



Hypnose | Hypnotherapie

LESEPROBEN

Carl-Auer Verlag



Hier finden Sie Leseproben aus folgenden Büchern:



Agnes Kaiser Rekkas
Vollmond am Strand
Tranceanleitung und
hypnotische Sprache
ca. 224 Seiten, Kt, 2015
ca. € (D) 24,95/€ (A) 25,70
ISBN 978-3-8497-0079-9



Elvira Muffler (Hrsg.)
**Kommunikation in
der Psychoonkologie**
Der hypnosystemische
Ansatz
238 Seiten, Kt, 2015
€ (D) 24,95/€ (A) 25,70
ISBN 978-3-8497-0062-1



Bernhard Trenkle
**Dazu fällt mir
eine Geschichte ein**
Direkt-indirekte Botschaften
für Therapie, Beratung und
über den Gartenzaun
167 Seiten, Kt, 2. Aufl. 2014
€ (D) 21,95/€ (A) 22,60
ISBN 978-3-89670-774-1



Heinz-Wilhelm Gößling
**Hypnose für
Aufgeweckte**
Hypnotherapie
bei Schlafstörungen
203 Seiten, Kt, 2013
€ (D) 24,95/€ (A) 25,70
ISBN 978-3-8497-0007-2



Mark P. Jensen
**Hypnose bei
chronischem Schmerz**
Ein Behandlungsmanual
277 Seiten, Gb, 2012
€ (D) 44,95/€ (A) 46,30
ISBN 978-3-89670-858-8

HYPNOSE | HYPNOTHERAPIE



Agnes Kaiser Rekkas

Vollmond am Strand

Tranceanleitung und
hypnotische Sprache



CARL-AUER

Über das Buch

Agnes Kaiser Rekkas legt hier ein praxisbezogenes Lehrbuch der modernen Hypnosesprache vor. Sein erster Teil behandelt das sinnvolle und erfolgreiche Formulieren von Hypnoseanleitungen, zeigt häufige Fehler und Missverständnisse bezüglich Form und Inhalt auf und erläutert anschaulich die „Spielregeln“ ressourcenfokussierter, lösungszentrierter und wirkungsorientierter Hypnoseanleitungen.

Im zweiten Teil stellt die erfahrene Lehrtherapeutin 70 konkrete Hypnoseanleitungen aus ihrer Praxis vor. Sie widmen sich so vielfältigen Themen wie Prüfungsangst, Erschöpfungskrise, Depression, Sexualität, Hautheilung, Begleitung bei Chemotherapie, Selbstwert, gesunde Ernährung und können unmittelbar in die tägliche Praxis übernommen werden. Die didaktische Aufbereitung der Anleitungen macht das Buch zu einem vielseitigen, praxisbezogenen Leitfa-
den für das Selbststudium sowie die eigene therapeutische Arbeit.

1.16 Und wo bringen einen hypnotherapeutische Fantasiereisen nun hin?

Je nach Stimmung, Zielvorstellung und persönlicher Vorliebe versetzen Fantasiereisen in karibische Hängematten, gemütliche Höhlen, bringen an magische Kraftquellen oder führen den Trancereisenden ins Archiv des unbewussten Wissens. Mit ihnen finden sich Erlebnisse, die schön und vermutlich auch ressourcenreich sind. Sie fliegen hoch in die Lüfte für weiten Abstand, von wo aus sie Blicke in Zielträume oder in Traumziele gewähren und geistige Distanz für Klarheit, Vernunft, Objektivität, Handlungsfähigkeit und Meisterschaft schaffen. Sie lassen – wie schon zu Zeiten der Antike – in den berühmten Heilschlaf sinken und zaubern den Haltsuchenden an den Strand einer ruhigen kleinen Bucht, wo schon der runde Vollmond wartet. Das Gemüt erhellt sich beim Tanz der Mondstrahlen auf dem Wasser und gute Suggestionen für Ermutigung, Zukunftsorientierung und eine gesunde Selbstorganisation (z. B. für die Zeit während einer Chemotherapie) halten erfolgreich Einzug.

Didaktisch erläuterter Beispieltext

Beispieltext „Vollmond am Strand“	Didaktische Erläuterung von „Vollmond am Strand ...“ Gute Suggestionen von Anfang bis Ende
1. Liebe(r) ...,	1. persönliche Ansprache: »Du bist gemeint!«
2. dies ist eine Wohlgefühlstrance ... ganz persönlich für dich.	2. Einführung der Idee vom »Wohlfühlen«
3. Sie basiert auf der langjährigen, positiven Erfahrung mit vielen anderen Menschen in einer ähnlichen Situation.	3. Vermittlung von Sicherheit, da sie als bewährtes Konzept deklariert wird
4. Ohne dein Zutun, also ganz von alleine, bewirken die Worte, Bilder und Vorstellungen, dass du dich stabil und wohl fühlst ...	4. Entlastung durch die Erklärung, nichts tun zu müssen, da die Worte, Bilder, Vorstellungen von alleine wirken
5. ... vor, während und mit der Therapie ...	5. Diese Wirkung hält über die gesamte Dauer der Therapie an.
6. Alle unnötigen Gedanken lösen sich in ein wundervolles Nichts auf ...	6. Erschreckende Informationen aus Aufklärungsgesprächen, sowie Sorgen und Ängste verschwinden.
7. ... ein sicheres Gefühl macht sich in dir stark ...	7. Ein sicheres Gefühl breitet sich von selbst aus.
8. achtet auf Zuversicht ... und Wohlbefinden ...	8. Dieses Gefühl sorgt für dich.
9. Falls du die Augen noch geöffnet hast, schließe sie nun einfach ...	9. Augenschließen für nun kommandiertes Visualisieren und Dissoziieren

<p>10. und atme ruhig weiter ... genieße vor allem das erleichternde Aufatmen und das entspannende Ausatmen ... die kühlende Luft beim Aufatmen ... und die angenehm feuchte Wärme beim Ausatmen ...</p>	<p>10. nur eine kleine Induktion über die Atmung, da durch die Situation an sich sowieso schon leicht in Trance/dissoziiert distanziert</p>
<p>11. So beginnt die Trance ... von selbst ...</p>	<p>11. Die Trance beginnt jetzt, und zwar ohne persönliche Aktivität.</p>
<p>12. ... und ... wie im Traum ... gelangst du an einen Ort, der dir besonders guttut ... in ein Erlebnis, das für dich ganz besonders ist ...</p>	<p>12. hinführen an einen schönen Ort, Beginn der Dissoziation</p>
<p>13. ... zum Beispiel ...</p>	<p>13. freie Wahl, welcher Ort gewählt wird: »zum Beispiel«</p>
<p>14. ... in eine wunderbare Vollmondnacht am Strand ... <i>(ab hier leise Meereswellen einblenden)</i> ...</p>	<p>14. auswählen eines beispielhaften Erlebnisses, das als Ressourcenort der Person bekannt ist</p>

<p>15. im Kreis deiner Freunde ... viele kleine Lichter ... im feinen weißen Sand ... vor dir glitzert das Meer ... Mondstrahlen ... tanzen auf dem Wasser ... Plaudern und Lachen ... kleine Wellen ... plätschern an den Strand ... die klare Bucht ... ruhig und weit ... die schöne Landschaft ... vom Mondlicht sanft beschienen ... die Frische des Meeres ... in Nase und Lungen ... zärtlich ... streichelt der Wind deine Haut ... verspielt ... baden die nackten Füße im feinen weißen Sand ...</p>	<p>15. bildhaft plastisches Ausmalen durch positiv besetzte Worte wie: glitzern, tanzen, plaudern, lachen, plätschern, streicheln, verspielt, baden</p>
<p>16. ... Luftballons schweben umher ... leicht und munter ... heiter und frei ... lassen fröhliche Bänder hinunter ... die bindest du um dein Handgelenk ...</p>	<p>16. Suggestion von Leichtigkeit und Freiheit, Initialisieren der Handlevitation</p>
<p>17. Sie ziehen deine Hand ganz sacht in die Höhe ... immer leichter und leichter ... lassen sie schweben ... leicht und frei ... wie ein Lufthauch des Meeres schwebt deine Hand ... und du mit ihr ... leicht und frei ... einfach schön! Und wie deine Hand höher und leichter schwebt, gleitest du in ein angenehmes Sein ... tiefer und tiefer ... einfach richtig gut ... tiefer und tiefer ... ganz leicht ... wie im Traum ... einfach so ... richtig schön ...</p>	<p>17. Vertiefung der Hypnose durch Handlevitation und entsprechende Suggestionen für den folgenden Abschnitt</p>

<p>18. Und in diesem schönen Erleben ... bekommt dein Körper – durch einen kleinen Eingang – hochwillkommene, kraftvolle Verstärkung ... Heilmittel – fein abgestimmt, genau richtig für dich – fließen durch deine Adern, lösen kranke Zellen auf ... schaffen Raum für die gesunden ...</p>	<p>18. Deklaration der Chemotherapeutika als Heilmittel, die das Beste bewirken</p>
<p>19. Du bist einfach offen für diesen heilsamen Einfluss ... während die Heilmittel ... fein für dich abgestimmt ... genau dorthin strömen ... wo sie hilfreich sind ... für deine Gesundheit ...</p>	<p>19. Förderung der Akzeptanz der Medikation</p>
<p>20. Und dein intelligenter Körper nimmt diese Hilfe dankbar an ... und verwertet sie ganz wunderbar ... genau so, wie er sie gut brauchen kann.</p>	<p>20. Idee vom Körper, der eigenverantwortlich und intelligent reagiert</p>
<p>21. Diese Heilmittel – fein abgestimmt, genau richtig für dich – fließen durch deine Adern, lösen kranke Zellen auf ... schaffen Raum für die gesunden.</p>	<p>21. Wiederholung von Punkt 18 zur Verstärkung der Suggestionen</p>
<p>22. Du schaust aufs Meer ... die vielen kleinen Lichter werfen Reflexe auf den Sand ... verbreiten frohe Stimmung ... tiefe Ruhe und Zuversicht ... Verbundenheit ... Geborgenheit ...</p>	<p>22. aufrechterhalten der Dissoziation mit Bildern von Lebendigkeit, Frohsinn, Geborgenheit</p>

<p>23. Und du fühlst dich sicher, wohl und frei:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dein Atem ruhig und tief ... • Sauerstoff strömt reichlich durch deine Zellen ... und belebt deinen Körper • du trinkst gern und ausgiebig • leckeres Essen stärkt dich • tiefer Schlaf erholt dich • ruhig ... vertrauensvoll ... sicher ... geborgen und zuversichtlich • und du fühlst dich jetzt gerade richtig gut! • mit guten Träumen, im Vertrauen, dass alles der Heilung dient ... deiner Gesundheit, deiner Entwicklung ... deiner Zukunft ... 	<p>23. klare Suggestionen in Bezug auf eine gute Verfassung, gesunde Körperreaktionen und seelische Kraft</p>
<p>24. Du weißt, dass du gesund leben willst ... in tiefem Vertrauen in deine Kräfte ... und in die Intelligenz deines Körpers ... und ... deiner Seele ... <i>(Pause)</i></p>	<p>24. Suggestionen für Zukunftsorientierung und Selbstvertrauen</p>
<p>25. Und während du dich besser und besser fühlst, lässt du dich tiefer und tiefer in diesen heilsamen Trancezustand sinken ... nimmst dir alle Zeit der Welt ... <i>(Pause)</i></p>	<p>25. nochmalige Vertiefung der Trance</p>

<p>26. Dies kommt in deinem ganzen Körper an und du träumst noch ein bisschen weiter ... im sauberen hellen Sand mit den vielen kleinen Lichtern ... der frischen, kühlenden Meeresluft ... dem leichten Wind, der dich zart umfächelt ... ganz im Einklang mit dir ...</p>	<p>26. weitere Vertiefung der Dissoziation, d.h., ganz woanders, in dem schönen Erleben sein ... »Ganz im Einklang mit dir!«</p>
<p>27. Während dein Körper noch in der heilsamen Trance verbleiben mag, weil er fühlt, dass ihm das guttut ... spürst du irgendwann ganz deutlich, du kommst als Person zurück ... ins Hier und Jetzt ... und nimmst dieses wunderbare Erlebnis mit ... ins Hier und Jetzt ... so geht Heilung weiter, mit dir als Person ... ganz wach und klar ...</p>	<p>27. Rücknahme der Trance »im Kopf«, belassen der Trance »im Körper« (wie bei allen körperlichen Erkrankungen)</p>
<p>28. Du kehrst zurück ... frisch ... klar ... erholt ... frohen Mutes, dankbar für alles, was deine Heilung bewirkt ...</p>	<p>28. Suggestionen von Frische, Klarheit, Erholung, um die Trance zu beenden, gekoppelt mit der Möglichkeit, sich dankbar zu fühlen für alles, was die Heilung bewirkt</p>

<p>29. Ein Schatten war auf dein Leben gefallen. Aber du gehst gestärkt aus ihm hervor. Und dein Leben wird reicher und intensiver sein als zuvor ...</p>	<p>29. Bestätigung der Erfahrung, dass etwas Schlimmes passiert ist, und damit auch Würdigung der Gefühle. Es wird aber gleichzeitig betont, dass damit ein Neubeginn verbunden ist. (Tatsächlich wird der junge Mann, für den diese Hypnose ursprünglich entworfen wurde, nach der Chemotherapie sagen: »Jetzt fängt mein Leben richtig an!«)</p>
<p>30. Und jedes weitere Mal, wenn du dies hörst, wird die heilsame Wirkung stärker und stärker ...</p>	<p>30. posthypnotische Suggestion, dass bei jedem Wiederholen dieser Hypnose die gute Wirkung stärker wird</p>
<p>31. ... und äußere Zeit verfliegt ...</p>	<p>31. Suggestion zur Zeitverkürzung, d.h. für eine subjektiv verkürzte Zeitwahrnehmung während der Behandlungsdauer</p>

Über die Autorin

Agnes Kaiser Rekkas, Dr. rer. biol. hum., Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin, Physiotherapeutin; Vizepräsidentin, Dozentin und Supervisorin der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie (DGH), Leiterin des Fortbildungszentrums Süd. Privatpraxis in München; Internationale Lehr- und Forschungstätigkeit.



Elvira Muffler (Hrsg.)
Kommunikation
in der
Psychoonkologie
Der hypnosystemische
Ansatz



Über das Buch

In der Hypnotherapie nach Milton H. Erickson spielt die wertschätzende und ressourcenorientierte Haltung gegenüber dem Klienten und seinen Symptomen eine herausragende Rolle. Zusammen mit Strategien der systemischen Therapie ergeben sich hier wirkungsvolle Möglichkeiten der Unterstützung in einer Zeit der besonderen körperlichen, psychischen und sozialen Belastung.

Das Buch beschreibt die Grundlagen hypnosystemischer Kommunikation mit Beispielen aus psychoonkologischer und medizinischer Therapie und Beratung. Im Mittelpunkt der Begleitung und Behandlung von Tumorpatienten und ihren Angehörigen steht das gemeinsame Suchen nach und das Finden von individuell und situativ angepassten Strategien.

Mit Beiträgen von: Maria Belz • Ghita Benaguid • Hansjörg Ebell • Ulrich Freund • Ernil Hansen • Anne M. Lang • Silvia Meyer • Elvira Muffler • Ibrahim Özkan • Gary Bruno Schmid • Wolfgang Schulze • Michael Teut • Dorothea Thomaßen.

„Ein seit langem überfälliges Werk.“

Dr. Burkhard Peter

2 Grundlagen hypnosystemischer Kommunikation und ihre Anwendung in der Psychoonkologie

Elvira Muffler

2.1 Pacing, Leading und Rapport

Unter *Pacing* wird das einfühlsame Verstehen und Begleiten des Erlebens eines Menschen in nonverbaler und verbaler Weise verstanden. Mit *Leading* sind alle Angebote gemeint, die dem Klienten für eine Veränderung gemacht werden.

Das Pacing ist ein wesentlicher Bestandteil in der Gestaltung des Kontaktes zwischen Berater oder Therapeut und dem Klienten (Rapport). Es dient zunächst dem genauen Verstehen der Situation und des Problems. Durch das Anbieten dessen, was man meint, verstanden zu haben, hat der Klient die Möglichkeit, es zu bestätigen, zu korrigieren oder auch abzulehnen. Pacing ist ein wesentliches Element bei der Herstellung einer tragfähigen Beziehung sowie zur Vermeidung von Widerstand. Man könnte auch sagen: Ehe ein Mensch sich von einem anderen in ein neues, d. h. fremdes Erleben oder Verhalten begleiten lässt, muss dieser andere sich als vertrauenswürdig erweisen; es muss erst einmal verstanden sein, worum es geht. Dazu eine Metapher bzw. Geschichte:

Der Mullah Nasreddin⁶ kriecht des Nachts um eine Laterne und sucht den Boden ab. Ein Mann kommt hinzu und fragt: »Mullah, was machst du?« Der Mullah sagt: »Ich suche meinen Schlüssel.« Daraufhin sagt der Mann: »Ich will dir helfen«, geht ebenfalls auf alle viere, und so suchen sie zu zweit den Boden ab. Nach einer Weile fragt der Mann: »Wo hast du denn den Schlüssel verloren?« Der Mullah antwortet: »Dort hinten beim Haus.« »Und warum suchst du dann hier?!« »Na, hier ist es doch wenigstens hell!«

Erst recht in belastenden Situationen suchen wir alle doch lieber dort, wo wir etwas sehen können. Es stellt sich die Frage, was denn der Mann für den Mullah tun könnte. Zum Beispiel könnte er ihn begleiten und ermutigen, dort zu suchen, wo der Schlüssel möglicherweise tatsächlich zu finden wäre. Damit die Chance besteht, dass der Mullah überhaupt in Erwägung zieht, sich auf den Weg ins Dunkle zu machen und die Begleitung als ausreichenden Schutz zu betrachten, muss der Mann den Mullah pacen, d. h., er muss den Mullah zunächst bei der Suche um die Laterne herum begleiten. Im Übrigen hätte er ohne dieses Pacing gar nichts von dem wahrscheinlicheren Fundort erfahren. Nicht auszuschließen, dass der Mullah durch das Aussprechen der Problemsituation und des Lösungsortes selbst auf die Idee kommt, beim Haus zu suchen. Damit hätte der Mann allein durch Pacing und das Stellen der entscheidenden Fragen in kürzester Beratungszeit Hilfe zur Selbsthilfe geboten.

In der psychoonkologischen Begleitung besteht oft die Sorge, dass das Problem, das Leiden oder die Verzweiflung verschlimmert wird, wenn es würdigend ausformuliert wird, und es werden den Klienten oft zu viele und zu früh Leading-Angebote gemacht, zum Beispiel die Situation aus anderer Perspektive zu betrachten, vom Guten auszugehen, Ressourcen zu finden oder doch einmal dies und jenes zu versuchen. Wir hören dann ein »Ja, aber ...«, und die Klienten versuchen immer wieder zu erklären, wie schlecht es ihnen geht und wie schlimm ihre Lage ist. Tatsächlich wird es als entlastend erlebt, wenn jemand die ganze Tragweite der Belastung erkennt und würdigt. Daraus entsteht ein inneres »Ja, er/sie hat mich verstanden« als Basis für einen tragfähigen Kontakt, den *Rapport*. Auf dieser Grundlage werden Leading-Schritte, d. h. Interventionen, leichter angenommen. Je besser der Kontakt ist, umso wahrscheinlicher wird einerseits die Bereitschaft zur Veränderung, und andererseits kann ein guter Kontakt bzw. die tragfähige Beziehung die Prozessdauer

er verkürzen. Im gesamten Prozess der Beratung oder der Therapie wechseln sich Pacing- und Leading-Sequenzen immer wieder ab. Im Folgenden werden einige Aspekte von Pacing, Leading und Rapport näher betrachtet.

Verbaler Aspekt

Auf sprachlicher Ebene werden im Pacing die Formulierungen des Klienten übernommen. Wenn etwas »hell« ist, dann ist es nicht leuchtend, weiß oder Ähnliches, sondern eben »hell«. Ein Problem, das ein Klient als »schwer« beschreibt, ist nicht schwierig, riesig oder schlimm, sondern »schwer«.

Eine Frau berichtete mir unter anderem von einer ihr wichtigen Ressource, dem »Birnenbaum« im Garten der Großmutter, unter dem sie sich immer schon so gerne aufgehalten hat. In der darauffolgenden Trance verwendete ich verschiedene Ressourcensituationen, von denen sie erzählt hatte, und unter anderem auch den Birnbaum. Sie unterbrach sofort ihre Trance, richtete sich im Sessel auf, schaute mich an und sagte: »Nein, das ist kein Birnbaum. Das ist ein Birnenbaum!« Es war kein Problem, die Trancearbeit fortzusetzen – allerdings mit der richtigen Formulierung.

Ganz von selbst werden wir eine andere Wortwahl und vielleicht auch eine andere Sprechweise wählen, je nachdem, ob wir mit einem Jugendlichen, einer alten, vornehmen Dame oder mit einem Bauarbeiter sprechen. Wir stellen uns auf die Sprache, die Erfahrungswelt und die Denkweise unserer Klienten automatisch ein, um verstanden zu werden und um in Kontakt zu kommen. Alle drei Genannten werden unterschiedliche Bilder verwenden, um uns ihre Situation verständlich zu machen. Metaphern, die Klienten für ihre Problem- oder Wunschsituation benutzen, haben eine große suggestive Kraft und eine vielschichtige Bedeutung. Wir müssen nicht

unbedingt Einzelheiten kennen, die mit solchen Metaphern verbunden sind, sondern können innerhalb des jeweiligen Bildes kommunizieren und so mit den Schamgrenzen der Klienten besonders respektvoll umgehen.

Es werden außerdem die nonverbalen Eindrücke formuliert, zum Beispiel »Sie wirken auf mich, als wären Sie auf der Flucht!« oder

»Es scheint, als ob Sie sehr viel Kraft darauf verwenden, die Fassung zu bewahren«. Oder auch »Ich habe den Eindruck, Sie sind in ganz kämpferischer Stimmung, wissen aber gar nicht, gegen wen sie sich wehren sollen«. Falls das für unsere Klienten nicht stimmt, werden sie es ablehnen oder korrigieren. Nicht selten wird dadurch den Klienten selbst erst bewusst, in welcher Stimmung sie sich befinden.

Nonverbaler Aspekt

Mit Körpersprache, Mimik, Haltung, Stimmlage, Sprechverhalten und Atemfrequenz kommunizieren wir wesentliche Anteile unserer Stimmung. Das Aufgreifen einzelner Elemente kann den Kontakt erheblich verbessern. Dies geschieht häufig unbewusst, »automatisch«, wenn Menschen sich gut verstehen, und kann sich auch auf physiologische Vorgänge wie z. B. das Angleichen der Pulsfrequenz oder Veränderungen des Muskeltonus auswirken. Für einen guten Rapport ist es notwendig, die nonverbale Ausdrucksform des Gegenübers aufzunehmen und sie widerzuspiegeln. Das kann zum Beispiel eine lockere Sitzhaltung oder eine verschränkte sein, Elemente aus der Gestik können aufgenommen oder der eigene Atemrhythmus kann dem des Patienten angepasst werden. Nach einiger Zeit können diese Elemente verändert werden, und die Wahrscheinlichkeit ist groß, dass der Klient den Leading-Vorschlägen folgt. Das kann zum Beispiel zu einer entspannteren Haltung, einem ruhigeren Atem oder einem langsameren Sprechen führen. Folgt der Klient dem Leading nicht, kann man wieder zum Pacing zurückkehren.

Inhaltlicher und situativer Aspekt

Die Erfahrungen eines Klienten aufzunehmen und mit ihm über das zu sprechen, was ihn interessiert und worin er sich auskennt, begünstigt die Bildung eines guten Rapports. Eine Fallgeschichte von Milton H. Erickson beschreibt die Situation eines Psychiatriepatienten, der sich für Jesus hält.

Eines Tages gerät der Mann in eine außerordentliche Erregungssituation, er demoliert Einrichtungsgegenstände und ist nicht mehr zu beruhigen. Erickson gelingt es, in Kontakt mit dem Mann zu kommen, indem er ihm sagt, er habe gehört, er verstehe etwas vom Handwerk des Zimmermanns. – Ein weiteres Beispiel ist die Geschichte von der Tomatenpflanze, die er einem an Krebs erkrankten Floristen und Blumenzüchter erzählt, zu dem es keinem anderen Mitarbeiter gelungen ist, Kontakt aufzunehmen.⁷

Während des Pacings über das Thema können Suggestionen für das Leading eingestreut werden.

Zum Beispiel habe ich mir von einem Patienten mit einem Hirntumor ausführlich von seiner Begeisterung über Technomusik erzählen lassen, vor Jahren hatte er auch selbst komponiert. Er litt sehr darunter, dass seit seiner Erkrankung seine Interessen kaum noch Platz im Leben hatten, er sich nur noch als Krebspatient fühlte und sich alles um diagnostische Termine und Behandlung drehte. Im Gespräch streute ich Suggestionen ein wie »... erstaunlich, was Musik so alles an Erinnerung wiederaufleben lässt ... man fühlt sich richtig jung und unternehmungslustig ... nimmt das Leben so, wie es kommt ... so, als würde man gleich wieder loslegen mit dem, was einem einmal wichtig war ... da kann man sich manchmal richtig von sich selbst überraschen lassen!« Vier Wochen später kam er

zum Termin und brachte eine CD mit zwei Eigenkompositionen mit, die er bereits erfolgreich im Internet verkauft hatte. Das eine Stück trug den medizinischen Namen seines Tumors, das andere den der speziellen Technik, mit der er operiert worden war. Er war sehr glücklich darüber, dass seine Leidenschaft für das Komponieren wieder Platz in seinem Leben gefunden hatte. Vordergründig hatten wir uns nur ausführlich über sein Lieblingsthema unterhalten.

Eine weitere Möglichkeit, auch unter schwierigen Bedingungen Rapport herzustellen und in Kontakt zu treten, ist es, die Situation aufzunehmen.

Eine Sozialarbeiterin hat den Auftrag, eine an Krebs erkrankte Frau, die ihr Kind vernachlässigt, in ihrer Wohnung aufzusuchen. Die Frau öffnet, lässt die Sozialarbeiterin eintreten, spricht nicht mit ihr, sondern setzt sich vor das laufende Fernsehgerät. Der Sozialarbeiterin gelingt es zwar mit Druck, das Ausschalten des Gerätes zu bewirken, nicht aber in ein Gespräch mit der Frau zu kommen, sie wird im Gegenteil nur noch verschlossener, sie »leistet Widerstand«. Beim nächsten Besuch setzt sich die Sozialarbeiterin mit der Frau vor das laufende Gerät und sieht schweigend mit ihr fern. Nach einer Zeit gelingt es ihr, über Bemerkungen zum Programm ein Gespräch zu beginnen. Beim dritten Besuch findet vor dem laufenden Fernseher ein Gespräch über die Situation der Frau und ihres Kindes statt. Die Kommunikation ist wenn auch nach wie vor schwierig, so doch immerhin möglich.

In allen Aspekten des Pacings sind die Aufrichtigkeit und die Wahrhaftigkeit entscheidende Kriterien dafür, ob ein Klient sich ernst genommen fühlt. Wenn wir authentisches Interesse an der Erlebenswelt unserer Klienten haben und ihre Themen begreifen als Meta-

phern für das, was sie bewegt, fällt es leicht, sich in glaubwürdiger Weise als Begleitung anzubieten – und sie wird dann mit hoher Wahrscheinlichkeit auch angenommen.

2.2. Hypnotische Aspekte der Sprache

Tranceinduzierende Suchprozesse können durch die fokussierte Lenkung der Aufmerksamkeit oder durch ihre Weitstellung angeregt werden. In beiden Fällen ist ein besonderes Einsetzen von Sprache unterstützend. Gesprochene Worte sind mit erheblichen Ungenauigkeiten versehen hinsichtlich dessen, was kommuniziert werden soll (Oberflächenstruktur). Die Ungenauigkeiten entstehen durch *Nominalisierungen*, wie zum Beispiel »Freiheit«, »Gesundheit«, »Liebe« oder »Stress«. Diese Begriffe scheinen nur konkret zu sein, in ihrer tatsächlichen Bedeutung sind sie aber für verschiedene Menschen sehr unterschiedlich. Für den einen ist »Fitness« erreicht, wenn er wieder zu Fuß in den ersten Stock gehen, für den anderen, wenn er an einem Marathon teilnehmen kann. Unsere Kommunikation geht außerdem mit *Generalisierungen* einher, wie »Niemand nimmt mich ernst«, »Stille Wasser gründen tief«, »Susi ist so sensibel«, »Nie hörst du mir zu!«. Manchmal oder häufig Auftretendes wird wie ein Naturgesetz als allgemeingültig geschildert. Eine weitere Kategorie sprachlicher Unschärfe bilden *Tilgungen*: »Es ist besser so«, »Man weiß ja, was dabei herauskommt«. Es bleibt unklar, wer das sagt und welches die Vergleichsgröße ist.

Das *Metamodell* der Sprache führt durch Nachfragen detailliert in die genaue Wahrnehmung ihrer Tiefenstruktur und ergänzt die Auslassungen in der sprachlichen Oberflächenstruktur:

»Was genau ist Freiheit für Sie? Oder Glück? Woran merken Sie, dass Sie im Stress sind? Wie fühlt sich das im Körper an? Was genau wäre in Ihrem Alltag anders, wenn Sie wieder fit wären? Was würden Sie tun? Hat Sie noch nie jemand in irgendeiner Situation ernst

genommen? Haben Sie nicht auch schon einmal eine spiegelglatte Pfütze gesehen? Was ist besser als was? Wer sagt das? Was kommt wobei heraus?«

Der Gesprächspartner erhält die fehlenden Informationen und die konkreten Angaben dazu, was mit dem Gesagten gemeint ist.

Die gleichen sprachlichen Ungenauigkeiten – Nominalisierung, Generalisierung und Tilgung – werden invers im *Milton-Modell* genutzt. Es ist benannt nach Milton Erickson, der ein Meister war in der Anwendung hypnotischer Sprachmuster. Eine vage und offen gestellte Sprache wird verwendet wie ein pseudokonkretes Gebilde, in das der Zuhörer seine eigenen Empfindungen hineingeben kann. Zum Beispiel: »Sie kennen das ganz bestimmte Gefühl, das Sie so lieben, wenn Sie sich an Ihren liebsten Platz zu Hause setzen und spüren, wie Sie Ruhe finden und Kraft schöpfen können.«

Der Sprechende weiß nichts Konkretes, der Hörende hingegen weiß es sehr genau und füllt die Worte mit den eigenen Erfahrungen, Empfindungen und Interpretationen auf.

Hypnotische Sprache in Trancesequenzen basiert im Einzelsetting wie auch in der Gruppentrance auf diesem Sprachmodell. Dazu folgendes *Beispiel* der sprachlichen Induktion und suggestiven Begleitung einer Trancesequenz, die sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting anwendbar ist:

»Nehmen Sie sich Zeit, um eine wirklich gute und bequeme Position zu finden ... jederzeit können Sie, wenn Sie wollen, diese Position wieder verändern, so wie es gut und richtig für Sie ist.

... Wenn es Ihnen angenehm ist, können Sie den Blick auf einer Stelle ruhen lassen ... oder ... die Augen schließen ... oder ... auch den Blick umherschweifen lassen ... am besten ist es, wenn Sie das ganz Ihren Augen überlassen ... Die entscheiden das gerne ganz von selbst. Wie gut zu wissen, dass so vieles ganz von selbst geschieht, damit wir gut versorgt sind ... Und die Augen, sie schließen sich ein-

fach irgendwann ganz von selbst ... So wie es ist, ist es gut ...

Ich lade Sie ein, jetzt dem Hören einmal besondere Aufmerksamkeit zu schenken, wenn Sie wollen. Die Geräusche draußen ... die Geräusche der Stadt ... Autos, die sich nähern und wieder entfernen, ... Schritte auf dem Pflaster, wenn Passanten vorübergehen ... der Wind, der ums Haus weht ... Und dann die Geräusche drinnen im Haus ... Stimmen, wenn jemand im Treppenhaus sich unterhält ... Türen, die geöffnet oder geschlossen werden ... die Geräusche hier drinnen im Raum, das Ticken der Uhr ... das Knarzen des Sessels ... meine Stimme, der Sie zuhören können, wenn Sie wollen ... wenn es Ihnen angenehmer ist, etwas ganz anderem zu folgen, dann nutzen Sie meine Stimme ruhig ... wie eine Art Klangteppich, der Ihnen Sicherheit gibt ... auf dem Sie sich ausruhen können, wenn Sie wollen ... während Sie Ihren ganz eigenen Dingen folgen können, wenn Sie wollen ... und dann natürlich können Sie hören, was mit Ihrem inneren Ohr zu hören ist ... Ihre eigene Stimme, mit der Sie in einem inneren Selbstgespräch Ihre Gedanken hören können ... vielleicht Sätze und Worte anderer Stimmen ... was auch immer ... so wie es ist, ist es gut, jetzt für diese Zeit. Nehmen Sie sich Zeit zu hören ... draußen ... drinnen ... und ganz drinnen ... und Sie können spüren, wie gut Ihnen das tut.

...

Mit jedem Atemzug können Sie, wenn Sie wollen, ein wenig mehr Ruhe finden ... Sie brauchen nur ... sich nach innen zu wenden und den Weg zu gehen zum Raum, wo die Ruhe wohnt ... welchen Weg Sie auch nehmen, wenn Sie Lust haben, stöbern Sie ruhig ein wenig herum ... ganz in der Nähe wohnt ja auch die Kraft ... und wohnt ja auch die Zuversicht ... und all die anderen ... alles, was sie brauchen, ist ja da ... schauen Sie sich ruhig um, und lassen Sie sich überraschen ... altbekannte Räume ... fast vergessene Räume ... neue Räume ... und dann sind da die Vorräume ... und die Nebenräume

... die Innenräume ... und die Außenräume ... und die Hinterräume ... und die Kammern ... und natürlich sind da auch die Zwischenräume ... suchen Sie ruhig alle auf, die Sie interessieren, und nehmen Sie ruhig mit, was Sie gut gebrauchen können ... es ist ja alles da, immer schon ... ist alles da gewesen. Nehmen Sie sich ruhig reichlich mit ... es ist genug von allem da ... und wenn Sie wollen, dann können Sie ruhig auch etwas dalassen ... wenn Sie etwas nicht mehr brauchen ... stellen Sie es einfach irgendwo ab ... das ver-räumt sich dann von selbst ... und wenn Sie es irgendwann einmal doch wieder brauchen sollten, dann machen Sie sich einfach auf den Weg ... auf Ihren Gang durch die inneren Räume und holen es sich wieder ab ...

Lassen Sie sich ruhig Zeit und erlauben Sie sich zu stöbern ... und nehmen Sie sich alles mit, was Sie brauchen ... alles, was Sie brauchen, ist ja da ... und stellen Sie ruhig ab, was Sie nicht mehr brauchen können ... gut versorgt aus sich selbst heraus ...

...

Nehmen Sie sich ruhig Zeit, um Ihren Gang durch die inneren Räume auf Ihre Weise fortzusetzen, wenn Sie mögen ... um alles zu erledigen, was zu erledigen ist ... für das, was Ihnen jetzt so wichtig ist ...

...

Nehmen Sie ruhig zwei, drei tiefe, lange Atemzüge ... um alles, was Sie gefunden haben, gut und sicher in sich selbst zu verankern ... damit Sie alles, wenn Sie mögen, wieder holen können, wann immer Sie wollen ... indem Sie einfach nur tief und ruhig atmen ... jederzeit ... ganz von selbst ...

Bringen Sie dann Ihren Gang durch Ihre inneren Räume für jetzt zu Ende ... wohl wissend, dass Sie jederzeit sich wieder an diesen Ort begeben können ... Sie brauchen sich nur auf den Weg zu machen, ... sich Zeit zu nehmen ... für Ihren Gang zu Ihren inneren Räu-

men ... bringen Sie diesen Gang jetzt zu Ende ... jetzt ... auf Ihre Art ... auf Ihre Weise ... um dann nach und nach in Ihrem Tempo die Aufmerksamkeit von innen wieder nach außen zu lenken ... die Geräusche hier im Raum, draußen in der Stadt ... und wenn es Ihnen angenehm ist, dann können Sie sich ruhig ein wenig recken und strecken, vielleicht auch gähnen, bevor Sie dann Ihre Augen wieder öffnen.

So ist es wirklich gut.«

Über die Herausgeberin

Elvira Muffler, Studium der Sozialpädagogik; Heilpraktikerin für Psychotherapie. Ausbilderin bei der Milton-Erickson-Gesellschaft, Leiterin des M.E.G.-Instituts Wandlitz. Praxis für Psychotherapie, Supervision und Coaching; Geschäftsführung der Krebsberatung Berlin-Brandenburg e. V.; Leitung ambulanter Krebsberatungsstellen; psychoonkologische Beratung und Therapie.



Bernhard Trenkle

**Dazu fällt mir
eine Geschichte ein**

Direkt-indirekte Botschaften
für Therapie, Beratung und
über den Gartenzaun



Über das Buch

Denkanstöße, Ratschläge oder Suggestionen, die in eine Geschichte verpackt sind, entfalten oftmals eine „Depotwirkung“, die um ein Vielfaches stärker ist als jede direkte Intervention. Bernhard Trenkle steht mit seinen Erzählungen von gefundenen und persönlich erlebten Geschichten in dieser Tradition der indirekten Interventionen von Milton H. Erickson.

Eingebettet in kurze Fallvignetten aus Therapie, Coaching und Supervision, werden die vielfältigen Einsatzmöglichkeiten rasch deutlich. Neun Grundregeln für das Erzählen von persönlichen Geschichten ebnen den Zugang zu dieser Beratungsform. Hilfestellungen, wie einem im richtigen Moment die passende Geschichte einfällt, erleichtern die Umsetzung im Praxisalltag.

Über den fachlichen Nutzen hinaus hat dieses Buch mit seinen mal witzigen, mal ergreifenden, oft überraschenden Geschichten einen hohen Unterhaltungswert und gibt Einblick in die Schatzkiste eines der erfahrensten und international bekanntesten Hypnotherapeuten.

„Bernhard Trenkle ist ein strahlender Fixstern am Himmel der Psychotherapie in Deutschland. Denn er versteht es wie kein anderer, Geschichten zu erzählen, heilende Geschichten, die Patienten den Weg aus der Sackgasse weisen und ganz sachte mögliche Lösungen in die Problemverstrickungen flechten. ‚Dazu fällt mir eine Geschichte ein‘ ist ein kluges Lehrbuch und ein unterhaltsamer Reader zugleich, vor allem aber ein wundervolles, lehrreiches Lesevergnügen.“

Manfred Lütz

Acht Grundregeln zum Erzählen von selbsterlebten persönlichen Geschichten

Regel 1: Die Fleischerregel

Die vielleicht wichtigste Regel für das Erzählen persönlicher Geschichten in Therapien und Beratungen stammt aus dem Fleischerhandwerk: Die Geschichte sollte »gut abgehangen« sein oder in anderen Worten: zeitlich lange zurückliegen. Es ist nicht zwangsläufig das Kennzeichen einer guten therapeutischen Geschichte, wenn der Therapeut mehr weinen muss als der Klient.

Wenn mir eine Mutter die Probleme mit ihrer pubertierenden Tochter erzählt und ich mit der Antwort beginne: »Oh, das verstehe ich gut, dasselbe Problem hatte ich gerade gestern mit meiner Tochter ebenfalls. Ich möchte Ihnen mal davon erzählen«, befinde ich mich meist auf dem Königsweg zu einer hochideologischen Auseinandersetzung über sinnvolle Erziehungsstile. Nach meiner Erfahrung verbieten sich in aller Regel Pacing-Geschichten unter dem Motto »Wir Frauen haben es schwer«, »Wir Väter haben es schwer« etc.²

Regel 2: Die Geschichten müssen eine klare, zielorientierte Botschaft haben **Der erste Schultag oder: Dennehm' ich zum Üben**

In einer Stadt wird unerwartet ein Bürgermeister gewählt, der nicht der seit Jahren führenden Partei angehört. Ein Amtsleiter dieser Stadt kommt zur Beratung, da er sich vom neuen Bürgermeister gemobbt fühlt. Mein Klient hat das Gefühl, dass er aus dem Amt gedrängt werden soll, obwohl er doch bisher anerkannt gute Arbeit geleistet habe. Er kommt eher zum Jammern, als dass er einen klaren Beratungsauftrag gibt.

Humorvoll provokativ frage ich ihn: »Gehe ich recht in der Annahme, dass der neue OB nicht zusammen mit Ihnen zur Paar-

therapie zu mir kommen wird?« Darüber muss er lachen. Daran schlieÙe ich an:

»Wissen Sie, das mit der Fernhypnose beherrsche ich auch noch nicht so richtig. Also, wie ich aus der Ferne den neuen OB beeinflussen soll, ist mir noch nicht klar. Soweit ich sehe, sind Sie der Einzige, mit dem ich hier arbeiten könnte. Stimmen Sie dem zu? Nun möchte ich eine persönliche Geschichte erzählen, um Ihnen zu illustrieren, wie ich mir das vorstellen könnte. Mein Sohn hatte gleich am ersten Schultag im Gymnasium Pech. Am Ende dieses ersten Schultags hatte er Kunstunterricht. Der Kunstlehrer hatte einen guten Ruf als Künstler, aber keine so gute Reputation als Pädagoge. Er ließ die Kinder Bilder malen. Mein Sohn zeigte dem Lehrer stolz sein Bild. Der schaute auf das Bild und fragte meinen Sohn: »Welche Note hattest du in der Grundschule?« Mein Sohn antwortete »Eine Drei.« Der Lehrer erwiderte: »Dann hast du bei mir eine Vier. Setz dich wieder hin.«

Mein Sohn kam weinend und sehr verletzt nach Hause. Ich war total ärgerlich und wütend und wollte mir den Lehrer in der nahen Schule gleich »krallen«, bevor er nach Hause gehen konnte. Mein Ärger tat meinem Sohn offensichtlich gut. Dann hatte ich noch eine andere Idee. Schon in der Jacke, setzte ich mich zu ihm: »Weißt du, wenn du willst, gehe ich jetzt los und sag dem Lehrer die Meinung. Ich finde es unmöglich, wie der mit dir umgegangen ist! Aber jetzt habe ich noch eine andere Idee. Weißt du – du wirst ja mal groß sein und in einer Firma arbeiten. Da gibt es vielleicht einen Chef und der gibt dir einen Auftrag. Du machst deine Sache gut und legst ihm die Unterlagen vor. Aber dein Chef schmeißt deine Arbeit in den Papierkorb und sagt, es taugt nichts. Dabei hast du einen guten Job gemacht! Solche Leute gibt es immer mal. Manchmal haben sie

einen schlechten Tag, und manche sind immer so. Jetzt überleg mal – ich kann hingehen und dem Lehrer sagen: So was hört auf, sonst bekommt er Ärger mit mir. Oder du nimmst den zum Üben, dann weißt du schon, wie man später im Leben mit solchen Leuten umgeht. Was soll ich jetzt machen? Soll ich sagen: Das hört auf!, oder möchtest du ihn zum Üben haben? Nach minutenlangem Schweigen sagte mein Sohn: »Den nehm' ich zum Üben.«

Ich habe nie mehr was von diesem Lehrer gehört. Mein Sohn hat ihn zum Üben genommen und erwarb sich in seiner Schullaufbahn die Reputation, mit den verschiedensten Lehrern geschickt umzugehen. Er hat schon früh geübt.«

Gut – nach dieser Geschichte fällt es einem 42-jährigen Spitzenbeamten einer größeren Stadt recht schwer, weiter über seinen OB zu jammern. Wenn ein 10-Jähriger erst weinend nach Hause kommt und dann nach kurzer Zeit beschließt, seinen »schrägen« Lehrer zum Üben zu nehmen, dann fällt es einem berufserfahrenen, ambitionierten Beamten schwer, sich der Idee zu verschließen: Den neuen OB nehmen wir zum Üben, um härter im politischen Geschäft zu werden. Wir haben darauf gemeinsam Ideen entwickelt, wie er dem OB signalisieren kann: Mich packt ihr nicht! Da müsst ihr einen Dümmeren suchen.

Die beste Idee, die wir hatten, war, ein Schild an die Bürotür zu hängen: »Ich bin nicht so hart, wie ihr denkt. Ich bin noch viel härter.« Mein Klient blieb noch ein Jahr auf seinem Posten und bewarb sich dann erfolgreich in eine fünf- bis sechsmal größere Stadt. Das war ein Glücksfall für ihn, da seine neue Wirkungsstätte in einer der attraktivsten Städte Deutschlands lag. Er ging erhobenen Hauptes und hat sich deutlich verbessert.

Persönliche Geschichten sollten also eher weniger bis gar nicht als Pacing-Geschichten (»Oh je, das ging mir mal ähnlich«) verwen-

det werden. Solange Geschichten handlungsorientierte Botschaften haben wie »Den nehme ich zum Üben«, lassen sich aber ohne Weiteres auch sehr persönliche Geschichten verwenden.

Regel 3: Den Unterschied zwischen Großstadt und Kleindorf berücksichtigen

Es ist ein fundamentaler Unterschied, ob ich persönliche Geschichten in einer Großstadt erzähle, in einer Kleinstadt oder gar auf dem Dorf verwende. Dort steht der einzige Arzt oder Psychologe in der Regel unter spezieller Beobachtung. Es ist aber auch in der Großstadt ein Unterschied, ob man gerade neu zugezogen ist oder seit Generationen dort lebt. Es ist ein Unterschied, ob die Familie unbekannt ist oder der Vater als Oberbürgermeister bzw. der Ehepartner als TV-Größe oder Sportstar ständig unter Medienbeobachtung steht.

Regel 4: Angehörige um Erlaubnis fragen

Speziell in einer Kleinstadt ist es deshalb sinnvoll, seine Angehörigen um Erlaubnis zu fragen, bevor man Geschichten einsetzt, die von ihnen handeln. Meine Kinder habe ich mehrfach um Erlaubnis gefragt:

»Das, was wir eben erlebt haben, das, was dir gerade passiert ist – darf ich das einem Patienten erzählen, wenn ich denke, das könnte ihm helfen?« Meine Kinder haben mir das immer stolz erlaubt. Teilweise habe ich sie dann als Erwachsene noch mal gefragt, ob ich das weitererzählen darf. Interessanterweise hatten sie die meisten Geschehnisse vergessen.

Regel 5: Bei ungutem, unstimmigem Gefühl – Geschichten einfach abbrechen

Sowohl beim Erzählen von Witzen auf Partys wie beim Erzählen von Geschichten in Therapie- und Beratungssituationen hat man

manchmal plötzlich das Gefühl: Irgendwas passt hier nicht. Mein Rat für solche Fälle: die Geschichte einfach abbrechen. Die Klienten werden zwar in der Regel betteln: »Es hat doch so spannend angefangen. Warum erzählen Sie denn nicht weiter?« Ich bestehe dann jedoch darauf, dass es doch keine so gute Geschichte sei.

Manchmal schon Sekunden nach dem Stopp, manchmal erst später verstehe ich meist, warum meine Intuition vor dem Weitererzählen gewarnt hat. Ich wäre beim Weitererzählen in ein Fettnäpfchen getreten bzw. hätte den Klienten an einem wunden Punkt verletzt, oder die Geschichte hätte gründlich missverstanden werden können.

Wenn man diese Regel nicht beherzigt, dann kann es einem so ergehen wie jenem Witzeerzähler auf einem Geburtstagsfest. Er wurde vom Gastgeber gebeten, doch einen seiner berühmten guten Witze zum Besten zu geben. So beginnt er den Witz von der Elefantenherde, die am Nil Wasser trinkt. Der kleinste Elefant ist unvorsichtig, und ein Krokodil beißt ihm den Rüssel ab. Die großen Elefanten lachen den kleinen aus. Die Pointe ist dann, dass der Erzähler den kleinen Elefanten imitiert, wie er durch den abgeissenen Rüssel spricht: »Fffffindet ihr sssssaaaassch hhhhluschdig?« Wie gesagt, der Erzähler beginnt die Geschichte, und die Elefanten ziehen durch die Lande. Sie nähern sich schließlich dem Nil. In diesem Moment hat der Erzähler kurz ein ungutes Gefühl, und er weiß auch gleich, warum. Der Gastgeber – das Geburtstagskind – hat eine operierte »Hasenscharte« und spricht noch immer etwas merkwürdig. Das ist sein ganz empfindlicher Punkt. Es ist klar, dass Gastgeber inklusive versammelte Gäste die Pointe dieses Witzes als schräge Anspielung auf dieses Gebrechen ansehen würden. Aber alle hängen wie gefesselt an seinen Lippen, und er weiß nicht, wie er diese Situation lösen soll. Unser Witzerzähler beginnt zu schwitzen. Die Elefanten nähern sich unaufhalt-

sam dem Nil und der entscheidenden, verhängnisvollen Szene. In seiner Not lässt der Erzähler die Elefanten noch einmal weiterziehen. Sie kommen wieder an den Nil und wieder an den Nil. Es wird einem weiteren Elefanten ein Rüssel abgebissen. Und noch einem Elefanten. Er schwitzt immer mehr. Jeder merkt: Irgendwas stimmt hier nicht. Der Gastgeber unterbricht schließlich, indem er sagt: »Ffsagen Sie mal, ffffinden Fsie ssssdaaaassch hhhhluschdig?«

Also, bevor einem das passiert – denken Sie an meinen Rat: Man kann Geschichten oder Witze auch mitten drin einfach abrechnen.

Regel 6: Geschichten einmalig verändern – Geschehen an einen anderen Ort bzw. in eine andere Zeit verlegen

Milton Erickson benutzte oft Anekdoten aus seinen Therapien, um für Klienten und Kollegen Ideen illustrativ zu transportieren. Das ist in einer anonymen Großstadt wie Phoenix einfacher als in einer Kleinstadt. Ich habe immerhin den Vorteil, dass ich früher an anderen Orten gearbeitet habe und oft im Ausland Seminare halte. Wenn ich ein aktuelles Therapiegeschehen als höchst geeignet emfinde, es in Zukunft als therapeutische Geschichte zu verwenden, dann setze ich mich an den Computer und lege wie bei einer Publikation eine Version fest, die die zentralen Inhalte des Geschehens wahrheitsgemäß widerspiegelt, aber alle Dinge ausfiltert, mit denen Klienten identifiziert werden könnten. Ich improvisiere also nicht jedes Mal neu über die Realität, sondern lege einmal eine Variante fest. Dies auch, weil ich meinem Gedächtnis da zu wenig traue. Es käme über kurz oder lang dazu, dass ein Klient mir sagen würde: »Diese Geschichte haben Sie mir schon mal erzählt, aber letztes Mal war es nicht ein 7-jähriges Mädchen, sondern ein 9-jähriger Junge.« So verlege ich das Geschehen manchmal in die Uniklinik nach Heidelberg, an der ich früher tätig war, oder gleich nach Polen.

Ich könnte zum Beispiel erzählen:

Seit vielen Jahren organisieren wir zusammen mit dem polnischen Milton-Erickson-Institut eine Seminarwoche in einem wunderschönen polnischen Kloster. Das polnische Institut organisiert auch sonst landesweit große Fortbildungsveranstaltungen. Einmal sollte ich vor 200 polnischen Kollegen mit Übersetzung live demonstrieren, wie ich mit einem 17-jährigen Mädchen arbeite, das auf einer Eliteschule von Lehrern und Schülern gemobbt wurde. Sie ging bereits 14 Tage nicht mehr zur Schule und wollte die Schule abbrechen. Die Familie fuhr mit ihr die ganze Nacht mit dem Zug von Danzig nach Krakau, wo die Tagung stattfand. Als das Mädchen ankam, stellte ich fest, dass man sie über die besondere Bühnensituation nicht unterrichtet hatte. Ich musste längere Zeit im Hintergrund alleine mit ihr reden, bis sie sich dann dieser Vorlesungssituation stellte. Die Situation stellte sich dann folgendermaßen dar ...

Dann erst beginne ich die eigentliche Geschichte von einem Mädchen mit Schulschwierigkeiten aus meiner Heimatstadt. Beide Geschichten stimmen. Aber nach der Einleitung von Danzig über Krakau nach Rottweil kommt niemand auf die Idee nachzugröbeln, wer das wohl gewesen sein könnte. Da ich die polnische Geschichte so erlebt habe, kann ich sie natürlich besonders lebendig erzählen und bei Bedarf sogar auf Fragen und Zwischenbemerkungen antworten.

Mein Tipp: Solche Geschichten einmal wie bei einer Publikation wirklich gut vorbereiten und niederschreiben.

Da ich in einer relativ kleinen Stadt arbeite und auch das Umland dünn besiedelt ist, kennen sich viele Leute untereinander. Hier stellt die Schweigepflicht natürlich ein Problem dar, und vieles lässt sich leider nicht verantwortungsvoll nutzen, auch wenn es einem manchmal um diese Geschichten mit ihrer guten Botschaft leidtut.

Regel 7: Kontraindikation und der Umgang damit

Es gab schon mal einen Klienten, der suchte eher einen Freund als einen Therapeuten. Dabei handelte es sich um einen Kollegen, der auch vorschlug, man könne doch zusammen Seminare anbieten. Es gibt Klientinnen, die verlieben sich in ihre Therapeuten. Von diesen Klienten könnte das Erzählen von privaten Geschichten als Eingehen auf entsprechende Beziehungsangebote verstanden werden. Wenn man in solchen Fällen trotzdem aus guten Gründen eine persönliche Geschichte erzählen möchte, dann könnte dies so geschehen:

»Bis zur nächsten Stunde möchte ich Ihnen eine Hausaufgabe vorschlagen. Mit dieser Aufgabe habe ich selbst gute Erfahrungen gemacht. Davon möchte ich Ihnen gerne erzählen. Seit ich meinen Klienten von meiner eigenen Erfahrung mit dieser Aufgabe berichte, funktioniert sie viel besser. Sie wird dann einfach besser verstanden. Die Hausaufgabe besteht darin, ...«

Wenn ich die Hausaufgabe so einleite, mache ich klar, dass ich das aus therapeutischen Gründen tue und dass ich es bei anderen Klienten aus diesen Gründen ebenso gemacht habe. Es wird damit klar gestellt, dass dies kein exklusives, privates Privileg ist und dazu gute therapeutische Gründe hat.

Regel 8: Klienten zum Schweigen verpflichten oder: Geschichten mit Depotwirkung

In seltenen Fällen habe ich die Klienten auf Schweigepflicht »vereidigt«. Zum Beispiel so:

»Zum Abschluss des heutigen Gespräches möchte ich Ihnen gerne ein Erlebnis schildern, das ich vor einigen Jahren hatte. Nun ist es ja so, dass ich als Therapeut unter Schweigepflicht stehe. Also, ich erzähle natürlich weder meiner Frau noch sonst jemandem etwas von dem, was Sie mir erzählt haben. Da ich

jetzt etwas von mir erzähle, wäre es mir wichtig, mich auch darauf verlassen zu können, dass es unter uns bleibt. Ich denke, dass dieses Erlebnis eine wichtige Botschaft für Sie und Ihre Ziele enthält. Kann ich mich auf Ihr Schweigen verlassen?»

Man kann sich vorstellen, dass diese Geschichte dem Klienten lange im Gedächtnis bleiben und eine lange »Depotwirkung« haben wird.

Regel 9: Das Erzählen von selbst erlebten Geschichten muss zum Therapeuten passen

Manche Therapeuten können nicht paradox arbeiten, andere nicht mit Humor. Als bloße Technik wird das wahrscheinlich nichts. Man sollte wohl schon eine Affinität zu dieser Art von Arbeit haben.

Über den Autor

Bernhard Trenkle, Dipl.-Psych., Dipl.-Wi.-Ing.; Psychologischer Psychotherapeut und Lehrtherapeut mit eigener Praxis in Rottweil; 1984–2003 Vorstandsmitglied der Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose (M.E.G.); Gründungsherausgeber des M.E.G.a.Phon (1984–1998). 1999 Lifetime Achievement Award der Milton Erickson Foundation, USA; Mitglied im Vorstand der International Society of Hypnosis (ISH) und der Milton Erickson Foundation, Phoenix, USA. 2012 bekam er den Milton-Erickson-Preis der M. E. G. und den Pierre Janet Award for Clinical Excellence der International Society for Hypnosis (ISH).

Veröffentlichungen u. a.: *Das Ha-Handbuch der Psychotherapie* (9. Aufl. 2013), *Das Aha!-Handbuch der Aphorismen und Sprüche für Therapie, Beratung und Hängematte* (4. Aufl. 2012), *Die Löwen-Geschichte* (6. Aufl. 2013).

HYPNOSE UND HYPNOTHERAPIE



Heinz-Wilhelm Gößling
**Hypnose für
Aufgeweckte**

Hypnotherapie bei
Schlafstörungen



CARL-AUER

Über das Buch

Schlafstörungen sind ein weit verbreitetes Phänomen. Der Psychiater und Hypnotherapeut Heinz-Wilhelm Gößling betrachtet sie als mögliches Schlüsselsymptom psychischer oder physischer Krankheit, etwa im Zuge einer Depression oder chronischer Schmerzen. Mit seinem innovativen und diagnoseübergreifenden Therapieansatz geht er diesen Ursachen auf den Grund.

Heinz-Wilhelm Gößling stellt sein umfassendes Behandlungskonzept anhand von Fallbeispielen aus der eigenen Praxis vor. Von einfachen Entspannungstrancen über schlafanstoßende Imaginationen bis hin zu komplexen, tiefer gehenden Trancetechniken werden die wichtigsten Behandlungsmethoden der modernen Hypnotherapie leicht verständlich demonstriert. So wird unter anderem gezeigt, wie nächtliches Grübeln in Richtung eines kreativen, lösungsgenerierenden Prozesses therapeutisch genutzt werden kann.

„Der Autor gibt einen spannenden Überblick über die Schlafmedizin mit allen wichtigen Grundlagen der Schlafphysiologie, Chronobiologie, Differentialdiagnostik und Hypnotherapie. Die eingestreuten Fallvignetten sind humorvoll-lebendig und ausgesprochen einprägsam. Wichtige differentialdiagnostische Aspekte, die häufig vernachlässigt werden, kommen zur Sprache. Die dargestellten verhaltens- und hypnotherapeutischen Behandlungsoptionen sind geeignet, den insomnischen Teufelskreis zu durchbrechen, womit sowohl den Betroffenen geholfen wird als auch den Therapeuten.“

Prof. Dr. med. Hans Stoffels, Chefarzt
Park-Klinik Sophie Charlotte, Berlin

8 Wenn Abendruhe »eingeläutet« wird

Kirchenglocken, die Abendruhe einläuten? Nur wenige können sich bewusst daran erinnern, jemals Abendglocken gehört zu haben. Aber im kollektiven Unterbewussten klingelt es, wenn davon die Rede ist, dass »zur Ruh die Glocken läuten« (z. B. im Kanon: »Oh, wie wohl ist mir am Abend ...«). Intuitiv wissen die meisten Menschen, dass ein »wohliges« Abend zwischen 19 und 20 Uhr eingeläutet wird, dass Abendruhe etwas mit geselligem Beisammensein zu tun hat, mit Erzählen, gemeinsamem Essen, Geschichtenlauschen, Kartenspielen oder mit Zeit zum Zurückziehen, für ein Hobby, zum Schmökern.

8.1 Abendruhe in der Bildschirmära

Seit Beginn der Bildschirmära haben sich die heutigen Gewohnheiten, einen »wohligen« Abend zu verbringen, weit von den tradierten Formen entfernt. Und ein weiterer Wandel kündigt sich an. Der Fernseher im Wohnzimmer der Großeltern wird zum Auslaufmodell und abgelöst vom »Multi-Screening«: Ums Bett herum liegen Laptop, Tablet-Computer, Smartphone, Spielekonsole (Cajochen et al. 2011).

Es soll robuste Schlafnaturen geben, die um Mitternacht ihren Laptop zuklappen, sich ins Bett legen und in Tiefschlaf fallen. Wobei das kaum zu glauben ist, zumindest was den Tiefschlaf betrifft. Gerade Laptops mit LED-Backlight-Bildschirmen hemmen die Melatoninausschüttung so stark, dass Tiefschlaf in der Regel erst Stunden später möglich ist. Die Schlafstruktur ändert sich, möglicherweise auf Dauer sogar der individuelle Schlaftypus, in der schlafmedizinischen Terminologie auch als »Chronotypus« bezeichnet (ebd.). Der individuelle Chronotypus wird durch die Taktung der inneren Uhr festgelegt. Die individuelle Ausprägung des Zirkadianrhythmus umfasst eine Variationsbreite vom Lerchentyp über den Normaltypus bis hin zum Nachteulentyp (vgl. Abschn. 2.5).

8.2 Die Zeit vorm Zubettgehen

Für Menschen, die unter Schlafstörungen leiden und Hilfe suchen, gibt es für die letzten zwei Stunden vorm Zubettgehen eine einfache Faustregel: Sie sollten sich eine bildschirmfreie, arbeitsfreie und problemfreie Zone schaffen. Die Standardfrage an Schlafpatienten lautet:

»Was machen Sie in den letzten zwei Stunden, bevor Sie ins Bett gehen?« Diese Frage gehört mit an den Anfang eines therapeutischen Kontakts, unabhängig von der psychiatrischen Grunderkrankung, in die die Schlafstörungen des jeweiligen Patienten eingebettet sind.

Schlafstörungen sind sehr häufig mit Bildschirmkonsum direkt vorm Zubettgehen verknüpft. Bei Patienten, auf die das zutrifft, sollte man sich zehn Minuten Zeit nehmen, zunächst den Ausschüttungs- bzw. Wirkmechanismus des Schlafhormons Melatonin zu erläutern und dann darauf einzugehen, wodurch die Melatoninausschüttung gehemmt bzw. gefördert wird (siehe Abschn. 2.2). Eine Faustregel dazu lautet: Je störanfälliger der Schlaf ist, umso wichtiger werden chronobiologische Einflussfaktoren. Das bedeutet auch, dass mit zunehmendem Lebensalter die Anpassung an chronobiologische Gegebenheiten größere Bedeutung gewinnt als in jungen Jahren. Diese neuroedukative Schlafmedizin wirkt noch besser, wenn sie visualisiert, also mit einem Bild verabreicht wird. Dazu genügt eine einfache Skizze zum natürlichen Verlauf der Melatoninausschüttung und zum Bildschirmeffekt auf diese Kurve. Bei Patienten ab etwa dem 45. Lebensjahr kann auch der Alterseinfluss auf die Melatoninausschüttung skizziert werden (vgl. Abschn. 3).

Eines der therapeutischen Grundprinzipien bei Milton Erickson lautete: Nimm dem Patienten nichts weg, ohne ihm etwas anderes anzubieten. Viele Patienten kommen von selbst mit der Frage, was sie denn statt fernsehen (oder am Computer sitzen) in den Abendstunden machen können. Die Alternativen müssen vom Therapie-

ten konkret angesprochen werden. Zunächst in eher offener Form: »Wenn abends ein Stromausfall wäre, was würden Sie denn dann machen?« (Diese Form der Frage zieht allerdings nicht bei Laptop-Nutzern!) Eine andere denkanstoßende Frage könnte sein: »Was brauchen Kinder abends, damit sie gut schlafen?« Oder auch: »Seit wann gibt es eigentlich Bildschirme? Was haben Menschen vor dieser Zeit abends gemacht?« Nachfolgend zusammengestellt eine Auswahl der Ideen, die von Patienten geäußert wurden:

a) schlaffreundliche Aktivitäten am Abend, zu zweit:

- jemanden zum Skatspielen einladen
- in die Badewanne gehen
- Karten spielen
- Halma, Schach, Mühle, Tantrix u. a. spielen
- sich etwas vorlesen
- mit einem gemeinsamen Freund/Bekanntem im Ausland skypen (ohne Nutzung des Bildschirms)
- gemeinsamer Abendspaziergang
- massieren, mit Massageöl einreiben
- sich die Haare schneiden

b) schlaffreundliche Aktivitäten am Abend, allein:

- Fotos sortieren oder in Alben kleben
- stricken, häkeln, spinnen
- Radio hören
- singen, Musik spielen, Musik hören
- zum Nachbarn gehen
- rumstöbern, irgendwas wiederfinden
- Dinge in alten Schubladen aus- oder einsortieren
- Abendspaziergang
- Zeitungen, Bücher lesen

- Hörbücher hören
- Kreuzworträtsel, Sudoku lösen
- einen Freund anrufen
- Füße mit Fußbalsam einreiben
- kneippsches Fußbad nehmen.

Zwei Stunden arbeitsfreie Zone vor dem Zubettgehen – das bedeutet eine Umstellung vor allem für Schüler, Studenten, Freiberufler, Bücherschreiber, Lehrer und viele weitere Heimarbeiter. Dabei ist die Angewohnheit, später abends noch Arbeiten zu erledigen, zunehmend damit verknüpft, vor bzw. neben einem Computerbildschirm zu sitzen. So können nebenbei auch noch E-Mails und Meldungen aus den sogenannten sozialen Netzwerken abgearbeitet werden. Wenn der Schlaf störanfälliger geworden ist, aus welchen Gründen auch immer (Prüfungstress, Abgabedruck, persönliche Probleme etc.), wird gerade diese Form der Abendgestaltung zu einem gravierenden zusätzlichen Hindernis für erholsamen Schlaf.

Die letzten zwei Stunden vorm Schlafengehen sind keine optimale Zeit dafür, Probleme zu lösen. Weder allein, zu zweit oder mit noch mehr Teilnehmern einer Konfliktkonferenz. Wenn Streitgespräche, Krisensitzungen, Problemtelefonate warten konnten bis zum späten Abend, dann wird es auch nicht schaden, sie zu vertagen. Auf eine Zeit tagsüber, in der sie besser aufgehoben sind.

9 Wo der Schlaf sein Zuhause hat

9.1 »Ordeals«

Wer in den Fallgeschichten nachstöbert, die von Milton Erickson überliefert sind, findet nicht viel zum Thema Schlafstörungen. Einerseits verwunderlich, denn Hypnose und Schlaf sind eng miteinander verwoben. Und bei wissenschaftlichen Wirksamkeitsstudien über die psychotherapeutische Behandlung von Schlafstörungen schneiden Hypnoseverfahren besonders gut ab. Andererseits ist zu vermuten, dass Schlafstörungen in den 1950er- und 1960er-Jahren, also zu der großen Wirkzeit Ericksons, noch nicht die Bedeutung und Häufigkeit hatten, die sie heutzutage einnehmen.

Fallbeispiel: Bohnerwachs als Schlafmittel

Explizit zum Thema »Schlafstörungen« finden sich bei Erickson nur einige wenige Fallgeschichten bzw. Fallbeispiele. Die bekannteste handelt von einem älteren peniblen Herrn, welcher unter Schlafstörungen litt. Dieser Mann war stolz darauf, seinen Haushalt ohne Inanspruchnahme von Hilfe selbst in Ordnung zu halten. Er hasste es jedoch, die Holzfußböden seines Hauses zu wachsen.

Erickson eröffnete ihm, dass es eine offenkundige Lösung für seine Schlaflosigkeit gebe, die ihm aber vielleicht nicht zusagen werde. Daraufhin versicherte der Patient, dass er bereit sei, alles zu tun, um wieder schlafen zu können. Dennoch fuhr Erickson zunächst damit fort, Bedenken zu äußern, während der Patient seine Entschlossenheit mit einer Reihe von Beispielen untermauerte. Auf diese Weise vergewisserte sich Erickson der tiefer gehenden Bereitschaft des Mannes, auch unangenehme Dinge zu tun, um noch unangenehmere Dinge zu vermeiden.

Schließlich wurde ihm gesagt, dass er aufstehen und die Böden wachsen müsse, wenn er 15 Minuten nach dem Zubettgehen noch

nicht eingeschlafen sei. Erst wenn er dann das Gefühl habe, wirklich müde zu sein und einschlafen zu können, dürfe er sich wieder hinlegen. Falls er nach weiteren 15 Minuten immer noch nicht schlafe, müsse er wieder aufstehen und diese Prozedur so lange wiederholen, bis er eingeschlafen sei. Wochen später berichtete der alte Herr, dass er zu Hause sehr gepflegte Fußböden habe und ausgezeichnet schlafen könne (Erickson u. Rossi 1999, S. 68).

Diese Fallgeschichte ist ein typisches Beispiel dafür, wie Erickson Ordeals (*ordeal* = »harte Probe, Tortur, Quälerei«) einsetzte. Er ordnete Verhaltensmaßnahmen an, die von Patienten einiges abverlangten, weil sie diese Aktivitäten eher unangenehm fanden und sich ihnen zudem zumindest anfangs nicht ihre therapeutische Sinnhaftigkeit erschloss. Milton Erickson setzte Ordeals z. B. auch in der Rauchertherapie ein in Form von Symptomverschreibungen oder durch Setzen einer alternativen Zwangshandlung (Gerl u. Freund 2009).

9.2 Langes Wachliegen im Bett und die Alternativmaßnahmen

In der obigen Geschichte wird das aversiv erlebte Wachliegen aus dem Schlafzimmer verbannt und ersetzt durch das ebenfalls aversiv besetzte Bohnern von Fußböden. Während jedoch grüblerisches Wachliegen im Bett nur Frustration und Ärger hinterlässt, ist die Alternativmaßnahme immerhin mit einem unmittelbar eintretenden positiven Endergebnis verbunden. Mit der »Bohnerwachs-Verschreibung« nimmt Erickson eine Verhaltensmaßregel vorweg, die 20 Jahre später von verhaltenstherapeutischer Seite als Stimuluskontrolltherapie bei Insomnien konzipiert wurde (Bootzin et al. 1991). Dahinter steht die Annahme, dass für viele Insomniepatienten das Bett einen Wachreiz darstellt und seine Qualität als Stimulus für erholsamen Nachtschlaf verloren hat. Ziel der Stimuluskontrolle ist somit, diese Fehlconditionierung rückgängig zu machen. Bett

und Schlafzimmer sollen nur dem nächtlichen Schlafen (wobei auch das Miteinanderschlafen inbegriffen ist) dienen, nicht dem Fernsehen, Essen, Nachdenken, Grübeln, Arbeiten, morgendlichen Nachschlafen etc.

Zentraler Bestandteil der Stimuluskontrolle ist die Vermeidung längerer Wachzeiten im Bett. Bootzin (ebd.) empfiehlt, nach zirka zehn Minuten Wachliegezeit das Bett wieder zu verlassen, bei älteren Patienten über 60 Jahren nach zirka 20 Minuten, und einer angenehmen Tätigkeit nachzugehen, z. B. im Wohnzimmer lesen oder Musik hören. Erst bei starker Müdigkeit soll wieder ins Bett zurückgegangen werden. Prinzipiell soll auch abends erst bei ausgeprägter Müdigkeit ins Bett gegangen werden. Eine weitere wichtige Regel der Stimuluskontrolle besteht darin, morgens regelmäßig um die gleiche Zeit aufzustehen, unabhängig von der Dauer des Nachtschlafs.

Vielen Insomniepatienten fällt es ausgesprochen schwer, diese Verhaltensmaßregeln durchzuhalten, da der Erfolg meistens längere Zeit auf sich warten lässt und die Tagesmüdigkeit der Betroffenen anfangs häufig sogar noch stärker wird. Von daher ist es wichtig, sich die individuellen Gegebenheiten genauer anzuschauen. Wenn der Patient über eine ausgeprägte Grübelneigung im Bett berichtet, besteht die hypnotherapeutische Strategie zunächst darin, dieses Symptom in den Therapieraum – und damit aus dem Bett weg – zu holen und für eine Trancearbeit zu nutzen (Einzelheiten Kap. 10).

Eine alternative Herangehensweise bietet sich an, falls der Patient in typischer Weise schildert, wie sein Bett ihn reflexartig in einen Wachzustand versetzt. Charakteristisch für dieses »Weckstimulus«-Phänomen sind Aussagen wie diese: »Bevor ich ins Bett gehe, bin ich hundemüde. Wenn ich dann im Bett liege, bin ich wieder hellwach«. Daran lässt sich anknüpfen mit einer Hypnoseintervention, bei der aus einer Distanz heraus das Symptom genauer betrachtet und dann in eine zielprojektive Zukunft geschaut wird. Einzelheiten dieser

Intervention sind im nachfolgenden Abschnitt 9.3 beschrieben. Das dort dargestellte Fallbeispiel zeigt in krasser Weise, wie dem Schlaf des Patienten sein Zuhause abhandengekommen ist.

9.3 Wenn dem Schlafzimmer ein Weckreiz innewohnt

Nicht selten offenbart sich unter Hypnose ein bisher im Unterbewusstsein verbliebener »Weckreiz« des Schlafzimmers, der dem bewussten Wissen des Patienten noch nicht zugänglich ist. Beispielsweise, wenn es sich um ein gemeinsames Schlafzimmer handelt und der Weckreiz vom Partner bzw. von einem ungelösten Partnerschaftskonflikt ausgeht. Der Insomniepatient steckt dann im Symptom fest und zahlt dieses als Preis für seine Konfliktvermeidungsstrategie.

Fallbeispiel: Wachbleiben bei einer Konfliktvermeidungsstrategie

Eva B., 54 Jahre alt, ist schon seit längerer Zeit mit der Situation in ihrer Ehe unzufrieden. Die Zeit abends verbringt ihr Ehemann vor dem Fernseher. Sie selbst findet fernsehen eigentlich langweilig, bleibt aber »ihm zuliebe« im Wohnzimmer sitzen. Außerdem trinkt ihr Mann ihrer Meinung nach abends zu viel Bier. Im Bett wird Eva B. vom lauten Schnarchen des Ehemannes und anschließenden längeren Atempausen wach gehalten. Vom Schnarchen ist sie genervt, angstvoll verfolgt sie die langen Atempausen dazwischen.

Den Rat einer Freundin, für sich einen Schlafplatz in einem anderen Zimmer einzurichten, quittierte sie mit den Worten:

»Wenn wir nicht mehr in einem Bett schlafen, ist das der Anfang vom Ende unserer Ehe.« Sie war blockiert von dem Glaubenssatz:

»Entweder ich ertrage das Symptom, oder meine Ehe zerbricht.« Das Zerbrecen ihrer Ehe aber stellte Eva sich als Katastrophe vor, da sie glaubte, ohne ihren Mann nicht leben zu können. Ohne ihren Mann zu leben wäre schlimmer als die Schlafstörungen.

Der Patientin wurde vorgeschlagen, einerseits ihr Problem, ande-

rerseits ihre für seine Lösung bereitstehenden inneren Ressourcen unter Hypnose genauer zu betrachten. Angewandt wurde die Technik einer Problem- und Ressourcenexploration mithilfe einer beidseitigen Armkatalepsie. Eine genaue Beschreibung des Vorgehens findet sich in Abschnitt 10.7.

Wichtig ist im hier vorliegenden Fall, das Problem nicht als Entweder-oder-Dilemma zu formulieren. In der Trancearbeit wurde es hypnotherapeutisch so formuliert, dass zwar von den situativen Bedingungen der Schlafprobleme gesprochen wurde, aber auch von dem Wunsch der Patientin, »etwas unabhängiger von ihrem Mann zu werden, vielleicht, weil sie tiefer in sich ahnt, dass etwas mehr Unabhängigkeit ihrer Ehe guttäte«.

Bei der Exploration der Ressourcenseite zeigte sich, dass Eva B. »eigentlich ein unternehmenslustiger, kontaktfreudiger Mensch« ist. Die Patientin begann, »etwas mehr« Unabhängigkeit auszuprobieren. So verabredete sie sich beispielsweise mit Freundinnen, mit denen sie jetzt öfters abends etwas unternahm. Es dauerte etwas länger, aber schließlich wurden auch von ihrem Mann »die Zeichen der Zeit erkannt«.

Vor dieser Entwicklung gab es noch einen Übergangsschritt. Der Hypnotherapeut hatte zu einer scheinbar streng verhaltenstherapeutischen Maßnahme gegriffen. Er hatte die Prinzipien der Stimuluskontrolle erläutert und der Patientin aufgetragen, nach zirka 20 Minuten Wachliegen das Schlafzimmer zu verlassen und sich mit irgendetwas halbwegs Angenehmem zu beschäftigen. Wenn sie so müde sei, dass sie den Eindruck habe, sie könne ihre Augen kaum offen halten, »dürfe« sie sich aufs Sofa legen, um ein wenig zu dösen. Eva B. schlief in den folgenden Nächten mehrmals nach wenigen Minuten auf dem Sofa ein und wachte erst nach mehreren Stunden erholsamen Schlafs wieder auf. Ihr diese Erfahrung zu ermöglichen war genau der hypnotherapeutische Hintergedanke à la Erickson.

An dieser Stelle bleibt schlussendlich darauf hinzuweisen, dass sich für stärker aversionserregende Ordeals wie z. B. nächtliches Putzen der Wohnung, Kühlschranksauber machen, Autowaschen, Schreibtischschubladenaufräumen – alles Beispiele für postsuggestive Aufträge, die Erickson tatsächlich erteilt haben soll (Alman u. Lambrou 2010, S. 346) – keine aktuellen Erfolgsberichte in der Behandlung von Schlafstörungen finden. Eine therapeutische Anweisung zu Verhaltensmaßnahmen, welche dem Patienten klar widerstreben, sollte somit allenfalls Einzelfällen vorbehalten bleiben.

Über den Autor

Heinz-Wilhelm Gößling, Dr. med., Studium der Medizin; Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie; Leitender Oberarzt an der Psychiatrie Hannover-Langenhagen des Klinikums Region Hannover; seit 2007 eigene Praxis für Coaching, Mentaltraining und Hypnose.

HYPNOSE UND HYPNOTHERAPIE



Mark P. Jensen

**Hypnose
bei chronischem
Schmerz**

Ein Behandlungsmanual



CARL-AUER

Über das Buch

Die Behandlung von chronischen Schmerzen gilt schon länger als erprobtes Anwendungsfeld für klinische Hypnose. Was bislang fehlte, war ein Buch, das das Verständnis der biophysiologischen und psychischen Grundlagen von Schmerzen mit dem aktuellen Stand der therapeutischen Praxis verbindet.

Mark Jensen, Professor für Rehabilitationsmedizin an der Universität Washington, fasst die wichtigen Besonderheiten im Umgang mit chronischen Schmerzpatienten zusammen und beschreibt detailliert den Behandlungsablauf – von der Anamnese über verschiedene Hypnoseinduktionstechniken bis zu hypnotherapeutischen Techniken der Schmerzkontrolle. Die vorgestellten Interventionen werden mit beispielhaften Suggestionen illustriert.

Ausführlich geht das Buch auch auf die Behandlung von Begleitsymptomen ein, wie Schlafstörungen, dysfunktionale Überzeugungen, geringe Selbstwirksamkeitserwartung, sozialer Rückzug, Aktivitätsverlust etc.

„Ein solides Grundlagenbuch, wissenschaftlich fundiert, auf dem aktuellen Stand und in seiner Zusammenstellung erprobt. Das Manual ist als Zusatz zu unterschiedlichen Therapieverfahren geeignet und kann mit Gewinn innerhalb unterschiedlichster Therapieverfahren für die Behandlung von Schmerzen eingesetzt werden. Das Buch ist absolut empfehlenswert.“

Dr. Juliana Matt, Hypnose ZHH

7 Hypnotische Induktionen

Hypnoset Sitzungen beginnen fast immer mit einer Induktion. In diesem Kapitel werden zunächst einige Grundgedanken zu hypnotischen Induktionen erläutert. Im Anschluss werden Skripte für drei Induktionen vorgestellt, die im Rahmen bereits publizierter klinischer Studien zur hypnotischen Analgesie benutzt wurden (Jensen et al. 2009a, 2009b; Jensen et al. 2011). Deshalb kann man sie als Hypnoseskripte mit »erwiesener Wirksamkeit« ansehen. Doch wie im vorigen Kapitel erläutert wurde, sollten Therapeuten diese Induktionen anhand des Feedbacks ihrer Patienten so modifizieren, dass sie noch wirksamer werden.

Grundlegende Induktionskonzepte

Induktionen können direkt oder indirekt sein. Direkte Induktionen beginnen häufig mit einer Suggestion, die beinhaltet, dass der Patient seine Aufmerksamkeit auf ein bestimmtes äußeres Objekt (z. B. einen Punkt an einer Wand) oder auf eine innere Empfindung (z. B. auf die eigene Atmung) richten soll. Im Falle einer direkten Induktion weist der Therapeut in der Regel ausdrücklich darauf hin, dass der Beginn einer Hypnoset Sitzung unmittelbar bevorsteht. Allerdings ziehen manche Therapeuten indirekte Induktionen vor. Gewöhnlich verändern sie dabei allmählich den Ton ihrer Stimme oder die Sprechgeschwindigkeit, um den Wechsel von der Gesprächssituation zur Hypnose zu markieren, und bringen nach einer Weile die Suggestionen ins Spiel. Bei indirekten Induktionen ist der Unterschied zwischen der normalen (aus Fragen und Antworten bestehenden) therapeutischen Interaktion und dem Beginn der Hypnose nicht immer klar erkennbar. Ob direkte und indirekte hypnotische Induktionen in ihrer Wirkung unterschiedlich sind, wurde bisher noch nicht untersucht, und es gibt keinen einleuchtenden theoretischen Grund für die Annahme, dass eine dieser beiden

Arten von Induktionen wirksamer ist als die andere. Welche von beiden ein Therapeut benutzt, hängt in erster Linie von seinen persönlichen Vorlieben ab.

Man kann hypnotische Induktionen in drei Phasen unterteilen, und manche halten es für notwendig (oder zumindest nützlich), sich an diese Abfolge zu halten:

1. eine Vorbereitungsphase, in der dem Patienten erklärt wird, was ihn erwartet
2. eine Überleitungsphase, in der die Aufmerksamkeit des Patienten verändert und seine Fokussierung verstärkt wird
3. eine Vertiefungsphase, in der durch Suggestionen auf eine »tiefere« Ebene der Hypnose hingearbeitet wird

Induktionen *können* dieser Struktur entsprechen, müssen es aber nicht unbedingt. Fast jede Folge von Suggestionen, in der ein Hypnotisand aufgefordert wird, seine Aufmerksamkeit zu fokussieren und auf Veränderungen seiner Wahrnehmungen und Sinnesempfindungen zu achten, kann wirken.

Der Therapeut sollte während der hypnotischen Induktionsphase verschiedene Dinge im Blick behalten. Erstens lassen sich bestimmte Geisteshaltungen und kognitive Aktivitäten nicht mit einer Reaktion auf hypnotische Induktionen und Suggestionen in Einklang bringen, beispielsweise Planen und Sich-Sorgen. Deshalb sollte man in die Induktion Suggestionen einbeziehen, die diese kognitiven Aktivitäten unmöglich machen. Das können beispielsweise solche sein, die den Patienten dazu anhalten, auf das unmittelbare oder vorgestellte Erleben und insbesondere auf angenehme Erlebnisse zu fokussieren. Die Induktionsskripte in diesem Kapitel sowie das online verfügbare Zusatzmaterial enthalten gute Beispiele für Suggestionen, die diesen Zweck erfüllen.

Zweitens kann der Therapeut, sofern mit dem hypnotischen Erleben eine Dissoziation verbunden ist (siehe Kapitel 3), Suggestionen

einbeziehen, die sich mit den dissoziativen Erlebnissen im Einklang befinden. Das können unter anderem Suggestionen sein, die auf nichtwillensgesteuertes motorisches Verhalten zielen (»Achten Sie darauf, dass Ihre Augenlider wie von selbst herabfallen«) sowie auf dissoziative Phänomene (Achten Sie in der Entspannungsinduktion in diesem Kapitel auf den Wechsel von »Ihr [Körperteil]« zu »der [Körperteil]«). Doch wie bereits erwähnt sollte man dissoziationsfördernde Suggestionen grundsätzlich vermeiden, wenn Patienten über Dissoziation nach Missbraucherlebnissen oder anderen Traumata berichten oder wenn die Betroffenen aus anderen Gründen Schwierigkeiten haben könnten, sich vor dem Überhandnehmen dissoziativer Erlebnisse zu schützen.

Drittens kann der Therapeut, insofern es bei der Hypnose um eine psychische Regression geht (siehe Kapitel 3), darüber nachdenken, ob es sinnvoll ist, seine Sprache während der Induktion auf das betreffende Erlebnis abzustimmen. Wörter und Ausdrücke wie »umsorgt«, »warm und wohl«, »unterstützt«, »zufrieden« und »Sie können loslassen ... ohne dass es irgendjemanden interessiert« weisen in diese Richtung. Solche Wörter und Ausdrücke werden auch immer wieder in den Skripten verwendet, die in diesem Kapitel und in der Online-Datei wiedergegeben werden.

Viertens ist es in Anbetracht der Besorgnis, die manche Patienten zum Ausdruck bringen, weil sie sich durch Hypnose und hypnotische Suggestionen »kontrolliert« fühlen, sinnvoll, in die Induktion Aufforderungen einzubeziehen, die Kontrollfunktion selbst zu übernehmen. Auf diese Weise kann man darauf hinweisen, dass es am Patienten selbst liegt, auf welche Suggestionen er reagiert. Beispiele hierfür sind Äußerungen wie: »Sie werden leicht auf Suggestionen reagieren können ... die Ihrem Wohl und Ihrem Behagen förderlich sein können ... und leicht und automatisch alle Suggestionen ignorieren können, die ungeeignet sind ... Sie selbst werden darüber

entscheiden können, welche Suggestionen für Sie am besten sind, ohne auch nur darüber nachzudenken, und dann leicht und natürlich auf die förderlichen Suggestionen reagieren.«

Fünftens achten viele erfahrene Therapeuten – wie schon im vorigen Kapitel erwähnt – genau auf den Klang ihrer Stimme und ihre Sprechgeschwindigkeit, um die Aufmerksamkeit des Patienten zu fesseln und ihm zu signalisieren, dass es an der Zeit ist, seinen wahrgenommenen Zustand zu verändern – ein Signal, dass es an der »Zeit« für Hypnose ist. Diese Veränderungen des sprachlichen Ausdrucks können darin bestehen, mit noch tieferer und ausdrucksstärkerer Stimme zu reden und Wörter hervorzuheben, die bei normalem Reden nicht besonders aufgefallen wären, und generell langsamer zu sprechen. Therapeuten, die diese Möglichkeit nutzen, verändern Stimmcharakter und Sprechgeschwindigkeit meist genau zu der Zeit, zu der die Induktion beginnt.

Und schließlich kann man, um die Reaktion auf die Suggestionen zu verstärken, in die Induktion Wörter einbeziehen, durch die Ideen »ausgesät« werden, die später in der gleichen Sitzung suggeriert werden sollen. Neue wissenschaftliche Untersuchungen bestätigen die Auffassung, dass diese Art des »Aussäens« (Seeding) von Ideen das Verhalten eines Menschen stark beeinflussen kann, ohne dass der Betreffende es merkt. In einem mittlerweile klassischen Experiment haben Bargh, Chen und Burros (1996), in einem nach einem Randomisierungsplan erstellten Gruppenvergleich die Wirkung des Seeding-Konzeptes anhand des Begriffes »Ältere« untersucht. Die Teilnehmer beider Gruppen wurden aufgefordert, aus einer Wortliste Sätze zu bilden. Die Wörter in der Wortliste der Experimentalgruppe enthielten implizit den Begriff »Ältere«, beispielsweise Florida, alt, grau, Bingo, vergesslich, pensioniert und Falten. Die Wortliste der Kontrollgruppe hingegen enthielt nur neutrale Wörter (beispielsweise durstig, sauber, privat usw.). Nachdem die Unter-

suchungsteilnehmer aus den Wörtern Sätze gebildet hatten, wurde ihnen mitgeteilt, damit sei das Experiment beendet. Doch erst danach maß man heimlich die für die Untersuchung entscheidende Ergebnisvariable: wie viel Zeit die Teilnehmer brauchten, um den nächsten Fahrstuhl zu erreichen. Diejenigen, bei denen das Konzept »älter« ausgesät worden war, bewegten sich deutlich langsamer fort als die Mitglieder der Kontrollgruppe.

Milton Erickson (der bereits kurz in Kapitel 3 erwähnt wurde) hat die Seeding-Technik besonders wirkungsvoll eingesetzt, um bestimmte Response-Sets zu fördern (Geary 1994). Dies bedeutet in der Praxis, dass der Therapeut Wörter und Bilder benutzen kann, die mit dem Response-Set assoziiert sind, den er mithilfe der anschließenden Suggestionen zu fördern hofft. Beispielsweise kann den Suggestionen zur Steigerung der Aktivität eine Induktion vorgehen, in der Wörter wie »Stärke«, »stark«, »Energie«, »aktiv« und »erzeugen« enthalten sind (z. B.: »Und während Sie tiefer und tiefer in einen Zustand fokussierter Aufmerksamkeit eintreten, nehmen Sie schon eine Art Energie wahr, ein entspanntes Gefühl der Stärke, das dem Geist ermöglicht, aktiv starke Bilder zu erzeugen, die diese fokussierte Aufmerksamkeit symbolisieren ... Ich weiß nicht, wie diese Bilder aussehen werden ... der Geist erzeugt sie aus seiner inneren Stärke und seinen Energiereserven«). Soll die Hypnosesitzung die Fähigkeit verbessern, Empfindungen zu ignorieren, kann es sinnvoll sein, Wörter wie »sorglos«, »flexibel« und »kontrollieren« in die Induktion einzustreuen (z. B.: »Und während Sie immer tiefer und tiefer in einen Zustand fokussierter Aufmerksamkeit sinken, ist Ihr Geist im Vollbesitz der Kontrolle über Ihre Fähigkeit, sich so sorglos zu fühlen ... und flexibel in einen Zustand zu wechseln, in dem Sie registrieren können, was an diesem Erlebnis besonders erfreulich ist ... vielleicht ein Gefühl des Sich-Lösens ... oder die Fähigkeit, alles aus einem gewissen Abstand zu sehen«).

Countdown-Induktion

Das folgende Induktionsskript ist an der von Joseph Barber (1977) entwickelten Technik zur schnellen Induktion einer Analgesie orientiert.¹ Die Induktion eignet sich für Patienten, die relativ leicht einen fokussierten Bewußtseinszustand erreichen können, denn sie enthält keine ausführlichen Suggestionen für Dissoziation oder die Entwicklung von Vorstellungsbildern. Außerdem ist sie relativ kurz (sie dauert ungefähr fünf Minuten). Therapeuten sollten diese Induktion zumindest in einer Hypnosesitzung benutzen. Dann hat der Patient eine Aufnahme mit einer kurzen Induktion, die er benutzen kann, wenn er mit einer Audioaufnahme üben will, aber nur wenig Zeit hat. Man beachte, dass diese Induktion wie alle in diesem Kapitel vorgestellten Induktionsskripte mit der Aufforderung beginnt, tief zu atmen. In dem angeführten Beispielskript wird diese Aufforderung viele Male wiederholt. Der Mechanismus der klassischen Konditionierung und das häufig wiederholte Hören der Induktion versetzen den Patienten in immer stärkerem Maße in die Lage, dieses Signal zu nutzen, um das, was er gewöhnlich während einer Hypnose erlebt, wieder lebendig werden zu lassen – bei den meisten Patienten ein Erlebnis der Entspannung und des Behagens. Die Induktion lautet wie folgt:

Also dann ... machen Sie es sich bequem [falls der Patient die Augen offen hat, können Sie sagen: Und schließen Sie die Augen] [falls der Patient die Augen geschlossen hat, können Sie sagen: Und lassen Sie die Augen geschlossen]. So ist es gut. Ich werde Ihnen nun verschiedene Suggestionen für Erlebnisse anbieten, die Ihnen vielleicht Freude machen. Währenddessen brauchen Sie dem, was ich sage, nur zuzuhören und diese Erlebnisse in Ihrer Vorstellung aufleben zu lassen.

1 Die ursprüngliche Version dieser Induktion ist online unter www.oup.com/us/ttw einzusehen.

Okay, also ... der beste Anfang ist, einfach so bequem, wie Sie im Moment können, dazusitzen. Versetzen Sie sich in eine möglichst angenehme Haltung. [Beobachten Sie den Probanden. Warten Sie, bis die Veränderung seiner Haltung abgeschlossen ist, und fahren Sie erst dann fort.]

So ist es gut, ... und denken Sie daran: Sie können Ihre Haltung jederzeit verändern und es sich bequemer machen.

Ich möchte Ihnen nun nahebringen, dass Sie es sich angenehmer machen können, jetzt ... Atmen Sie tief und genüsslich ein, und halten Sie den Atem einen Moment lang an. So ist es gut ... halten Sie ihn einen Moment ... gut so ... und lassen Sie die Luft nun wieder ausströmen. Achten Sie darauf, wie gut sich das anfühlt.

Ich werde nun bald ... von 1 bis 10 zählen. Während ich die einzelnen Zahlen nenne, atmen Sie tief und genüsslich, und lassen Sie die Luft wieder völlig ausströmen. Ich werde nun die einzelnen Zahlen nennen, und ich möchte, dass Sie sich mit mir zusammen etwas vorstellen. Stellen Sie sich während des Zählens vor, wie Sie zur Ruhe kommen, indem Sie eine Stufe des Behagens nach der anderen erreichen, indem Sie immer tiefer in einen Zustand von Behagen und Entspannung sinken. Vielleicht stellen Sie sich vor, dass Sie in einem Aufzug abwärts fahren ... vielleicht stellen Sie sich jede Zahl vor, die ich ausspreche ... ich weiß es nicht ... und eigentlich ist es auch nicht so wichtig. Lassen Sie bei jeder Zahl, die ich nenne, ein wenig tiefer und immer tiefer das Gefühl des Behagens und der Entspannung zu. Wenn wir dann die zehnte Ebene erreichen, können Sie ein tiefes, angenehmes Behagen genießen.

Wir werden nun beginnen.

Eins. *Eine Stufe hinab in ein tieferes Wohlgefühl. Ein tiefer, genüsslicher Atemzug. So ist es gut.*

Zwei. Zwei Stufen abwärts. So ist es gut: ein tiefer, genüsslicher Atemzug. [Beobachten Sie den Probanden auf jeder Stufe. Wenn er bei »zwei« nicht atmet, dann sagen Sie: Denken Sie daran, bei jeder Zahl, die ich nenne, tief und genüsslich zu atmen.]

Drei. Drei Stufen abwärts ... so ist es gut ... und vielleicht spüren Sie ja schon, dass Sie sich immer wohler fühlen.

Vier. Vier Stufen abwärts ... vielleicht spüren Sie, dass sich bestimmte Bereiche Ihres Körpers entspannen. Und vielleicht bemerken Sie auch eine tiefe, entspannende und erholsame Schwere in der Stirn und spüren, dass sie anfängt, sich auszubreiten und zu fließen ... abwärts, über Ihre Augen, abwärts, über Ihr Gesicht, in Ihren Mund und Ihren Kiefer ... abwärts durch Ihren Hals ... tief, ruhig, schwer.

Fünf. Der halbe Weg nach unten und vielleicht genießen Sie ja schon diese Gelegenheit, sich entspannt und wohl zu fühlen.

Sechs. Sechs Stufen abwärts ... und vielleicht merken Sie, dass die Geräusche, die Sie umgeben ... alle Geräusche, die Sie hören können ... immer stärker zu einem Bestandteil Ihres Erlebens von Behagen und Wohlbefinden werden ... und dass nichts Sie zu beunruhigen oder zu irritieren braucht, während wir fortfahren.

Sieben. Sieben Stufen abwärts ... im Moment brauchen Sie nichts zu tun. Nichts wird von Ihnen erwartet, und Sie brauchen es niemandem recht zu machen. Sie brauchen niemanden zufriedenzustellen und niemanden zu beeindrucken. Und Sie brauchen sich auch um niemanden zu kümmern. Um nichts und niemanden. Dies ist nichts weiter als eine Gelegenheit, sich zutiefst wohl und behaglich zu fühlen.

Acht. Acht Stufen abwärts. Lassen Sie zu, dass Sie immer stärker

vom Gefühl des Behagens und Wohlbefindens erfüllt werden ... Als wäre nichts anderes wichtig ... nur Ihr Gefühl des Behagens, Ihr Wohlgefühl.

Neun. *Neun Stufen abwärts ... Vielleicht fällt Ihnen auf, dass Ihr Körper, während er sich immer tiefer entspannt, schwerer und schwerer zu werden scheint ... und dass Sie immer tiefer in das angenehme Gefühl, auf einem bequemen Stuhl zu sitzen, hineinsinken ... Und doch – vielleicht finden Sie das sehr interessant: So schwer Ihr Körper auch werden mag, Sie spüren gleichzeitig die merkwürdige Empfindung der Gewichtslosigkeit. Als könnte Ihr Geist sich aus Ihrem Körper erheben und schweben, mühelos ... und so bequem ... sodass Sie dahintreiben und schweben, wie eine dicke weiße Wolke an einem wunderschönen sommerlichen Himmel. Dahintreiben und schweben, als wäre im Moment nichts anderes wichtig.*

Und nun ... **Zehn.** *Die zehnte Stufe der Entspannung. Achten Sie nun darauf, wie zutiefst wohl, wie unglaublich behaglich Sie sich fühlen können ... und meine Stimme hören ... und meine Worte verstehen ... und leicht und natürlich auf diese Suggestionen reagieren, die Ihr Wohl und Ihr Behagen fördern ... und genießen Sie, wie leicht Sie sich einfach ausruhen können.*

Entspannungsinduktion

Die folgende Induktion zielt auf Entspannung. Sie ähnelt Skripten, die im Rahmen eines Entspannungstrainings benutzt werden. Zwar wird das vorliegende Skript als Induktion benutzt, doch kann man die darin eingebetteten Entspannungssuggestionen auch als eine Art von Analgesiesuggestion verstehen, weil sich das Erleben einer angenehmen Entspannungsempfindung nicht mit dem Erleben von starkem Schmerz und Leiden in Einklang bringen lässt. Deshalb emp-

fiehlt es sich, nach dieser Induktion (oder nach anderen Induktionen) ausführlichere Suggestionen zur Förderung von »Entspannung und Wohlbefinden« anzubieten, wenn der betreffende Patient gut auf Entspannungssuggestionen anspricht (siehe hierzu Kapitel 8). Viele Menschen sprechen auf Suggestionen, die auf das Erleben von Entspannung zielen, gut an. Diese positive Reaktion fördert ein generelles positives Response-Set (ein Muster positiven Reagierens auf Suggestionen), was, wie man annimmt, die Wahrscheinlichkeit einer positiven Reaktion auf später in der Sitzung angebotene Suggestionen erhöht.

Die Dauer der entspannungsfördernden Induktionen kann ebenfalls je nach Bedürfnissen des Klienten und Erfordernissen der laufenden Therapiesitzung variiert werden. Beispielsweise kann ein Therapeut suggerieren, dass der Patient innerhalb von nur 60 Sekunden in drei oder vier primären Körperbereichen Entspannung erleben kann. Alternativ und falls der Patient mehr Zeit braucht, um einen fokussierten Zustand zu erreichen, können die Entspannungsinduktionen auf 20 Minuten oder mehr ausgedehnt werden, indem man länger bei den einzelnen Muskelgruppen oder Körperbereichen verweilt. Aufgrund dreier besonderer Stärken der Entspannungsinduktion – hohe Wahrscheinlichkeit einer Reaktion, Unvereinbarkeit der Reaktion mit starken Schmerzen und starkem Leiden sowie zeitliche Flexibilität – sind entspannungsfördernde Induktionen im Rahmen einer Behandlung chronischer Schmerzen am besten geeignet.

Ich möchte nun, dass Sie darauf achten, dass Sie Ihr Wohlgefühl verbessern können, und zwar jetzt ... Atmen Sie tief und genüsslich ein, und halten Sie den Atem einen Augenblick an. So ist es gut, halten Sie ihn einen Moment ... und lassen Sie ihn dann wieder los. Und machen Sie sich bewusst, wie gut sich das anfühlt.

Und nun ... lassen Sie Ihren ganzen Körper sich entspannen ... Lassen Sie alle Muskeln erschlaffen ... [warten Sie etwa drei Sekunden], und lassen Sie dann bestimmte Muskelgruppen sich noch stärker entspannen ... Beginnen Sie dabei mit Ihrer rechten Hand ... Stellen Sie sich vor, dass sich alle Muskeln und Sehnen in der rechten Hand entspannen ... und achten Sie, während sich die Hand entspannt, auf Empfindungen, an denen Sie erkennen, dass sich die Hand noch entspannter fühlt ... vielleicht ein Gefühl der Wärme oder der Schwere oder ein interessantes Kribbeln – Empfindungen jeder Art, an denen Sie erkennen, dass Ihre rechte Hand immer entspannter wird ... schlaff, schwer, warm und einfach angenehm. Und lassen Sie nun die Entspannung sich ausbreiten ... aufwärts, in das Handgelenk hinein ... in den Unterarm, den Ellbogen und den Oberarm. Der ganze Arm wird immer entspannter, entspannt und schwer. Alle Anspannung verschwindet, während sich der Arm immer schwerer und schwerer anfühlt, fast so, als wäre er aus Blei. So angenehm, so entspannt.

Und nun ... lassen Sie Ihre Aufmerksamkeit zu Ihrer linken Hand wechseln ... Und stellen Sie sich vor, wie die linke Hand schlaff wird, schwer und entspannt ... immer entspannter, schwerer und schwerer ... Alle Anspannung verschwindet nach und nach ... Lassen Sie alle Empfindungen zu, die Ihnen zeigen, dass sich die linke Hand entspannt ... eine Wärme, eine Schwere, jede Art von Empfindung, an der Sie erkennen, dass Ihre linke Hand immer entspannter wird ... und lassen Sie nun diese Entspannung sich ausbreiten. In das Handgelenk ... den Unterarm ... durch den Ellbogen und in den Oberarm. So entspannt, schwer und angenehm ... der ganze linke Arm entspannt sich immer mehr ... und wird schwerer und schwerer.

Und während dieser Prozess seinen Lauf nimmt, während Sie

weiter zulassen, dass sich beide Arme immer entspannter anfühlen, können Sie registrieren, dass die Entspannung immer weiter um sich greift ... in die Schultern. Alle Muskeln in den Schultern lösen sich, entspannen sich, und Sie spüren, wie Ihr (Stuhl/Bett) Sie stützt, und Sie sinken in (den Stuhl/das Bett) und lassen alle Anspannung aus den Schultern fließen ... Sie fühlen sich so entspannt, schwer und ... immer entspannter.

Und die Entspannung breitet sich ... in den Hals aus. Alle Muskeln und Sehnen des Halses lockern sich, eine nach der anderen. Lassen Sie den Kopf einfach ausruhen, und registrieren Sie alle Wahrnehmungen, die Ihnen anzeigen, dass sich Ihr Hals immer stärker entspannt, während Sie sich immer wohler und behaglicher fühlen. Der ganze Körper entspannt sich, wird sehr, sehr entspannt ... entspannt ... schwer, ruhig und friedlich ... und lassen Sie die Empfindungen angenehmer Entspanntheit sich um Ihre Ohren ausbreiten ... auf der Kopfhaut ... Lassen Sie alle Anspannung abfließen, die Muskeln um die Augen sich lösen, sich entspannen, ... und die Gesichtsmuskeln ebenso ... der Kiefer ... schlaff, entspannt, angenehm und friedlich ... so entspannt, wie Sie noch nie zuvor waren ... Es fühlt sich so gut an, einmal Urlaub vom Stress zu machen ... und die Entspannung setzt sich fort, sie wandert den Rücken hinab ... in den Brustkorb ... den Bauch ... und das Becken.

Und während sich der Körper entspannt, entspannt sich auch der Geist ... und fühlt sich so ruhig und zuversichtlich an ... in dem Wissen, dass Sie sich besser kennen als jeder andere ... und Sie wissen ... tief innen ... was für Sie am besten ist ... denn während Sie sich entspannen und sich stärker auf meine Stimme konzentrieren ... wird es für Sie immer leichter und leichter, meine Stimme zu hören, ohne wirklich zuhören zu müssen ... und auf

die Suggestionen zu reagieren, die Ihr Behagen und Ihr Wohlbefinden fördern.

Und die Entspannung breitet sich weiter aus ... hinab in die Beine ... zuerst in das rechte Bein, das sich nun so schwer anfühlt ... angenehm ... und alle Anspannung verschwindet daraus ... schlaff, schwer und angenehm. Und Sie spüren, wie Sie durch (den Stuhl/das Bett) gehalten werden, während das rechte Bein sich immer schwerer und schwerer und schwerer anfühlt ... und so angenehm. Und dann das linke Bein ... alle Anspannung verschwindet aus dem linken Bein und wird durch Behagen ersetzt ... eine schwere und angenehme und tiefe Entspannung.

Der ganze Körper entspannt sich ... Und wenn Sie das Gefühl haben, dass Sie so entspannt sind, wie Sie nur sein können, können Sie sich noch weiter entspannen, noch entspannter werden ... sich noch angenehmer fühlen ... so entspannt, dass Sie vielleicht sogar einige Teile Ihres Körpers nicht mehr wahrnehmen.

Über den Autor

Mark P. Jensen, Professor und Vizedirektor für Forschung der Abteilung für Rehabilitationsmedizin am Medical Center der Universität Washington. Autor bzw. Koautor von über 250 Artikeln und Buchbeiträgen, Mitherausgeber der Fachzeitschriften „Pain“, „Journal of Pain“ sowie „Archives of Physical Medicine and Rehabilitation“. Seine Forschungsprogramme befassen sich mit der Entwicklung von Interventionen und Copingstrategien bei Schmerzerkrankungen sowie der Konzeption und Evaluation von Schmerzskalen und -Messinstrumenten. Vorträge und Workshops führen ihn regelmäßig auch nach Deutschland.

www.carl-auer.de – systemische Vielfalt rund um die Uhr

- Aktuelles** Veranstaltungskalender
Neuigkeiten aus dem Verlag und dem systemischen Feld
- Bücher** Alle lieferbaren Titel, Neuerscheinungen,
Autoreninformationen, Lesermeinungen, Leseproben
- CAA** www.carl-auer-akademie.de
- Community** Weblogs (Simons Systemische Kehrwoche, Clements Verkehrsnachrichten, Der Körperleser), Social Media (Twitter, Facebook, Youtube, Xing)
- Downloads** Zusatzmaterialien zum bequemen Herunterladen für zu Hause und unterwegs
- Extras** Verlagsinformationen, Prospekte, Links
- Newsletter** Regelmäßige Informationen direkt zu Ihnen nach Hause
www.carl-auer.de/newsletter



Carl-Auer Verlag GmbH

Vangerowstraße 14
69115 Heidelberg
Tel.: +49 62 21 64 38 -0
Fax: +49 62 21 64 38 -22
info@carl-auer.de · www.carl-auer.de

