Hypnose“ wahrscheinlich noch stärkere Aktivitäten im DMN haben, wie auch Personen, die während ihrer Meditation geistig noch stärker abgelenkt sind. Insofern kann das Tagträumen als Mittelbereich eines Kontinuums zwischen den Zuständen der wachen Achtsamkeit und tiefen Hypnose betrachtet werden. Oder um auf Harrers Münzenmetapher zurück zu kommen zu der Frage, wie viele Seiten eine Münze hat? ... Genau ... drei! Achtsamkeit auf der einen, Hypnose auf der anderen und als Rand das Tagträumen, wobei dieser Rand sehr breit sein müsste.

FAZIT

Für Personen in kommunikativen Bereichen und damit für alle therapeutisch tätigen Menschen, sind Kenntnisse über die oben beschriebenen Bewusstseinsbereiche für Diagnostik und Therapie essentiell. Noch besser ist es, wenn innerhalb der jeweiligen Behandlungen in den Bereichen der Medizin, Psychotherapie und Zahnmedizin achtsamkeitsbasierte, hypnotische und hypnotherapeutische Techniken zur Anwendung kommen. Nachfolgend wird beispielhaft ein diesbezüglich praxiserprobtes psychotherapeutisches Vorgehen vorgestellt, das den Menschen zwischen Assoziation und Dissoziation „abholt“ und damit

ein zentrales Ziel zu mehr Balance und Gesundheit verfolgt:

Herz, Kopf und Lippen auf eine Linie!

IM „MEHR“ DES SELBST

Nachfolgend soll ein hypnotherapeutisches Vorgehen unter Verwendung einer therapeutischen Metapher beschrieben werden, die assoziative und dissoziative Bewusstseinszustände und deren Herstellung durch entsprechende Techniken kombiniert. Es eignet sich sowohl für die Arbeit mit Patienten, als auch als didaktisches Mittel in der Ausbildung von Hypnotherapeuten.

Im Therapie- bzw. Seminarraum wird z. B. mittels eines Wollfadens ein ca. 1 Meter im Durchmesser großer Kreis gelegt. Um diesen Kreis herum bildet ein längerer Wollfaden einen ca. 5 Meter im Durchmesser messenden zweiten Kreis.

Der kleinere Kreis stellt dabei eine „Insel“ dar. Und auf dieser Insel herrscht Klarheit, Bewusstheit im Sinne eines assoziativen Zustandes, mit dem achtsamkeitsorientierten Phänomen des „Inneren Beobachters“ und der „Disidentifikation“, die der Pat. durch meditative Übungen z. B. via Atemachtsamkeit trainiert.

Der Bereich um die Insel stellt das „große Mehr des Selbst“ dar: alle Sinnesqualitäten, alle Aktivitäten des Geistes (Gedanken, Gefühle, Erinnerungen, etc.), der Körper mit allen körperlichen Prozessen sowie die erlebten Beziehungen zu sich selbst, anderen Lebewesen und Dingen.

Ein örtlicher Wechsel zwischen der Insel und entsprechenden Zuständen im „Mehr“ ermöglicht hierbei einen Bewusstseinswechsel zwischen assoziativen und dissoziativen Zuständen. So kann z. B. eine Person im „Mehr“ das Gesamterleben eines z. B. Angstzustandes erfahren (und der Therapeut kann sie dabei zusätzlich diagnostisch beobachten), um anschließend von der Position der Insel aus diesen Zustand selbstbeobachtend zu beschreiben. Als Marker können z. B. Karteikarten mit den angstbegleitenden Gefühlen, den körperlichen Reaktionen und den Gedanken in den Kreis gelegt werden. Visuell

wird so u.a. für den Pat. deutlich, dass er „immer mehr ist, als ein einzelner Zustand“ in ihm. Selbstverständlich sind so auch Ressourcenzustände zu erarbeiten. Es ist immer wieder erstaunlich, wie schnell sich so hypnotisch evidente Wirklichkeitskonstruktionen herstellen lassen, indem sich die erlebende Person durch örtliche Wechsel auf die jeweiligen Punkte auf der „Insel“ oder im „Mehr“ stellt. Der Hypnotherapeut begleitet beschreibend diesen Prozess und kann bei Bedarf den Pat. zu „tieferen“ hypnotischen Zuständen, z. B. mit Zustandsverankerung einladen, oder auch bei zu starker „Negativtrance“ zur Beobachtung auf die „Insel“ bitten (Dehypnose aus negativer Trance). So ausgestattet kann der Pat. im „Mehr“ z. B. im Sinne einer Gegenkonditionierung beide Zustandserlebnisse übereinander kopieren, Angsterlebnisse evaluieren, Ressourcen erarbeiten und in Problemtrancezustände einbringen, etc.. Die Tiefe des „Mehres“ fungiert hier als Metapher für vor- bzw. unbewusstes und kann so ebenfalls evaluiert werden.

Altersregression und -progression wird möglich, indem man in Anlehnung an die Arbeit mit Zeitlinien, räumlich vergangenheits- und zukunftsorientierte Standpunkte schafft. «



Der Autor
Dr. phil., Dipl.-Psych.
Michael Hübner

Dr. phil., Dipl.-Psych. Michael Hübner, Münzenberg

Psychologischer Psychotherapeut mit Tätigkeitsschwerpunkt Selbstmanagement- und Hypnotherapie; langjährige Tätigkeit als Ausbilder für klinische Hypnose in der Zahnmedizin und Psychotherapie; Fortbildungsleiter und Supervisor der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie (DGH), des BDP und der Landespsychotherapeutenkammer Hessen; Präsident der DGH 1999-2001. Begeisterter Verfechter für integrative Konzepte und interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Quantum-Mind Hypothese:

wie das Bewusstsein aus dem „versteckten Beobachter“ der Hypnotherapie entsteht. Teil I: Der versteckte Beobachter

Autor: Gary Bruno Schmid, Ph.D./Fotos: DGH, shutterstock

In der Quantenphysik spielt der Beobachter eine wesentliche Rolle für die mathematischen Grundlagen, und in der Hypnotherapie spielt der Beobachter als «versteckter Beobachter» eine wesentliche Rolle. Diesen Ideen werde ich hier im Teil I nachgehen.

EINFÜHRUNG

Um ein Gefühl für den Begriff «versteckter Beobachter» zu bekommen, stellen Sie sich folgende Situationen vor:

» In Trance

Sie befinden sich in Trance irgendwo in einem Schloss, mitten in einem runden Saal mit mehreren prunkvoll verzierten Türen aus edlem Holz. Hinter einer dieser Türen liegt die Antwort auf Ihre Frage. Sie müssen nur die richtige Tür öffnen und über die Schwelle in einen neuen Raum eintreten.

Da hören Sie bzw. ihr versteckter Beobachter, dass das Telefon klingelt. Sie lassen es läuten und bleiben in Trance.

Sie rufen Ihr schamanisches Hilfstier. Es kommt. Sie folgen ihm. Die Tür geht auf ... „Aha! Der Groschen ist gefallen.“ und in Ihnen bricht ein kathartisches Schwitzen aus. So einfach, so klar ist die Antwort!

Zum Schluss prägen Sie sich die Antwort ein, Sie kommen langsam aber sicher zurück in die alltägliche Welt, und der versteckte Beobachter erinnert Sie an das Telefon.

» Im Kino

Sie sitzen im Kino und schauen einen spannenden Film. Die Szene ist höchst emotional: Sie weinen oder lachen oder haben furchtbare Angst. Ihre ganze Physiologie macht mit. Da merken Sie bzw. Ihr versteckter Beobachter, dass ein anderer Zuschauer irgendwo links von Ihnen aufgestanden ist und vorbei will. Sie stehen auf, lassen ihn durch, setzen sich wieder, nehmen Popcorn von Ihrem/Partner/in und bleiben im Film.

Als der Film endet, kommen Sie langsam aber sicher zurück in die alltägliche Welt, und der versteckte Beobachter lässt Sie nach dem Störfried Ausschau halten.

» In der Schule

Sie befinden sich im Englischunterricht. Die Sprachlehrerin zeigt ein Bild von einem Hund und sagt „Dog!“. Die Signale, die dabei durch den optischen Kanal gehen, ermöglichen Ihnen, das visuell wahrgenommene – und bereits bekannte und gespeicherte – Objekt als Hund zu erkennen. Aber was ermöglicht Ihnen, das mit dem Objekt assoziierte akustische Signal „Dog!“ durch die große Menge

von Neuronen mit einer Unzahl von Axonen und Dendriten zuverlässig so zu steuern, dass dieser Laut eindeutig mit dem deutschen „Hund“ und nicht mit einem anderen bereits gespeicherten Wort assoziiert wird?

Da stellen Sie bzw. Ihr versteckter Beobachter fest, dass „dog“ ganz anders klingt als der französische Hund „chien“ und Sie hören der Englischlehrerin weiterhin aufmerksam zu. Sie bzw. Ihr versteckter Beobachter fügen das Wort „dog“ zu Ihrem Englischwortschatz hinzu und kommen langsam aber sicher zurück in die alltägliche Welt, und der versteckte Beobachter gibt Ihnen ein Gespür für die englische Sprache.

Es ist naheliegend anzunehmen, dass es im Gehirn ein psychophysiologisches Netzwerk von „versteckten Beobachtern“ gibt, in dem der jeweilige „versteckte Beobachter“ an jeder Verzweigung (der Axone und Dendriten) entscheidet, wie die Signalleitung im Gehirn durch die Neurone mittels Fortpflanzung von Spannungsänderungen in Form von Aktionspotenzialen, den sogenannten Spikes erfolgt. Diese Spikes, die die Information „Hund“ irgendwie beinhalten, werden durch



Teil 1 Der versteckte Beobachter

die verschiedenen Nerven und Nervenendigungen hindurch- bzw. weitergeleitet und so mit dem neuen (englischen) Laut bzw. dem Wort „dog“ und den bereits unter „Hund“ abgelegten Informationen verknüpft. Diese Beispiele dienen als eine implizite Definition des Begriffs „versteckter Beobachter“.

DER VERSTECKTE BEOBACHTER

Was hat der Begriff «versteckter Beobachter» aus der medizinischen Hypnose mit der Quantum-Mind-Hypothese zur Entstehung des Bewusstseins zu tun? Um diese Frage beantworten zu können, müssen wir uns mit dem Begriff «versteckter Beobachter» in der Hypnotherapie und in der Quantenphysik näher beschäftigen.

» In der Hypnotherapie

Der Begriff «versteckter Beobachter» wurde zuerst von dem US-Amerikanischen Psychologe E. R. Hilgard und Mitarbeitern in den 1970er Jahren als eine naheliegende Etikette für die Informationsquelle aus einem „underlying, dissociated cognitive structural system“ (dt. vom Verfasser: eine zugrunde liegende, dissoziierte kognitive Struktur) eingeführt, die sich im Rahmen experimenteller Untersuchungen als hilfreich erwies für die Erklärung verschiedenster hypnotischer Phäno-

menen wie Schmerzanalgesie (Knox et al. 1974), (Hilgard E.R. Hilgard 1975), automatisches Reden/Schreiben, Regression und Ausführung posthypnotischer Suggestionen (Laurence Perry 1981), posthypnotischer Amnesie (Nadon et al. 1988) und Ego-States (Lynn et al. 1994) sowie psychopathologischer Phänomene wie Dissoziation (Zamansky Bartis 1985), Multiplen Persönlichkeiten (Hilgard E. R. 1984) und Traumatisierung (Lynn 2001; Lynn et al. 1994).

Einerseits wurde argumentiert, dass der «versteckte Beobachter» ein echtes hypnotisches Phänomen sei (Laurence et al. 1983), (Lynn et al. 1994), (Watkins Watkins 1997), wobei das Subjekt eine Art Ich-Zustand besitzt, der dem Bewusstsein verborgene innere Bilder und Ideen bewusst macht, eine Art Homunkulus, der mit einem eigenständigen Leben im Schatten der bewussten Persönlichkeit lauert; andererseits sei er nichts mehr als eine Metapher oder ein Hilfsbegriff für einen Artefakt im Labor (Spanos 1983; Spanos Hewitt 1980). Psychoanalytiker differenzieren zwischen dem Anteil von primary processes beim Subjekt im Traum-Ich und dem versteckten Beobachter in der Hypnose (Lynn 2001; Lynn et al. 1994; Mare et al. 1994; Pinnell et al. 1998).

» In der Physik

Auch in der Physik, genauer in der Quantenphysik, spielt der Begriff «Beobachter» eine zentrale Rolle, wenn dieser auch nicht als versteckt verstanden oder bezeichnet wird. In der klassischen Physik spielt der Begriff «Beobachter» absolut keine Rolle, da hier stillschweigend angenommen wird, dass die objektive Welt völlig unabhängig vom Subjekt ist, das diese Welt wahrnimmt bzw. dem diese Welt bewusst wird.

Die geniale Idee des Mathematikers und Physikers Johann von Neumann (1903-1957) besagt, dass man die Welt in drei Teile teilen muss: Der Beobachter (Subjekt), das beobachtete Ding (Objekt) und das Messgerät, das die Beobachtung erst ermöglicht. Diese drei Teile sind ontologisch mit den Dingen verknüpft, die sie darstellen, d. h. sie sind mehr als philosophischer Repräsentalismus. Laut dem Repräsentalismus besteht Erkenntnis aus Konzepten und Theorien, die reale Dinge als abstrakte Ideen bloß epistemologisch darstellen.

Irgendwann muss eine Beobachtung irgendwo gemacht werden, damit ein Ding zum Objekt wird und das Objekt sich in einem bestimmten physikalischen Zustand manifestiert. Aus der Perspektive des Beobachters liegt das physikalische Objekt im Moment der Beobachtung jenseits dieses Orts der Messung, das Subjekt (Beobachter) diesseits. Hauptsache ist, dass das Resultat der Messung, der Messwert, unabhängig davon ist, wo genau diese Grenze zwischen Subjekt und Objekt gezogen wird. Dass die mathematischen Grundlagen der Quantenphysik an dieser Bedingung festhalten, hat Johann von Neumann im letzten Kapitel „Der Meßprozeß“ seines Werks Mathematische Grundlagen der Quantenmechanik (von Neumann 1932, S. 222-237) gezeigt. In seinen Worten:

„Denn die Erfahrung macht nur Aussagen von diesem Typus: ein Beobachter hat eine bestimmte (subjektive) Wahrnehmung gemacht, und nie eine solche: eine physikalische Größe hat einen bestimmten Wert (von Neumann 1932, S. 224).“

„Wir müssen die Welt immer in zwei Teile teilen, der eine ist das beobachtete System, der andere der Beobachter (von Neumann 1932, S. 223-224).“

Wie von Neumann aber selber betont,

„... besteht die Gefahr, daß das Prinzip vom psychophysikalischen Parallelismus verletzt ist, solange nicht gezeigt wird, daß die Grenze zwischen dem beobachteten System und dem Beobachter im w. o. angegebenen Sinne beliebig verschiebbar ist.“

„Um dies zu diskutieren, teilen wir die Welt in drei Teile I, II, III ein, I sei das eigentlich beobachtete System, II das Meßinstrument, III der eigentliche Beobachter.“

Wegen der grundlegenden Bedeutsamkeit der Rolle des Teils II in dieser Dreiteilung der Welt habe ich die Grenze zwischen dem Objekt und dem Subjekt - zwischen Außen und Innen, zwischen Körper und Geist - das von Neumann-Erkenntnisfenster getauft.

Das von Neumann-Erkenntnisfenster und die Subjekt-Objekt-Zweieinigkeit des Bewusstseins

Diese Grenze (Erkenntnis) zwischen dem Subjekt (der Erkennende) und dem Ding (das Erkannte), das beobachtet wird, muss irgendwann vom Beobachter festgelegt werden, aber ihre Definition hat keinen Einfluss auf die immanenten Eigenschaften (Quantenzahlen) des Objekts: Eine experimentelle Anordnung, die die bewusste Beobachtung des Messprozesses ermöglicht, definiert die psychophysikalische Grenze (von Neumann-Erkenntnisfenster) zwischen Subjekt (der psychologischen Welt) und Objekt (der physikalischen Welt), an der die Beobachtung tatsächlich stattfindet und hinter dem der Beobachter als Subjekt versteckt ist. Von Neumann nannte dies das «Prinzip vom psychophysikalischen Parallelismus» (von Neumann 1932, S. 223):

„daß es möglich sein muß, den in Wahrheit außerphysikalischen Vorgang der subjektiven Apperzeption so zu beschreiben, als ob er in der physikalischen Welt stattfände – d. h. ihren Teilen physikalische Vorgänge in der objektiven Umwelt, im gewöhnlichen Raume, zuzuordnen. (Natürlich ergibt sich bei diesem Zuordnungsprozeß immer wieder die Notwendigkeit, diese Prozesse in solche Punkte zu lokalisieren, die im von unserem Körper eingenommenen Raumteil liegen. Dies ändert aber nichts an ihrer Zugehörigkeit zur Umwelt.)“

Man kann hier zu Recht einwenden, dass die Annahme unbefriedigend ist, Erkenntnis sei immer durch ein Zusammenspiel zwischen einem erkennenden Subjekt hier und einem erkannten Objekt dort bedingt, insbesondere da wir kein gutes Verständnis vom Raum oder dem Erkenntnisfenster zwischen dem Subjekt und dem Objekt haben können – siehe z. B. (Barad 2007). Aber so ein Raum bzw. so ein Erkenntnisfenster dazwischen ist irgendwie immer da und muss überbrückt werden, auch wenn wir, als Subjekt und zugleich auch als ein Teil der Natur, uns selbst als Objekt wahrnehmen.

Um dieses besser zu verstehen, nehmen wir als Beispiel die Ich-Du-Achse einer all-

täglichen Beobachtung: „Ich messe deine Körpertemperatur“.

(1) „Wenn wir wollen, können wir diesen Vorgang rechnerisch so weit verfolgen, bis wir die Temperatur der Umgebung des Quecksilberbehälters des Thermometers haben, und dann sagen: diese Temperatur wird vom Thermometer gemessen. Wir können aber die Rechnung weiterführen und aus den molekular-kinetisch erklärten Eigenschaften des Quecksilbers seine Erwärmung, Ausdehnung und die resultierende Länge des Quecksilberfadens errechnen, und dann sagen: Diese Länge wird vom Beobachter gesehen (von Neumann 1932, S. 223).“

(2) „Noch weitergehend könnten wir, seine Lichtquelle mit in Betracht ziehend, die Reflexion der Lichtquanten am undurchsichtigen Quecksilberfaden und den Weg der übrigen Lichtquanten in sein Auge ermitteln, so dann deren Brechung in der Linse und das Entstehen eines Bildes auf der Retina, und erst dann würden wir sagen: dieses Bild wird von der Retina des Beobachters registriert (von Neumann 1932, S. 223).“

(3) „Und wären unsere physiologischen Kenntnisse genauer als sie es heute sind, so könnten wir noch weiter gehen, die chemischen Reaktionen verfolgend, die dieses Bild an der Retina, in der Nervenbahn und im Gehirn verursacht, und erst am Ende sagen: diese chemischen Veränderungen seiner Gehirnzellen apperzipiert der Beobachter (von Neumann 1932, S. 223).“

Unabhängig davon, wo das von Neumann-Erkenntnisfenster „[...]“ bzw. die Wahrnehmung (Teil II) geortet wird und hinter dem der Beobachter als Subjekt sich versteckt aufhält, wird das Resultat, in unserem Beispiel „Körpertemperatur = 37.0° C“, immer dasselbe sein, wie das Prinzip des psychophysikalischen Parallelismus aussagt. Auf dieser Basis habe ich die Idee des Bewusstseins als eine Subjekt-Objekt-Zweieinigkeit eingeführt und weiterentwickelt und in mehreren Publikationen ausführlich beschrieben. (Siehe u.a. (Schmid 2008a, b, 2009, 2010, 2015b).) Hierbei steht der

«versteckte Beobachter» als metaphorischer Repräsentant für das Ursubjekt im Sinne von «das Subjekt an sich».

Diese Auffassung des Bewusstseins als Zweieinigkeit von Subjekt und Objekt passt genau zur Idee des psychophysikalischen Parallelismus von Johann von Neumann. Mit anderen Worten: Erkennende(r), Erkanntes und Erkenntnis sind immer mit ein- und demselben Seinsprozess eng verknüpft: Erkenntnis stellt eine Zweieinigkeit vom Erkennendem und Erkanntem dar. Ich werde das Thema «Zweieinigkeit» im zweiten Teil dieser Arbeit ausführlicher diskutieren.

Wie ein Fenster, das durchlässig ist und mithilfe von Lichtsignalen einem Zuschauer Informationen über ein Objekt auf der anderen Seite des Fensters ermöglicht, vermittelt Bewusstsein einem Subjekt Information über ein Objekt – und auch dann, wenn das Subjekt sich selber als Objekt nimmt und diese Information letztendlich irgendwann, irgendwo leer ist («no-mind state»).

AUSKLANG

Körper und Geist stehen zueinander wie die zwei Seiten einer Medaille: «Kopf» und «Zahl» und diese Medaille ist der Mensch (Schmid 2009, S. 184-188). Genau wo man die Grenzlinie an der Kante der Medaille zieht – und den Bereich oberhalb dieser Linie als «Kopf» definiert, d. h. „Geist“ und unterhalb dieser Linie als «Zahl», d. h. „Körper“ –, darüber können wir streiten: Schulmediziner tendieren dazu, diese Linie ganz oben zu ziehen, sodass mehr „Münze“ im unteren als im oberen Bereich liegt, und der „Geist“ bloß ein Epiphänomen des „Körpers“ sei; Esoteriker/Komplementärmediziner hingegen tendieren dazu, diese Linie ganz unten zu ziehen, so dass mehr „Münze“ im oberen als im unteren Bereich liegt, und der „Körper“ bloß ein Epiphänomen des „Geistes“ sei. Im Einklang mit dem Quantenphysiker John von Neumann und seinem «Prinzip vom psychophysikalischen Parallelismus» (von Neumann 1932, S. 223-224) sage ich:

„Kinder, streitet euch ruhig, mir ist es egal, da wir die Welt immer in drei Teile teilen müssen, der eine Teil ist das beobachtete System, der andere der Beobachter und zwischen beiden liegt der Bereich des Messapparats/Bewusstseins – bzw. des Erkenntnisfensters. Im ersteren können wir alle physikalischen



Prozesse (prinzipiell wenigstens) beliebig genau verfolgen, im zweiten ist es sinnlos. Die Grenze – dieses Erkenntnisfenster - zwischen dem beobachteten System, nämlich dem Körper, und dem Beobachter, nämlich dem Geist ist beliebig, d. h. weitgehend willkürlich verschiebbar. Das Erkenntnisfenster kann beliebig tief ins Innere des Körpers des Beobachters verschoben werden – es ändert sich aber nichts daran, dass es bei jeder Beschreibungsweise irgendwo lokalisiert werden muss, wenn ein Vergleich mit der Erfahrung möglich sein soll. Dabei wird nur die Beschreibungsweise, die Deutung, aber nie das Resultat, die Tatsache verändert!“

Nehmen wir zum Beispiel Stress. Stress besteht immer aus dem Unterschied zwischen dem Film "da draußen, in der Welt" (dem Objekt) und dem Film "da drinnen, im Kopf" (dem Subjekt). Auf ein- und derselben Leinwand (Bewusstsein) spielen gleichzeitig zwei verschiedene Filme ab: Das stresst! Wenn ein Löwe mir nachjagt, spielt der 1. Film: "Ein Löwe will mich fressen!" und der 2. Film: "Ich bin nicht sein Futter!" Während der Jagd kann der Zwischenraum (die Projektionsfläche auf der Leinwand: Bewusstsein) zwischen den beiden Filmen so klein werden, dass "Ich" und sogar der versteckte Beobachter, der die zwei widersprüchlichen Filme verzweifelt anschaut, letztendlich im Bauch des Löwen versteckt sind! In dem Fall ist die Vorführung zu Ende! Aber vielleicht

erinnert sich der "versteckte Beobachter", dass ich als Kind in der Schule jeden Sprint gewann und nimmt meine Beine unter die Arme, oder ihm kommt das Gewehr vor mir auf dem Boden in den Sinn oder ... die Überlebensstrategien sind viele. Hilfreich, um den Stress des versteckten Beobachters zu vermindern, ist die Übereinstimmung zwischen dem inneren und dem äusseren Film.

Psychogene Phänomene wie z. B. der psychogene Tod (Schmid 2009) und die psychogene Heilung (Schmid 2010) lassen sich mithilfe von Begriffen wie «versteckter Beobachter» und «Zweieinigkeit» leicht umschreiben. Nehmen wir als Beispiel Tod durch Liebeskummer: Liebe ist eine Zweieinigkeit zwischen der liebenden und der geliebten Person. In dem Maß, wie ein Mensch sein Lebensprinzip - sein eigenes Herz sozusagen - in seine Partnerin / seinen Partner (das Objekt) hineinprojiziert und dort fest verankert, erlebt er sich (das Subjekt) als potenziell leblos, sobald die Liebesbeziehung zu Ende geht, sein(e) Partner(in) sich von ihm entfernt und keine "Fasern des Herzens" mehr im Zwischenraum (das Bewusstsein) vorhanden sind: das Bewusstsein implodiert und wir haben das gebrochene Herzsyndrom (Takotsubo-Kardiomyopathie)! Das Herz zerbricht und er/sie gibt den Geist auf (oder Ähnliches): Das beobachtende Subjekt samt seinem Lebensprinzip versteckt sich im Grab zusammen mit der über alles geliebten, verstorbenen Person! «

Die Fortsetzung des Artikels lesen Sie in der nächsten Ausgabe



Der Autor
Gary Bruno Schmid,
Ph.D.

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), Selbstheilung durch Vorstellungskraft (2010) und Biunity (İkilibirlik) (2008).

Pilotenschein gegen Flugangst

Vorabdruck aus dem Hypnosemanual, Erscheinen Frühjahr 2018 im Carl-Auer Verlag,
Autor: Prof. Dr. Dr. med. Harry Grossmann / Fotos: DGH, shutterstock

Ziel: Flugangst bewältigen

Technik: Nutzen des Kontrollbedürfnisses als positive Resource, Fantasie vom Pilotenschein, aufgezeigt an einem Fallbeispiel.

In der Nähe zum Rhein-Main-Flughafen praktizierend, erhalte ich viele Nachfragen bezüglich einer Hypnotherapie gegen Flugangst. Die Behandlung von Flugangst als isoliertes Symptom wird von mir in fünf Hypnotherapiesitzungen behandelt, meine Erfolgsquote liegt bei ca. 90%. Da manche Patienten erst vorstellig werden, wenn ein konkreter Flug in kurzer Zeit bevorsteht, bleibt oft keine Zeit, die komplexen bewussten und unbewusst-

ten Zusammenhänge zu eruieren und zu bearbeiten, aber aus dem Problem kann – wie wir wissen – auch unerwartet ein hilfreicher Verbündeter werden.

FALLBEISPIEL:

Die Patientin suchte mich auf, nachdem sie dreimal mit einem Flugticket in der Hand am Flughafen umgekehrt war und damit die ganze Familie gegen sich aufgebracht hatte; der schöne Urlaub war vorbei, bevor er angefangen hatte, von den Kosten ganz abgesehen.

ERSTGESPRÄCH

Es stellte sich heraus, dass die Patientin außer an einer massiven Flugangst an Kontrollzwang bzw. Angst vor Kontrollverlust litt. Mit ihrer Angst „Es ist was Schlimmes passiert, oder es wird was Schlimmes passieren“ terrorisierte sie die ganze Familie: mehrfache tägliche Kontrollanrufe bei ihrem Ehemann, Kontrollanrufe bei den Kindern, Kinder zur Schule bringen und abholen, alles im Haus peinlichst genau ordnen usw.

INTERVENTION

Da bis zum nächsten geplanten Flug nur noch eine Zeitspanne von vier Wochen verblieb, war nicht nur die Patientin unter Erfolgsdruck.

Nach Durchführung von wenigen Suggestibilitätstests stellte ich fest, dass die Patientin im hohen Maße suggestibel war und keine Mühe hatte, in Trance zu sinken. Deshalb versuchte ich zunächst in drei Therapiesitzungen, Loslassen und ein in sich selbst ruhendes Gefühl von Sicherheit

und Selbstwert als Leitbilder und -motive in den Mittelpunkt des Erlebens und Fühlens während der Trance zu stellen. Hierfür induzierte ich Bilder und Gefühle von ihrem „safe place“ wie „Strand am Meer“ mit Ruhe, Geborgenheit und Entspannung im Kreise der Familie. Die Familie sollte sich im Trancegeschehen zuerst für nur eine Minute, dann zunehmend für fünf, zehn usw. Minuten entfernen und wiederkommen, danach die Patientin umarmen und sich freuen. Ein anderes Bild war, die Wellen des Meeres mit dem Gefühl der Unsicherheit zu koppeln. So, wie die Wellen immer kleiner und flacher werden, bis sie sich in Nichts auflösen, sollte auch das Gefühl der Unsicherheit und Angst schwinden und verschwinden.

Nach drei Sitzungen gab es im Blick auf den in Kürze bevorstehenden Flug keine Besserung. Die Patientin schlief kaum noch, dachte ständig an eventuelle Flugzeugabstürze oder sonstige Katastrophen, wurde zunehmend unruhiger und ängstlicher. Kurzfristig entschloss ich mich, einen ganz anderen Weg in der Therapie einzuschlagen: Bei der nächsten Sitzung ließ ich die Patientin ihren „Kontrollzwang“ ausgiebig in Trance ausleben, und die Suggestionen hatten das Leitmotiv „Sie haben alles zu 100% unter Kontrolle“.

HYPNOSETEXT

» „Auf dem Weg zum Flughafen fahren Sie das Auto, im Flughafen checken Sie für alle ein und bestimmen genau, wie die Sitzordnung im Flugzeug zu sein hat. Sie kontrollieren das Flugzeug mehrfach, nichts entgeht Ihnen, alles wird minuti-

Der Autor
Prof. Dr. Dr. med.
Harry Grossmann



Prof. Dr. Dr. med. Harry Grossmann

Facharzt für Allgemeinmedizin, Psychotherapie, Naturheilverfahren, Umweltmedizin; praktiziert in eigener Kassenpraxis und eigener Privatpraxis in Hanau. Professor für Analytische Therapieverfahren und Klinische Hypnose an der EU Akkreditierten Universität V. Goldis in Arad. Veröffentlichungen und Vorträge über Psychotherapie und Klinische Hypnose. Schwerpunkte der klinischen Arbeit sind u. a. Integration der Hypnotherapie in der Tiefenpsychologisch Fundierten Psychotherapie.

„... mehrfach überprüft und für gut befunden. Beim Einsteigen werden Sie von der Stewardess ins Cockpit geleitet, und Sie selbst nehmen den Platz des Flugkapitäns ein. Sie starten die Turbinen so, als ob Sie Ihr Auto starten. Sie heben ab. Sie kontrollieren alles und jeden im Flieger ... jetzt sind Sie in der Luft ... ganz toll machen Sie das! Sehr, sehr gut!“

Die Patientin „flog“ die Maschine sicher und angstfrei bis nach Barcelona. Sie ließ den Steuerknüppel nie los und war sogar in der Lage, schöne Links- und Rechtskurven zu fliegen und eine perfekte Landung hinzulegen. Nach dem „Flug“ erhielt sie viel Lob von der Familie und den anderen Passagieren und war zu meiner Überraschung während des ganzen „Fluges“ entspannt und ruhig. Am Flughafen in Barcelona standen laut ihrem Bericht Hunderte von Bekannten und Freunden und klatschten Beifall.

Es war für mich erstaunlich, wie sicher und ruhig die Patientin nach dieser Hypnose wirkte.

In der fünften Sitzung „flog“ sie ganz allein und ohne Anzeichen von Panik oder Angst – obwohl ich einige „Turbulenzen“ eingebaut hatte – den ganzen weiten Weg zum Ziel der Urlaubsreise, bis nach Florida. Ihr in der Therapie gefundener Leitsatz half ihr dabei: „Ich bin in Sicherheit, denn ich habe alles unter Kontrolle.“

Mit diesem formelhaften Satz sollte sie weiterhin in Trance gehen, was in den letzten zwei Sitzungen eingeübt worden war. Die Patientin erhielt als therapeutische Hausaufgabe, dreimal täglich mit diesem Satz eine Autohypnose von 15-minütiger Dauer einzuleiten. Dabei sollte sie meine Stimme hören und selbstständig ein Flugzeug zu einem Ort ihrer Wahl fliegen, wobei sie die Streckenlänge selbst bestimmen konnte.

THERAPIERGEBNIS

Meine „Pilotin“ rief mich in der Folgewoche aus Florida an und erzählte mir, dass sie, sobald sie im Jumbo saß, die Augen geschlossen hatte und meine Stimme imaginierte. Sie habe dann das Flugzeug mit

Unterbrechungen, in denen sie schlief oder aß, gesteuert. Sie sagte, der Flug sei absolut problemlos verlaufen und sie freue sich, in zwei Wochen wieder nach Hause zu fliegen. Ich bat sie aber, auch den Piloten und Kopiloten eine Möglichkeit zu geben, ihren Beruf auszuüben, sonst würden diese bald arbeitslos, worauf sie lauthals lachte.

Dies war für mich eine sehr erfolgreiche hypnotherapeutische Intervention, ganz ohne Aufrufen, Berühren oder Bearbeiten des sicher unbewussten Grundkonflikts.

Das primäre Ziel der Patientin war „Ich will nach Amerika fliegen“, und dieses haben wir erreicht. Ob die aus Sicht des Therapeuten wichtigeren anderen Probleme und Ziele früher oder später behandelt und erreicht werden, kann nur sie selbst entscheiden. Eine offene Tür hierfür wird sie bei mir immer finden.«

„Ich bin in Sicherheit, denn ich habe alles unter Kontrolle“



Selbstfürsorge – kleine Kniffe für den therapeutischen Alltag

Autor: Dipl.-Psych. Karl G. Möck, Darmstadt /
Fotos: DGH, shutterstock



Der Autor

Dipl.-Psych.
Karl G. Möck



Dipl.-Psych. Karl G. Möck, Darmstadt

Psychologischer Psychotherapeut mit Kassenzulassung VT, Niederzulassung in freier Praxis und DGH-Mitgliedschaft seit 1982, Dozent bei Jahrestagung und Regionaler Fortbildung im Zentrum Mitte, Supervisor DGH und Landespsychotherapeutenkammer Hessen, Schwerpunkte in Hypno- und Paartherapie.

Eigentlich ist das ja ein herzlich altmodischer Begriff: „fürsorglich“ sein mit sich selbst. Manche werden vielleicht die Tendenz haben, eher zum Anglizismus zu greifen, „self-care“, dann könnte aber vielleicht gerade etwas Zentrales verloren gehen, das diesem Begriff innewohnt. Fürsorglich gehen wir mit Wesen um, die uns sehr nahe stehen, die wir gerne haben, denen wir unseren Schutz, unsere Hilfe, unsere Liebe angedeihen lassen wollen. Meist ist assoziativ mit dem Begriff etwas verbunden, was eine Fülle bei mir und einen Mangel beim anderen nahelegt, wenn wir z.B. an den Umgang mit Kindern denken, wo wir ganz natürlich die Überlegenen sind, wo wir eine selbstverständliche Verpflichtung zum Geben spüren. Nach diesem Modell zu handeln sind wir ähnlich geneigt, wenn unser Partner oder unsere Freunde in einer Not, wir die Kraftvolleren und sie die Bedürftigeren sind.

Dieses beschriebene Modell von Fürsorge reicht natürlich auch in die Arbeit der helfenden Berufe hinein. Es muss die uns gebotene und nützliche Professionalität auch begleiten und ergänzen, sonst wird die therapeutische Beziehung zu flach, weil der Klient sich sonst nur als gut diagnostizierter Fall und nicht als Mensch wahrgenommen erleben würde. Ist andererseits das empathische Element in seiner Dosis überhöht oder imponierend, dann wird früher oder später unsere therapeutische Arbeit auf andere Weise problematisch: Unsere Gegenübertragung könnte uns überschwemmen, wir könnten in burn-out-Tendenzen geraten oder womöglich zum „Güte-Terror“ verleitet werden. Diese kleine Gratwanderung gilt es in jeder therapeutischen Arbeit zu beachten, sie spielt eine Rolle, ob es uns bewusst ist oder nicht. Deshalb ist Super- oder Intervision ratsam, wird doch dadurch erst der hilfreiche Blick von außen ins Spiel gebracht, der die ungünstige von der günstigen Involviertheit in das Seelenleben unserer Klienten unterscheidet hilft.

Genau dieser empathische Blick von außen, den der Klient im therapeutischen Setting erfährt, ganz gleich ob wir eher tiefenpsychologisch oder anders sozialisiert sind, ist möglicherweise unser wichtigstes heilsames Instrument in der Begegnung mit unserem Gegenüber. Und er kann, sozusagen als seeding auch wunderbar genutzt werden, wie später noch auszuführen bleibt. Ist er doch gleichzeitig eine Hilfe, aus der Verstrickung, dem Tunnelblick heraus zu helfen, zu dem jeder Hilfesuchende neigt. Es wird ein Blick auf die innere und äußere Situation des Klienten geöffnet, der einerseits den Vorteil der „Objektivität“ (vs. Tunnelblick) hat, andererseits den des entlastenden Abstandes von der Problemkonstellation. Das Hilfreichste und Wichtigste dabei dürfte aber sein, dass dieser Blick trotz der objektiven Anmutung etwas für den Klienten Parteinehmendes transportiert. Dem Geschick des Therapeuten ist es geschuldet, ob dieser Blick nicht einfach platt beruhigend oder gar verharmlosend gerät, sondern differenziert, ressourcenträftig und glaubhaft, sonst wird er kaum Wirkung zeigen. Umso hilfreicher kann er natürlich werden, wenn schon versteckt eine Lösungsperspektive zu ahnen ist.

Gerade in den anamnestischen und probatorischen Sitzungen kann mit einfachen Suggestionen – wobei von Hypnose noch nicht die Rede sein muss – ein so beschriebener Blick auf schlichte und einprägsame Weise geübt werden. Ich habe dazu immer einen dritten Stuhl bereitstehen, in gleichem Abstand zu den beiden Therapiesesseln. Darauf lade ich den Klienten ein, den Blick zu richten mit der Vorstellung, dort säße ein Freund oder eine Freundin, dem/der man wirklich wohl will. Diese/r Freund/in habe nun aber die ganz gleiche Problemsituation wie der Klient selbst, und man richte zusammen einen „Blick“ darauf. Ich fasse dann mit meinen Worten sowohl die innere und äußere Problematik als auch die möglicherweise lösungsdienlichen Qualitäten und Ressourcen des „Freundes“ zusammen, immer in Richtung auf den dritten Stuhl sprechend und gestisch und mimisch den Klienten einladend, dass er auch dorthin schaut. Rückversichernd komplizenhafte Fragen an den Klienten selbst sind dabei eher hilfreich als störend.

Schon nach wenigen Sätzen, die in diesem Setting formuliert werden, stellt sich beim Klienten in aller Regel ein leichter Tranceblick in die Richtung des Stuhls ein und wir erleben, dass kleine Dissoziations- und Assoziationsprozesse in einen Austausch treten oder zumindest ein innerer Suchprozess angestoßen wird, der im günstigsten Fall eine Musterauflösung einleiten kann. Im weniger günstigen Fall entsteht Widerspruch (der Tiefenpsychologe würde es Widerstand nennen), der dann durch korrigierende Fragen immer noch in ein yes-set umgeformt oder vorsichtiger, erst einmal würdigend zu Kenntnis und Bedenken genommen werden kann, ohne dass der Therapeut seine leicht nickende Kopfhaltung verlieren muss.

Je nach Focus der therapeutischen Methodik kann ein ähnliches Vorgehen in verschiedenen Situationen schlicht wiederholt und nach und nach als Modell für Zweierlei etabliert werden:

Erstens als Problemlöse- und Öffnungsmodell für innere und äußere Situationen des Klienten, wo er bisher unüberwindliche Blockaden erlebt hat; nur sehr regressive Patienten bestehen darauf, dass es ihnen völlig unmöglich sei, diese vom Therapeuten modellierte Außenperspektive selbst

einzunehmen.

Zweitens, und das betrifft unser Thema mehr, ermöglicht diese Extrapolation in die Rolle des Beobachters erst recht ein neues (Selbst-)Fürsorge- und Zuspruchsmodell. Dadurch, dass das Problem in die imaginierte Person der/des guten Freundes/in verlagert wird, kann deutlich leichter dazu eingeladen werden, für diesen „wertvollen, geschätzten Menschen“ auch Mitgefühl, Verständnis und einen authentischen Wunsch nach Fürsorge zu entwickeln. Als Therapeuten vergessen wir leicht, wie sehr Klienten nicht nur mit ihrer aktuellen Symptomatik belastet sind, sondern auch mit Scham- und Kränkungsgefühlen. Es macht ihnen zu schaffen, dass sie ihren (oft überhöhten) Ansprüchen nicht genügen können, und das hat immer Belastungen des Selbstwertgefühls zur Folge. Im Extremfall und bei ungünstiger Vorbelastung kann das bis zu Gefühlen von Selbstverachtung und Selbsthass führen, was natürlich ein höchst schädliches Klima für die notwendige Ressourcenaktivierung schafft. Wir sind also gut beraten, neben den mehr symptomorientierten Interventionen auch an der freundlichen Selbstzuwendung zu arbeiten, und das geht eben deutlich widerstandsärmer über dieses „Umleitungs“modell.

Wie lässt sich dieses konkret vermitteln? Eigentlich ganz einfach: Wir laden ein, und initiieren dies modellhaft selbst, dem/der „Freund/in“ in Not verbal hilfreichen Zuspruch zukommen zu lassen, vielleicht seine Ressourcen anzusprechen, schon bewältigte Problemphasen oder -situationen anzuführen, zu ihm zu sprechen, wie man es für einen Freund in Not tut, weder zu oberflächlich noch zu streng. Es ist gut, auf aktuelles Probieren und Wiederholen freundlich zu bestehen, meist sind die ersten nachahmenden Versuche des Klienten etwas ungenau und sperrig. Wie in der Gestalttherapie schadet es nicht, hinter dem Klienten stehend gelegentlich zu „doppeln“. Einige Hinweise auf das Teilemodell, vorher oder dazwischen, sind zusätzlich nutzbringend: Wir können psychoedukativ ihm nahebringen, dass der „Freund“ in Not als der eigentlich defizitäre „kindliche“ Persönlichkeitsanteil betrachtet werden kann und auf der anderen Seite jener, der fürsorglichen Zuspruch bietet, als der reife, erwachsene Anteil in uns zu betrachten ist. Häufig treffen wir bei unseren Klienten bei diesem »

Anteil aus noch zu beschreibenden Gründen auf überraschend viel Fürsorgekompetenz. Und dann wäre die therapeutische Hausaufgabe, gerade prophylaktisch (da wird es am leichtesten gehen) dieses Zuspruchsmodell auf die beiden Anteile des Klienten anzuwenden und häufiger zu wiederholen, am besten dann, wenn problemlos „mit Stimme“ geübt werden kann, z.B. bei Autofahrten auf der Landstraße. Dies hat den Sinn, dem Klienten selbst ein Feedback über das Ausmaß seiner erreichten Selbstfreundlichkeit zu geben. Meine Erfahrung dabei ist, dass die meist ambitionierten Formulierungen selbst aus der „besseren“ amerikanischen Selbsthilfeliteratur (z.B. Kristin Neff) mehr Wirkung erzielen, wenn man sie europäisch-bescheidener formuliert. Amerikaner haben offensichtlich ein unbefangeneres Verhältnis zu Begriffen wie Stolz als wir. Unseren Klienten sollten wir eher, zumindest am Anfang, Formulierungen andienen, wie: „Du machst Deine Sache ziemlich gut“, oder, warum nicht?, Abwandlungen der alten Coué-Formel: „Es geht Dir von Tag zu Tag in jeder Hinsicht etwas besser“

Nichts spricht dagegen, solche Strategien auch unmittelbar unter formaler Trance dialogisch einzuüben, z.B. als Arbeit auf der inneren Bühne. Hier könnte die anfängliche Trias von Klient, Freund/in und Therapeut hilfreich ergänzt werden durch Personen, die in der Biographie schon fördernd oder in anderer Weise ressourcenreich waren. Als Therapeuten haben wir immer die Wahl, diesen Stimmen versuchsweise nachahmend Gehör zu verschaffen oder dem Klienten in der Trance Raum zu geben, dass sich die förderlichen und wertschätzenden Urteile ihm nach und nach von selbst erschließen können und wir diese nur durch einige unverbindliche ausgedrückte Vermutungen antriggern – wenn wir dabei vage bleiben, kann das manchmal mehr Räume öffnen, als wenn wir uns aus guten Absichten heraus in zu viele freundliche Suggestionen verliehen, die dann gar nicht passen und eher Widerspruch herausfordern.

Wie auch immer wir damit verfahren, ich plädiere für Wiederholung außerhalb der Therapie, sei es im aktiven Selbstzuspruch mit Stimme, wie oben beschrieben, oder in einer selbsthypnotischen Form, sollten die Defizite in der Selbstfürsorge nicht nur ganz gering sein. Meist sind diese Defizite aber



deutlich größer als wünschenswert bei unseren Klienten, und oft sind sie nach der problem- oder symptomorientierten Schilderung nicht auf den ersten Blick erkennbar. Wenn eine entsprechende Frage im Anamnesebogen eher knapp beantwortet wird, lohnt es sich, genauer nachzufragen. Wird dem Klienten aber die Bedeutung einer besseren Selbstfürsorge als Rückfallprophylaxe nahegebracht, dann wird das Commitment für seine selbstfreundlicheren Maßnahmen gestärkt, und wenn er sich angewöhnt, selbst etwas regelhaft zu tun, ist die Wahrscheinlichkeit größer, dass die Umstrukturierung über das Ende der Therapie hinausreicht. Die selbsthypnotische Variante lässt sich gut in die Drei-Minuten-Trance integrieren, aber auch noch weniger aufwendig in die geniale kleine Mini-Trance-Übung von Brian Alman, wo man den eigenen Vornamen (oder eine möglichst angenehme Variante davon) wiederholt beim Ausatmen denken oder leise sprechen lässt. Wenn man dies ein oder zweimal im Verlauf der Therapie mit dem Klienten zusammen übt, dann hat man etwas sehr Eindrückliches und Wirkungsvolles für seine Selbstfürsorge geankert. Das Ziel der Verbesserung des Verhältnisses zur eigenen Person, zum eigenen Wert kann kaum einfacher wiederholbar selbstfürsorgeträftig gestaltet werden.

Das Thema Selbstfürsorge wird in der Literatur seit Schmidbauer, wenn ich es recht sehe, sehr im Zusammenhang mit dem helfenden Beruf behandelt. Das ist nicht verwunderlich, legt doch, wie am Anfang schon angedeutet, unser Berufsalltag nahe, uns in der Empathie für andere zu verausgaben. Wenn wir in unserer Selbsterfahrung gut mit uns umgegangen sind, wissen wir aber auch, dass schon unsere Berufswahl oft in einem schwierigen Zu-

sammenhang mit unserem Familienhintergrund stand: Es gab eine Einladung, etwas zu „heilen“, und wenn das zu Heilende auf der Elternebene lag, konnte das natürlich nicht gelingen und hat uns wahrscheinlich in wichtigen Phasen unserer Entwicklung ein Stück erlebter Fürsorglichkeit entbehren lassen. Genau diese Familiendynamik können wir aber auch bei vielen unserer Klienten nachvollziehen. Ich nenne nur einige Beispiele aus meiner Klientel: Etwa den sich chronisch überlastenden Managers mit Herzsymptomatik, die Ehefrau und Mutter, die zu leichtfertig ihre Berufstätigkeit aufgegeben hat und depressiv geworden ist, die übertüchtige, aber dysthyme Tochter der alkoholkranken Mutter, die sich in allen erlebten Beziehungen und Arbeitsstellen ausbeuten lässt, überall finden wir in der Herkunftsfamilie (oder in der Mehrgenerationenbetrachtung) Hinweise auf Konstellationen, die der Entwicklung eines guten Selbstwertgefühls und einer entsprechenden Selbstfürsorge abträglich sind. Wir bearbeiten das mit unseren therapeutischen Mitteln und auch gerne mit Hypnotherapie, weil dort das erlebnishaftemotionale Element so wirksam ist. Aber wir tun sehr gut daran, dem Klienten etwas mitzugeben, was ihm auch nach der Therapie den Blick auf seinen Wert und seine Selbstfürsorge schärft und seinen früh und wirksam eingeübten Tendenzen entgegenwirkt.

Ja, und wenn wir es tun, schadet es nicht, wenn wir unseren klugen Ratschlägen und Suggestionen zuhören und sie aus den oben angeführten Gründen auch auf unsere eigene Lebensgestaltung verwenden. Dann kann kreative therapeutische Fürsorge für andere und Selbstfürsorge in einer guten, einander förderlichen Balance bleiben, und wir in diesem schönen Beruf lange Sinn und Freude finden können. «

Interview

mit Dr. med. Gunther Schmidt

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

„Wie sind Sie darauf gekommen, sich mit Hypnotherapie zu befassen?“

Zunächst war ich gar nicht auf Hypnotherapie ausgerichtet. Ich hatte mich nach meinem Diplom als Volkswirt entschlossen, noch Medizin zu studieren, vor allem, um dann so frei wie möglich Familientherapie machen zu können. Ich hatte dann das große Glück, dass Helm Stierlin mich schon als Student förderte und mir ermöglichte, dass ich von Beginn seiner Tätigkeit hier in Deutschland bei ihm mitarbeiten durfte (1974). Ab ca. 1976/1977 holte dann unserer Arbeitsgruppe um Helm Stierlin in Heidelberg den systemischen Therapie-Ansatz ins Deutschsprachige, in ganz enger Kooperation mit den Entwicklern des Ansatzes, der „Mailänder Gruppe“ (Selvini, Boscolo, Cecchin, Prata). Allmählich wurde mir deutlich (auch in vielen Unterhaltungen mit Stierlin, Paul Watzlawick, Jay Haley, Sal Minuchin usw., die immer wieder als Gastreferenten bei uns waren), dass praktisch die meisten der wichtigen systemischen Interventionen aus der Hypnotherapie-Konzeption von Milton Erickson abgeleitet waren. Mit Bernhard Trenkle zusammen besuchte ich daraufhin den ersten Workshop, den Jeff Zeig in Deutschland zum Erickson'schen Ansatz anbot. Was ich dort sah, faszinierte mich so sehr, dass ich sofort beschloss, zu Milton Erickson selbst zu fahren und direkt von ihm zu lernen. Das klappte auch mit Jeff's Unterstützung, und als ich dann 1979 endlich in Phoenix von Milton Erickson direkt lernen konnte, war es quasi um mich geschehen. Von da an wandte ich Hypnotherapie konsequent an, auch in meiner Zeit als Arzt in der Psychiatrie. Bernhard Trenkle und ich bauten dann in Heidelberg und Rottweil die Milton-Erick-

son-Institute auf und wir waren zusammen mit einigen Anderen sehr aktiv dabei, die MEG auf- und auszubauen. Da ich aber auch weiterhin mit der systemisch-konstruktivistischen Therapie-Konzeption sehr wirksam arbeitete, war für mich klar, dass ich die beiden Modelle zu einem Integrationsmodell, dem hypnosystemischen Ansatz weiterentwickeln sollte, was ich dann ja auch tat.

Wie schätzen Sie die Akzeptanz der Hypnose in Deutschland ein?

Erfreulicherweise hat sich die Akzeptanz von Hypnose in Deutschland in den letzten 20 Jahren deutlich verbessert, sowohl bei Klienten als auch bei vielen Psychotherapeuten, die ja oft zunächst entweder tiefenpsychologische oder VT-Ausbildungen wegen der Approbation machen, dann aber danach oder schon während ihrer dortigen Zeit zu uns kommen. Häufig höre ich dabei Sätze wie „Nachdem ich nun die Pflicht gemacht habe (VT oder TP), möchte ich mir jetzt die Kür gönnen...“. Diese deutlich verbesserte Akzeptanz hat aus meiner Sicht sicher sehr viel auch mit der wertvollen Aufklärungs- und Ausbildungs-Arbeit z.B. der DGH und der MEG zu tun, und ich bin sehr froh, dass diese beiden Gesellschaften auch seit vielen Jahren so gut kooperieren, was sicher auch zu dieser guten Entwicklung beigetragen hat. Optimal fände ich, wenn noch viel mehr kontinuierliche Aufklärungsarbeit über den großen Wert der Hypnotherapie gemacht werden würde und noch deutlicher sehr kritisch gegen Show-Hypnose vorgegangen würde, aber bei uns ist dieser letzte Punkt ja ziemlich

schwierig, also sollten wir dauerhaft aktiv bleiben in diesen Fragen.

Gibt es etwas, was Sie im letzten Jahr in Ihrer Berufsausübung besonders beeindruckt hat?

Da gibt es vieles, aber besonders beeindruckend finde ich, dass endlich nicht nur in der Hypnotherapie, sondern auch in anderen Verfahren die enorme Wichtigkeit der körperlichen Prozesse (Embodiment) nicht nur theoretisch, sondern auch praktisch erkannt und genutzt wird. Für mich ist es deshalb auch eine zentrale, sehr spannende Aufgabe, immer intensiver „Hypnotherapie mit allen Sinnen“ zu betreiben, was auch bedeutet, dass viel mehr auch aktive Bewegung mit optimaler Spannung, natürlich nicht Verspannung, (anstatt z.B. Entspannung und Katalepsie) als zentraler Teil einer erfolgreichen Hypnotherapie genutzt wird, was den Transfer in den Alltag nach meiner Erfahrung deutlich wirksamer macht. Und noch ein Punkt: die Erkenntnisse der Hypnotherapie können systematisch auch auf die Gestaltung von Organisations-Kulturen übertragen werden, was ich in vielen Organisations- und Team-Entwicklungs-Prozessen seit vielen Jahren zeigen konnte. Deshalb freut es mich sehr, dass wir in der sysTelios-Klinik Siedelsbrunn genau das seit nunmehr 10 Jahren konsequent umsetzen und bewiesen haben, dass dies auch im Dienste der Klienten wunderbar geht. Dabei hat sich auch gezeigt, dass man z.B. auch massive Traumatisierungen sehr heilsam unterstützen kann, ohne dass jemand noch einmal schmerzhaft mit den traumatischen Erfahrungen konfrontiert werden muss.



**Interview mit
Dr. med. Gunther Schmidt**

Wie sollte sich Ihrer Meinung nach ein guter Therapeut verhalten?

Darüber könnte man jetzt gleich ein ganzes Buch schreiben. In verschiedenen Publikationen habe ich dazu schon viel geschrieben. In aller Kürze: In jedem Fall achtungsvoll und sehr neugierig der Einzigartigkeit seiner Klienten gegenüber, immer mit der Haltung, das, was immer ein Klient anbietet und wie er/sie reagiert, Ausdruck von anerkannt-würdigen Bedürfnissen ist, also nicht „pathologisch“. Das heißt nicht, dass alles im Verhalten akzeptiert werden müsste, aber die dahinter liegende Motivation muss herausgearbeitet werden, die auftretenden Phänomene müssen übersetzt werden als „Botschafter von Bedürfnissen“. Das ist oft überhaupt nicht leicht, aber dennoch verpflichtend für mich, auch, immer den jeweils relevanten systemischen Kontext verstehbar zu machen, auf den sich das auftretende Phänomen des Klienten bezieht (was nicht viel mit dem vom Therapeuten gerade erlebten Kontext zu tun haben muss).

Dann sollte klar sein, dass ein Therapeut niemals der „Wissende“ sein kann bezogen auf die Gestaltung des Lebens und Erlebens von Klienten. Nach den Erkenntnissen der Neurobiologie kann ein Therapeut ohnehin nie sehen, wie der Klient „tatsächlich ist“, sondern nur, wie er ihn in seiner autonomen inneren Selbstorganisation seiner Wahrnehmung „entwirft“. Dann kann ein Therapeut immer nur Hypothesen bilden, die er als Fragender der einzigartigen Autorität in der Kooperation anbieten kann (und dies ist dabei der Klient),

und dessen Feedback daraufhin sollte leitend dafür sein, wie es weitergeht. Vielfach nennen wir das „Würdigende Begegnung auf Augenhöhe“, aber genau genommen ist es noch nicht einmal Augenhöhe, denn der Klient ist eigentlich der „Vorgesetzte“ in diesem Prozess. So gesehen ist auch das Begriffspaar „Pacing und Leading“ gar nicht stimmig, wenn es meint (was meist von vielen so gesehen wird), dass der Therapeut „führen“ würde im Prozess. Wenn jemand führt, dann letztlich immer die autonome (autopoietische) Aktion und Reaktion des Klienten, denn wie wir aus der Neurobiologie wissen, kann ja auch jede erfolgreiche Hypnose immer nur Ausdruck von autonomer Selbsthypnose sein. Insofern „versetzt“ auch kein Hypnotherapeut einen Klienten in Trance, das machen die Klienten schon selbst, dann sollte es auch so konsequent geachtet und beachtet werden. Auch „Suggestionen“ werden nicht dadurch wirksam, dass ein Therapeut sie „absendet“ (Bedeutung und Wirkung einer Botschaft bestimmt ja immer der Empfänger), sondern der Klient macht aus den Angeboten eine erfolgreiche Suggestion oder eben nicht. Für mich heißt das, ein guter Therapeut sollte sich immer ein gutes Quentchen Demut seinen Klienten gegenüber gönnen. Seit vielen Jahren habe ich deshalb den Begriff „Realitäten-Kellner“ für die Aktivität von Therapeuten geprägt. Dies meint, dass ein Therapeut durchaus sehr aktiv sein kann, im Bilden von als hilfreich angesehenen Hypothesen, diese dann (am

Dr. med. Gunther Schmidt, Dipl.-Volkswirt, Heidelberg

Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ärztlicher Direktor der SysTelios-Privatlinik für psychosomatische Gesundheitsentwicklung in Waldmichelbach-Siedelsbrunn. Leiter des Milton-Erickson-Institut Heidelberg, Begründer des hypnosystemischen Ansatzes für Kompetenz- Aktivierung und Lösungsentwicklung in Therapie/Beratung/Coaching/Team- und Organisationsentwicklung, Lehrtherapeut des Helm Stierlin Instituts für systemische Therapie/Beratung, Ausbilder u. langjähriger 2. Vorsitzender der Milton-Erickson-Gesellschaft (MEG), Mitbegründer und Senior Coach des Deutschen Bundesverbands Coaching (DBVC). Internationale Lehr- und Beratungs- Tätigkeit. Autor zahlreicher Fachpublikationen (Bücher, Fachartikel, Audio- und Video- Publikationen). Träger des Life Achievement Awards 2011 der deutschen Weiterbildungsbranche, des MEG-Preises 2014 und des Coaching Awards 2015 der deutschen Coaching Convention.

besten gleich mehrere zur Auswahl) dem Klienten (dem „Gast“) respektvoll anbieten kann und dann sehr achtungsvoll dessen Antwort darauf als nächste „Leitlinie“ nutzt.

Was könnte Ihrer Meinung nach die besondere Rolle der Hypnotherapie in der Psychotherapie ausmachen?

Gerade in Zeiten einer immer stärker werdenden Pathologisierungstendenz (siehe nur DSM V usw.) wird es immer wichtiger, auf die Kompetenzen und die eigenständigen „Selbstwirksamkeits-Potenziale“ von Klienten zu fokussieren und diese zusammen mit ihnen zum Hauptthema der Kooperation zu machen. Dies würde nicht nur zu enormen Kostenreduktionen beitragen, sondern auch zu mehr würdigenden Begegnungen zwischen Menschen. Außerdem kann die Hypnotherapie (aus meiner Sicht mehr als fast alle anderen Konzepte) erlebbar und verstehbar machen, dass alle Menschen über viel mehr intuitives, unwillkürliches (und zum großen Teil auch unbewusstes) Potenzial verfügen, als ihnen bewusst ist. Das kann zu einem an viel mehr Selbstachtung und Selbstvertrauen bei den Klienten selbst und dazu zu gleichrangigen und zu achtungsvolleren Begegnungen mit Klienten beitragen, die Dauer von Therapien verkürzen und zu nachhaltigeren Ergebnissen führen. Und übrigens könnte das auch längerfristig gesehen zu mehr demokratischen Prozessen in Orga- ➤

nisationen und der Gesellschaft beitragen, denn dann lösen sich egalitäre und überhebliche Anschauungen anderen Menschen und anderen Kulturen gegenüber mehr und mehr auf.

Wie sind Sie mit der DGH in Kontakt gekommen?

Als 2. Vorsitzender der MEG von 1984-2004 war ich ja schon während dieser ganzen Zeit immer an den Kooperationsprozessen zwischen den beiden Gesellschaften beteiligt. Wie bei manchen anderen Leuten war es dann aber Helga Hüsken-Janßen, die mich sehr aktiv angesprochen und so überzeugend eingeladen hat, als Referent auf den DGH-Jahrestagungen etwas anzubieten, dass ich einfach nicht widerstehen konnte. Als ich dann da war, hat mich die sehr offene, kreative und wertschätzende Atmosphäre auf den DGH-Jahrestagungen sehr beeindruckt, ebenso erlebte ich den Austausch mit vielen Leuten aus der DGH als sehr bereichernd und anregend. So war es klar für mich, das auch weiter zu machen, so lange man mich dort haben will. Und da ich das alles so positiv erlebt habe, bin ich dann auch noch Mitglied der DGH geworden, schon deshalb, weil es mir schon immer ein großes Anliegen war und ist, wertvolle Welten (wie z.B. auch die zwischen MEG und DGH) mehr zusammen zu bringen und deren Synergie zu fördern.

Was erwarten Sie sich von Ihrem Workshop in Bad Lippspringe?

Zunächst: von der ganzen Jahrestagung erwarte ich wie immer bisher genau das, was ich eben beschrieben habe, viele sehr kompetente Beiträge, viele sehr schöne und anregende Begegnungen und viel Spaß in einer sehr stimulierenden, und dabei auch sogar familiären Atmosphäre. Von meinem Workshop erhoffe ich mir, dass ich zusammen mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern viele sehr bereichernde Erfahrungen in die Wege leiten kann, bei denen wir mit dem ganzen Körper viele schlummernde Kompetenzen aktivieren können und viele, bisher als „Problem“ oder „Symptom“ angesehenen Erlebnis-Phänomene, wieder als wertvolle Kompetenz und Lösungs-Strategien (zwar mit Preis) verstehen und für erfüllende, gesunde Erfahrungen nutzen können, und das am besten mit viel Spaß. «



Die Teilnehmer

in Bad Lippspringe

Am 5. und 6. Mai 2017 fanden die Projekttag der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie zum Thema „TRAUMA – wie Hypnotherapie hilft“ in Bad Lippspringe statt.

Mit ca. 100 TeilnehmerInnen waren sie deutlich kleiner als der bekanntere Jahreskongress der DGH, was allerdings die Pflege schon bestehender oder das Knüpfen neuer Kontakte erleichterte. Somit stellen Projekttag eine – trotz des hohen organisatorischen Aufwands – sinnvolle Erweiterung und Ergänzung des Jahreskongresses dar.

Das Programm bestand aus 4 Vorträgen mit sowohl wissenschaftlichen als auch praktischen Beiträgen, sowohl aus der Therapie mit Erwachsenen wie auch aus der mit Kindern und Jugendlichen. Diesem eher theoretischen Einstieg am Freitag folgte der Samstag mit Workshops und Selbsterfahrung in Kleingruppen zum Thema „Trauma und Hypnotherapie“. Teils wurden von den ReferentInnen des Vortages die Vorträge vertiefende Workshops angeboten, teils waren es Workshops mit weiteren Anregungen oder Erkenntnissen aus der Welt der Therapie von Menschen mit Extremerlebnissen mittels hypnotherapeutischer, also positiv erlebnisaktivierender Ansätze.

Die Begeisterung und Zufriedenheit der Teilnehmer und des Dozenten-Teams der DGH waren hoch, was durch die angenehme Atmosphäre aufgrund der laufenden Landeskartenschau in Bad Lippspringe und das erfreulich sonnige Wetter sicher noch zusätzlich verstärkt wurde.

Die DGH freut sich zusammen mit den TeilnehmerInnen sehr über den erfolgreichen Verlauf dieser Tagung. «

Autor: DGH Geschäftsstelle / Foto: DGH

Traumatage

Crowdfunding-Kampagne zur Finanzierung der Studie „Wirksamkeit der Hypnotherapie zur Stressbewältigung“

Autoren: Dipl.-Psych. Silvia Fisch
Dr. med. Michael Teut /
Fotos: DGH, shutterstock

Die Autorin

Dipl.-Psych.
Silvia Fisch



Dipl.-Psych. Silvia Fisch

Psychologische Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie und Hypnotherapie) in Psychotherapeutischer Praxis in Coesfeld und psychoonkologische Konsiliartätigkeit im Brustzentrum Münsterland der Christophorus-Kliniken Coesfeld. Dozentin der DGH.

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 Medizinische Hypnose (DGH).

www.michael-teut.de

„Viele kleine Leute an vielen kleinen Orten, die viele kleine Dinge tun, können das Gesicht der Welt verändern“ – was dieser afrikanische Aphorismus für die kleinen und großen Themen dieser Welt aussagt, gilt auch für die ärztliche und psychotherapeutische Welt: Ein auf der Grundlage von Expertenwissen, psychotherapeutischer Fachliteratur und wissenschaftlichen Forschungsergebnissen sorgfältig entwickeltes hypnotherapeutisches fünfwöchiges Gruppenprogramm zur Stressreduktion soll wissenschaftlich auf seine klinische Wirksamkeit untersucht werden.

Damit soll die Hypnotherapie um ein fundiertes Therapie-Programm bereichert, ein wichtiger Forschungs-Beitrag geleistet und ein Grundstein für eine mögliche Anerkennung als Präventionsprogramm gelegt werden. Zur Realisierung dieses Forschungsprojektes benötigen wir Ihre finanzielle Unterstützung durch eine Spende und starten darum dieses Crowdfunding.

HYPNOSE ZUR STRESSREDUKTION

Die Bedeutung von Stress nimmt in unserer Gesellschaft stetig zu. Als Risikofaktor für viele Erkrankungen stellt Stress eine Herausforderung für das Gesundheitswesen und das ärztliche und psychotherapeutische Handeln dar.

Klinische Hypnose und Hypnotherapie als wissenschaftlich anerkannte und langjäh-

rig erprobte psychotherapeutische Methode wird seit Jahrzehnten zur Behandlung und Vorbeugung von Stress klinisch angewendet, wurde bislang aber kaum wissenschaftlich untersucht. Die wissenschaftliche Datenbasis zur Evidenz dieser Interventionsmöglichkeiten ist insgesamt dürftig. In eine systematische Übersichtsarbeit zum aktuellen Stand der Forschung konnten wir nur neun Studien einbeziehen (Fisch S, Brinkhaus B, Teut M. Hypnosis in patients with perceived stress – a systematic review. BMC Complement Altern Med. 2017 Jun 19;17(1)). Im Überblick zeigten sich zwar ermutigende Ergebnisse, aufgrund von methodischen Einschränkungen besteht jedoch insgesamt eine unklare Evidenz für die Effektivität der Hypnose zur Stressreduktion.



Mit einer
Crowdfunding-Spende unter

<https://betterplace.org/55653>

können Sie zur wissenschaftlichen Verankerung der Hypnose in der Stressreduktion beitragen.

IHRE UNTERSTÜTZUNG ZUR FINANZIERUNG DES PROJEKTES

Zur Finanzierung des Forschungsprojektes benötigen wir 10.000 Euro für die Studiendurchführung (Rekrutierung von Teilnehmern, Gebühren für Ethikanträge, Publikationskosten, Erstellen der Hypnose-CDs etc.). Personalkosten werden von den durchführenden Partnern getragen (Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie der Charité sowie kooperierenden Psychotherapeuten): Die beteiligten Ärzte und Psychotherapeuten engagieren sich ehrenamtlich für dieses Projekt.

Darum freuen wir uns sehr über Spenden von Kolleginnen und Kollegen und allen Interessierten, die mit einem finanziellen Beitrag unser Projekt unterstützen und damit insgesamt zu einem professionellen und fundierten ärztlichen und psychotherapeutischen Handeln beitragen. Dabei dürfen es natürlich gerne großzügige Spenden sein, aber auch viele kleine Beiträge sind sehr, sehr herzlich willkommen und für das Gelingen des Ganzen von unschätzbarem Wert. Eine Spendenbescheinigung wird ausgestellt. «

FRAGEN UND KONTAKT

Dr. med. Michael Teut und **Dipl.-Psych. Silvia Fisch**

Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie, Charité Universitätsmedizin Berlin, Luisenstr. 57, 10117 Berlin
E-Mail: Michael.Teut@charite.de

Spenden unter:

<https://betterplace.org/p55653>

WISSENSCHAFTLICHES FORSCHUNGSPROJEKT

In einer randomisierten multizentrischen klinischen Studie unter Leitung der Berliner Charité (Prof. Dr. Benno Brinkhaus, Dr. Michael Teut) sollen nun die Wirksamkeit und die subjektiven Effekte des Programmes auf Stressreduktion, Selbstwirksamkeit und Lebensqualität erfasst werden. In einer kleineren Vorstudie wird derzeit die Machbarkeit getestet und das Programm optimiert.

PRAKTISCHER NUTZEN FÜR ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN

Nach einer positiven Evaluation wird das Gruppenprogramm hypnotherapeutisch tätigen Ärzten und Psychotherapeuten für den Praxisalltag zur Verfügung gestellt werden. Positive Studienergebnisse könnten dann auch helfen, hypnotherapeutische Gruppenprogramme zur Stressreduktion von den Krankenkassen finanziert zu bekommen, so wie dies mit den Mindfulness Based Stress Reduction - Programmen (MBSR) gelang. «

HYPNO-STRESS-BEWÄLTIGUNG – EIN FÜNFWÖCHIGES HYPNOTHERAPEUTISCHES GRUPPENPROGRAMM

Auf der Basis der bisherigen Forschungsdaten haben wir gemeinsam mit wissenschaftlich und praktisch-psychotherapeutisch tätigen Experten jetzt ein fünfwöchiges hypnotherapeutisches Gruppenprogramm zur Stressreduktion entwickelt. Die TeilnehmerInnen erleben in fünf Sitzungen aufeinander aufbauende standardisierte hypnotherapeutische Übungen, die von zertifizierten Hypnotherapeuten angeleitet werden. Die hypnotherapeutischen Interventionen und Suggestionen sind entsprechend der ressourcenorientierten und auf Stressreduktion und –bewältigung orientierten Konzeption sorgfältig platziert. Darüber hinaus erhalten die Teilnehmer die Übungen als MP3 oder CD zum Selbsthypnose-Training zu Hause.



Autorin: Dipl.-Psych. Ute Kreuzahler / Fotos: DGH, shutterstock, U. Kreuzahler

Hypnotherapeutische Behandlung von Hitze- wallungen während der Wechseljahre

Ein Erfahrungsbericht

Hitzewallungen und Schweißausbrüche gehören zu den häufigsten klimakterischen Beschwerden; sie kommen bei 80 – 100% der Frauen mit Symptomen in den Wechseljahren vor und sind primär hormonell bedingt. Neuere Studien legen nahe, dass diese Beschwerden gut hypnotherapeutisch behandelbar sind.

Ende 2012 erhielt ich den Anruf einer Frau, die mich auf die Möglichkeit der Behandlung von Hitzewallungen mit Hypnose ansprach – sie hätte davon in einer Zeitschrift gelesen. Tatsächlich stieß ich bei meiner Recherche auf die erwähnte Studie und diverse Veröffentlichungen im Internet, die darüber berichteten. Elkins und Kollegen (2008, 2012) hatten in fünf Sitzungen mit mentalen Bildern von Kühle, einem sicheren Ort und Entspannung gearbeitet; außerdem benutzten die Frauen ein Messgerät, das die Häufigkeit und Stärke der Hitzewallungen registrierte und protokollierte ihre Beschwerden zusätzlich in einem Tagebuch.

ERSTGESPRÄCH UND HYPNOTHERAPEUTISCHE BEHANDLUNG

Frau S., 54 Jahre alt, litt seit vier Jahren (neben Zyklusstörungen; Menopause war zwischenzeitlich erreicht) unter massiven Hitzewallungen und Schweißausbrüchen, die ihr besonders in Ausübung ihres Berufs als Berufsschullehrerin äußerst unangenehm waren, und auch nachts auftraten. Das Ausmaß schilderte sie als so stark, dass häufig sogar Wäschewechsel notwendig waren. Zudem habe sie „seit ihrer Geburt“ Migräne. Sie hatte bereits verschiedene andere Therapiemöglichkeiten ausprobiert: Akupunktur, Hormonyoga, Sojaprodukte, auch zwei Psychotherapien, hauptsächlich wegen der Migräne. Aufgrund ihrer Abneigung gegen Medikamente und der starken Beeinträchtigung durch die Symptome wollte sie es nun mit Hypnose versuchen. Die Patientin, verheiratet, kinderlos, Nichtraucherin, abgesehen von den geschilderten Symptomen nach eigenen Angaben körperlich gesund, kam zu insgesamt fünf Terminen.

Zunächst erarbeitete ich mit ihr ihren Ruheort, es folgten Sitzungen zu „Innere Stärke“ (Maggie Philipps) sowie „Der magische Schwamm“ und „Sammeln und Loslassen“ (beide: Agnes Kaiser Rekkas) – alle Hypnosen erhielt die Patientin auch auf CD zur Selbsthypnose zu Hause.

Frau S. konnte sich gut auf das hypnotherapeutische Angebot einlassen. Während der Übungen zu Hause fand sie auf meine

Anregung hin den Satz: „Ein leichter, kühler Wind streicht über meinen Körper“; für den Einsatz im Alltag machte sie für sich daraus das „Ankerwort“: „KüWi“.

In der fünften Behandlungsstunde kam die hier protokollierte Hypnose zur Anwendung. Zu diesem Zeitpunkt berichtete Frau S. schon über leichte Verbesserungen ihres Befindens. So träten die Hitzewallungen und Schweißausbrüche tagsüber seltener und nachts weniger intensiv auf.

Der Text im Wortlaut:

„KÜHLE BILDER (BEI HITZEWALLUNGEN UND SCHWEISSAUSBRÜCHEN)“

(passende Induktion nach Wahl)

„ und so können Sie sich in Ihrer inneren Vorstellung ganz in Ruhe und vollkommener Gelassenheit an einen schönen Ort begeben, an einen Ort, an dem Sie sich wohl fühlen, ein Ort, an dem angenehme Temperaturen herrschen kühl und erfrischend ist die Luft ein frischer Windhauch umweht Ihren Körper so dass Sie sich sehr wohl fühlen können und sich einen Platz suchen ... um zur Ruhe zu kommen eine schattige Stelle, an der Sie es sich bequem machen und wo es Ihnen gut geht ... vielleicht in Ihrem Garten ... oder ganz woanders und Sie sich noch tiefer sinken lassen können und wo Sie

es einfach genießen können, nichts zu tun einfach die Dinge beobachten, die sich ganz von alleine verändern so, wie Ihr Körper von Natur aus fähig ist, Dinge für Sie in Ordnung zu bringen ... und so können Sie es einfach auskosten, angenehme Bilder und Vorstellungen in Ihrem Inneren entstehen zu lassen ... Bilder von kühlem Wind ... von schattiger Erfrischung ... von kaltem Wasser... das für Abkühlung sorgt, vielleicht ein See, oder ein rauschender Fluss, oder ein prasselnder Wasserfall ... oder ein leise plätschernder Bach ... oder ein Meer, das ganz ruhig und gleichmäßig die Wellen an den Strand spült, eine angenehme leicht salzige Brise mit sich bringend angenehme Empfindungen so dass Sie sich in Ihrem Körper ganz wohl fühlen ... so wohl, wie schon lange nicht mehr ... weil alle Körperfunktionen harmonisch ablaufen ... und der Teil des vegetativen Nervensystems, der für Ruhe und Entspannung sorgt, die Führung übernommen hat und Sie sich einmal führen lassen ... im guten Gefühl, sich auf diese Fähigkeiten Ihres Körpers verlassen zu können ... und auf die Fähigkeit des Körpers, alle Aufgaben der Temperaturregulation optimal steuern und kontrollieren zu können, und ausgleichen, was vielleicht aus dem Gleichgewicht geraten ist ... und gesunde Regulation zurück-



bringen ... und die richtige Information an die notwendigen Schaltstellen im Körper zu senden ... so dass nur angenehme Empfindungen spürbar sind ... jetzt Empfindungen von Frische und Kühle von optimaler Temperiertheit auf der Haut ... ausgehend vom Brustbereich, wo das Herz ruhig und gleichmäßig schlägt und gut durchblutet seine Arbeit tut ... und von dort setzen sich diese kühlenden Empfindungen weiter fort ... aufsteigend über den Hals und Nacken bis hinein in den Kopf, ... über das Gesicht ... die Wangen die Stirnpartie und auch in allen anderen Teilen des Körpers sind diese Frischeempfindungen wahrzunehmen nicht nur auf der Haut ... sondern auch darunter und Sie brauchen gar nicht zu wissen, ob die erfrischende Kühle durch die Haut von außen nach innen dringt ... oder von innen mehr durch die Haut nach außen so, dass Sie sich wohl fühlen ... die Haut angenehm trocken leicht und weich, wenn man darüber streicht, und der Körper weiß genau, dass er in diesem angenehmen Zustand von Ruhe und Entspannung optimal versorgt wird mit allem, was er braucht und ist es nicht angenehm, sich diesem Zustand einfach hinzugeben einmal alles abzugeben, alle Last abzulegen alles, was sonst zu tragen und ertragen ist einmal alles leichter zu neh-

men die Unbeschwertheit zu spüren ... als Leichtigkeit als leichten Windhauch auf der Haut als kühlende Erfrischung im ganzen Körper alles ist im Gleichgewicht das Innen und das Außen alles in der Balance und Sie können sich jetzt die Zeit nehmen, dies einfach nur zu genießen auszukosten ... da zu sein in einer heilenden Umgebung mit angenehmen kühlenden und erfrischenden und erleichternden Empfindungen ... einfach nur da zu sein ... sich sicher und getragen fühlen ... den Augenblick genießen ... Zeit und Raum zu vergessen ... nichts tun zu müssen als ein Teil dieser Natur ... einfach nur für sich zu sein ... die Seele baumeln zu lassen ohne Hetze ... ohne Druck ... ohne Verpflichtung ... frei von allem, was Sie sonst beschäftigt es tut so gut, sich frei zu fühlen ... alles erscheint hier so leicht ... so leicht, wie der Windhauch der kühlend über Sie hinwegstreicht , der Ihren Körper umweht der Sie ganz erfüllt ... der Sie von innen und außen erfrischt ... jederzeit und überall ... wo Sie es brauchen ... und wie angenehm kann es sein, diese erfrischende Kühle noch länger zu genießen ... sich im eigenen Körper so wohl zu fühlen ... diese angenehmen Empfindungen noch eine Weile auszukosten ... sich auszuruhen es sich einfach gut gehen zu lassen, so lange Sie möchten und auf die Art und Weise, die Ihnen angenehm ist ... und wenn Sie erfrischt und erholt sind und bereit sind, wieder in den Alltag zurückzukehren, gibt mir Ihr Unbewusstes ein Zeichen ... Sie sind nun bereit, zurückzukehren in den Alltag ... haben diese Erfahrungen von erfrischender Kühle, von belebender Abkühlung, von Ruhe und Gelassenheit tief genossen ... und mit der Gewissheit, alles bewältigen zu können, was Sie sich vornehmen und was auf Sie zukommt, und der Sicherheit, diese Erfahrung mitnehmen und in Zukunft jederzeit erinnern und für sich nutzen zu können, wann immer und wo immer Sie das brauchen, machen Sie sich nun bereit für den Rückweg“ (hier folgt die Rückführung aus der Trance)

Beim letzten Gespräch im Januar 2013 schilderte Frau S. weitere erfreuliche Veränderungen: die Entwicklung habe sich fortgesetzt, das sei auch ihrem Mann auf-

gefallen, der meinte, sie müsse kaum noch auf die Terrasse laufen, um sich abzukühlen. Außerdem habe sie sich eine dickere Bettdecke zugelegt und trage wärmere Nachtwäsche, weil es ihr nachts zu frisch geworden sei. Eine für die Patientin deutlich wahrnehmbare Verbesserung! Ohne Medikamente, wie von ihr erwünscht. Frau S. war mit dieser Entwicklung so zufrieden, dass sie die hypnotherapeutische Behandlung an dieser Stelle beenden wollte. Mit den CDs wollte sie weiterhin zu Hause arbeiten.

FAZIT:

Hypnose und Hypnotherapie bieten meiner Ansicht nach eine gute und nebenwirkungsfreie Alternative zur medikamentösen Behandlung von Hitzewallungen und Schweißausbrüchen während der Wechseljahre. Zu beachten ist vor einer Behandlung, mögliche andere medizinische Ursachen, die auch Hitzewallungen hervorrufen können, auszuschließen.

Der Text „Kühle Bilder gegen Hitze“ soll als Anregung verstanden werden. Es ist sinnvoll, mit der Patientin möglichst eigene Bilder und Vorstellungen zu erarbeiten und die jeweils betroffenen Körperpartien zu berücksichtigen. „Kühle Bilder“ können Schattenplätze in einem Garten sein, genauso gut Bilder von Schnee und Eis, erfrischende Getränke, ein Bad in Pool, Meer oder Fluss, Schwimmen in der Brandung, Eintauchen in einen kühlen See um nur einiges zu nennen. Die verwendeten Bilder entwickeln umso größere Wirksamkeit, je näher sie an den individuellen Ideen und Vorstellungen der Patientin formuliert werden. ◀

Literatur:

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

Weidner, Kerstin; Beckermann, Maria; Neises, Mechthild. *Beschwerden in den Wechseljahren: Nicht nur eine Frage der hormonellen Situation*. Dtsch.Ärzteblatt 2016; 113 (46)

Die Autorin
Dipl.-Psych. Ute
Kreuzahler



Dipl.-Psych. Ute Kreuzahler

Psychologische Psychotherapeutin, Aus- und Fortbildungen u.a. in Klientenzentrierter Psychotherapie (GwG) und Hypnotherapie (DGH), Traumatherapie (PITT), Weiterbildung „Wissenschaftsredaktion“ (Mibeg-Institut Köln), seit 1995 freiberuflich als Hypnotherapeutin tätig, Redaktionsmitglied der Suggestionen

Regionale Weiterbildung der DGH



Regionale Weiterbildung der DGH

Fort- und Weiterbildungszentrum Berlin

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

Grundkurse:

- » G3 22./23.09.2017

Supervisionen:

- » Sonntag, 24.09.2017
10:00 - 13:00 Uhr

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

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

Grundkurse

- » G1 03./04.11.2017
- » G2 01./02.12.2017
- » G3 26./27.01.2018

Fortgeschrittenenkurse

- » F1 09./10.03.2018
- » F2 20./21.04.2018
- » F3 15./16.06.2018
- » F4 14./15.09.2018

Therapiekurse

- » T1 19./20.10.2018
Die Simulatortechnik
- » T2 30.11./01.12.2018
Hypnotische Anästhesie
- » T3 25./26.01.2019
Emotion begegnet Ratio
- » T4 15./16.03.2019
Matrix-Technik

Anmeldung und weitere Informationen

Dr. med. dent. Sylvio Chiamulera
Rosental 22, 28359 Bremen
Tel.: 0421-236069 oder 0171-4792147
Ansprechpartner: Frau Chiamulera
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 19./20.01.2018
- » G2 23./24.02.2018
- » G3 13./14.04.2018

Fortgeschrittenenkurse

- » F4 06./07.10.2017
- » F1 13./14.07.2018
- » F2 21./22.09.2018
- » F3 12./13.10.2018
- » F4 07./08.12.2018

Therapiekurse

- » 22./23.09.2017
Hypnotherapie bei psychosomatischen Störungen, Dozent: Prof. Dr. Walter Bongartz, Konstanz
- » 08./09.12.2017
Hypotherapeutische Behandlung von Schmerzen, Dozentin: Dr. Helga Hüsken-Janßen
- » 20.-22.03.2018
Einführungsseminar Ego-State-Therapie
Dozent: Dr. Ph. D. Woltemate Hartman
- » 20.-22.04.2018
Aufbauseminar Ego-State-Therapie,
Dozent: Dr. Ph. D. Woltemate Hartman
- » 04./05.05.2018
Hypnotherapie bei Angststörungen,
Dozent: Dipl.-Psych. Dr. phil. Michael Hübner, Münzenberg-Gambach
- » 06./07.06.2018
Vertiefungsseminar Ego-State-Therapie,

- Dozent: Dr. Ph. D. Woltemate Hartman
- » 15./16.06.2018
HypnoMentale Geburtsvorbereitung,
Dozentin: Dr. Helga Hüsken-Janßen
- » 07./08.09.2018
Hypnotherapie bei psychosomatischen Störungen, Dozent: Prof. Dr. Walter Bongartz, Konstanz

Supervisionen

- » Mittwoch, 13.09.2017
16:00 - ca. 20:00 Uhr
- » Samstag, 30.09.2017
10:00 - ca. 17:00 Uhr
- » Mittwoch, 29.11.2017
16:00 - ca. 20:00 Uhr
- » Montag, 23.04.2018
10.00 - 17.00 Uhr
(Fallseminar Ego-State)

Anmeldung und weitere Informationen

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

Fort- und Weiterbildungszentrum Darmstadt

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

Grundkurse

- » G1 17./18.02.2018
(Dozent: Dipl.-Psych. Karl G. Möck)
- » G2 17./18.03.2018
(Dozent: Dipl.-Psych. Dr. Michael Hübner)
- » G3 21./22.04.2018
(Dozent: Dipl.-Psych. Dr. Lars Pracejus)

Fortgeschrittenenkurse

- » F1 26./27.05.2018
(Dozent: Dipl.-Psych. Karl G. Möck)
- » F2 16./17.06.2018
(Dozent: Dipl.-Psych. Dr. Lars Pracejus)
- » F3 18./19.08.2018
(Dozentin: Dipl.-Psych.
Dr. med. Katalin Bloch-Szentágothai)
- » F4 22./23.09.2018
(Dozent: Dipl.-Psych. Dr. Michael Hübner)

Therapiekurse

- » 16./17.09.2017
HypnoMentale Geburtsvorbereitung
Dozentin: Dipl.-Psych. Yvonne König
- » 20.01.2018
Selbstfürsorge und Hypnose
Dozent: Dipl.-Psych. Karl G. Möck
- » 03./04.03.2018
Hypnotherapie in der Psychoonkologie
Dozentin: Dipl.-Psych. Yvonne König
- » 10./11.03.2018
Rückverbindung mit der inneren Balance,
Dozentin: Dipl.-Psych. Yvonne König
- » 05./06.05.2018
Behandlung von Traumafolgestörungen
Dozentin: Nicole Beck-Griebeling
- » 02./03.06.2018
Persönlichkeitsstile und -störungen
Dozent: Dipl.-Psych. Dr. Bernd Schick
- » 18./19.08.2018
Hypnotherapie der Angststörungen
Dozent: Dipl.-Psych. Dr. Michael Hübner
- » 15./16.09.2018
Hypnomentale Geburtsvorbereitung
Dozentin: Dipl.-Psych. Yvonne König

Supervision

- » 07.10.2017
Dipl.-Psych. Karl Möck
- » 17.02.2018 (in Múnzenberg)
Dipl.-Psych. Dr. Michael Hübner
- » 22.04.2018
Dipl.-Psych. Dr. Lars Pracejus
- » 17.06.2018
Dipl.-Psych. Dr. Lars Pracejus
- » 20.10.2018
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 Múnzenberg
E-Mail: GIPsychologietransfer@gmail.com
Web: www.hypnoseausbildung.de

Fort- und Weiterbildungszentrum Rhein/Ruhr

Leiter des Fort- und Weiterbildungszentrums Rhein/Ruhr:

Dipl.-Psych. Claudia Weinspach

Fortgeschrittenenkurse

- » F2 und F3: 14. - 17.09.2017
- » F4: 14./15.10.2017

Therapiekurse

- » T1 und T2 30.11. - 03.12.2017
- » T1 - Hypnose in der Psychosomatik
- » T2 - Hypnose bei Schmerzen
- » T3 und T4 25. - 28. 01.2018
- » T3 - Hypnose und ihre
Anwendung bei Ängsten
- » T4 - Hypnose bei komplexer
Traumatisierung

Anmeldung und weitere Informationen:

Dipl.-Psych. Claudia Weinspach
Zum Guten Hirten 94
48155 Múnster
Tel.: 0 20 51-133 05 06
E-Mail: info@claudia-weinspach.de
Web: www.claudia-weinspach.de

Fort- und Weiterbildungszentrum Salzgitter

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

Grundkurse:

- » G1 02./03.02.2018
- » G2 23./24.02.2018
- » G3 23./24.03.2018

Fortgeschrittenenkurse

- » F1 04./05.05.2018
- » F2 01./02.06.2018
- » F3 07./08.09.2018
- » F4 19./20.10.2018

Supervisionen

- » Gruppensupervisionen finden immer
am Tag vor den Therapiekursen statt
(16:00 Uhr bis 20:00 Uhr)

Kollegiale Supervision/**Supervisionsstammtisch:**

jeweils der zweite Dienstag im
3. Quartalsmonat

Einzelsupervision:

Termine nach Vereinbarung

Anmeldung und weitere Informationen

Zahnarztpraxis Dr. Christian Bittner
Hinter dem Salze 10
38259 Salzgitter
Tel.: 0 53 41- 3 98 88 57
Fax: 0 53 41 - 3 98 88 58
E-Mail: hypnose@zahn-sz.de
Web: www.zahn-sz.de

Fort- und Weiterbildungszentrum Freiburg/Wiesbaden

Leiter des Fort- und Weiterbildungszentrums Freiburg/Wiesbaden:

Prof. Dr. Dipl.-Psych. Walter Bongartz

Grundkurse in Freiburg

- » G1 – G3
07.02.2018-11.02.2018

Grundkurse in Frankfurt

- » G1 - G3
03.01.2018 - 07.01.2018

Fortgeschrittenenkurse in Freiburg

- » F1 und F2 als Block
12.04.2018 - 14.04.2018
- » F3 und F4 als Block
21.06.2018 - 23.06.2018

Weiter ... durch Bildung



Fortgeschrittenenkurse in Frankfurt

- » F1 und F2 als Block
22.03.2018 - 24.03.2018
- » F3 und F4 als Block
10.05.2018 - 12.05.2018

Therapiekurse in Wiesbaden

- » T3 und T4 als Block
05.10. - 07.10.2017
- » T3 - Hypnotherapie bei Angststörungen
- » T4 - Hypnotherapie und Impulskontrolle:
Essstörungen, Sucht, Zwang
- » T5 08./09.12.2017
Hypnotherapie bei Depression

Therapiekurse in Freiburg

- » T4 28./29.10.2017
*Hypnotherapie und Impulskontrolle:
Essstörungen, Sucht, Zwang*
- » T5 01./02.12.2017
Hypnotherapie bei Depression
- » T1 und T2 als Block
20.09.2018 - 22.09.2018
- » T1 - Hypnotherapie und Psychosomatik
- » T2 - Hypnotherapie bei Schmerzen
- » T3 und T4 als Block
25.10.2018 - 27.10.2018
- » T3 - Hypnotherapie bei Angst/Trauma
- » T4 - Hypnotherapie
bei Sucht/Impulskontrolle
- » T5 als Einzelseminar
07./08.12.2018
Hypnotherapie bei Depression

Therapiekurse in Frankfurt

- » T1 und T2 als Block
05.07.2018 - 07.07.2018
- » T1 - Hypnotherapie und Psychosomatik
- » T2 - Hypnotherapie bei Schmerzen
- » T3 und T4 als Block
13.09.2018 - 15.09.2018
- » T3 - Hypnotherapie bei Angst/Trauma
- » T4 - Hypnotherapie bei Sucht
/Impulskontrolle
- » T5 - Einzelseminar Hypnotherapie
bei Depression
19./20.10.2018

Supervision

Freiburg/Wiesbaden/Frankfurt:
Supervision wird jeweils nach einem Block (sonntags 9-13 Uhr) angeboten. Am Tag vor T5 findet eine ganztägige Supervision (9-13 / 14-18 Uhr) statt, nach Seminar T5 Samstagsnachmittags (13-17 Uhr) und am folgenden Sonntagvormittag (9-13 Uhr). Danach wären dann die Weiterbildungs-voraussetzungen (Kurse + Supervision) für das DGH-Zertifikat erfüllt.

Anmeldung und weitere Informationen:

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

Fort- und Weiterbildungszentrum München

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

Grundkurse:

- » G1 bis G3 25. – 29.07.2018
(Fünf-Tage-Kompaktbasis-Seminar in Hessisch Lichtenau)

Fortgeschrittenenkurse

- » F1 13./14.10.2018
(in München)
Ideomotorische Arbeit - die Kommunikation mit dem Unbewussten

Therapiekurse

- » Hypnotherapie bei Schmerzen
02./03.03.2018 (in Oberndorf/Salzburg)
Dozentin: Dr. med. Martina Wittels

Supervisionen

Termine auf Anfrage

Zusatzveranstaltungen

- » 24.09.-01.10.2017 in Kakovatos/ GR
Ideomotorische Feinarbeit in der Hypnose. Krise. Depression. Burn out. Übergewicht. Autoimmunerkrankung. Ein Tag offen für Wunschthemen.

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

Oberndorf/Salzburg

Grundkurse:

- » G1 22./23.09.2017
- » G2 01./02.12.2017
- » G3 26./27.01.2018

Dozentin: Dr. med. Martina Wittels
Kursort: Praxis für Schmerztherapie und Psychosomatik, Salzburgerstraße 56
5110 Oberndorf/Salzburg
Freitag 14:00 – 19:30 Uhr,
Samstag 10:00 – 18:30 Uhr
E-Mail: praxis@drwittels.at

Gedächtnisleistung unter Hypnose –

„Das wiedergefundene Auto“

Vorabdruck aus dem Hypnosemanual,
Erscheinen Frühjahr 2018 im Carl-Auer
Verlag, Autorin: Prof. Dr. Dipl. Psych. Anna
Schoch / Fotos: DGH, shutterstock

FALLBERICHT

Ein junger Mann, Anfang zwanzig, verlangte nach einer Hypnose, um sich zu erinnern, wo er ein Auto abgestellt hatte. Der Klient hatte einem Studentenjob bei einer großen Autovermietung. Dort musste er Mietautos aus allen möglichen Regionen zurückzuholen, wenn ein Kunde z. B. von A nach B gefahren war und das Auto in der dortigen Niederlassung zurückgegeben hatte. Ich bat ihn, genau zu schildern, wie ein solcher Tag aussieht. Der Student beginnt den Tag um 5.00 Uhr morgens und fährt mit einem Wagen, den er in der Geschäftsstelle am Flughafen München abholt, z. B. nach Rostock, um dort wiederum einen anderen Wagen, beispielsweise nach Hamburg, zu bringen und dann zurück nach München zu fahren. Es kann sein, dass er aber noch einen Stopp in Frankfurt einlegen muss, um dort wiederum ein anderes Auto mitzunehmen. Am fraglichen Tag war dies so. Der junge Mann kam erst nach Mitternacht völlig übermüdet in München an und sollte das Auto in einer vereinbarten Garage parken, um am nächsten Morgen wieder zu einer ähnlich anstrengenden Tour aufzubrechen.

Das Auto, von dem er partout nicht mehr sagen konnte, wo er es abgestellt hatte, war ein fabrikneuer Audi. Die Papiere, einschließlich Kfz-Brief, befanden sich – wie üblich – im Handschuhfach. Der Student war an diesem Abend wie in Trance, berichtete er. Das Wetter war schlecht, Eis und Schnee hatten die Fahrzeiten verlängert, und außerdem gab es Spannungen mit seiner Freundin. Er war an diesem Tag von München nach Berlin und von dort über Frankfurt nach München zurück gefahren. Er war sich sicher, dass sich der Wagen in der vereinbarten Garage befindet und dass er den Schlüssel beim Pförtner eingeworfen hatte.

Das war Mitte Januar gewesen.

Es fiel erst nach einiger Zeit auf, dass das Auto fehlte. Der Mann war vollkommen überzeugt, dass man in der Garage nicht gründlich genug nachgesehen hatte. Er begann zu zweifeln: Vielleicht war er doch zur Zweigstelle der Autovermietung in einem anderen Stadtteil gefahren, aber auch dort wusste man von nichts. Seit fast acht Monaten – der Student kam Ende August in die Praxis – versuchte er sich zu erinnern. Allmählich wurde sein Vorgesetzter unruhig. Man begann ihn zu verdächtigen. Er wiederum verdächtigte Leute aus der Zweigstelle, das Auto unterschlagen zu haben. Eine Anzeige stand im Raum. Die Sache wurde brenzlich und die Zeit knapp. Die Firma war bereit, die Kosten für einen Hypnoseversuch zu übernehmen.

Wir mussten erst einige Sitzungen dafür verwenden, den Klienten aus seiner Verkrampfung zu lösen und ihn mit progressiver Muskelrelaxation (PMR nach Jacobson) etwas aufzulockern. Dann konnte man den Ablauf der letzten Fahrt mit Fragen unter genauer Beobachtung der ideomotorischen Reaktionen genau rekonstruieren. Der Klient verabschiedete sich nach der letzten Sitzung, in der der fragliche Tag wieder und wieder rekonstruiert worden war. Er redete kaum, (wahrscheinlich war er auch nicht ganz aus seiner Trance ausgestiegen) und fuhr „wie ein Schlafwandler“ stracks zur Niederlassung seiner Autofirma.

Hier kann man normalerweise schlecht parken, aber etwas weiter entfernt befindet sich eine Sportanlage, die von Hecken umgeben ist. Davor, an der stark befahrenen Ausfallstraße, befinden sich Parkbuchten. Dort stand ein derart verschmutztes Auto, dass man kaum noch das Modell erkennen konnte. Es war nicht einmal abgeschlossen. Die Schlüssel befanden sich im Handschuhfach – zusammen mit den Papieren. Das Auto war geradezu mit einer Schlammkruste überzogen, sodass wohl kein Mensch es anfassen wollte oder auf die Idee gekommen war, dass es sich um ein fabrikneues Modell handelte. Der Klient brachte es zu seiner Firma zurück. Allerdings diesmal

mit dem festen Vorsatz, nie mehr derart über seine physischen und psychischen Grenzen zu gehen.

Die gesamte Behandlung erstreckte sich über zehn Therapiestunden, wobei die ersten Stunden ohne Trance darauf verwendet wurden, eine genaue Beschreibung des Tagesablaufs, der Fahrten und aller Kleinigkeiten, die sich an jenem Tag ereignet hatten, zu erhalten. In den restlichen Sitzungen gingen wir immer wieder die Abläufe jenes Tages durch, bis der „Black-out“ überwunden war.◀



Die Autorin
Prof. Dr. Dipl. Psych.
Anna Schoch

Prof. Dr. Dipl. Psych. Anna Schoch

Studium der Psychologie, Soziologie und Philosophie an der LMU München, Honorarprofessor (IHC Internat. Hochschule Calw), Master in Mediation (UFL Universität im Fürstentum Liechtenstein und am Dispute Resolution Center in Austin/Texas), Selbständig in eigener freier Praxis, Lehrfähigkeit an der LMU-München, IHC, zahlreiche Veröffentlichungen und Vorträge im Rahmen von Kongressveranstaltungen der Universitäten Innsbruck, Basel, Graz, Bremen, Göttingen, München, Berlin usw. Zahlreiche Seminare und Beiträge zu psychologischen Themen in Hörfunk, TV, Internet und Print. (SAT) der Deutschen Lufthansa.

Kinderhypnose – Ressourcen und innere Helfer

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

Ich kann aus meiner Erfahrung nur immer wieder dafür werben, gerade mit Kindern und Jugendlichen hypnotherapeutisch zu arbeiten, da die tolle Phantasie, Kreativität und Lebendigkeit der Kinder genutzt und eine wirklich kindgerechte Lösung gefunden werden kann.

Die Autorin
Dipl.-Psych. Nicole
Beck-Griebeling



Dipl.-Psych. Nicole Beck-Griebeling

Psychologische Psychotherapeutin
Zusatzqualifikation Kinder-Jugend-
psychotherapie, Mitglied der Deut-
schen Gesellschaft für Hypnose
seit 1993. NLP Master (1994)
Dozentin in verschiedenen Aus-
bildungsinstituten (Uni Frankfurt,
Rheinmain Institut, GAP, Vitos
Arkademie, DGH)
Seit 1999 Mitarbeiterin der Vitos
Klinik Hofheim (KJP). Halbtagspra-
xis in Frankfurt seit 2009.

E-Mail: nicole@beck-griebeling.de

Symbole, Bilder und Geschichten sind nach Erickson und Rossi (1966, 1976 und 1980) Möglichkeiten, direkt mit der rechten Gehirnhemisphäre in Verbindung zu treten.

Gerade Kindern liegt diese Sprache nahe. Sie sprechen durch ihr Spiel, durch Malen, Geschichten und Symbole.

Diese Art der Arbeit ist immer wieder sehr anregend für den Therapeuten, der mit seinem inneren Kind in Verbindung kommt und somit mit den Kindern und Jugendlichen Erfahrungen machen kann, zu denen er sonst vielleicht weniger Zugang hätte.

RESSOURCENARBEIT IN DER KINDERHYPNOSE

In der Kinderhypnose, genau wie bei der Erwachsenenhypnose, ist es zentral, Ressourcen zu finden. Es sind die Ressourcen des Kindes (oder des Jugendlichen), die es in eine andere Stimmung, in einen anderen Zustand versetzen, in dem es ihm möglich

ist, Dinge anders zu sehen, zu hören, zu empfinden und/oder zu machen.

Eine Ressource kann ein Hobby sein, ein erlebter Erfolg, ein Talent, oder etwas, das das Kind besonders gerne tut. Es kann das Turnen sein, das Malen, Geschichten schreiben, Fußballspielen etc.. Aber natürlich können auch Metaphern von Stärke verwendet werden, wie ein Baum, ein Fels, ein Fluss etc..

David, 11 Jahre, der noch ins Bett machte (Enuresis nocturna) und sehr schüchtern war, berichtete: „Am besten habe ich mich gefühlt, als ich am Samstag ein Tor geschossen habe. Da habe ich genau rein getroffen.“

Ich: ... geh ganz in dieses Gefühl hinein ... geh wieder ganz in diese Situation ... sieh, was es in diesem Moment zu sehen gibt ... höre, was es zu hören gibt ... nimm wahr, was es dort wahrzunehmen gibt, und fühle das Gefühl, das du dabei spürst ... (er ist stolz) und vielleicht gibt es ein Wort (oder einen Satz), das dazu gehört ... David findet die Wörter: „hinein getroffen“.

Nachdem gemeinsam diese Stärke gefunden und erfahren wurde, können diese Vorstellungen mit einer „lebendigen Metapher“ wie einem Stück Holz, einem Stein etc. verbunden werden.

Diesen Gegenstand kann das Kind/der Jugendliche mit nach Hause nehmen, damit es sich immer wieder an dieses gute Gefühl erinnern kann, wenn dies gebraucht wird.

Ich: „ Immer wenn Du diesen Stein in der Hand hältst, spürst Du, wie Du denn Ball trittst und er genau ins Tor trifft. ...Du siehst wieder ... wie der Ball genau ins Tor geht... hörst, wie die Anderen um Dich herum jubeln ... spürst, wie stolz Du Dich dabei fühlst ... das kannst Du alles immer wieder erleben, wenn Du den Stein in die Hand nimmst.“

Die Metapher und der Stein begleiteten David von da an. Dies und eine Umschulung in eine leichtere Schule (seiner Intelligenz angemessen) sowie das Finden von Freunden und eine vermehrte Zuwendung durch den Vater ermöglichten es David, trocken zu werden.

DER INNERE RATGEBER UND HELFERFIGUREN

Eine weitere, sehr schöne Möglichkeit, vor allem mit Jugendlichen, Lösungen zu finden, ist es, den inneren Ratgeber aufzusuchen.

Jede Frage kann ihm gestellt werden. Während Jugendliche Lösungen von Erwachsenen oft nicht annehmen (meist sind sie auch nur bedingt geeignet für die Welt des Jugendlichen), können sie selber eine viel passendere Lösung finden. Der Ratgeber kann ein weiser Mann, eine weise Frau, ein Held, ein Tier oder irgend jemand sein, den der Jugendliche bewundert. Auch kann der Ratgeber eine Figur aus Film, TV, Computerspielen oder Büchern sein.

Der Ratgeber ist ein Selbstanteil, der weise und erfahren ist. Hier gehen die Weisheiten der Erwachsenen bzw. vorgestellten Erwachsenen mit ein. Die Ideen, die hervorgebracht werden, sind gut umzusetzen und praktikabel.

Ein Mädchen, **Sofie**, 13 Jahre, kam in die Therapie, da sie drohte sich umzubringen, wenn sie zu ihrem leiblichen Vater gehen müsse. Sie war sehr wütend auf den Vater, da dieser ihre Mutter wegen einer anderen Frau verlas-

sen hatte. Sowohl die Mutter, der neue Partner der Mutter und vor allem der Großvater mütterlicherseits waren der Ansicht, dass es für das Mädchen schlimm sei, wenn sie den Vater besuchen müsse. Den Besuch von Sofie wollte nun der Vater gerichtlich verfügen lassen. Eine Gerichtsverhandlung stand an. Sofie erklärte, vor der Trennung der Eltern vor zwei Jahren habe sie sich gut mit dem Vater verstanden. Nun wolle sie nicht mehr zu ihm. Sie sei traurig und wütend auf den Vater. Er sei schuld an der Trennung und habe die Mutter sehr traurig gemacht. Auch zahle er noch nicht mal ihre Zahnspange. Dies habe ihr die Mutter erzählt.

Das Mädchen fand in Trance einen Ratgeber, den Held aus dem Film „Drachenzähmen leicht gemacht“ mit Namen Hicks. Hicks ist ein Junge, der den Krieg zwischen Drachen und Menschen beendet hat, indem er mit einem Drachen mit Namen „Ohne Zahn“ Freundschaft schloss und die Erwachsenen überzeugte, von nun an in Frieden mit den Drachen zu leben.

Hicks riet ihr, den Drachen „Ohne Zahn“ (als Helferfigur) mit zur Gerichtsverhandlung zu nehmen.

Mit dem Drachen „Ohne Zahn“ zusammen konnte sie sich vorstellen, diese Situation durchzustehen. Sie sagte nach der Trance: „Ohne Zahn“ kann mich schützen, egal wie die Verhandlung ausgeht. Er steht mir bei, auch wenn ich zum Vater gehen muss. Vielleicht wird es sogar gar nicht so schlimm. Früher hatten mein Vater und ich viel Spaß miteinander“.

Beliebt bei Kindern und Jugendlichen als Ratgeber sind Joda aus Star Wars oder auch Obi-Wan Kenobi. Legolas, Ariwen, Gandalf oder Streicher aus Herr der Ringe, Dumbledore aus Harry Potter, die Transformers, Feen und Einhörner, aber auch Katniss aus Tribute von Panem, Edward aus Twilight, manchmal sogar Balu der Bär aus dem Dschungelbuch etc..

Ich habe noch nie einen Jugendlichen getroffen, dessen Ratgeber ihm schlechte Ratschläge gegeben hätte: wie Drogen nehmen, Alkohol trinken, die Schule hinschmeißen etc.. Auch wenn Jugendliche sich sonst gerade bei den genannten Themen von Erwachsenen meist wenig raten lassen, in der Trance mit ihrer eigenen Weisheit konfrontiert und im gemeinsamen Raum mit dem Therapeuten entstehen Lösungen, die produktiv und le-

bensbejahend sind.

Selina, 9 Jahre alt, die unter einer Bindungsstörung und einer Posttraumatischen Belastungsstörung litt, hatte Angst, wenn sie alleine in ihrem Zimmer war. Sie fand in Trance in ihrem geheimen Garten ein lebendiges riesengroßes „Schleichpferd“, auf dem sie reiten konnte. Dieses Pferd konnte im Verlauf der Trance fliegen und wurde zum Zauberpferd. Dazu gab es die Fee Emma, die schöne blaue Flügel und orangene Haare hatte, und die Feenprinzessin Eugenie, die überall bunte Blumenmuster auf der Haut hatte. Die Feen und das Zauberpferd feierten zusammen ein Geburtstagsfest. Sie aßen zusammen von den Bäumen im Garten und es war sicher und geborgen.

Die Fee Emma, Feenprinzessin Eugenie, aber auch das fliegende Zauberpferd begleiteten Selina von diesem Zeitpunkt an und halfen ihr, wenn sie sich einsam fühlte und Angst hatte.

So gelang es ihr, wieder alleine mit weniger Angst, in ihrem eigenen Zimmer zu schlafen. «

Literatur bei der Verfasserin



Abrechnung der Hypnose – unser Einsatz hat sich gelohnt!

Autor: Dr. Dipl.-Psych. Helga Hüsken-Janßen

Inzwischen ist es offiziell: in einer Sitzung am 21. Juni 2017 hat der Bewertungsausschuss die Änderung der Abrechnung von Verhaltenstherapie und Hypnose zurückgenommen, und zwar rückwirkend zum 1. April.

Damit ist wie bisher üblich die Abrechnung der Verhaltenstherapie und Hypnose ohne Tagtrennung auch für das jetzt zur Abrechnung anstehende Quartal möglich - wie wir finden ein großer Erfolg.

Wir freuen uns natürlich sehr, dass unsere intensiven Bemühungen sich gelohnt haben.

An dieser Stelle möchten wir auch auf die tatkräftige und erfolgreiche Unterstützung unserer Initiative durch den Vorstand des DPTV hinweisen und uns noch einmal recht herzlich dafür bedanken. Bedanken möchten wir uns natürlich auch bei unseren Kolleginnen und Kollegen, die die Initiative unterstützt haben, indem sie ihren

Unmut der KV gegenüber zum Ausdruck brachten.

Der erzielte Erfolg zur Abrechnung der Hypnose in der Verhaltenstherapie gibt uns natürlich einen zusätzlichen Ansporn, die Bestrebungen zur Abrechnung der Hypnose in der Tiefenpsychologie in verstärktem Maße voranzutreiben.

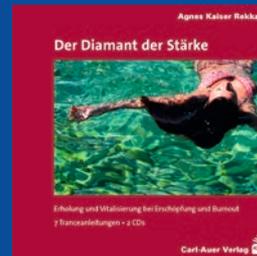
Geben Sie Ihrem Leben eine Trance!



Weibliche Sexualität –
schön, erotisch, frei, spontan
2 CDs, 115 Min. • € (D) 39,95
ISBN 978-3-8497-0120-8



Überflüssige Pfunde zum
Schmelzen bringen
2 CDs, 107 Min. • € (D) 39,95
ISBN 978-3-8497-0121-5



Erholung und Vitalisierung bei
Erschöpfung und Burn-out
2 CDs, 99 Min. • € (D) 39,95
ISBN 978-3-8497-0123-9



Heilende Hypnosegeschichten
für Körper und Seele
€ (D) 19,90/€ (A) 20,10
ISBN 978-3-8497-0194-9



Prüfungen erfolgreich bestehen
1 CD, 32 Min. • € (D) 19,95
ISBN 978-3-8497-0122-2



Stabilisierung und Vitalisierung
bei depressiver Verstimmung
2 CDs, 97 Min. • € (D) 39,95
ISBN 978-3-8497-0124-6



Leicht lernen, gut behalten,
klug wiedergeben
Tranceanleitung für Jugendliche
1 CD, 21 Min. • € (D) 19,95
ISBN 978-3-89670-894-6



Zuverlässige Entspannung
und Schmerzlinderung
durch Hypnosegeschichten
1 CD, 65 Min. • € (D) 19,90
ISBN 978-3-8497-0151-2

 **Carl-Auer Verlag**

Auf www.carl-auer.de bestellt – deutschlandweit portofrei geliefert!

Was ist Coaching? Und was ist Hypno- coaching?

Vorabdruck aus dem Hypnosemanual, Erscheinen Frühjahr 2018 im Carl-Auer Verlag,
Autorin: Dipl.-Psych. Cordula Leddin / Fotos: DGH, shutterstock

Die Autorin
Dipl.-Psych.
Cordula Leddin



Dipl.-Psych. Cordula Leddin, München

Dipl.-Psych. Cordula Leddin ist seit 2008 selbständige Psychotherapeutin in München und hoch spezialisiert auf die professionelle Anwendung von Hypnotherapie. Cordula Leddin ist Verhaltenstherapeutin mit Approbation und Eintrag im Arztregister. Sie ist zudem zertifizierter Coach (IPOM, München).

Als zertifizierte Hypnosetherapeutin der Deutschen Gesellschaft für Hypnose (DGH) verpflichtet sich Cordula Leddin zur jährlichen Fortbildung und ist somit stets an der Spitze wissenschaftlicher Erkenntnisse. Neben der erfolgreichen Individualbetreuung der Patienten sind heute die Hypnose-Workshops und -Events ein wichtiger Bestandteil ihrer Arbeit.

Coaching ist gemäß dem Bundesverband für Coaching die professionelle Beratung, Begleitung und Unterstützung von Personen mit Führungs- oder Steuerungsfunktionen und von Experten in Unternehmen oder Organisationen. Zielsetzung ist die Weiterentwicklung von individuellen oder kollektiven Lern- und Leistungsprozessen bezüglich primär beruflicher Anliegen. Hypnocoaching ist ein Coaching, das mit den Mitteln der Hypnose arbeitet bzw. eine Hypnosearbeit, die das Coachen eines Coachees zum Ziel hat. Im Gegensatz zur Hypnotherapie geht es also nicht darum, ein Problem oder eine Erkrankung zu heilen, sondern die schon vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen zu stärken oder um eine Leistungssteigerung. Ein Hypnocoach nimmt nicht die Rolle des Therapeuten ein, sondern ist Berater oder auch Dienstleister.

MIND SETTING“ / ARBEITSETTING ALS GRUNDVORAUSSETZUNG

Wenn man sonst eher therapeutisch tätig ist, ist es wichtig, das eigene „mind set“ zu verändern, weg von „Was ist Ihr Problem?“ hin zu „Wie kann ich Sie fördern?“ Es kann auch sinnvoll sein, das Praxissetting zu überprüfen: Stelle ich eine professionelle Coaching-Atmosphäre her? Für die eher therapeutisch tätigen Kollegen heißt das: Alles, was zu therapeutisch wirkt, könnte für den Coachee eher abschreckend sein. Räucherstäbchen, Yogakissen, Klangschalen bleiben im Schrank, alles sollte gepflegt und wertig aussehen. Für den Hypnocoach als Businesspartner kann es sinnvoll sein, ein angemessenes Outfit zu tragen (Kostüm, Anzug).

EINSATZGEBIETE VON HYPNOCOACHING

Bei Interessenten für ein Hypnocoaching stehen folgende Themen im Vordergrund:

- » Der Abbau von Ängsten ist bei 79% wichtig. Häufig geht es dabei um leistungsbezogene Ängste, z. B. vor öffentlichen Auftritten, Präsentationen, Gesprächen mit dem Chef, Gehaltsverhandlungen, Bewerbungsgesprächen etc. Aber auch Flugangst ist recht häufig vertreten.
- » Für 48% geht es um die Entwicklung von Zukunftsvisionen. Das könnte eine berufliche Umorientierung sein oder der Wunsch nach einem beruflichen Vorankommen, das gemeinsame Finden bisher unentdeckter oder nicht geförderter Ressourcen, Ideen, Stärken und Kreativität oder real existierender Möglichkeiten. »



» 45% der Coachees wünschen sich die Unterstützung in Entscheidungsprozessen. Dabei geht es vor allem um die Entscheidung zwischen verschiedenen beruflichen Optionen, etwa bei einem internen oder externen Jobangebot, um einen Auslandsaufenthalt, aber auch um Prioritätenfindung im Rahmen von Work-Life-Balance.

» Die Neuorientierung in Krisen- und Konfliktsituationen steht bei 35% der Interessenten an. Dabei kann es um erlebtes oder miterlebtes Mobbing gehen, Konflikte mit Vorgesetzten, Kollegen oder untergeordneten Mitarbeitern. Der Wunsch ist oft, wieder einen klaren Blick zu gewinnen, die eigenen Konfliktbewältigungsstrategien zu verbessern oder Durchsetzungsstärke zu entwickeln. Zudem geht es um die Verbesserung der Stressbewältigungskompetenzen.

Natürlich vermischen sich oft berufliche und private Probleme, und oft steht hinter dem vorgetragenen Anliegen ein Burn-out. Es ist als Hypnocoach wichtig, das Anliegen des Coachees zu beachten und ressourcen-

orientiert zu arbeiten. Zudem ist ein Coaching meist auf wenige Stunden begrenzt, sodass für eine langwierige Analyse z. B. der Familiengeschichte gar keine Zeit ist. Sieht der Coach therapeutischen Handlungsbedarf, sollte er frühzeitig darauf aufmerksam machen und einen Kollegen empfehlen bzw. in Absprache mit dem Coachee das Arbeitsverhältnis gegebenenfalls in eine Hypnotherapie umwandeln.

ABLAUF EINES HYPNOCOACHINGS

Zu Beginn des Coachings ist es sinnvoll, die eigenen Kompetenzen und Erfahrungen im Bereich Hypnocoaching und die vorhandenen anderen Ausbildungen oder Kompetenzen kurz darzustellen. Aus den Erfahrungen des Coachs ergibt sich auch die Kostenstruktur, die mit den Kosten einer Therapiestunde übereinstimmen oder auch höher sein können.

Vor Beginn der Hypnose sollte der Coach das Verfahren erklären und seinem Coachee vor Augen führen, was auf ihn in der Hypnose zukommt. Als hilfreich können sich hierbei wissenschaftliche Anschauungsmaterialien erweisen wie das Bild eines Gehirns, mit

dem der Coach die Wirkung von Hypnose in den Hirnbereichen grob skizzieren kann, oder ein Bild von Gehirnwellen in den verschiedenen Aufmerksamkeitszuständen. Der Coach kann bereits vor der Hypnose Hinweise auf weiterführende Literatur geben, das schafft Vertrauen. Coach und Coachee sollten zudem gemeinsam vor Beginn der Hypnose festlegen, welches Ziel die Sitzung verfolgt und welchen Zeitplan das Coaching insgesamt haben soll.

ZWEI BEISPIELE FÜR TRANCEANLEITUNGEN

„Moment of success“

Diese Tranceanleitung entspricht weitgehend dem „Ressourcenort“, nur geht es statt um Wohlgefühl und Sicherheit in dieser Imagination um einen Moment im Leben, der für Erfolg, Souveränität, Klugheit, Anerkennung, Stärke etc. geht, eben der absolute Erfolgsmoment. Am besten ist es, gemeinsam mit dem Coachee einen real erlebten Moment des Erfolgs aus seinem Leben zu finden. Dieser kann beruflicher Natur sein oder auch aus dem privaten (z. B. sportlichen) Bereich.

- » *„... und Sie sehen sich dort auf der Skipiste ... das Weiß des Schnees, der Pisten, die Zacken der Berge, das tiefe Blau des klaren Winterhimmels ... Sie hören nichts als das Knirschen des Schnees unter den Skiern und Ihren eigenen Atem ... riechen die klare, gesunde Bergluft ... spüren Ihren kraftvollen, geschmeidigen Körper, die Muskeln, wie Ihr Körper sich ganz selbstverständlich in jede Kurve so richtig hineinlegt, stark und entspannt zugleich ... und Sie verspüren: Ich kann das! Ich mache das perfekt! Ich bin ganz bei mir! Ich bin ganz im Flow, im Fluss mit dieser Bewegung, diesem Tun, diesem Sein. Ich bin souverän, egal welche Berg- oder Talfahrt ich gerade vor mir habe, mein Ziel ist klar vor meinen Augen*
- » *... ich bin schwungvoll, kraftvoll, in meiner entspannten Konzentration. Mit meinem Fokus bin ich ganz im Hier und Jetzt, im Tun, im Genießen, alles Äußere ist unwichtig. Und wie ein Echo in den Bergen hallt es zurück: Ich kann das! Ich mache das perfekt! Ich bin ganz bei mir!“*

Wenn es bei dem „moment of success“ um Erlebnisse im sportlichen Bereich geht, gibt es aus dem Bereich Sporthypnose viele gute Anregungen und Anleitungen, die wunderbar stärke- und erfolgsorientiert sind (z. B. Liggett 2015).

MORGENHYPNOSE: „FUNKELNAGELNEUES LEBEN“

Ziel der Morgenhypnose ist es, den kommenden Tag im Status der Trance zu reflektieren und sich mental optimal darauf vorzubereiten. Dieses ist keine tief gehende Hypnose, sondern ein Status der fokussierten, entspannten Aufmerksamkeit und Konzentration (Betawellen). Insofern ist eine sitzende Position empfehlenswert. In dieser Hypnose wird der Coachee mit seinen Ressourcen (oder seinem Zielzustand) als erfolgreicher, zielorientierter Businessmensch mit gutem Selbstwertgefühl angesprochen. Die Hypnose ist kurz, knackig und mit vielen Superlativen versehen – wie ein Werbefilm von einem Produkt, das man unbedingt haben möchte. Sinnvoll ist es, diese Hypnose aufzunehmen, damit der Coachee sie täglich morgens anhören kann.

TEXT:

- » *„An jedem neuen Tag kann sich in Ihren Gedanken und Gefühlen etwas Neues entwickeln ... funkelnagelneues Leben durchfließt Ihren Körper, durchfließt Ihren Geist, durchfließt Ihre Seele mit jedem tiefen Atemzug ...*
- » *Ihr Körper und Ihr Geist und Ihre Seele schöpfen neue Kraft und Energie, und Sie nehmen sich einen Moment Zeit, alles Gute in Ihrem Leben zu bedenken ...*
- » *Alles, was jetzt schon gut läuft, mit aller innerer Anerkennung. Und bedenken Sie auch einen Moment den heutigen Tag:*
- » *Was liegt an, was haben Sie vor ... wie sieht es aus, wenn der heutige Tag wirklich optimal verläuft? Wie fühlt sich der optimale Tag für Sie an? Wie erleben Sie diesen Tag?*
- » *Imaginieren Sie, wie Sie den Tag gestalten, mit der ganzen Kraft Ihrer Fähigkeiten, mit der ganzen Kraft Ihrer Intelligenz, mit der ganzen Kraft Ihrer Instinkte und mit der ganzen Kraft Ihrer Ausstrahlung!*

- » *Machen Sie das Beste aus jeder Situation, holen Sie das Optimum heraus, entspannt, gelassen, freudig und motiviert ...*
- » *Lassen Sie es in sich aufklingen, mit neuem, berührendem, glanzvollem Klang:*
- » *„Ich werde den heutigen Tag bestens gestalten.*
- » *Ich werde so denken, fühlen und handeln, wie es für mich und meine Ziele am förderlichsten ist ...*
- » *Ich schöpfe Kraft aus all meinen Fähigkeiten und meiner Intelligenz ...*
- » *Ich gestalte die Begegnung mit anderen erfolgreich ... freudvoll ... erfüllend.*
- » *Ich gestalte die Zeit für mich selbst vernünftig und erholsam ...*
- » *Ich nehme mir Zeit für eine wohlschmeckende, gesunde Ernährung und freudvolle Bewegung ... und mache immer mal wieder eine Pause zum Durchatmen ...*
- » *Mein Körper und mein Geist und meine Seele fühlen sich frei, gesund, gelassen und kraftvoll ...*
- » *Ich mache mir einen wundervollen Tag!“*

Literatur

- Fischer-Epe, M. (2011): *Coaching: Miteinander Ziele erreichen*. Reinbek (Rowohlt).
- Jumpertz, S. (2008): *Bewusst ins Unbewusste*. Hypnocoaching. *managerSeminare* 120 (3): 54–60.
- Liggett, D. (2015): *Sporthypnose. Eine neue Stufe des mentalen Trainings*, 3. Aufl. Heidelberg (Carl-Auer).
- Ott, U. (2010): *Meditation für Skeptiker. Ein Neurowissenschaftler erklärt den Weg zum Selbst*. München (Barth).
- Rauen, C. (2004): *Coaching-Tools*. Reihe: *Praxishandbuch Coaching*. Bonn (ManagerSeminare)
- Revenstorf, D. u. R. Zeyer (2016): *Hypnose lernen. Anleitungen zur Selbsthypnose für mehr Leistung und weniger Stress*. Heidelberg (Carl-Auer).
- Schmidt, G. (2011): *Hypnose wird falsch verstanden* (Interview). *managerSeminare* 155 (2): 54–59.
- Wehrle, M. (2014): *Die 50 kreativsten Coaching-Ideen. Das große Workbook für Einsteiger und Profis zur Entwicklung der eigenen Coaching-Fähigkeiten*. Reihe: *Edition Training aktuell*. Bonn (ManagerSeminare).

Die Bedeutung der Polyvagus-Theorie für die Behandlung von traumatischen Störungen in der Psychotherapie und der Sinn einer intensiven Beziehung in der Therapie

Autorin: Diplom-Psychologin Anke Precht / Fotos: DGH, shutterstock



Interview mit

Maggie Phillips, Ph.D., USA

Maggie Phillips, Ph.D., USA-Kalifornien

Bekannte Psychologin, die sich auf die Anwendung von Hypnose bei Trauma, Stress und Schmerzen spezialisiert hat. Mitglied der American Society of Clinical Hypnosis (ASCH) und im Organisationskomitee der Milton-Erickson-Kongresse, sowie der Kongresse der International Society of Hypnosis (ISH) und European Society of Hypnosis (ESH). Sie ist Ko-Autorin von Peter Levine ("Freedom From Pain", 2012) und Autorin von Werken wie „Reversing Chronic Pain“, „Finding the Energy to Heal“ und „Reversing Chronic Pain“

„Maggie, wie hat die Polyvagus-Theorie in den letzten Jahren Ihren Blick auf Trauma und chronische Schmerzen verändert?“

Das ist eine wichtige Frage, da die Polyvagus-Theorie, wie sie Stephen Porges definiert hat, meine Arbeit der letzten 6-8 Jahre sehr stark beeinflusst hat. Am wichtigsten war dabei für mich, dass wir im Zusammenhang mit posttraumatischen Reaktionen besser verstehen, wie unsere Überlebensreaktionen mit dem Vegetativen Nervensystem zusammenhängen. Wir wissen, dass wir die gleichen Antworten ausbilden wie Tiere in ihrem natürlichen Lebensraum, aber die Polyvagus Theorie hilft uns zu verstehen, warum Tiere, anders als wir Menschen, sich normalerweise von lebendbedrohlichen Erfahrungen ohne bleibende Effekte erholen. Der Grund ist, dass Tiere das gesamte Überlebensprogramm erfolgreich abspielen; sie bewegen sich aus der Erstarrung in Akti-



vität, indem sie kämpfen oder fliehen, und das löst die Einengung und den Schmerz des Traumas. Im Gegensatz dazu haben Menschen die Tendenz, diese natürlichen Antworten des Körpers zu unterbrechen und zu unterdrücken. Wir werden in der Regel nicht dazu ermutigt, und ermutigen uns darüber hinaus auch nicht selbst, den traumatischen Schock wortwörtlich abzuschütteln und uns so zu befähigen, aktiv zu reagieren und die negativen Effekte des Traumas zu entladen.

Zu verstehen wie unsere denkenden Gehirne die natürlichen Abläufe der Regeneration blockieren, ermöglicht uns, traumatische Reaktionen, die im Körper gespeichert sind, und das manchmal seit unserer frühesten Kindheit, erneut anzuschauen, sie wertschätzend zu vervollständigen und aufzulösen. Wir können unseren Patienten beibringen, wie sie aus einem Trauma herauskommen, und zwar unter Nutzung des Systems des ventralen Vagusnervs: Durch Bindung und gute Beziehungen zu anderen und sich selbst. Das zu wissen bestärkt Patienten darin zu erkennen, wo sie im natürlichen Verarbeitungsverlauf des Traumas stehen, die automatischen Reaktionen ihres Körpers zu begreifen, wertzuschätzen, und zu erkennen, wie sie uns helfen wollen. Dann können sie Fertigkeiten erlernen, die den ventralen Vagusnerv in seiner Aktivität stärken.

2. Welche der wissenschaftlichen Erkenntnisse über den Vagusnerv sind aus Ihrer Sicht am wichtigsten für Therapeuten, und warum?

Es ist wichtig zu verstehen, dass die Antworten des Vagusnervs auf ein Trauma unabhängig vom Willen ablaufen – dass sie Reflexe sind, die im Zusammenhang mit der körperlichen Erfahrung einer Bedrohung des Lebens stehen. Folgt man Porges, erfolgt die Einordnung einer Bedrohung oder eines Risikos durch Neurozeption, die außerhalb der bewussten Wahrnehmung liegt. Dieses Prinzip betrifft Kampf- Flucht- und Erstarrungsreaktionen, die alle dafür vorgesehen sind, unsere Kräfte zu erhalten und den Tod zu vermeiden. Als Therapeuten müssen wir unseren Patienten dabei helfen, Verständnis für das zu entwickeln, was ihr Körper tut und warum er es tut. Das bewirkt für unsere Patienten eine klare Stärkung anstelle von Scham und hilft ihnen dabei, Mitgefühl und Wohlwollen für sich selbst zu entwickeln.

Wir müssen verstehen, dass Neurozeption eine ganze Reihe von im temporalen Kortex verarbeiteten Signalen umfasst, die bewusst steuerbare körperliche Bewegungen betreffen. Sie beinhalten Mimik, Vokalisationen, Bewegung der Hände und unsere

Gestik. Im Zentrum der Hierarchie steht das System der sozialen Beziehungen und der ventrale Vagusnerv, der ausschließlich bei Säugetieren vorkommt. Er ist myelinisiert, was bedeutet, dass er hoch effektiv und schnell leitet, und er dient als Rhythmusgeber unseres Herzens. Der ventrale Vagusnerv regt Besänftigung und Beruhigung an; er regelt die Kampf-oder-Flucht-Reaktion herunter und bestimmt den Grad unserer Resilienz bei Belastungen. Er ist an das Gesicht und dessen Bewegungen gekoppelt, was eine Gesicht-zu-Herz-Verbindung bewirkt (Porges, 2014).

3. Wie hat die Polyvagus-Theorie Ihre tägliche Arbeit mit Ihren Patienten beeinflusst? Geben Sie uns ein Beispiel?

In der Hauptsache hat diese Theorie meine praktische Arbeit dahingehend erweitert und verändert, dass ich noch mehr Zeit darauf verwende, einen Raum für Sicherheit und menschliche Verbindung zu schaffen, weil ich weiß, dass genau das eine Hauptvoraussetzung für die Aktivität des ventralen Vagusnervs ist. Wenn der in einer Beziehung aktiviert ist, befinden wir uns in einem gemeinsamen Flow-Zustand, der sowohl die Selbstregulierung als auch die Co-Regulierung im Kontakt mit anderen verbessert. Ich habe herausgefunden, dass

das Aktivieren bzw. Verstärken dieser Abläufe eines der mächtigsten Werkzeuge in der Therapie von Traumata ist.

Hier ist ein Beispiel aus meiner Erfahrung, wo die Aktivierung des ventralen Vagussystems ausgesprochen hilfreich in der Behandlung einer narzisstischen Störung war, die bekanntlich schwer zu behandeln sind. Einer meiner männlichen Patienten stellte sich in seinen ersten Sitzungen als selbstreflektiert dar, aber durch seine „eiskalte“ Ehefrau auf unfaire Weise in Misskredit gebracht. Ich hörte ihm zu, ohne ihn zu unterbrechen, bis mir klar war, dass er in Kampf- oder Flucht-Reaktionen gefangen war. Dann sagte ich ihm: „Ich verstehe nun, wie schmerzvoll es für Sie ist, sich von Ihrer Frau so entfernt zu fühlen. In Wirklichkeit ist das vermutlich so schmerzhaft für Sie, dass Sie aus ihr die Böse gemacht haben, was es für Sie beide noch schwerer macht, sich miteinander zu verbinden.“ Es sah mich an und sagte voller Ärger: „So hat noch nie jemand mit mir geredet!“ Meine Antwort war: „Ich würde gerne mit Ihnen teilen, warum ich das gesagt habe und wie Ihre Schwierigkeiten mit Ihrer Frau mit automatischen traumatischen Reaktionen zu tun haben könnten, an die wir alle gebunden sind, solange wir nicht verstehen, wie sie funktionieren.“ Dieser Austausch veränderte offenbar etwas in unserer gemeinsamen Dynamik, so dass er sagen konnte, dass er dankbar wäre, von mir lernen zu können, wie er gefangen sei und wie er sich davon befreien könne. Wir konnten seine Fähigkeiten, mir und auch seiner Frau zu vertrauen, vertiefen, so dass er es schaffte, seine mit dem ventralen Vagussystem verbundenen Fähigkeiten des Beziehungsaufbaus zu entwickeln, die sich mit dem WIR beschäftigen, mit gegenseitiger Unterstützung und Fürsorge. Er entdeckte, wie ihm die Entwicklung dieser Fähigkeiten dabei half, sich weniger einsam und verletzt zu fühlen und sich selbst wie auch anderen gegenüber aufgeschlossener zu werden.

4. Welchen Rat geben Sie jungen Psychotherapeuten für ihre ersten Erfahrungen in der Arbeit mit traumatisierten Patienten?

Ich habe in über 35 Jahren Arbeit mit traumatisierten Patienten gelernt, wie wichtig

es ist, eigene Traumata zu lösen, während Sie lernen, Ihr Handwerkszeug anzuwenden. Ich habe eine Menge wirksamer Werkzeuge gelernt - beginnend mit Hypnose, aber auch Somatic Experiencing®, Ego-State Therapie, EMDR, Energy Psychology und viele andere. Meine Mentoren haben mir dabei geholfen zu verstehen, wie wichtig es ist, Vertrauen in die Wirkungsweise meiner Methoden zu entwickeln, weil sich dieses Vertrauen (oder sein Fehlen) auf der Beziehungsebene auf meinen Patienten überträgt.

Dazu habe ich gelernt wie wichtig es ist, eine gute Supervision und Beratung zu nutzen, während man mit Menschen arbeitet, die mit Traumata kämpfen. Es ist nicht unüblich, dass noch unerfahrene Therapeuten schnell von dem Chaos überwältigt werden, das signifikante Traumata in einer therapeutischen Beziehung anrichten können. Der Grund dafür ist, dass Bindungs-, Überlebens- und viele andere Symptome wie auch gesundheitliche Probleme (mit komplexen Symptomen) und deren Dynamiken sich durch das Ablaufen von Dissoziationen verschärfen, die die meisten traumatischen Erfahrungen begleiten. Ich dränge alle, die ich ausbilde, sich die beste Supervision zu suchen, die sie finden und sich leisten können – sowohl in Einzel- als auch in Gruppensettings.

Schließlich ist es wichtig, die eigene Professionalität zu erhöhen, und zwar durch zusätzliche Fortbildungen und Supervision, speziell zu traumatischen Störungen und Dynamiken. In meinen Augen ist es unmöglich, „zu viel“ Hilfe zu bekommen, wenn man sich mit komplexen Traumata befasst.

5. Was sollten erfahrene Traumatherapeuten in Anbetracht der Polyvagus-Theorie in ihre Arbeit zusätzlich einbeziehen?

Therapeuten, die bereits Erfahrung in der Arbeit mit Traumata haben, müssen ihre Fähigkeiten kontinuierlich erweitern. Das beinhaltet, sowohl zeitlich als auch finanzielle Ressourcen einzuplanen, um sich beruflich weiterzuentwickeln, vor allem, weil sich das Feld der Traumatherapie durch neue Entdeckungen und Entwicklungen explosionsartig erweitert. Die Polyvagus-Theorie

ist inzwischen wissenschaftlich anerkannt und hilft uns dabei zu verstehen, dass wir aktuell drei Nervensysteme besitzen—das dorsale Vagussystem, das lähmt; der durch Adrenalin gesteuerte Sympathicus, der Kampf oder Flucht auslöst; und Porges' Beitrag des ventralen Vagussystems, das Fremd- und Selbstzuwendung betrifft. Das Zusammenspiel dieser Systeme ist sehr komplex. Bei Stephen Porges zu lernen ist unverzichtbar. Online findet man viele Interviews, in denen er über die Polyvagus-Theorie und ihre Auswirkungen spricht. Ich habe außerdem mehrere Webinare mit ihm aufgenommen, zusätzliche eine Reihe mit ihm und Peter Levine (<http://maggiephillipsphd.com/store/>).

6. Wie sollte sich die Psychotherapie Ihrer Meinung nach entwickeln, um für Patienten bessere Ergebnisse zu erreichen?

Ich mag es, wie sich die Psychotherapie im Moment entwickelt. Endlich bewegen wir uns weg von den im ganz engen Sinn evidenz-basierten Therapieansätzen hin zu innovativen und kombinierten Ansätzen, in denen unterschiedliche Therapieelemente einander bereichern. Diese Art von Therapiekunst wird mehr und mehr wissenschaftlich gestützt, und zwar sowohl durch die Polyvagus-Theorie, die Neurowissenschaften, wie auch biologische Erkenntnisse aus den Bereichen der Endokrinologie und der Suchtforschung.

Viel Aufmerksamkeit gewinnen auch somatisch orientierte Verfahren zur Bottom-Up-Behandlung, sowie Kognitiv-Behaviorale Methoden zur Top-Down-Behandlung. Das führt in komplexen Therapien zu einem ausgeglicheneren Vorgehen.

All diese Bewegungen steuern zu einem einenden Geist-Körper-Herz-Seelen-Ansatz in psychologischen Kontexten bei, in dessen Konsequenz ein integrierteres Selbst steht, zusätzlich zu Veränderungen in Verhalten, Stimmungen, Einstellungen, der Körperwahrnehmung und der Gefühle. Ich bin sehr glücklich darüber, in dieser Zeit unserer Geschichte Psychotherapeutin zu sein!

Maggie, vielen herzlichen Dank für dieses Interview! ◀

Summerschool 2016

Autor: DGH Geschäftsstelle / Fotos: DGH



Vom 7.-9.10.2016 fand die Summerschool der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie „Das Tor zum Unbewussten - eine Einführung in die Hypnose und Hypnotherapie“ in Zusammenarbeit mit der LVR-Klinik Bonn, der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Universitätsklinikums Bonn und dem Institut für Hausarztmedizin des Universitätsklinikums Bonn an der LVR-Klinik in Bonn statt.

Die Teilnehmerschaft setzte sich zusammen aus Studierenden der Psychologie und Humanmedizin sowie Ärzten, Dipl.-Psychologen, Psychologischen Psychotherapeuten und Zahnärzten.

Das Programm bestand aus Vorträgen zu wissenschaftlichen und theoretischen Themen und zwei Tagen mit Workshops und Selbsterfahrung in Kleingruppen. Für die meisten Teilnehmer waren dies die ersten praktischen Erfahrungen mit therapeutischer Hypnose. Zum Rahmenprogramm gehörte ein Get-together im Gasthaus „Im Stiefel“ mit geselligem Zusammensein.

Die Begeisterung und Zufriedenheit der Teilnehmer und des Dozenten-Teams der DGH war hoch und die DGH freut sich über die ausgesprochen gute Resonanz der Summerschool.◀





„So hab ich das noch nie gesehen!“ – Kinofilme im Rahmen von Psychotherapie

Autor: Dipl.-Psych. Daniel Bass / Fotos: DGH, shutterstock

Spielfilme sind als komplexe und hochverdichtete, multisensorische emotionale Geschichten geradezu prädestiniert dafür, im Rahmen von erlebnisorientierter hypnotherapeutischer Arbeit mit Bildern und Emotionen eine Verwendung im therapeutischen Prozess mit Klienten zu finden. Denn Film kann als Spiegel der menschlichen Seele betrachtet werden, in dem seelische Grundprobleme sowie Grundsituationen des Lebens thematisiert und bearbeitet werden. Aus dieser Sicht kann ein guter Entwicklungsprozess einer Filmfigur in gewisser Art einen Therapieprozess widerspiegeln. Im Film werden die Protagonisten mit Problemen konfrontiert, woraus sich bei diesen das Bedürfnis entwickelt, eine Lösung zu finden. Auf dem Weg zu diesem Ziel stellen sie sich Herausforderungen, und es entfalten sich Entwicklungspotentiale.

FILMDYNAMIK UND THERAPIE

Der amerikanische Psychiater Milton Erickson hat sich durch viele mitunter unkonventionelle (hypno)therapeutische Strategien und Interventionen als einer der bedeutendsten Therapeuten des 20. Jahrhunderts etabliert. Er war zum einen ein sehr genauer Beobachter und Förderer von Entwicklungspotentialen und -prozessen bei Klienten. Zum anderen wählte er – wie Jeffrey K. Zeig in den Fallbeschreibungen von Erickson analysierte – in über 70% seiner Therapien ein indirektes strategisches Vorgehen und ziieldienliche Interventionen wie z.B. die Utilisation. Auch im Medium Film sind die Darstellung von Entwicklungsprozessen sowie ein indirektes Miterleben des Zuschauers mit den ersatzweise handelnden und fühlenden Personen auf der Leinwand zentrale Elemente. Das Zusam-

menspiel zwischen visuellen und auditiven Elementen, das Sich-Einlassen auf eine Geschichte sowie die zum Teil unbewusste Rezeption der Erzählung dieser Geschichte weist eine hohe Parallelität zur therapeutischen Arbeit mit Bildern und Geschichten in Trancezuständen auf. Wenn es dem Zuschauer möglich ist, sich mit allen seinen Repräsentationssystemen wie Sehen, Hören, Fühlen auf das Filmerleben einzulassen und zu fokussieren, gleicht das Filmerleben einem tranceähnlichen Zustand.

THEMA UND HANDLUNG

Psychologisch wichtig ist dabei die Unterscheidung zwischen Handlung und Thema eines Filmes. Wenn die Handlung als die äußere Erlebniswelt und somit der bewusst zugängliche Teil eines Filmes beschrieben werden kann, in welchem wir die Prota-

gonisten handeln und sprechen sehen, so findet sich im Thema des Filmes die innere Erlebniswelt und somit die unbewusste Seite der Protagonisten wieder. Hier zeigen sich die inneren Beweggründe, Motivationen, Einstellungen und Lebenserfahrungen (Traumata) der Protagonisten. Ein Film kann mehrere Handlungen und Themen beinhalten, die auch miteinander verknüpft sein können. Die einfachste Grundidee eines Drehbuchs lautet „Jemand hat ein Problem“. Der Filmrhythmus beschreibt über Handlungen und Themen die Bearbeitung des Problems mit Höhen und Tiefen bis hin zur möglichen Lösung.

Die Filme „Titanic“ (1997) und „Wie im Himmel“ (2004) beschreiben beispielsweise unterschiedliche Handlungen, beinhalten jedoch u.a. mit der „Emanzipation der Frau“ ein ähnliches Thema.

Bei „Ein Offizier und Gentleman“ (1982) durchläuft der Protagonist auf der Handlungsebene die Laufbahn zum Navy-Offizier, ein Thema ist jedoch seine Traumaverarbeitung und Identitätsfindung.

WIE UND WOZU FILM EINSETZEN IN THERAPIE?

Es gibt viele auch miteinander kombinierbare Möglichkeiten, wie und wozu man Filme in der Therapie einsetzen kann.

Prozess- und lernorientierter Einsatz:

Ein prozessorientiertes Nutzen von Filmen bedeutet, einen Film aufgrund seines Themas für einen bestimmten Klienten auszuwählen und als Hausaufgabe mitzugeben, um dann in der nächsten Therapiestunde Thema und Erfahrungen mit dem Klienten gemeinsam aufzugreifen. Filmschauen wird sozusagen zur „Hypnotherapie“ zwischen den Sitzungen. Um die Suggestionskraft eines Films zu erhöhen, sollte beim Filmschauen ein möglichst hohes Maß an Fokussierung der Repräsentationssysteme (visuelle, auditive, kinästhetische Wahrnehmung) ohne äußere Ablenkung möglich sein. In der inneren Auseinandersetzung mit den eigenen Lebenserfahrungen und dem Dargestellten im Film kann sich ein Lernfeld eröffnen zur persönlichen Weiterentwicklung.

„Bühne bauen“

Nicht nur für die Intervention „Film als Hausaufgabe“ muss die Bühne der Intervention gut vorbereitet werden, sondern Filmerleben selbst kann die Bühne für weitere danach folgende therapeutische Interventionen bereiten. So kann die emotionale Vermittlung eines Themas im Film auch als Seeding (Ansäen) einer therapeutischen Idee verwendet werden, welche im Therapieverlauf eine Entwicklung beim Klienten begünstigen kann. Im Film „Die Verurteilten“ (1994) bewältigt der Gefängnisinsasse Andy Dufresne die widrigsten Umstände (Handlung) aufgrund seiner Hoffnung und Resilienz, seiner inneren Zielorientierung und seiner Freundschaft zu einem Mitgefangenen (Themen). Im therapeutischen Kontext kann dieser Film beispielsweise zur Vermittlung von Hoffnung eingesetzt werden.

Wenn „die Bühne für eine Intervention zu bauen“ bedeutet, eine Intervention gut vorzubereiten, dann könnte es eine Vari-

ante der Filmhausaufgabe sein, ganz im Erickson'schen Sinn, dadurch „Suchprozesse zu evozieren“. Der emotional-evokative Charakter einer Filmhausaufgabe kann betont werden, in dem man nach Auswahl eines geeigneten Filmes dem Klienten eine bewusst vage formulierte Anweisung mitgibt wie z.B. „Schauen Sie diesen Film! Er enthält „etwas“ Relevantes für Sie!“.

Hypnotherapeutischer Einsatz, Ressourcenerarbeitung und Utilisation

Manchmal scheinen eigene Ressourcen für Klienten schwer zugänglich zu sein. Hier kann es sich lohnen, nach Lieblingsfilmen zu fragen. Im genaueren Betrachten der jeweiligen Filmfiguren und deren „Themen“ können Ressourcen identifiziert werden, die für Klienten wünschenswert sind oder sogar sehnsüchtig erhofft werden. So wird beispielsweise die Identifikation eines schüchternen Klienten mit der Figur des Marshall Will Kane im Westernfilm „Zwölf Uhr mittags“ (1952) in seinem letzten Duell mit seinen Gegnern zu einer projizierten Sehnsucht nach genau dieser inneren und äußeren Stärke, die der Klient als hilfreich betrachtet, im eigenen Berufskontext „seinen Mann zu stehen“. Wurde ein Lieblingsfilm von Klienten bereits viele Male geschaut, kann diese gewünschte Ressource in Trancearbeit gut integriert werden.

Im Film „Harry Potter und der Gefangene von Askaban“ (2004) erlernt der Zauberschüler Harry Potter den Patronus-Zauber, mit welchem er sich einem bestimmten Wesen gegenüber verteidigen und schützen kann. Im Kern kann diese fünfminütige Szene als hypnotherapeutische Angst- bzw. Depressionsbewältigungstechnik interpretiert und genutzt werden. Sie kann als Intervention in Form einer ressourcenorientierten Ankertechnik, aber auch als Strategie zur Abgrenzung und zur Emotionsregulation Anwendung finden.

Darüber hinaus kann sich diese Szene auch dazu eignen, um Klienten das Prinzip der Utilisation zu vermitteln, insbesondere bei Klienten mit hoher Affinität zu den Harry Potter-Romanen.

UTILISATION IN UND VON FILMEN

Utilisation ist ein Konzept M. Ericksons, bei welchem alle Eigenschaften einer Person inkl. deren Stärken aber auch Schwächen zur Zielerreichung in der Therapie genutzt

werden. Die positiv besetzte Erinnerung von Harry Potter, seine beiden Eltern innerlich als kraftvolle Unterstützer zu erleben, ermöglicht ihm, ein Schutzschild um sich herum aufzubauen.

Ein weiteres Beispiel findet sich im Film „The Blind Side“ (2009), in welchem Leigh Anne Tuohy ihrem Adoptivsohn Michael Oher das Footballspiel derart beibringt, indem sie seine hohe Familienorientierung sowie seinen Beschützerinstinkt nutzt. Sie verwendet die Metapher „deine Footballmannschaft ist deine Familie“ und befähigt ihn erst dadurch, seine immensen körperlichen Fähigkeiten im Footballspiel zielfähig einzusetzen. Dieser Film kann sowohl prozessorientiert als Seeding zur Wahrnehmung eigener Fähigkeiten als auch zur Ressourcenerarbeitung eingesetzt werden.

Filme können Unterhaltung sein und manchmal auch der Zerstreung dienen. Doch die Bilder auf der Leinwand können auch tief auf uns einwirken, weil im Kern die Kunst das Leben nachbildet. Und wenn Menschen wiederum beim Filmschauen etwas lernen und sich Möglichkeiten für Veränderung und Entwicklung ergeben, dann kann das Leben auch die Kunst nachahmen.«



Dipl.-Psych. Daniel Bass, Rottweil

Studium an der Universität Konstanz. Fortbildungen in Hypnotherapie (MEG), Systemisch-integrativer Paartherapie (Hans Jellouschek Institut), Eye Movement Integration. Dozent der MEG. Aktuell in Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten (dgvt) und tätig an einer psychiatrischen Klinik.

Achtung Falle! In eine laufende Therapie ‚mit Hypnose mal einspringen‘

Autorin: Dr. rer. biol. hum. Agnes Kaiser Rekkas / Fotos: DGH, shutterstock
Vorabdruck aus dem Hypnosemanual, Erscheinen Frühjahr 2018 im Carl-Auer Verlag

Ab und an wird uns von einem Kollegen ein Patient, der bei ihm in Therapie ist, für eine einmalige Hypnoseintervention geschickt, weil er mit seinem Latein am Ende ist oder, wie im vorliegenden Fall, wie der Zauberlehrling etwas angezettelt hat, was er plötzlich nicht mehr beherrschen kann. Dann ist immer höchste Vorsicht geboten.

FALLBEISPIEL: VOM UNFALLMONSTER ZUM SCHUTZPATRON

Ein junger Mann rief mich an, er wolle in Hypnose den Hergang von zwei schweren Unfällen erinnern (bei unprofessionellem Vorgehen ein heißes Eisen in Bezug auf die Gefahr der Retraumatisierung). Seine Therapeutin hatte ihm einen Persönlichkeitsteil „angedichtet“, den sie „Willi“ getauft hatten und der die Unfälle ihrer Ansicht nach provoziert hatte. Und nun gab es ein Problem. Denn diese Idee von einem „Unfallmonster“ in sich verunsicherte den jungen Mann nicht nur, sondern machte ihn völlig fertig.

Per Mail stellt mir der junge Mann seinen Wunsch deutlicher dar:

„Ich habe Fragen zu zwei meiner Unfälle.

Erinnerungen sind nicht mehr vorhanden, aufgrund der Schutzfunktion des Gehirns. Zudem habe ich (laut Frau ...) einen Teil in mir, der sehr riskante Sachen/Fahrmanöver macht. Ich habe keine Angst vor dem Tod, nur vor einer Querschnittslähmung oder vor weiteren Schädigungen im Kopf/ Gehirn.

Dieser Teil in mir, genannt Willi, sucht diesen Nervenkitzel und ist selbstzerstörend meinem Körper gegenüber. Er sucht den

Schmerz, glaube ich, und die Bestätigung, dass mich nichts umbringen kann.

Ich bin ... Jahre alt und mache gerade eine Weiterbildung zum ..., da ich den alten Beruf als ... nicht mehr machen konnte aufgrund meiner Unfälle.

1. Schwerer Unfall

Ich wurde als Fußgänger von einem Autofahrer überfahren und habe sehr, sehr viele Knochenbrüche (Schädel, Füße, Gesicht, Lendenwirbel etc.) davongetragen. Zudem eine schwere vierfache Hirnblutung, die laut den Doktoren keine sichtbaren Folgeschäden mit sich zog. Der Autofahrer kann sich nicht erinnern, wie der Unfall passierte, und ich mich leider auch nicht. Ich möchte einfach damit abschließen und wissen, wie der Unfall genau passierte. Mir fehlen ca. zehn Sekunden vor dem Unfall. Ich weiß noch, dass ich das Auto auf mich zukommen sah, und danach fehlt alles bis zu dem Zeitpunkt, als ich am Boden lag und die Ersthelfer mir halfen.

2. Schwerer Unfall zwei Jahre später

Motorradunfall. Als ich vom Urlaub nach Hause fuhr, fuhr ich in einen Tunnel hinein und dort lag genau am Anfang des Tunnels ein Geweberest eines Lkw-Reifens. Mir fehlt der Teil kurz vor dem Tunnel bis

Die Autorin

Dr. rer. biol. hum.
Agnes Kaiser
Rekkas,



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

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



zu dem Zeitpunkt, als ich neben dem Motorrad lag. Ich fuhr über dieses Reifengewebe, und es verklemmte den Vorderreifen meines Motorrads. Dieses blockierte, und ich stürzte mit meinem Beifahrer. Deshalb möchte ich wissen, ob ich bewusst in dieses Reifengewebe fuhr oder es einfach nicht sah. Ich möchte damit abschließen und einfach schauen/herausfinden, warum es passierte und ob „Willi“ daran beteiligt war oder nicht, warum ich diesen „Willi“ habe und warum er so ist. Er muss im Unterbewusstsein sein. Bewusst fahre ich ja immer vorsichtig und vorausschauend. Ich fahre, seit ich Kind bin, Motorrad. Deshalb kann das nicht bewusst sein.“

ÜBERLEGUNGEN UND KONZEPT ZU MEINEM VORGEHEN

Ich wurde dem jungen Mann als Kapazität in Hypnose, was auch immer er sich darunter vorstellt, empfohlen. Das ist keine schlechte Suggestion. Er ist traumatisiert. Er will das Trauma loswerden. Dummerweise ist nun in seiner Therapie genau das Gegenteil passiert. Er glaubt jetzt an diesen zerstörerischen „Teil“ Willi in sich. Das heißt aber auch, er ist suggestibel. So kann er ebenso an einen Schutzpatron gleichen Namens glauben, was ihn stärken wird.

Ich will keine Sitzung mit ihm abhalten Aber ich möchte etwas für ihn tun. Vielleicht weil ich selbst einen Sohn habe, der so viel durchmachen musste. Vielleicht auch einfach, weil ich immer so neugierig bin, was Menschen so alles zustande bringen, wenn sie wollen. Aber das ist meine persönliche Angelegenheit.

Es wird ihn verwirren, dass ich ihm so ausführlich schreibe und er eine persönliche Hypnoseanleitung bekommt (dazu noch gratis, wo ich sonst so teuer bin), dass ich ihm als Höhepunkt dann noch ein Bild von einem Apostel schicke und dass ich diese Hypnose selbst ausprobiert habe. (Das ist die reine Wahrheit.) Und dass „mein Wilhelm“ Plattfüße hatte, wird ihm zumindest seltsam anmuten. Aber genau dieser Moment der Verwunderung ist der Eintritt in das Tor des Unbewussten. Und immerhin haben bei uns die Helden der kleinen Jungen ja auch Plattfüße.

Mein ganzes Schreiben (siehe unten) ist gespickt mit direkten Suggestionen, denen er sich wohl kaum entziehen kann. Es geht bei ihm ja immer noch um Leben oder Tod. Nein! Wie soll es heißen? Richtig! „Tod oder Leben“!!! Ich gebe ihm als Selbsthypnose ein Ritual, das schnell und einfach ist.

Dass er mit fünf Jahren schon auf dem Motorrad gesessen haben soll, lasse ich einfach mal so stehen, aber es macht mich natürlich stutzig. Über seinen geistigen Zustand weiß ich nichts und will mich auch weiterhin nicht damit beschäftigen. Vielleicht kapiert er das alles nicht, und ich habe rumfantasiert. Ich lasse mich überraschen.

Na, und immerhin habe aber ich jetzt meinen „Plattfußapostel“.

Meine Antwort, verständnisvoll, klar und mit eindeutigen Suggestionen

Lieber Herr ..., vielen Dank für Ihr Schreiben.

Ich verstehe Ihr Anliegen.

Ihr Wunsch, diese Erfahrungen abzuschließen, ist gesund und natürlich. Für Ihr junges Leben haben Sie ja schon sehr viel erliden müssen. Das ist genug! Genug für ein ganzes Leben. Und bis jetzt konnte Sie das tatsächlich „nicht umbringen“. Starke Natur? Schutzengel? Schnelle medizinische Hilfe? Gute Ärzte? Die innigen Gebete Ihrer Mutter? Einfach Glück?

Sie werden das nie herausfinden. Seien Sie einfach dankbar dafür!

Und jetzt haben Sie etwas anderes im Sinn. Sie verfolgen Ihre Ziele. Und darauf liegt Ihr Fokus. Es geht darum, Ihre bewussten und unbewussten Kräfte dahingehend einzusetzen, sich in Zukunft mehr zu schützen oder schützen zu lassen. (Dass Motorradfahren kein Wannenheim ist, wissen Sie, aber neulich hat es auch meinen Sohn, in Ihrem Alter übrigens, beim Fahrradfahren erwischt.) (Rapport)

Aber die Vorstellung, Sie oder ein sogenannter „Willi“ in Ihnen könnte den Unfall absichtlich verursacht haben, verunsichert und quält Sie.

Bitte glauben Sie mir, so etwas gibt es nicht! Stellen Sie diese Gedanken ab! Hören Sie auf damit! Sie bestehen nicht aus Fragmenten! Trotz Ihrer Blessuren, die Sie sicher auch reifer und erfahrener gemacht haben, sind Sie rund und gesund als Person.

Ich persönlich halte nichts von diesem Konstrukt der inneren Monster, wie zum Beispiel einen „Willi“, der Sie absichtlich verunglücken lässt. Allein die Idee, so einen unberechenbaren „Teil“ in sich zu haben, muss ja eine grauenhafte Vorstellung und ein schreckliches Gefühl sein.

Wenn Sie jetzt zu mir kämen, wo ich ja einen ganz anderen Ansatz habe, verwirrt es sie voraussichtlich. Auch ist es fraglich, ob Sie sich in Hypnose wirklich erinnern können, und ob das seelisch gut ist. Die natürlichen unbewussten Leistungen der Amnesie haben ihre Funktion, sie sind schützend und sinnvoll.

Und noch was. Wenn Sie zu mir in Therapie kämen, würde ich als Erstes gerne wissen, wie es nach dem Schädel-Hirn-Trauma mit Ihrem Reiz-Reaktions-Muster aussieht. Sind Sie fit? Oder müssen Sie einfach ein wenig langsam machen? Ist ja nicht schlimm, aber spielt eine große Rolle in diesem Zusammenhang.

Damit Sie aber das Unfallthema abschließen und sich unbeschwert Ihrem schönen, jungen Leben zuwenden können, schreibe ich Ihnen hier Ihre ganz persönliche Hypno-

se, nur für Sie, und für Sie entworfen, auf. Sie ist absolut sicher und zielführend. Ich berechne Ihnen dafür nichts, in der Hoffnung, sie hat für Sie trotzdem Wert. :-)

Um die Idee von diesem ‚inneren selbstzerstörerischen Willi‘ und das damit bewirkte schauerliche Gefühl aufzulösen, machen Sie bitte folgende sehr wirkungsvolle Selbsthypnose, die sie 3-mal wiederholen, und zwar jeden 2. Tag, also über 6 Tage. Danach machen Sie die Hypnose so oft Sie möchten, aber ausschließlich den 2. Abschnitt mit Ihrem Schutzpatron. Lassen Sie sich überraschen, was da Interessantes geschieht!

ANLEITUNG ZUR SELBSTHYPNOSE

- » Gehen Sie an einen schönen und besonderen Ort, wo Sie gerne sind und Ruhe haben. An einen Bach oder in einen Park.
- » Schließen Sie dort die Augen.
- » Machen Sie 10 ruhige Atemzüge.
- » Sehen Sie nun diesen „Willi“ vor sich, Sie kennen ihn ja schon.
- » Machen Sie wieder 10 ruhige Atemzüge, und lassen Sie Ihre Gedanken ein wenig umherschweifen.
- » Dabei werden Sie innerlich an einem schönen inneren Ort, der Ihnen mal so gefallen hat, landen.
- » Kehren Sie nun innerlich zu diesem „Willi“ zurück, und beobachten Sie, wie sich dieser auf erstaunliche Art und Weise verändert. Sie brauchen nicht zu wissen, wie das geht. Lassen Sie es einfach geschehen, es funktioniert von selbst!
- » Zuerst werden Sie wahrscheinlich nur etwas glitzern sehen. Das wird Sie tiefer in Hypnose führen.
- » Allmählich wird sich die Gestalt zum Positiven verwandeln. Ob Sie das sehen, fühlen, ahnen, empfinden, ist vollkommen egal. Sie wissen es einfach.
- » Vielleicht kennen Sie den heiligen Wilhelm. Dieser wird oft mit einer Lanze in der Hand abgebildet.
- » Es ist das Sonnenlicht, was sich in der Spitze der Lanze reflektiert. Und das ist es, was so glitzert. Genauso steht er jetzt vor Ihnen. Als Schutzpatron mit seiner wehrhaften Lanze. Ihr Willi verwandelt

sich also nach und nach in den „heiligen Wilhelm“ (egal ob Sie religiös sind oder nicht).

- » Machen Sie wieder 10 ruhige Atemzüge.
- » Spüren Sie nun seine Kraft. Er ist Ihr starker Schutzpatron. Mit ihm schließen Sie Ihre Unfallhistorie ab und schlagen ein neues Kapitel in Ihrem Leben auf.
- » Machen Sie weitere 10 ruhige Atemzüge, und verspüren Sie, wie es Ihnen leichter wird!
- » Beobachten Sie, wie Sie sich wohler und sicherer zu fühlen beginnen.
- » Machen Sie nach einer Weile die Augen wieder auf, gehen Ihrem Tagesablauf nach und beobachten, was anders ist.

Beobachten Sie, wie achtsam Sie mit sich sind!

(Ende der Anleitung zur Selbsthypnose)

Da ich meine Hypnosetechniken immer auch an mir selbst ausprobiere, um zu sehen, wie sie wirken, habe ich das auch mit dieser Hypnose für Sie gemacht. Interessanterweise hatte ich bei Willi eine Vorstellung von einem Typen, der etwas verwildert und verlottert wirkte. Der „Schutzpatron Wilhelm“ dagegen war groß und stattlich und hatte diese wehrhafte Lanze in seinen kräftigen Händen. Und er war barfuß. Er hatte riesige Plattfüße. Das verwunderte mich. Das ist natürlich ganz mein Bild und hat nichts mit Ihnen zu tun, denn ich kenne Sie bewusst ja nicht. Ich will Ihnen nur ein Beispiel dafür geben, wie man reagieren kann. Übrigens ist mir heute im Wachbewusstsein erst klar geworden, dass Plattfüße ja eine tolle Bodenhaftung haben.

Lassen Sie sich nicht beirren. Diese Hypnose hilft, auch wenn Sie nicht daran glauben. In 21 Tagen ab heute schreiben Sie mir bitte ein Mail und lassen mich wissen, wie sich Ihr Befinden verbessert hat und wie Sie sich sicherer und beschützter fühlen. Mit besten Grüßen, Ihre „Kapazität“ ...

ERGEBNIS

Mail nach 3 Wochen: „Ja, es geht schon.“ Vielleicht hat er Wichtigeres zu tun als sich mit der Geschichte zu beschäftigen und mir darüber zu schreiben ... «

„... und tiefer die Hand ...“

Ein Plädoyer für die „umgekehrte“ Handlevitation

Autor: Dr. phil. Sigrun Kurz / Fotos: DGH, shutterstock

Viele Wege führen in die Trance. Zum einschlägigen Repertoire moderner Hypnotherapie gehört die Handlevitation: die eine oder andere Hand wird per Vorstellungskraft immer leichter und beginnt schließlich, abgestützt im Ellbogengelenk, sich von der Unterlage zu lösen, abzuheben und zu schweben. Wir verwenden diese Suggestion bevorzugt zur Induktion oder Vertiefung der Trance.

Allerdings gelingt die Intervention nicht immer auf Anhieb und gestaltet sich manchmal langsam, wie schon Bongartz & Bongartz (2000) bemerken und kostet etwas Mühe. Gerade Patienten mit massiven Erkrankungen, so wie sie bei mir oft in die Praxis kommen, äußern häufiger, das sei ihnen „zu schwer“. Manchmal wird es auch als unangenehm empfunden, wenn die schwebende Hand längere Zeit oben verbleibt und das aufstützende Ellbogengelenk zu drücken beginnt.

Da mir Ähnliches in der Selbsthypnose auch schon passierte, suchte ich nach einer einfacheren und leichteren Alternative und fand die „umgekehrte“ Handlevitation. Dabei wird zu Beginn der Trance der Unterarm mit der dazugehörigen Hand willentlich aufgestellt. Im weiteren Verlauf der Induktion wird dem Unbewussten die Führung übergeben, das dann ganz allmählich Hand und Unterarm absinken lässt, bis die Unterlage wieder behutsam und sicher erreicht ist.

HIER ZUR ILLUSTRATION MEINE „STANDARDVERSION“ (zitiert aus:

Kurz: Wie eine leichte Brise, 2017)

„ ... eine angenehme Position einnehmen ... zum Träumen ... zum Abtauchen ... zum Sich entspannen ... um in die Trance hineinzugelangen ... um ruhig zu werden ... ruhig und entspannt ... und die Augen schließen ... und den einen Unterarm aufstellen ... gestützt auf das Ellbogengelenk ... und die dazugehörige Hand locker lassen ... und sich auf den Atem konzentrieren ... spüren, wie sich der Brustkorb hebt beim Einatmen ... und wie er sich senkt beim Ausatmen ... ein ... und aus ... und ein ... und aus ... und sich den inneren Kräften überlassen ... den Kräften des Unbewussten ... und weiter nachgeben und loslassen ... und während das Bewusstsein sich gemütlich zurücklehnt, übernehmen nun die Kräfte des Unbewussten die Führung ... um in die Innenwelt einzutauchen ... erst mal nur ein kleines Stückchen eintauchen ... so wie beim Baden ... mit den Zehenspitzen eintauchen ... um zu prüfen ... wie das Wasser ist ... ein klein wenig eintauchen ... und noch ein wenig mehr ... eintauchen und hineingleiten in die Trance ... und mit jedem Ausatmen werden der aufgestellte Unterarm und die Hand schwerer ... schwerer und schwerer ... immer schwerer ... und beginnen langsam abzusinken ... für ein paar Augenblicke oder auch ein wenig länger ... und damit noch tiefer eintauchen in die Trance ... hineingleiten in das weiche, warme Wasser ... und tiefer und tiefer in die Trance sinken ... so wie ein kleiner runder Kieselstein langsam zum Grund sinkt ... tiefer und tiefer sinken Hand und Arm hinab ... eintauchen in klares türkisblaues Wasser ... immer wei-

ter ... immer schwerer ... und gleichzeitig scheinbar schwerelos ... hineinsinken in die Innenwelt ... in die Welt der Trance in kleinen Stückchen ... immer weiter absinken lassen ... und je tiefer der Arm, umso tiefer die Trance ... Hand und Arm sinken herab ... wie ein Flugzeug im Landeanflug ... herabsinken wie ein Blütenblatt, das langsam zum Boden gleitet ... herabsinken wie eine kleine Vogelfeder ... immer tiefer ... und tiefer ... immer schwerer ... und schwerer ... immer weiter herabsinken ... tiefer und tiefer ... bis schließlich die Hand und der Unterarm wieder angekommen sind auf der Unterlage ... und wieder gut und sicher aufliegen ... Hand und Arm liegen wieder auf der Unterlage ... gemütlich und schwer ... während das Innere leicht und frei ist ... schwer und leicht zugleich ... eine ganz besondere Verbindung ... entspannt und gleichzeitig aufmerksam ... und immer noch mehr loslassen und ruhig atmen ... ein und aus ... ein und aus ... ein und aus ... und mit jedem Atemzug noch ein bisschen weiter eintauchen ... und noch ein bisschen tiefer hineinsinken ... hineinsinken ins Reich des Unbewussten ...“

Diesem Absinken-Lassen kommt hoher sinnbildlicher Wert zu. Kaum eine Symbolik wird so eng mit dem Begriff der Trance verbunden wie das Absinken. Wir sinken hinein in die Hypnose, wir gleiten hinein, wir tauchen ab und gelangen in tiefe Trance. Insofern passen motorischer Vorgang, Sprachgebrauch und Vorstellungsprozess hervorragend überein.

Ähnliche Formen der umgekehrten Handlevitation wurden bereits von Sacerdote (1970, 1978, zit. nach Kossak 2004) eingesetzt. Die Patienten wurden angeleitet, einen Arm anzuheben und dann allmählich

absinken zu lassen. Ebenso schildern Bongartz & Bongartz (2000, S. 157) das „Arm-senken“ als eine motorische Induktionsform. Dabei wird der rechte oder linke Arm direkt ausgestreckt, der dann naturgemäß allmählich als schwerer erlebt wird und abzusinken beginnt. Allerdings ist diese Form der Tranceinduktion auch etwas unbequem und lässt sich zudem im Liegen schlecht umsetzen.

Kossak (2004, S. 375) benutzt bereits den Begriff der umgekehrten Handlevitation und bezieht sich dabei auf die Interventionsform von Sacerdote, der seine „reversed hand levitation procedure“ insbesondere bei der Behandlung von Schmerzpatienten einsetzte. Aufgrund der Schwere des angehobenen Armes, die naturgemäß von allein eintritt, geschieht Kossak zufolge eine Selbstinduktion „im wahrsten Sinne des Wortes“. Da das Armabsinken automatisch zur Entspannung führt, geht er davon aus, dass hier bereits nach wenigen Übungsdurchgängen ein klassischer Konditionierungsprozess greift, der den trancefördernden Spannungsvorgang noch zusätzlich unterstützt.

Die von mir favorisierte Variante der umgekehrten Handlevitation kann ebenso verstanden werden.

Es ist jedoch nach meiner Erfahrung eine Anleitung zur Induktion, die sich als eleganter erweist als das Armabsenken und gelingt genauso leicht und mühelos, sozusagen „wie von selbst“. Das Absinkenlassen von Hand und Arm wird als wohltuend empfunden und greift den körperlichen Impuls unmittelbar auf, Entspannung tritt ein, die Trancetiefe nimmt zu und die Hypnose kann beginnen.





setzen. Sie ist schnell und leicht zu erlernen und verspricht gute Erfolge.

Eine Reihe meiner Patienten nutzen die Methode zusätzlich auch bei ihrer Einschlafhypnose:

„... der aufgestellte Unterarm und die Hand werden immer schwerer... schwerer und schwerer ... und so beginnt der Arm langsam herabzusinken ... tiefer und tiefer ... immer weiter und weiter ... immer schwerer und schwerer ... und mit jedem Atemzug wird er noch schwerer ... und sinkt noch weiter nach unten ... und während Hand und Arm immer weiter und tiefer hinabsinken ... sinkt auch der gesamte Körper mit ... sinkt hinein in tiefe Entspannung ... tiefer und tiefer ... sinkt hinein in ein behagliches Dösen ... sinkt hinein in einen entspannten ruhigen Schlummer ... immer tiefer und tiefer ... hinein in einen tiefen Schlaf ... und mit jedem Atemzug vertiefen sich Ruhe und innerer Frieden ... immer weiter ... hineinsinken ... hineinsinken in wohlige Träume ...“ <<

Literatur:

Bongartz, W. & Bongartz, B.: *Hypnosetherapie*, 2. Aufl., 2000

Kossak, H.-C.: *Hypnose*, 4. Aufl., 2004

Kurz, S.: *Wie eine leichte Brise, Lebenshilfe durch Selbsthypnose*, 2017

Loth, N.: *Hypnotherapie bei Somatisierungsstörungen*, Workshop, DGH-Kongress, 2016

Die umgekehrte Handlevitation kann jedoch noch mehr. Sie eignet sich nicht nur zur Tranceinduktion sondern im weiteren hypnotischen Prozess auch als äußerst hilfreiche Metapher. Dann empfiehlt sich zuerst eine andere Methode zur Induktion bei bereits aufgestelltem Unterarm, beispielsweise die Atemmethode (vgl. Kurz 2017). Eine andere Variante vermittelt Loth (2016): Ein Unterarm wird aufgestellt und dann erfolgt eine Induktion über Fixieren eines Punktes, beispielsweise des Knöchels am Zeigefingergrundgelenk an der aufgestellten Hand. Sobald eine geeignete Trancetiefe erreicht ist, kann das Absinkenlassen als Metapher beginnen.

Zu den Anwendungsfeldern der umgekehrten Handlevitation als Metapher gehört vor allem die Minderung unerwünschter Zustände und Beschwerden, also etwa Angst- und Panikattacken sowie Hyperarousal:

„... und je tiefer der Arm herabsinkt, umso mehr sinkt auch die innere Aufruhr ... tiefer und tiefer ... schwerer und schwerer ... je tiefer die Hand, umso geringer die innere Erregung ... je tiefer die Hand, umso tiefer die Entspannung ... tiefer und tiefer ... immer mehr Wohlbehagen ... tiefes Wohlbehagen ... Ruhe ... und Entspannung ... tiefe Entspannung ... und diese Entspannung und Beruhigung vertieft sich immer weiter ... und breitet sich aus ...“

Auch bei Schmerzattacken, z.B. Trigeminusneuralgien, bewährt sich der Einsatz:

„... und je tiefer der Arm herabsinkt, umso mehr versinken auch all die Unannehmlichkeiten und Beschwerden ... versinken irgendwo ... irgendwo in den Tiefen des Vergessens ... tiefer und tiefer... schwerer und schwerer ... immer tiefer ... immer geringer an Höhe ... immer tiefer ... und immer tiefer hinein in ein angenehmes Gefühl ... in ein tiefes Wohlbehagen ... tiefer und tiefer ...“

Als besonders geeignet erweist sich die umgekehrte Handlevitation als Metapher bei der Behandlung von Bluthochdruck:

„... und während Hand und Arm herabzusinken beginnen, beginnt auch der Blutdruck abzusinken, tiefer und tiefer ... wie ein Flugzeug im Landeanflug ... immer tiefer ... und je tiefer Hand und Arm herabsinken, umso tiefer sinkt auch der Blutdruck ... tiefer und tiefer ... Hand und Arm werden immer schwerer ... sinken immer tiefer ... und mit ihnen sinkt der Blutdruck ... sinkt immer weiter ... tiefer und tiefer ... immer tiefer ... hin zu ganz normalen Werten ... die das Körperbewusstsein schon lange weiß und genau kennt ... immer tiefer und tiefer ... um genau dorthin zu gelangen ... zu ganz normalen Werten ...“

Die umgekehrte Handlevitation lässt sich sehr gut als Selbsthypnose-Methode ein-



Die Autorin
Dr. phil.
Sigrun Kurz

Dr. phil. Sigrun Kurz, Diplom-Psychologin und approbierte Psychotherapeutin,

Praxis für Psychotherapie,
Psychoonkologie und Hypnose
in Bremen, Zusatzausbildungen
in VT, TP, Hypnose, EMDR und
Psychoonkologie

Arbeitsschwerpunkte: Psychotherapie bei schweren bzw. chronischen körperlichen Erkrankungen insbesondere Krebs, psychosomatischen Beschwerden, Schmerzsyndromen, Unfallfolgen

Die Vermessung der Hypnose im Kaltwassertest – die Ergebnisse

Autorin: Marie-Sophie Wörseck / Fotos: DGH, shutterstock

Eine Fortsetzung des Artikels aus der letzten Ausgabe der Suggestionen und das Fazit meiner Masterarbeit.

Ein Jahr ist ein recht langer Zeitraum, deshalb möchte ich gern noch einmal in Kürze das Ziel und den Aufbau des Experiments zusammenfassen. Im Rahmen meiner Masterarbeit entschloss ich mich dazu, die Wirksamkeit der Hypnose in

einem Schmerzexperiment auf den Prüfstand zu stellen. Die Hauptfragen lauten: kann Hypnose tatsächlich Schmerzen reduzieren und wirkt sie sowohl auf den Geist als auch auf den Körper? Dafür untersuchte ich 60 Versuchspersonen und ließ sie, solange wie es ihnen möglich war, ihre Hand in 3°C kaltes Wasser halten. Den Kaltwassertest durchliefen sie zwei Mal in randomisierter Reihenfolge: einmal mit Hypnose und einmal mit einem Kontrolltext. Mich interessierten neben den gängigeren Maßen wie der Handeintauchzeit und der anschließenden Schmerzbewertung vor allem psychophysiologische Maße, um die Wirksamkeit zu validieren. Gemessen wurden die Herzrate, der Hautleitwert und die Gesichtsmuskulaturaktivität (Schmerzausdruck) als objektive Parameter der Schmerzwahrnehmung auf Körperebene. Darüber hinaus interessierte mich, ob mögliche Hypnoseeffekte durch Persönlichkeitsmerkmale, wie der

Schmerzängstlichkeit und der Herzratenvariabilität, beeinflusst werden.

Wie bereits beobachtet und in der letzten Ausgabe freudig verkündet, zeigten nun auch die Berechnungen, dass Versuchspersonen mit der Unterstützung von Hypnose ihre Hand signifikant länger (Ø20s) im Eiswasser hielten. Anschließend wurden sie gebeten, auf einer Skala von 0-100 ihren Schmerz zu bewerten. Nun wird es spannend – nur die Personen mit einer hohen Herzratenvariabilität (HRV) gaben eine signifikante Schmerzzreduktion (Ø20 Punkte) im Hypnosedurchgang an, verglichen mit dem Kontrolldurchgang. Personen mit einer niedrigen HRV zeigten keinen signifikanten Unterschied zwischen den Bedingungen. Erwartet wurde eigentlich der gegenteilige Effekt und zwar, dass sich eine größere Reduktion bei Personen mit niedriger HRV zeigt. Die Überlegung war, dass sie aufgrund ihrer schlechteren Selbstregulationsfähigkeit und niedrigeren Schmerztoleranz [1]

Die Autorin
Marie-Sophie
Wörseck



Marie-Sophie Wörseck

Abschluss des Psychologiestudiums (M. Sc.) an der Humboldt Universität zu Berlin 2016. Seit 2017 in Ausbildung zur psychologischen Psychotherapeutin bei der Gesellschaft für systemische Therapie und im praktischen Jahr als Psychologin tätig am Ameos Klinikum Heiligenhafen. Bei Nachfragen zur Untersuchung kontaktieren Sie mich gern: marie@worseck.de

[1] Auf die Effekte der Reihenfolge wird aus Gründen der Kompaktheit in diesem Artikel nicht eingegangen. Falls Interesse an den Ergebnissen und einer Empfehlung zur methodischen Vorgehensweise besteht, können Sie mich gern kontaktieren.

[2] Für die aufmerksamen Leser des letzten Berichts: Der erwartete Unterschied zwischen der Gesichtsmuskulaturaktivität, welche sensorischen Schmerz ausdrückt (Muskeln: Orbicularis Oculi und Masseter) und jener, welche mit affektivem Schmerz assoziiert wird (Muskeln: Corrugator und Levator Labii Superioris) konnte nicht gefunden werden. Allerdings zeigte sich, wie erwartet ein signifikanter Unterschied in der anschließenden Schmerzbeurteilung der Versuchspersonen: affektiver Schmerz („wie unangenehm war der Schmerz“) konnte mittels Hypnose um durchschnittlich 21% reduziert werden, sensorischer Schmerz („wie stark war der Schmerz“) nur um durchschnittlich 12%.

Kaltwassertest

mehr von externer Hilfe profitieren. Zu einem Erklärungsversuch dieses unerwarteten Ergebnisses komme ich im nächsten Absatz. Übrigens zeigte die Schmerzängstlichkeit bei keinem einzigen Parameter einen Einfluss auf die Schmerzmodulation durch Hypnose. Nun zu der Betrachtung der Körpermaße. Es zeigte sich, dass sowohl der Hautleitwert als auch die Gesichtsmuskelaktivität während des Hypnosedurchgangs signifikant geringer waren als im Kontrolldurchgang, d.h. Versuchspersonen reagierten weniger gestresst auf den Schmerz und drückten ihn ebenso weniger aus. Die Schmerzreduktion durch Hypnose zeigte sich auf allen Gesichtsmuskeln gleichermaßen. Die Herzrate hingegen erlangte keine Signifikanz, d.h. sie unterschied sich nicht zwischen Hypnose- und Kontrolldurchgang. Dieses Ergebnis mag einerseits der Wahrheit entsprechen, andererseits zeigen Studien, dass schmerzbedingte Veränderungen der Herzrate langsamer vorstatten gehen, kleiner ausfallen und weniger mit der Schmerzbewertung korrelieren als der Hautleitwert und somit vielleicht nicht das beste Maß darstellen [2-6].

Nun aber zurück zu der Frage, warum alle Versuchspersonen mit Hilfe von Hypnose ihre Hand länger im Eiswasser halten konnten, einen geringeren Hautleitwert aufwiesen und weniger Schmerz ausdrückten, aber nur jene mit hoher HRV auch im Nachhinein den Schmerz als weniger stark und unangenehm beurteilten. Eine Überlegung wäre, dass Personen mit niedriger HRV eine Schmerzreduktion unter Trance zwar zeigen, aber sie aufgrund einer schlechteren Selbstwahrnehmung im Anschluss verkennen. Literatur fand ich diesbezüglich aber leider keine. Darum scheint es wahrscheinlicher, dass mehrere Mechanismen an der Schmerzmodulation mittels Hypnose beteiligt sind [für eine Übersicht siehe 7]. Meine Ergebnisse deuten auf eine bewusste Modulation auf kortikaler Ebene [8, 9] und eine unbewusste Modulation auf der Grundlage zerebrospinaler Mechanismen hin [10, 11]. Eine weitere Vermutung ist, dass die bewusste Modulation bei Personen mit hoher HRV – ähnlich wie bei hoch suggestiblen Personen – aufgrund einer erhöhten Aktivierung präfrontaler Areale erfolgreicher verlief [12-19].

Was sind nun die Schlussfolgerungen für die

Praxis? Ich weiß, für viele ist diese Erkenntnis nicht neu, aber Hypnose hilft tatsächlich bei Schmerzen! Außerdem ließe sich überspitzt sagen, dass selbst wenn uns Patienten keine Besserung ihres Zustandes rückmelden, sich mit hoher Wahrscheinlichkeit doch etwas verändert hat. Andererseits scheint für einen bewussten Erfolg die aktive Mitarbeit der Patienten unumgänglich. Noch offen bleibt die Frage für die Forschungsinteressierten unter Ihnen: Inwiefern stehen HRV und Suggestibilität tatsächlich im Zusammenhang?

Literaturhinweis:

1. Segerstrom, S.C. and L.S. Nes, Heart rate variability reflects self-regulatory strength, effort, and fatigue. *Psychol Sci*, 2007. 18(3): p. 275-81.
2. De Pascalis, V., et al., Somatosensory event-related potential and autonomic activity to varying pain reduction cognitive strategies in hypnosis. *Clinical neurophysiology*, 2001. 112(8): p. 1475-1485.
3. Hampf, G., Influence of cold pain in the hand on skin impedance, heart rate and skin temperature. *Physiology & Behavior*, 1990. 47(1): p. 217-218.
4. Ledowski, T., et al., The assessment of postoperative pain by monitoring skin conductance: results of a prospective study. *Anaesthesia*, 2007. 62(10): p. 989-993.
5. Loggia, M.L., M. Juneau, and M.C. Bushnell, Autonomic responses to heat pain: Heart rate, skin conductance, and their relation to verbal ratings and stimulus intensity. *PAIN*, 2011. 152(3): p. 592-598.
6. Storm, H., Changes in skin conductance as a tool to monitor nociceptive stimulation and pain. *Current Opinion Anaesthesiology*, 2008. 21(6): p. 796-804.
7. Price, D.D. and P. Rainville, Hypnotic Analgesia, in *Encyclopedia of Pain*, G.F. Gebhart and R.F. Schmidt, Editors. 2013, Springer: Berlin, Heidelberg. p. 1537-1542.
8. Hofbauer, R.K., et al., Cortical Representation of the Sensory Dimension of Pain. *Journal of Neurophysiology*, 2001. 86(1): p. 402-411.
9. Rainville, P., et al., Pain affect encoded in human anterior cingulate but not somatosensory cortex. *Science*, 1997. 277(5328): p. 968-971.
10. Kiernan, B.D., et al., Hypnotic analgesia reduces R-III nociceptive reflex: further evidence concerning the multifactorial nature of hypnotic analgesia. *Pain*, 1995. 60(1): p. 39-47.
11. Sandrini, G., et al., Effects of hypnosis on diffuse noxious inhibitory controls. *Physiology & behavior*, 2000. 69(3): p. 295-300.
12. Crawford, H.J. and J.H. Gruzelier, A midstream view of the neuropsychophysiology of hypnosis: Recent research and future directions, in *Contemporary hypnosis research*, E.F.M.R. Nash, Editor. 1992, Guilford Press: New York, NY, US. p. 227-266.
13. Crawford, H.J., et al., Effects of hypnosis on regional cerebral blood flow during ischemic pain with and without suggested hypnotic analgesia. *International Journal of Psychophysiology*, 1993. 15(3): p. 181-195.
14. Crawford, H.J., Brain Dynamics and Hypnosis: Attentional and Disattentional Processes. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 1994. 42(3): p. 204-232.
15. Crawford, H.J., Brain systems involved in attention and disattention (hypnotic analgesia) to pain, in *Origins: Brain and Self-Organization*, K.H. Pribram, Editor. 1994, Lawrence Erlbaum: Hillsdale, New York. p. 661-679.
16. Crawford, H.J., T. Knebel, and J.M.C. Vendemia, The nature of hypnotic analgesia: neurophysiological foundation and evidence. *Contemporary Hypnosis*, 1998. 15(1): p. 22-33.
17. Perlaki, G., et al., Pain-related autonomic response is modulated by the medial prefrontal cortex: An ECG-fMRI study in men. *Journal of the neurological sciences*, 2015. 349(1): p. 202-208.
18. Rainville, P., et al., Cerebral mechanisms of hypnotic induction and suggestion. *Journal of cognitive Neuroscience*, 1999. 11(1): p. 110-125.
19. Thayer, J.F., et al., A meta-analysis of heart rate variability and neuroimaging studies: Implications for heart rate variability as a marker of stress and health. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 2012. 36(2): p. 747-756.

Neue Mitglieder der DGH

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

TITEL	VORNAME	NAME	POST-ANSCHRIFT ORT
Dipl.-Psych.	Annette	Aschmann	Berlin
Prof. Dr. med.	Michael	Aufmkolk	Ahaus
Dr. med.	Daniela	Balazs	Hoexter
Dipl.-Psych.	Maka	Bauer	Hassfurt
Dipl.-Psych.	Heiko	Bauer	Fürth
Dipl.-Psych.	Barbara	Becker	Augsburg
Dipl.-Psych.	Christine	Bierbaum	Münster
Dipl.-Psych.	Elke	Blank-Kauschinger	Niedernhall
Dipl.-Psych.	Martina	Bornemann	Borgentreich
PD Dr. med.	Katrin	Breitbach	Bad Bramstedt
Dr. med.	Ursula	Budde	Bruchmühl
Dipl.-Psych.	Sadiye	Bulut	Lahnstein
Dr. med. MME	Pascal Heinrich Maria	Burger	Zug
Dipl.-Soz. Päd.	Margitta	Carli-Schmidt	Schwalmstadt
Dipl.-Psych.	Alexandra	Christian	Reichenau
Dipl.-Psych.	Sabina	Cuber	Göttingen
Dr. phil.	Urs	Egloff	Solothurn
Dr. med.	Ingeborg	Eick-Prinz	Wolfhagen
Dipl.-Psych.	Ulrike	Felger	Münster
Dipl.-Soz. Päd.	Thomas	Frohnert	Bochum
Dipl.-Psych.	Miriam	Früh	Bremen
Dipl.-Psych.	Birgit	Funke	Augsburg
Dr. med.	Kerstin	Gabriel Felleiter	Sursee
Dr. med.	Eva-Maria	Garmann	Berlin
B.Sc.	Petra	Gerstmayer	München
Dipl.-Päd.	Ute	Grottke-Wiener	Hamburg
Dipl.-Psych.	Petra	Gruber	Troisdorf
Dr. phil. Dipl.-Psych.	Karin	Gudat	Castrop-Rauxel
Dipl.-med.	Silvia	Haker	Soltendieck
Dr. med.	Ina	Harsen	Zürich
M. Sc.	Mark	Hauser	Konstanz
Dipl.-Soz. Päd, Dipl.-Päd.	Gabriele	Hildebrand	Villingen-Schwenningen
Dipl.-Psych.	Ulrich	Höckendorf	Moers
Dipl.-Psych.	Brigitte	Jahnke	Bad Salzflun
Dr. med.	Birgit	Jakobs	Weyerbusch
Dipl.-Psych.	Elisabeth	Kähler	Berlin

Vorschau Kongresstermine

DGH:

29.06.-01.07.2018, Summerschool, Berlin

„Das Tor zum Unbewussten – eine Einführung in die Hypnose und Hypnotherapie“

16.11.-19.11.2017, Bad Lippspringe

„Hypnose – Körper und Seele in Balance“

15.11.-18.11.2018, Bad Lippspringe

„Hypnose – Impulse in Trance“

Info: www.dgh-hypnose.de

15.-18. März 2018

Trauma - Konflikte - Kulturen

HYPNOTHERAPIE Grenzen überwinden – das Mögliche (er)finden

Jahrestagung 2019: 21.-24.03.2019

Info: www.MEG-Tagung.de

DGZH:

07.-10. September 2017, Berlin

Hypnose-Kongress

www.hypnose-kongress-berlin.de

Info: www.hypnose-kongress-berlin.de

SMSh:

09.-11.11.2017

SMSh-Jahresseminar für medizinische Hypnose

ESH:

22.-25. August 2018, Montreal, Canada

XXI World Congress of Medical and Clinical Hypnosis

Theme: HYPNOSIS AND SYNERGY

Info: www.hypnosis2018.com

MEG:

TITEL	VORNAME	NAME	POST-ANSCHRIFT ORT
Dr. med.	Dirk	Kath	Osnabrück
Dr. med.	Astrid	Kessler	Nümbrecht Hömel
Dr. med.	Daniel	Kinder	Struppen
Ärztin	Maria	Kollia	Frankfurt
Dipl.-Psych.	Marta	Kopasz	Dachau
Dipl.-Psych.	Herta	Kühn	Hamburg
Dipl.-Psych.	Dagmar	Landsberger	Bad Rappenau
Dr. Dipl.-Psych.	Karin	Lauterbach	Konstanz
Dipl.-Psych.	Dietlinde	Leopold	München
Dr.	Gabriele	Matern	Augsburg
Dr. med. univ.	Gernot	Mayrhofer	Schwerzenbach
Dipl.-Psych. Dipl.-Päd.	Dagmar	Meyer-Anuth	Alfter
Dr.med.	Björn	Migge	Porta Westfalica
Dr. phil. Dipl.-Psych.	Lisa	Mullins-Baltruschat	Essen
Dr. med. dent.	Sven	Münker	Lübeck
Ärztin	Martina	Neuber	Oberhausen
Dr. med.	Susanne	Päuer	Bonn
Dipl.-Psych.	Helge	Poesthorst	Mainz
Dr. med.	Ildiko	Pöttl	Karlsruhe
Dipl.-Psych.	Frieda	Popp	Nordhorn
MSc. Psych.	Marcus	Pries	Berlin
Ärztin	Marion	Reichert Hutzli	Gerolfingen
Ärztin	Silke	Reiß	Wildeshausen
Dipl.-Psych.	Stefan	Röhrig	Werne
Dipl.-Psych.	Daniela	Rottländer	Siegburg
Dr. med.	Anne	Schag	Stuttgart
Studentin der Psychologie	Romy	Schleicher	Berlin
Dipl.-Psych.	Sylvia	Schmidt	Dortmund
Dipl.-Psych.	Daniela	Schneider	Feldatal
Dr. med.	Ansgar	Schülken	Lillenthal
Dipl.-Psych.	Karin	Speh	Beilstein
Ärztin	Isabel Maria	Spelz	Kleve
Student der Psychologie	Florian Emanuel	Steinbichl	München
Dipl.-Psych.	Monika	Stotz	Korschenbroich
Dr.	Rudolf	Tafler	Würzburg
Arzt	Patrick	Takacs	Stuttgart
Dipl.-Psych.	Astrid	Thiel	Westerkappeln
Arzt	Nikolaos	Tsamitros	Berlin
Dr. med.	Antje	Ulmer	Karlsruhe
Dipl.-Psych.	Helene	Wagner	Bonn
Dr. med.	Ameli	Weber	Pullach
Dr. med.	Thomas	Weber	Pullach
Dr. med.	Norbert	Weykunat	Frankfurt am Main

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

Am: Freitag, 17.11.2017

Im: Best Western Premier Park Hotel
am Kaiser-Karls-Park
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 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

Interview

mit Professor Dr. Revenstorf

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

„Wie sind Sie darauf gekommen, sich mit Paartherapie zu befassen?“

Viele individuelle Störungen wie Ängste, Süchte, Depression schlagen sich negativ auf die Beziehung nieder, die umgekehrt ihrerseits – wenn sie problematisch ist – nicht selten zur Aufrechterhaltung und Verschlimmerung der individuellen Probleme beiträgt.

Individuelle Probleme (Sucht, Burnout, Zwänge z.B.) können die Paarbeziehung beeinträchtigen, sodass die Beziehung lieblos wird und der Partner droht in eine „kolaborative“ Rolle zu geraten (z.B. als Koalkoholiker). Daher lohnt es sich immer auch die Paarbeziehung anzusehen und eventuell mit einzubeziehen.

Es kommen aber auch zunehmend mehr Paare, die ihre Liebesbeziehung und Sexualität entwickeln wollen – weil die Paarbeziehung als Quelle von Sicherheit und Selbstwert mehr Bedeutung gewonnen hat.

Wie schätzen Sie die Akzeptanz der Paartherapie, bzw. der Hypnose in Deutschland ein?

Das sind zwei unterschiedliche Fragen. Paartherapie wird allein schon wegen der Langlebigkeit der Menschen in den westlichen Ländern zunehmend von Interesse.

Paarbeziehungen überdauern den Zeitpunkt, an dem die Kinder das Haus verlassen um viele Jahrzehnte, entsprechend ist die Scheidungsrate 50% mit Tendenz steigend. D.h. die Paare oder zumindest einer von beiden stellt sich früher oder später die Frage, ob Beziehungen ewig halten. Das ist eine Krise.

Aber auch die Frage der Sexualität stellt sich neu, wenn sie ganz offensichtlich ab einem bestimmten Alter nicht mehr dem Nachwuchs dient und dennoch in der zweiten Lebenshälfte aktiv bleibt. Abgesehen davon hat für viele Menschen Sexualität rekreative Züge angenommen, was manchmal ein Problem für die Langzeitbeziehung mit sich bringt (Untreue z.B.). D.h. Langzeitbeziehungen sind krisenanfälliger als früher – eben durch die hohe Lebenserwartung und den kulturellen Wandel der Bedeutung der Sexualität.

Hypnose findet aus anderen Gründen mehr Nachfrage. Irgendwie wird sie oft dem Bereich der Alternativen Medizin zugeordnet, dem wohl insgesamt mehr Aufmerksamkeit gegeben wird. Und es zeigt sich in der Literatur, dass Hypnose zunehmend in der Schulmedizin eingesetzt wird. Einerseits

im Schmerzbereich, wie Geburtsvorbereitung, prä- und postoperativ und auch in der Palliativmedizin. Auch in Bereichen der Psychosomatik wie Reizdarm oder Allergien gibt es ja Wirksamkeitsnachweise der Hypnotherapie. Natürlich auch die klassischen psychotherapeutischen Anwendungen bei Angst, Traumata und Depression werden mehr auf Wirksamkeit untersucht (wie z.B. in der Vergleichsstudie Verhaltenstherapie-Hypnotherapie bei Depression an der Uniklinik in Tübingen).

Dabei gibt es zwei Gefahren, die aus der Geschichte der Hypnose hinlänglich bekannt sind. Nämlich erstens, dass nach einem wissenschaftlichen Aufschwung das Interesse wieder zurückgeht. Dagegen kann man etwas durch Integration von hypnotherapeutischen Methoden in die Approbations-Ausbildungen tun. Aber auch durch kontinuierliche Forschungsunterstützung an den akademischen Einrichtungen. Für beides können die Fachverbände etwas tun. Und ein zweites Problem ist die Abgrenzung von der Laienhypnose, die für den Alltagsmenschen schwierig ist und in den Medien nicht hinreichend transparent gemacht wird. Das hat dann zur Folge, dass fragwürdige Erfahrungen, die mit der Laienhypnose und

der Bühnenhypnose gemacht werden, das Bild der Heilhypnose in der Öffentlichkeit trüben. Dagegen kann man mit Öffentlichkeitsarbeit etwas tun und langfristig beim Gesetzgeber Änderungen bezüglich der Freizügigkeit der Handhabung von Hypnose. Aber das sind ja ganz trockene Angelegenheiten. Wichtig ist vor allem, dass die Ausbilder für die Verbreitung Hypnotherapie als besonders kreative und vielschichtige Methoden sorgen, die die therapeutische Arbeit interessanter machen.

Gibt es etwas, was Sie im letzten Jahr in Ihrer Berufsausübung besonders beeindruckt hat?

Ja, Sie werden lachen; ich habe an einem Kurs über Mesmerische Striche zur Einleitung der Trance teilgenommen und wieder einmal festgestellt, dass es noch viel zu erklären und entdecken gibt in der Hypnose. Auch sollte man dem Ritualcharakter der Psychotherapie allgemein aber auch speziell der Hypnose mehr Aufmerksamkeit widmen.

Wie sollte sich Ihrer Meinung nach ein guter Therapeut verhalten?

Das ist wirklich in weites Feld. Da gibt es ja aus allen traditionellen Verfahren probate Grundsätze. Und die Hypnotherapie hat

dem etwas Wichtiges hinzugefügt. Der Therapeut sollte nämlich dem Patienten nicht eine konzeptgeleitete Therapie einer bestimmten Schulrichtung überstülpen. Nach hypno-therapeutischen Grundsätzen sollte er in der Therapie ruhig alle diagnostischen Kategorien vergessen und dem Patienten theorieelos begegnen, um ihn in seinen persönlichen Eigenarten wahrzunehmen und ihm darin weitestgehend entgegenkommen, um ihm ein optimales therapeutisches Weiterkommen zu erleichtern.

Was könnte Ihrer Meinung nach die besondere Rolle der Paartherapie in der Psychotherapie ausmachen?

Da eine befriedigende Liebesbeziehung und eine befriedigende Sexualität nachgewiesenermaßen salutogene Effekte hat, wäre es ein großer Verlust, wenn sich Paare mit einer belasteten Beziehung durchs Leben quälen. Eine schlechte Beziehung kann wie schon gesagt individuelle Probleme und Pathologien verschärfen. Und umgekehrt können individuelle Probleme eine Beziehung ruinieren. Ob eines oder das andere der Fall ist, lässt sich nur mit dem Paar zusammen klären. Das mit paartherapeutischen Sitzungen abzuklären und die Beziehungsprobleme zu bereinigen, speziell auch die Sexualität zu beachten, sollte immer in Erwägung gezogen werden.

Wie sind Sie mit der DGH in Kontakt gekommen?

In der Zeit, als ich Vorsitzender der MEG war, haben die Vorstände der DGH und der MEG intensiv daran gearbeitet, der Hypnose in der Außendarstellung ein einheitliches und seriöses Bild zu verleihen. Und dabei wurden u.a. auch die Ausbildungscurricula vergleichbar gemacht und eine kontinuierliche Zusammenarbeit der beiden Fachgesellschaften etabliert.

Was erwarten Sie sich von Ihrem Workshop in Bad Lippspringe?

Die Paartherapie ist ein komplexes Gebiet, weil sie sich einerseits mit Lösungen zu hartnäckigen Problemen der Beziehung und der Sexualität herumschlägt. Aber vor allem auch deswegen, weil sie die Verschränkung und gegenseitige Aufrechterhaltung individueller Konfliktthemen auf unbewusster Ebene aufdeckt. Dazu bedient sich die Paartherapie systemischer, tiefenpsychologischer und körpertherapeutischer Methoden ebenso wie der Hypnose und der Achtsamkeit. Der Workshop soll Mut machen und neugierig machen, diesen aktiven und vielschichtigen Zugang anzuwenden und zu vertiefen. «



**Interview mit
Professor Dr. Revenstorf**

Prof. Dr. Dirk Revenstorf, Dipl.-Psych., Tübingen

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 für Psychotherapie. 18 Bücher; 200 wissenschaftliche Publikationen; Jean-Piaget-Award der Int. Ges. Hypnose; Preis der Milton-Erickson-Ges., Forschungspreis der American Association of Bodypsychotherapie.

Somatisch oder psychisch?

Descartes oder Freud?

Vorabdruck aus dem Hypnosemanual, Erscheinen Frühjahr 2018 im Carl-Auer Verlag, Autor: Dr. med. Martina Wittels / Fotos: DGH, shutterstock

„Wie viel Seele hat körperlicher Schmerz?“ Seit Descartes prägt ein mechanistisches, dualistisches Weltbild unsere Vorstellungen vom Körper. Körper und Seele werden weiterhin als getrennte Entitäten wahrgenommen, und die Herangehensweise des „Entweder/oder“ bestimmt immer noch das Handeln eines Großteils der Ärzteschaft.

Nach Freud und seinen Lehren hingegen entwickelte sich in der Psychologie vorrangig das Bild, psychischer Schmerz sei Ausdruck innerseelischer Konflikte und Ambivalenzen, entstehe im Gehirn und könne nur mit psychologischen Methoden verändert werden. Hier entstand die Frage:

„Wie viel Körper steckt in seelischem Schmerz?“

Das aktuelle Weltbild von ärztlichen und psychologischen Schmerztherapeuten orientiert sich an folgenden nachweisbaren Eckpunkten:

- » Chronifizierungsvorgänge von Schmerz finden auf allen Ebenen des peripheren und zentralen Nervensystems statt und führen zu nachweisbaren genetischen Zellveränderungen. Wirkt ein Schmerzreiz über längere Zeit ein, so kommt es sowohl auf Rückenmarkebene als auch auf zentraler Ebene über biochemische Umbauprozesse zu einer erhöhten Schmerzsensitivierung (Hyperalgesie).
- » Frühere Schmerzerfahrungen und Schmerzbewältigung dienen als Lernerfahrung im Umgang mit Schmerz und Stress und sind richtungweisend für den Umgang mit neuen Schmerzerfahrungen.
- » Die „Schmerzmatrix“, die im Laufe des Lebens entsteht, hat weitreichende Überlappungen mit dem Stressverarbeitungssystem. Hier fließen frühe Bindungserfahrungen, emotionale Speicherungen aus dem limbischen System und Kognitionen ein und bestimmen so ein für Chronifizierung von Schmerz vulnerables oder geschütztes komplexes System.
- » Schmerz ist ein umfassendes psychophysisches Regulationssystem.

Bei dieser Betrachtungsweise wird deutlich, dass die Frage „somatisch oder psychisch?“ nicht mehr gerechtfertigt ist. Vielmehr muss gefragt werden, wie hoch der psychische Anteil am Schmerz ist und welchen Teil des Schmerzes ich körperlich behandeln muss. Daher ist die einzige Erfolg versprechende Therapie chronischer Schmerzpatienten eine multimodale, interdisziplinäre, meist auch stationäre Therapie in Schmerzzentren oder psychosomatischen Kliniken. Innerhalb dieser Behandlung und Nachbetreuung haben Hypnose und hypnotherapeutische Techniken einen wertvollen Platz.

Sämtliche psychotherapeutischen Methoden sollten zum ersten Ziel haben, emotional-vegetativ entlastend zu wirken, so auch die Behandlung mit Hypnose.

Eine starke psychische Beteiligung bei Schmerz darf vermutet werden, wenn katastrophisierende Befürchtungen hinsichtlich der Erkrankung berichtet werden, gänzlich unemotional über höchste Schmerzstärken gesprochen wird, skurrile Krankheitsüberzeugungen bestehen oder bizarre, den anatomischen Bedingungen nicht entsprechende Schmerzschilderungen gegeben werden. Beharrliche somatische Ursachenüberzeugung und -suche nach ausführlichen körperlichen und klinischen Untersuchungen legen Zeugnis ab über die tiefe Verunsicherung der Patienten und darüber,

Die Autorin

Dr. med.
Martina Wittels



Dr. med. Martina Wittels, A-Seekirchen

FÄ für psychosomatische und psychotherapeutische Medizin (D); FÄ für Anästhesie und Intensivmedizin (A); Spezielle Schmerztherapie; Feldenkraistherapeutin; Dozentin der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie; Oberärztin der Psychosomatischen Rehabilitationsklinik Alpenland, Bad Reichenhall; Praxis für Schmerztherapie und Psychosomatik in Salzburg.



wie schwer es ihnen fällt, Befinden anders als durch einen klinischen Befund zu begreifen. Hier helfen Psychoedukation und ein vorsichtiges Heranführen des Patienten an die Metapher des Körpers als „Übersetzer“ innerer Nöte.

Traumatisierte Patienten geben oft Ganzkörperschmerzen an. Diese Schmerzen sind durch lang anhaltenden emotionalen Stress (Amygdala!) gebahnt, beziehen oft gespeicherte sogenannte Körpererinnerungen (Bereiche, in denen Misshandlungen stattgefunden haben) ein und sind häufig vorsprachlich oder traumatisch im Gehirn abgespeichert. Hier helfen entlastende, stabilisierende und vegetativ beruhigende und der Traumatherapie entlehnte therapeutische Ansätze.

Die therapeutische Beziehung wird oft durch unsicheres Bindungsverhalten erschwert und kann zu verschiedenen „Prüfungen“ des Therapeuten führen. Das Verhalten der Patienten schwankt zwischen Idealisierung, Klagen, passiv-aggressivem Rückzug, Anspruchshaltung, Anklammern und Pseudounabhängigkeit. Besonders schwierig wird es, wenn aus der Erfahrung, lebenslang abgelehnt worden zu sein und nie bekommen zu haben, wonach man sich sehnt, ein letzter Gratifikationswunsch an den Staat in Form eines Rentenwunsches formuliert wird.

Schmerzpatienten zeigen meist überdurchschnittliche Leistungsbereitschaft,

ausgeprägten Perfektionismus, verlassen sich nur auf sich selbst und können Hilfe nicht annehmen, betreuen aber andere umso leidenschaftlicher. Der Boden, auf dem diese Eigenschaften wachsen, sind tiefgreifende biografische Erfahrungen von Missachtung, Beschämung und/oder Misshandlung. In fortgeschrittenem Erwachsenenalter kann es beispielsweise durch eine zusätzliche Kränkung am Arbeitsplatz, eine Beziehungskrise, den Auszug der Kinder oder einen Unfall zum völligen Zusammenbruch der bisherigen Kompensationsmechanismen und zur Entwicklung von unerklärlichen Schmerzen und Erschöpfung kommen. Hier sind Informationen über Bindung und frühe lebensrettende Entscheidungen wichtig, Wertschätzung der bisherigen Anstrengungen und des bisher Erreichten sowie die Erlaubnis, einmal nicht funktionieren zu müssen.

Die Zusammenarbeit mit einer schmerztherapeutischen Einrichtung, die ein gutes psychosomatisches Grundverständnis von Schmerzerkrankungen kennzeichnet, ist günstig. Medikamente besonders aus dem Bereich der Antidepressiva sind hilfreich. Sie erhöhen die Spiegel der Substanzen Serotonin und Noradrenalin am synaptischen Spalt, welche die deszendierenden, schmerzhemmenden Bahnen in der körpereigenen Modulationsfähigkeit von

Schmerzen unterstützen. Schmerztherapeutisch sollte auch eine medizinische Begutachtung erfolgen, welche Medikamente Sinn machen und welche nicht helfen. Eine Betreuung durch Physiotherapeuten soll detonisierend wirken und die muskuläre Dysbalance ausgleichen. Die meisten Schmerzpatienten sind durch Schonhaltung und übermäßige Bewegungsangst dekontingiert.

Nach ICD-10 werden chronische Schmerzerkrankungen mit „F 45.40 Somatoforme Schmerzstörung“ oder „F 45.41 Chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren“ mit psychischen und somatischen Faktoren verschlüsselt. Auch können depressive Erkrankungen, Angsterkrankungen, Somatisierungsstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) und Persönlichkeitsstörungen nach Extrembelastung mit Leitsymptom Schmerz bestehen. Schmerz als Konversion ist selten und hat meist Symbolcharakter.

Schmerz ist wie ein Kristallisationspunkt mit oder ohne klinisch nachweisbarem Korrelat, ein Schneekristall, der die Moleküle in seiner Umgebung anregt, ebenfalls auszukristallisieren. Das gesamte biopsychosoziale Netzwerk und die Persönlichkeit verbinden sich und fließen ein in das Schmerzgeschehen, bis neue Möglichkeiten der Entflechtung entstehen. Hierfür kann Hypnose sehr bedeutsam sein.◀

Buchbesprechung:

Autoren: Dr. med. Nikola Aufmkolk, Dr. med. dent. Peter Dünninger / Fotos: DGH, shutterstock

Sabine Fruth/Daniela Fruth: (Hrsg.)

» **DAS HAUS DES WISSENS – Durch Imagination zum individuellen Lernerfolg, Carl Auer, Heidelberg 2017**

Das Buch vermittelt zunächst einmal eine Lernstrategie. Der Lernende wird angeleitet, sich ein individuelles „Haus des Wissens“ zu imaginieren, das er/sie gedanklich ausgestalten und in dem er/sie den Lernstoff in verschiedenen Räumen einordnen und systematisieren kann. Dabei können ihm Helferwesen zur Seite stehen, die beispielsweise für einzelne Lernbereiche, aber auch für Planung, Verknüpfung der Lernfelder und Pausenmanagement zuständig sein können. Die verwendeten imaginativen Techniken und das ausführlich eingesetzte Ankern sind aus dem NLP natürlich hinreichend bekannt, aber durchaus gekonnt kombiniert. Über die reine Lernstrategie hinaus wird zudem auch die Anwendung der Technik in der Gruppenarbeit und der therapeutischen Arbeit (z.B. Vorgehen bei Prüfungsangst und Lernblockaden) aufgezeigt.

Besonderen Charme erhält die Darstellung durch den Erfahrungsbericht einer der beiden Autorinnen, die diese Technik zur eigenen Vorbereitung für das Abitur nutzte, der sich durch das ganze Buch passend zu den jeweiligen Kapiteln hindurchzieht. Wenn diese Schilderung dem Leser zwar manchmal ein wenig idealisiert vorkommt, macht sie die theoretischen Anweisungen doch lebendig und verbessert so das Verständnis und die Lesbarkeit deutlich.

Das Buch richtet sich an Lerntherapeuten, Lehrer, Psychotherapeuten, Erzieher und Coaches. Diese Berufsgruppen bringen naturgemäß unterschiedliche Voraussetzungen für die Anwendung einer solchen Lernstrategie mit. Psychotherapeuten mit NLP-Erfahrung wird vieles bekannt vorkommen, sie könnten am durchdachten Gesamtkonzept Gefallen finden. Lehrer und Erzieher müssen sich vielleicht erst einmal darauf einlassen, was man mit Fantasie und Imagination alles erreichen kann. Für die eigentlich betroffenen „Lernwilligen“ sicher ein Gewinn.

Dr. med. dent. Peter Dünninger

Consuelo Casula: (Hrsg.)

» **GÄRTNER, PRINZESSINNEN, STACHEL-SCHWEINE – Metaphern und Geschichten für die persönliche und berufliche Entwicklung, Carl Auer, Heidelberg 2017**

Der Titel greift eigentlich zu kurz. Ja, es geht in dem Buch natürlich um Metaphern und Geschichten, ganze 116 davon sind im Text untergebracht und jedes angesprochene Thema wird von ihnen untermalt, beleuchtet, beispielhaft ausgeführt. Es wird auch ausführlich dargestellt, wie Metaphern funktionieren, was sie bewirken können, wie man sie konstruiert und dem Problem und dem Patienten/Klienten entsprechend anpasst. Im Gegensatz zu den meisten bekannten Büchern über das Thema bleibt es aber dabei nicht, vielmehr ist dies auch ein Buch über Hypno- und Psychotherapie als solche, geht also weit mehr in die Tiefe, als man zunächst annehmen könnte. Alleine die Kapitel über Paartherapie und über die Verbesserung der eigenen Professionalität würden die Lektüre schon lohnen. Was hebt das Buch noch vom Gewohnten ab: es ist eines der ganz wenigen ins Deutsche übersetzten Hypnotherapiebücher, bei dem dem Leser nicht sofort auffällt, dass es eine Übersetzung ist. Sicher werden die Formulierungen im Original noch eine Spur eleganter sein, aber es kommt nicht, wie leider so oft, vor, dass man beim Lesen eines holprigen Satzes grübelt, wie das wohl ursprünglich einmal gemeint gewesen sein könnte.

So findet also sowohl der Leser, der sich mit Metaphern beschäftigen möchte, eine überreiche Auswahl davon, aus denen er sich bedienen kann nebst ausführlichen Anweisungen zum „Selberbauen“, wie auch der, der seine Kenntnisse über Hypno- und Psychotherapie vertiefen möchte, eine systematische Anleitung in die einzelnen Therapiefelder. Wie schreibt doch Bernhard Trenkle (der sich mit Metaphern ein wenig auskennt) so schön im Vorwort: „Es liegt hier nun ein sehr gutes Buch vor. Im Bezug auf die Grundlagen der Arbeit mit Geschichten und Metaphern entspricht es dem, was ich eigentlich gerne selbst geschrieben hätte.“ Dem kann man eigentlich nichts hinzufügen.

Dr. med. dent. Peter Dünninger



mit **Dr. med. dent.**

Peter Dünninger

Dr. med. dent. Peter Dünninger, Münchberg
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 Münchberg/Oberfranken.

Anke Precht: (Hrsg.)

» **GELASSEN POWERN – Das Geheimnis mentaler Energie, Kösel-Verlag, München 2017**

Kein eigentliches Buch über Hypnose. Oder Psychotherapie. Auch kein Lehrbuch. Aber trotzdem etwas von Alledem. Es ist konzipiert als Lern- und Arbeitsbuch für Leser (nicht unbedingt schon „Patienten“), die ihre geistige Energie, ihren Elan steigern möchten. Zunächst wird erklärt, wie es sein kann, dass einem die gleiche Aufgabe manchmal leichter oder schwerer fällt und dass mentale Energie nicht etwas ist, was ständig aufgeladen werden muss und zwangsläufig aufgebraucht wird. Aber dann wird schon der ganze Werkzeugkasten ausgepackt: mit vielen Beispielen aus der Praxis (gut!) und noch mehr Übungen für den Leser (noch besser!) werden etliche Register moderner Psychotherapie ge-

zogen, auch wenn hier im Einzelfall noch gar keine „behandlungsbedürftigen Krankheitsbilder“ vorzuliegen brauchen. Sehr viel NLP (Arbeit mit Submodalitäten, Ankern, Ressourcenaktivierung), etwas Klopfen und EMDR und vor allem ein Modell zur Analyse und möglichen Verbesserung der persönlichen Energiebalance.

Obwohl die Zielgruppe des Werkes primär die psychologisch „nicht vorbelasteten“ Leser sind, können Therapeuten und Coaches meiner Meinung nach fast noch mehr davon profitieren: die einzelnen sehr systematisch gegliederten und detailliert ausgearbeiteten Kapitel lassen sich ohne weiteres als Kochbuch für die eigene Arbeit mit Klienten/Patienten verwenden und gegebenenfalls an die eigene Arbeitsweise anpassen. Jede Menge Anregungen erhält man zudem. Natürlich könnte man es auch als „Hausaufgabe“ neben der eigentlichen Therapie einsetzen, um zwischenzeitlich die Energie und Motivation zusätzlich zu steigern. Alles in Allem: lesens- und empfehlenswert!

Dr. med. dent. Peter Dünninger

Sigrun Kurz: (Hrsg.)

» WIE EINE LEICHTE BRISE, Lebenshilfe durch Selbsthypnose, JUNGFERMANN VERLAG, PADERBORN 2017

Dieses neue Buch von Frau Dr. Kurz richtet sich an alle Menschen, die mit Hilfe der Selbsthypnose die kleineren und größeren Schwierigkeiten des Alltags besser bewältigen lernen möchten. Es werden in diesem Buch weniger die Menschen angesprochen, die sich Heilung oder Therapie bei Erkrankungen wünschen, wobei diese natürlich auch von den Übungen profitieren können.

Das Buch beginnt mit einer Einführung zur Hypnose und Hypnotherapie, die auch für einen Laien bzw. Hypnoseeinsteiger gut verständlich ist und theoretische und praktische Hinweise kompetent und anschaulich darstellt. Im zweiten Schritt werden verschiedene Induktionsmethoden vorgestellt, die mit Hilfe der Tranceanleitungen auch praktisch geübt werden können. Hilfreich sind dabei die Zeitangaben, die es dem Leser leichter machen, das richtige Tempo für die Trance zu finden.

Im Anschluss an diese Einführungen gibt

Frau Dr. Kurz konkrete Tranceanleitungen für verschiedene Alltagsthemen, wie z.B. für das Wohlfühlen, Leichtigkeit, Hoffnung und Zuversicht, Trost, Stärkung und Schutz, Stärkung des Selbstbewusstseins, Steigerung der Leistungsfähigkeit, Unterstützung des Immunsystems und der Heilung u.v.m.

Diese Anleitungen werden dabei immer wieder als Möglichkeit und Beispiel für eine Trance beschrieben. Der Leser wird ermutigt, die Trancen individuell für sich abzuwandeln, um noch mehr davon profitieren zu können. Gerade für Einsteiger wird dabei vermutlich auch die beiliegende CD unterstützend sein, auf der einzelne Trancen beispielhaft zu finden sind.

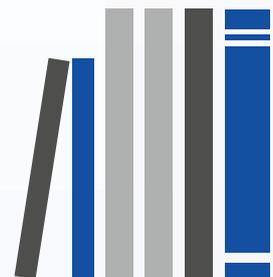
Insgesamt bietet das Buch einen guten Einstieg, erste Erfahrungen mit der Selbsthypnose zu sammeln und eröffnet dem Leser neue Wege, eigene Selbsthypnosen für sich zu finden, um seinen Alltag leichter zu bewältigen. Aber auch der erfahrene Hypnotherapeut kann von den vielen therapeutischen Geschichten profitieren und Anregungen für seine therapeutische Arbeit bekommen.

Dr. med. Nikola Aufmkolk



mit Dr. med. Nikola Aufmkolk

Dr. med. Nikola Aufmkolk, Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, niedergelassen als ärztliche Psychotherapeutin in Ahaus in Westf. (Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Hypnotherapie), psychiatrische Konsiliartätigkeit im St. Marien-Krankenhaus Ahaus, Vorstandsmitglied und Dozentin der DGH.



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

vom 18. November 2016 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 Wahl des Wahlleiters
- » TOP 14 Wahl des Vorstandes
- » TOP 15 Wahl der Kassenprüfer
- » TOP 16 Wahl des Datenschutzbeauftragten
- » TOP 17 Verschiedenes

» TOP 1 Feststellung der ordnungsgemäßen Einberufung

Der Präsident der DGH, Herr Dr. Klaus Hönig, eröffnet die Mitgliederversammlung um 20.38 Uhr und stellt deren ordnungsgemäße und fristgerechte Einberufung mit den „Suggestionen Ausgabe 2016“ fest.

» TOP 2 Wahl des Versammlungsleiters

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

» TOP 3 Wahl des Protokollanten

Herr Dr. Hönig 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 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 20. November 2015 in Bad Lippspringe liegen nicht vor. Der Versammlungsleiter stellt die Ordnungsmäßigkeit des Protokolls - wie publiziert in „Suggestionen 2016“ - fest. Die Versammlung beschließt das Protokoll einstimmig bei einer Enthaltung ohne Gegenstimmen.

» TOP 6 Bericht des Vorstandes

Die Vizepräsidentin der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie e. V. Frau Dr. Helga Hüsken-Janßen berichtet von der Arbeit der Geschäftsstelle in der vergangenen Zeit.

Sie berichtet insbesondere davon, dass die langjährige Mitarbeiterin Adolf eine neue Stelle angetreten hat.

Infolge dessen haben die Mitarbeiterinnen Immendorf und Koslowski der Geschäftsstelle ihre Stunden aufgestockt. Sie spricht den genannten Mitarbeiterinnen ein „hohes Lob“ aus, dass sie so kurzfristig den Aufgabenbereich von Frau Adolf so kom-

petent übernommen haben.

Der Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie e. V., der in diesem Jahr unter dem Motto „Hypnose: Aufbruch ins Leben“ steht, wird auch rein äußerlich dadurch geprägt, dass in Bad Lippspringe im Jahre 2017 die Landesgartenschau stattfinden wird.

Deshalb sind um das Parkhotel, den Veranstaltungsort herum, zahlreiche Beete und ähnliches neu angelegt worden, so dass man auch insoweit von einem „Aufbruch“ in Bad Lippspringe sprechen könne.

Die Vizepräsidentin berichtet, dass auch nach den Anmeldefristen nach wie vor Anmeldungen eintreffen. Zum Teil melden sich auch spontan Kolleginnen und Kollegen für den Kongress an. Vor diesem Hintergrund ist eine abschließende Angabe der Teilnehmerzahlen am heutigen Abend nicht möglich. Sie bewegt sich indes der Höhe nach auf dem Vorjahresniveau.

Die Vizepräsidentin stellt eine grafische Darstellung vor, nach der 53,43 % der Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie e.V. als psychologische Psychotherapeuten bzw. KJPLer tätig sind, 35,66 % als Ärzte und 10,9 % der Mitglieder Zahnärzte.

Infolge der SEPA-Umstellung im Jahre 2015 ist es wohl offensichtlich dazu gekommen, dass mehr Mitglieder als in den Jahren zuvor die Mitgliedschaft mit der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie beendet haben.

Die Vizepräsidentin berichtet weitergehend von ihrer Suche nach einem anderen Tagungsort, entsprechend den Erwägungen der Mitgliederversammlung im Jahre 2015.

Insbesondere wurden Räumlichkeiten in Bad Wildungen und in Koblenz sowie in Bonn in Augenschein genommen.

Bei diesen Tagungsalternativen stellt sich allerdings die Thematik so dar, dass z. B. in Bonn ca. 150.000,00 € und in Koblenz ca.

100.000,00 € als Raummieten anfielen, wollte man Räumlichkeiten für 57 Workshops und eine Plenumveranstaltung, wie derzeit in Bad Lippspringe vorhanden, anmieten. Die Räumlichkeiten in Bad Lippspringe sind deutlich günstiger zu haben. Darüber hinaus berichtet die Vizepräsidentin von dem persönlichen Engagement des Bürgermeisters in Bad Lippspringe im Zusammenhang mit der Vorbereitung des Kongresses. Sie äußert die Vermutung, dass dieses in Großstädten wie Berlin bzw. in Wiesbaden z. B. nicht vergleichbar wäre. Im Übrigen äußert sie die Hoffnung, dass namentlich im Zusammenhang mit den Vorbereitungen der Landesgartenschau im Jahre 2017 es zu einer weiteren Aufwertung des Tagungsortes Bad Lippspringe kommen werde. Im Übrigen ist die Atmosphäre in Bad Lippspringe prägend für den positiven Veranstaltungsverlauf.

Die Mitgliederversammlung hatte im vergangenen Jahr nach Diskussionen beschlossen, hieran zunächst nichts zu ändern. Entsprechend wird die Mitgliederversammlung im Jahre 2017 in der Zeit vom 16. November bis 19. November 2017 ebenfalls im Parkhotel Bad Lippspringe unter dem Motto „Hypnose: Körper und Seele in Balance“ stattfinden.

Hierzu werden hochkarätige Referenten erwartet werden. Insbesondere steht in Rede, dass unter Vermittlung von Jeffrey Zeig der international renommierte Referent van der Kolk gewonnen werden kann. Sie berichtet weitergehend von der Summer School der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie, die in diesem Jahr in Bonn stattgefunden hat. Sie bedankt sich bei dem Bruder von Frau Dr. Aufmkolk, Herrn Prof. Dr. Markus Banger, der maßgeblich dazu beigetragen hat, dass die Summer School im Jahre 2016 ein großer Erfolg geworden ist.

Es haben ca. 90 Personen an der Summer School teilgenommen. Von diesen waren – zum Erstaunen der Organisatoren – ca. 28% Studentinnen und Studenten und ca. 72% berufstätige Kolleginnen und Kollegen.

Die genannte Summer School ist eine weitere gute Plattform, um die wissenschaftliche Akzeptanz von Hypnose und Hypnotherapie in einschlägigen Kreisen zu fördern, wenn es sich auch um einen „kleinen“ Kongress mit entsprechendem organisatorischem Aufwand handelt.

Berufspolitisch hat sich die Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie im vergangenen Jahr darum bemüht, die Stellung der TP-ler im Bereich der Abrechnungspraxis der Sozialversicherungen und deren Stellung im genannten System zu verbessern.

Vor diesem Hintergrund hat die Vizepräsidentin der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie gemeinsam mit Frau Dr. Aufmkolk z. B. intensive Gespräche geführt mit dem Herrn Prof. Stelpflug, dem Justitiar der 1. Bundespsychotherapeutenkammer.

Es stellt sich die paradoxe Situation dar, dass TP-ler nach mehrfachen Interventionen sogar von den KV-lern eine Abrechnungsgenehmigung erhalten, diese allerdings weiter nicht im Therapieverlauf anwenden dürfen.

Weitergehend berichtet die Vizepräsidentin der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie darüber, dass über die Gebühren der GOÄ derzeit neu verhandelt werde. Um Ansätzen vorzubeugen, die Abrechnungsziffern für Entspannungsverfahren bzw. Hypnose in dem genannten System zu schwächen, haben sich die Vizepräsidentin der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie sowie die Deutsche Gesellschaft für Entspannungsverfahren in einer gemeinsamen Resolution an den gemeinsamen Bundesausschuss gewandt, um die Hypnose als wissenschaftliches Verfahren aufzuwerten und entsprechend eine Aufwertung der Abrechnungsziffern für Hypnosetherapie zu erreichen. In diesem Zusammenhang ist es auch gelungen, die Milton Erickson Gesellschaft für klinische Hypnose mit ins Boot zu nehmen.

Der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie, Herr Dr. Klaus Hönig berichtet von den im Jahr 2017 geplanten Projekttagen zum Thema „Trauma“. Hier hätten die Kollegen Krampfhammer, Hecke und andere wissenschaftlich anerkannte Personen ihre Bereitschaft erklärt, mitzuwirken.

Die Schriftführerin der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie, Frau Dr. Aufmkolk berichtet von ihrer Arbeit im Zusammenhang mit der Herausgabe der Suggestionen. Sie bittet interessierte Personen darum, sich tatkräftig an der Herstellung der Zeitung zu beteiligen.

Das Redaktionskomitee trifft sich im An-

schluss an die Mitgliederversammlung, wobei die Schriftführerin herzlich zur Teilnahme interessierter Personen einlädt.

Frau Dr. Agnes Kaiser-Rekkas berichtet von dem Fortgang ihrer Arbeit zur Erstellung eines sogenannten Hypnosemanuals. Dieses soll zum einen in Papierform ggf. als Loseblattsammlung erscheinen und zum anderen als sogenannte E-learning Programmplattform im Internet.

Im Verlaufe des Kongresses hätten auch Personen wie z. B. Herr Jeffrey Zeig, die Herren Norbert Loth, Hans-Jörg Ebell, Herr Otto Stählin und zahlreiche andere Personen ihre tatkräftige Unterstützung zugesagt, wofür sich Frau Dr. Kaiser-Rekkas herzlich bedankt. Sie ist zuversichtlich, dass das genannte Hypnosemanual als ein Gemeinschaftsprodukt der DGH im Bereich der klinischen Hypnose und Hypnotherapie auf große Akzeptanz stoßen werde. Dabei soll das Manual bewusst „veränderbar“ sein und insoweit an neuere wissenschaftliche „Trends“ anpassbar werden.

» TOP 7

Aussprache zum Bericht des Vorstandes

Herr Dr. Ungar berichtet von seinen Erfahrungen im Rahmen einer auf dem Jahreskongress angebotenen Veranstaltung des Herrn Dr. Precht.

Er war von den dort dargebotenen Erkenntnissen in Bezug auf das strategische Marketing von Praxen besonders beeindruckt.

Er fragt kritisch an, ob ggf. die dort gewonnenen Erkenntnisse auch im Zusammenhang mit der Publikation der Therapeuten der Deutschen Gesellschaft für Hypnose nutzbar gemacht werden könnten.

Er weist auch darauf hin, dass der Themenkomplex Hypnose in jüngerer Zeit das Titelblatt des Ärzteblatts ausgefüllt habe.

Er führt weitergehend aus, dass Personen, die Depressionen und Ängste hätten, möglicherweise von Schamgefühl begleitet würden. Insoweit sei es aus seiner Sicht wichtig, diesen Personengruppen durch entsprechende eindeutige Zuordnung von Schwerpunkten auf der Therapeutenliste der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie e. V. zu suggerieren, dass der jeweilige Therapeut ein kompetenter Ansprechpartner sei.

Er fragt zudem kritisch an, wie insoweit die Einschätzung des Vorstands sei.

Auf Anregung des Versammlungsleiters soll der genannte Punkt unter „Verschiedenes“ diskutiert werden.

Das Mitglied Dr. David Engels berichtet von Besprechungen mit dem Vorstand.

So besteht z. B. bei der Universität Witten/Herdecke Interessenten Fortbildung von Zahnärzten in Hypnotherapie, die nach dem Losverfahren zugeordnet werden. Es wird erörtert, ob eine Summer School mit Zahnärztinnen und Zahnärzten Sinn mache.

Zu der Thematik Summer School regen einzelne Vertreter der Mitglieder an, die Summer School in Zukunft auch einmal in Süddeutschland stattfinden zu lassen. Dies ist das erklärte Ziel des Vorstandes.

Zu dem Umzug des Tagungsortes wird angemerkt, dass derartige wie dargelegte höhere Kostenstruktur auch ggf. dazu führte, dass Referentenhonorare gekürzt oder wegfallen müssten, wie dies bei anderen Gesellschaften nicht unüblich sei.

» TOP 8 Bericht der Kassenprüfer

Herr Dipl.-Psych. Scholz stellt den Bericht der Kassenprüfer vor,

Die Kassenprüfung hat 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 Rechts wegen 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

Die Mitgliederversammlung dankt Herrn Dipl.-Psych. Scholz für die geleistete Arbeit.

Es liegen keine Meldungen vor.

» TOP 10

Bericht des Datenschutzbeauftragten

Der anliegende Bericht des Datenschutzbeauftragten Dr. med. dent. Peter Dünninger ist Bestandteil dieses Protokolls.

» TOP 11

Aussprache zum Bericht des Datenschutzbeauftragten

Es liegen keine Meldungen vor.

» TOP 12

Entlastung des Vorstandes

Frau Heidi Caspari stellt den Antrag auf Entlastung des Vorstandes. Die Versammlung beschließt die Entlastung des Vorstandes bei Stimmenthaltung der Mitglieder des Vorstandes einstimmig bei einer Gegenstimme.

» TOP 13

Wahl des Wahlleiters

Die Versammlung wählt Frau Maria Zarkadas bei einer Enthaltung im Übrigen einstimmig zur Wahlleiterin. Frau Zarkadas nimmt die Wahl an.

Frau Maria Zarkadas dankt namens der Versammlung den aktuellen Mitgliederinnen und Mitgliedern des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie e. V. für die im vergangenen Jahr geleistete Arbeit. Sie fragt jeden und jede der aktuellen Amtsinhaberinnen bzw. Amtsinhaber, ob sie im Fall ihrer Wiederwahl bereit sind, ihr Amt für einen Zeitraum von einer weiteren Wahlperiode auszuüben.

Frau Dr. Agnes Kaiser-Rekkas ist hierzu bereit, Herr Dr. Klaus Hönig ist hierzu bereit, Frau Dr. Helga Hüskén-Janßen ist hierzu bereit, Frau Dr. Nikola Aufmkolk ist hierzu bereit und Herr Dr. Müller ist hierzu ebenfalls bereit.

» TOP 14

Wahl des Vorstandes

Sämtliche Mitglieder des Vorstandes werden bei Enthaltung des Vorstandes einstimmig ohne Gegenstimme gewählt, d. h. Herr Dr. Klaus Hönig wird als Präsident der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie e. V. wieder gewählt. Auf Befragen erklärt er, dass er das Amt annimmt.

Frau Dr. Helga Hüskén-Janßen wird als Vizepräsidentin der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie e. V. wiedergewählt. Sie nimmt ihr Amt an.

Frau Dr. Agnes Kaiser-Rekkas wird als Vizepräsidentin der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie e. V. Sie nimmt die Wahl an.

Frau Dr. Nikola Aufmkolk wird als Schriftführerin der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie e. V. wiedergewählt. Sie nimmt die Wahl an.

Herr Dr. Christoph Müller wird als Schatzmeister der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie e. V. wiedergewählt. Er nimmt sein Amt an.

Die Wahl erfolgte einstimmig ohne Gegenstimme bei Enthaltung des Vorstandes.

» TOP 15

Wahl der Kassenprüfer

Zum Kassenprüfer werden Herr Dipl.-Psych. Thomas Seiffert, Herr Dipl.-Psych. Andreas Kruse vorgeschlagen. Die Vorgeschlagenen erklären auf Befragen jeder einzeln, im Falle ihrer Wahl bereit zu sein, das Amt des Kassenprüfers der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie e. V. annehmen zu wollen.

Herr Dipl.-Psych. Seiffert und Herr Dipl.-Psych. Kruse werden einstimmig bei zwei Enthaltungen zu Kassenprüfern der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie e. V. gewählt. Auf Befragen erklären beide, dass sie das Amt als Kassenprüfer der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie e. V. annehmen.

» TOP 16

Wahl des Datenschutzbeauftragten

Herr Dr. Peter Dünninger wird als Datenschutzbeauftragter der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie e. V. vorgeschlagen. Auf Befragen erklärt Herr Dr. Dünninger, im Falle seiner Wahl bereit zu sein, das Amt des Datenschutzbeauftragten der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie e. V. übernehmen zu wollen.

Die Versammlung wählt Herr Dr. Peter Dünninger einstimmig bei einer Enthaltung zum Datenschutzbeauftragten der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie e. V. Auf Befragen erklärt Herr Dr. Dünninger, dass er das Amt des Datenschutzbeauftragten der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie e. V. annimmt.

» TOP 17

Verschiedenes

Herr Dr. med. Benedikt Ungar kommt zurück auf die im Zusammenhang auf die Aussprache mit dem Bericht des Vorstands gemachten Anmerkungen. Er stellt folgenden Antrag:

„Der Vorstand möge überprüfen lassen, ob die Therapeutenliste unter Marketingaspekten optimiert werden kann.“

Der Antrag des Herrn Dr. Ungar wird von der Mitgliederversammlung en détail diskutiert.

Es wird insbesondere die Frage diskutiert, ob es sinnvoll ist, Schwerpunkte bzw. Kompetenzen einzelner Therapeuten in die Therapeutenliste zu übernehmen.

Das Mitglied Silke Hoffmann ist in diesem Zusammenhang der Meinung, dieses könne ggf. hilfreich sein. Thematisiert wird

insbesondere, ob bzw. in welchem Umfang Therapeuten der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie e. V. im „Wettbewerb“ stünden mit Laienhypnotherapeuten.

Herr Dipl.-Psych. Hans-Joachim Scholz stellt den Antrag, der Vorstand „möge überprüfen, wie die Effektivität der Therapeutenliste in Bezug auf die Gewinnung von Patienten kostengünstig optimiert werden könne“.

Frau Dipl.-Psych. Daub stellt einen Geschäftsordnungsantrag zum Ende der Debatte.

Herr Dipl.-Psych. Heinz-Dieter Hoff weist darauf hin, dass seines Erachtens zunächst eine empirische Erhebung zu der hier aufgeworfenen Fragestellung erforderlich sei. Erforderlich sei es insbesondere, zu eruieren, ob es sich bei der hier dargebrachten Auffassung des Herrn Dr. Ungar und anderer um eine Partikularmeinung handele oder ob insoweit diese von einem überwiegenden Anteil der Therapeutenliste der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie e. V. verzeichneten Personen geteilt werde.

Vor diesem Hintergrund stimmt die Versammlung über den gestellten Antrag auf Ende der Debatte ab:

Der Antrag auf Ende der Debatte wird abgelehnt.

Frau Dipl.-Psych. Irina Schlicht stellt einen Antrag auf Ende der Rednerliste.

Die Mehrheit der Versammlung stimmt den Antrag der Frau Dipl.-Psych. Irina Schlicht zu.

Es wird die Frage diskutiert, wie die wissenschaftliche Ausrichtung der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie in der Öffentlichkeit entsprechend hervorgehoben werden könne.

Es wird insbesondere die Frage diskutiert, in welchem Umfang finanzielle Aufwendungen dafür verwendet werden sollten, die Homepage der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie in der Internetsuchmaschine „Google“ an eine bessere Position zu bringen.

Die Mitgliederversammlung diskutiert die Frage, ob die Website der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie bzw. der Internetauftritt der Gesellschaft insgesamt veraltet sei und zu erneuern sei.

Herr Dipl.-Psych. Scholz und Herr Dr. Ungar haben sich im persönlichen Gespräch nunmehr auf einen Antrag geeinigt, den sie zur Abstimmung stellen wollen.

Der Wortlaut des Antrags lautet wie folgt: „Der Vorstand möge innerhalb von sechs Monaten die Möglichkeit überprüfen, die Therapeutenliste mit marketingstrategischen Möglichkeiten zu verbessern.“

Gegen diesen Antrag votieren vier außerordentliche Mitglieder. Ein außerordentliches Mitglied enthält sich, ein außerordentliches Mitglied stimmt dafür.

Gegen den Antrag votieren 15 ordentlichen Mitglieder bei fünf Enthaltungen ordentlicher Mitglieder. 15 ordentliche Mitglieder votieren für den Antrag.

Damit ist der Antrag abgelehnt.

Die Vizepräsidentin der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie erklärt indes in Ansehung der geführten intensiven Debatte, dass man die Thematik weitergehend im Auge behalten wolle. Frau Dipl.-Psych. Anke Precht erklärt sich bereit, einen Fragebogen zu erstellen, der an die aktuellen Mitglieder versandt werden kann, die auf der Therapeutenliste der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie e. V. erscheinen.

Zielsetzung soll sein, ein Instrument zu erschaffen, das ausgewertet werden kann. Es sollen insbesondere die Fragen enthalten sein:

„Was wünschen sich die Mitglieder?“

„Welche Erwartungen hegen Patienten?“

Anschließend diskutiert die Mitgliederversammlung die Frage, in welchem Umfang Hypnotherapie geschützt sei bzw. in welchem Umfang Abmahnungen unseriöser Hypnotherapeuten erfolgen können.

Der Versammlungsleiter schließt die Versammlung um 22.57 Uhr.

Dr. Klaus Hönig (Präsident)

Sebastian Knop (Versammlungsleiter)

Dr. Christian Bernd Hüsken

(Protokollführer) «

Neue Zertifikatsinhaber

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

TITEL	VORNAME	NAME	POST-ANSCHRIFT ORT
Arzt	Maxim	Kuschpel	CH-Allschwil
Ärztin	Olga	Ballach	Meilen
Dr. med.	Günther	Bogner	Neumarkt
Dr. med. MME	Pascal Heinrich Maria	Burger	Zug
Dr. med.	Elodie	de Petriconi	Ulm
Dr. med.	Julia	Delere	Dortmund
Dipl.-Med.	Martina	Anschütz	Suhl
Dipl.-Päd.	Robert	Rizzi	Regensburg
Dipl.-Psych.	André	Thamm	Osnabrück
Ärztin	Mandy	Engler	Stolzenhagen
Dr. med.	Willem	Evermann	Kiel
Dr. rer. nat.	Markus	Felder	Innsbruck
Ärztin	Dagmar Elisabeth	Götz	Königswinter
Lic. Klin. Psychologie	Moira	Hack-Pirkl	Stolberg
Dr. med.	Andrea	Hagge	Essen
Dipl.-Soz.-Päd.	Eva-Doris	Held	Moormerland
Dipl.-Psych.	Magdalena	Herbst	Bornheim
Dipl.-Psych.	Dirk	Herden	Westerkappeln
Dipl.-Psych.	Axel	Hoferer	Schwarzenbach
Dipl.-Psych.	Simone	Hörhold	Weilheim
Dipl.-Psych.	Susan	Knecht	Nördlingen
Dipl.-Soz.Päd.	Wilfried	Kohler	Wesel
Dr. med.	Anna	Kostinski	Stuttgart
Dr. phil.	Karl-Heinz	Kresse	Bayreuth
Dipl.-Psych.	Karin	Lukowsky-Gessat	Lünen
Dipl.-Psych.	Angela	Lütgemüller	Holzwickede
lic. Phil.	Silvio	Meisser	Zürich
Dipl.-Psych. Dipl.-Päd.	Dagmar	Meyer-Anuth	Alfter
Dipl.-Psych. Dr. rer. nat.	Gilles	Michaux	Luxembourg
Dr. med. dent.	Sven	Münker	Lübeck
Dr. med.	Katja	Neundörfer	München
Dr. med. dent.	Dmitriy	Nikolayev	Hannover
Dr. med.	Matthias	Nörtemann	München
MSc / lic phil.	Bettina Sonja Anita	Pfeiffer	Schraden
Dr. medic (UMFT)	Calin	Pirvu	Oldenburg
Dr. med.	Ildiko	Pörtl	Karlsruhe
MSc. Psych.	Marcus	Pries	Berlin
Dr. med.	Hans-Joachim	Rost	Göppingen
Ärztin	Annette	Schreiber	Mannheim
Dipl.-Psych.	Bettina	Schwed-Zeiss	Konstanz
Dr. rer. medic.	Andrea	Schweizer	Düsseldorf
Dipl.-Psych.	Beatrice	Semmann	Münster
Student der Psychologie	Florian Emanuel	Steinbichl	München
Dipl.-Psych.	Constanze	Toraman	Dortmund
Dipl.-Psych.	Ulrike	Wehrhahn	Berlin
Dr. med.	Norbert	Weykunat	Frankfurt am Main
Dr. med.	Gerrit	Wohlt	Berlin
Dipl.-Psych.	Sabine	Zimmermann-Gudd	Bad Kreuznach



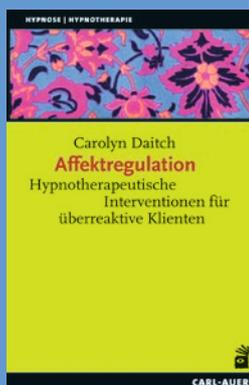
Aus dem Haus des Wissens

Hypnose und Hypnotherapie bei Carl-Auer



HERBST 2017

ca. 176 Seiten, Kt, 2017
ca. € 19,95
ISBN 978-3-8497-0198-7
auch als eBook erhältlich

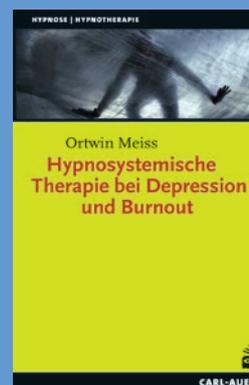


FRÜHJAHR 2017

343 Seiten, Kt, 2016
€ 49,-
ISBN 978-3-8497-0142-0
auch als eBook erhältlich



304 Seiten, Kt, 2017
€ (D) 34,95
ISBN 978-3-8497-0177-2
auch als eBook erhältlich



336 Seiten, Kt
2., überarb. Aufl. 2016
€ (D) 34,95
ISBN 978-3-8497-0153-6



HERBST 2017

ca. 282 Seiten, Kt, 2017
ca. € 29,95
ISBN 978-3-8497-0209-0
auch als eBook erhältlich



HERBST 2017

279 Seiten, Kt, 2016
€ (D) 34,95 / € (A) 36,00
ISBN: 978-3-8497-0054-6



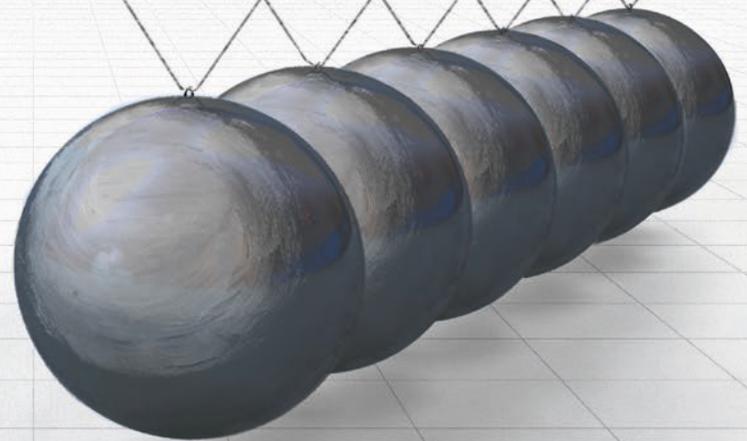
HERBST 2017

ca. 128 Seiten, Kt, 2017
€ 14,95
ISBN 978-3-8497-0070-6
auch als eBook erhältlich



FRÜHJAHR 2017

130 Seiten, Kt, 2017
€ 17,95
ISBN 978-3-8497-0169-7
auch als eBook erhältlich



HYPNOSE

Impulse in Trance

BAD LIPPSPRINGE
15.11. – 18.11.2018

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