

Die Löwen-Geschichte

Bernhard Trenkle

Hypnotisch-metaphorische Kommunikation
und Selbsthypnosetraining

Siebte Auflage, 2016

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Carl-Auer Verlags:

Prof. Dr. Rolf Arnold (Kaiserslautern)	Prof. Dr. Wolf Ritscher (Esslingen)
Prof. Dr. Dirk Baecker (Friedrichshafen)	Dr. Wilhelm Rotthaus (Bergheim bei Köln)
Prof. Dr. Ulrich Clement (Heidelberg)	Prof. Dr. Arist von Schlippe (Witten/ Herdecke)
Prof. Dr. Jörg Fengler (Köln)	Dr. Gunther Schmidt (Heidelberg)
Dr. Barbara Heitger (Wien)	Prof. Dr. Siegfried J. Schmidt (Münster)
Prof. Dr. Johannes Herwig-Lempp (Merseburg)	Jakob R. Schneider (München)
Prof. Dr. Bruno Hildenbrand (Jena)	Prof. Dr. Jochen Schweitzer (Heidelberg)
Prof. Dr. Karl L. Holtz (Heidelberg)	Prof. Dr. Fritz B. Simon (Berlin)
Prof. Dr. Heiko Kleve (Potsdam)	Dr. Therese Steiner (Embrach)
Dr. Roswita Königswieser (Wien)	Prof. Dr. Dr. Helm Stierlin (Heidelberg)
Prof. Dr. Jürgen Kriz (Osnabrück)	Karsten Trebesch (Berlin)
Prof. Dr. Friedebert Kröger (Heidelberg)	Bernhard Trenkle (Rottweil)
Tom Levold (Köln)	Prof. Dr. Sigrid Tschöpe-Scheffler (Köln)
Dr. Kurt Ludewig (Münster)	Prof. Dr. Reinhard Voß (Koblenz)
Dr. Burkhard Peter (München)	Dr. Gunthard Weber (Wiesloch)
Prof. Dr. Bernhard Pörksen (Tübingen)	Prof. Dr. Rudolf Wimmer (Wien)
Prof. Dr. Kersten Reich (Köln)	Prof. Dr. Michael Wirsching (Freiburg)

Umschlaggestaltung: Uwe Göbel

Themenreihe »Hypnose und Hypnotherapie«

hrsg. von Bernhard Trenkle

Umschlaggestaltung: Uwe Göbel

Umschlagfoto: © Daryl & Sharna Balfour/OKAPIA

Satz und Diagramme: Beate Ch. Ulrich/ Paul Richardson

Printed in Germany

Druck und Bindung: CPI books GmbH, Leck



Siebte Auflage, 2016

ISBN 978-3-8497-0160-4

© 1994, 2016 Carl-Auer-Systeme Verlag

und Verlagsbuchhandlung GmbH, Heidelberg

Alle Rechte vorbehalten

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren Autoren und zum Verlag finden Sie unter: www.carl-auer.de.

Wenn Sie Interesse an unseren monatlichen Nachrichten aus der Vangerowstraße haben, können Sie unter <http://www.carl-auer.de/newsletter> den Newsletter abonnieren.

Carl-Auer Verlag GmbH
Vangerowstraße 14
69115 Heidelberg
Tel. +49 6221 6438-0
Fax +49 6221 6438-22
info@carl-auer.de

.....

Vorwort

Dieses Buch handelt von der recht langen Geschichte einer eigentlich sehr kurzen Geschichte. Die kurze Geschichte ist alt, die lange Geschichte dagegen noch jung.

Als ich Anfang der 80er Jahre nach einer Geschichte suchte, die die Botschaft des Sichein- und Loslassens beinhaltet, fand ich die Geschichte vom Löwen, der vor seinem eigenen Spiegelbild zurückschreckt. Mir schien sie sehr geeignet, um – eingebaut ins Selbsthypnosetraining – Klienten die erste Tranceerfahrung zu erleichtern und zu vertiefen.

Die Originalgeschichte stammt aus dem afghanisch-persischen Raum. Das Motiv des Löwen, der vor seinem eigenen Antlitz zurückschreckt, soll es laut einem geschichtskundigen Seminar Teilnehmer schon bei den alten Griechen gegeben haben.

In den letzten 15 Jahren habe ich diese Geschichte Hunderten von Klienten und Ausbildungsteilnehmern des Fortbildungsgangs „Klinische Hypnose MEG.“ erzählt. Dabei entstanden vielfältige Versionen und Modifikationen. Die alte, kurze Geschichte wurde je jünger, desto länger.

Das Buch beginnt mit der alten, kurzen Geschichte vom Löwen. Dann folgt die Darstellung des Selbsthypnosetrainings, wie ich es mit den meisten meiner Klienten durchführe. Anschließend das Transkript einer sehr langen Version der Löwengeschichte, die ich einer fortgeschrittenen Ausbildungsgruppe für klinische Hypnose im Rahmen einer Gruppenthypnose vorgetragen habe. In der Analyse dieser hypnotischen Geschichte werden dann viele Techniken und Verfahren moderner Hypnotherapie im Überblick dargestellt. Dies kann als Einblick in das Kommunikationsinventar eines Hypnosetherapeuten in der Nachfolge des Pioniers moderner Hypnose, Milton Erickson, dienen. Es eignet sich jedoch vielleicht noch mehr

als Repetitorium für ausgebildete Hypnosetherapeuten, die noch mal verschiedene Trancephänomene und hypnotische Techniken im Überblick reflektieren wollen.

Zwei wesentliche Wirkungsebenen therapeutischer Geschichten werden dann mittels Fallgeschichten dargestellt. Zum einen geht es dabei um Geschichten, die Suchprozesse auslösen. Zum anderen können Geschichten auch unterschwellig wirken.

Eingestreut erfolgen einige Reflektionen zur Ressourcenorientierung moderner Psychotherapie, die von Milton Erickson maßgeblich geprägt wurde. Ein weiterer Exkurs befaßt sich mit Leben außerhalb des Therapieraumes und der oft übersehenen Tatsache, daß Klienten während einer Therapie auch noch anderen Einflußfaktoren unterliegen. Diese Geschehnisse können manchmal mächtigere Interventionen sein als das, was wir Therapeuten einbringen.

Unter dem merkwürdigen Titel „Löwerman`s Friend“ beginnt dann der Teil des Buches, in dem es darum geht, eine Standardgeschichte so zu modifizieren, daß sie sowohl für spezielle therapeutische Ziele als auch für die individuelle Persönlichkeit des jeweiligen Klienten paßgenau wird. Dabei werden einige allgemeine Prinzipien und Techniken dargestellt, wobei ein Pferd mit vier Beinern (nicht Beinen) eine gewisse Rolle spielt.

Bevor ich dann einige weiterführende Literaturhinweise gebe, komme ich noch auf die Entwicklung eines chirurgischen Bestecks für Camping und Freizeit zu sprechen.

Ganz zu Beginn jedoch steht das Inhaltsverzeichnis mit weiteren geheimnisvollen Überschriften.

Fritz Simon hat vor Jahren das Buch *Meine Psychose, mein Fahrrad und ich* geschrieben, von dem Helm Stierlin schrieb, daß man es beinahe auf dem Rad lesen könne. Ich möchte demgegenüber davor warnen, dieses Hypnosebuch auf dem Fahrrad zu lesen. Sie könnten dabei zu sehr auffallen. Meine Absicht allerdings war es, ein Buch zu schreiben, das sowohl nachttischgeeignet als auch nachttischgeeignet ist.

1. Die Löwen-Geschichte im Original

Es war einmal ein Löwe, der in einer Wüste lebte, die ständig vom Wind durchweht war. Deshalb war das Wasser in den Wasserlöchern, aus denen er normalerweise trank, niemals ruhig und glatt; der Wind kräuselte die Oberfläche, und nichts spiegelte sich im Wasser.

Eines Tages wanderte der Löwe in einen Wald, wo er jagte und spielte, bis er sich ziemlich müde und durstig fühlte. Auf der Suche nach Wasser kam er zu einem Teich mit dem kühlest (verlockendsten und angenehmsten) Wasser, das man sich überhaupt vorstellen kann. Löwen können – wie andere wilde Tiere auch – Wasser riechen, und der Geruch dieses Wassers war für ihn wie Ambrosia. Der Löwe näherte sich dem Teich und streckte seinen Schädel übers Wasser, um zu trinken. Plötzlich sah er jedoch sein eigenes Spiegelbild und dachte, es sei ein anderer Löwe. „Oh je“, sagte er zu sich, „das Wasser gehört wohl einem anderen Löwen, ich sollte vorsichtig sein.“ Er zog sich zurück, aber der Durst trieb ihn wieder zum Wasser; und abermals sah er den Kopf eines furchterregenden Löwen, der ihn von der Wasseroberfläche her anstarrte. Dieses Mal hoffte unser Löwe, er könne den „anderen Löwen“ verjagen und riß sein Maul auf, um furchterregend zu brüllen. Aber als er gerade seine Zähne fletschte, riß natürlich auch der andere Löwe sein Maul auf, und der gefährliche Anblick erschreckte unseren Löwen. Und immer wieder zog sich der Löwe zurück und näherte sich dem Teich. Und immer wieder machte er dieselbe Erfahrung. Nachdem einige Zeit vergangen war, wurde er aber so durstig und verzweifelt, daß er zu sich selber sagte: „Löwe hin, Löwe her, ich werde jetzt von diesem Wasser trinken.“ Und wahrlich, sobald er sein Gesicht in das Wasser tauchte, war der „andere Löwe“ auch schon verschwunden (Shah 1978).

2. Selbsthypnosetraining

SELBSTHYPNOSETRAINING ALS ERSTE TRANCEINDUKTION

Die folgende Vorgehensweise des Selbsthypnosetrainings entwickelte ich erstmals im Rahmen einer Therapie mit einem Klienten, der in seiner Kindheit häufig mißhandelt worden war. Er konnte sich von daher verständlicherweise nicht sehr weit auf die Hypnose und auf Entspannung einlassen und unterbrach die Induktion immer wieder mit Unbehagen.

Über das Selbsthypnosetraining gelang es ihm dann, mehr loszulassen, zu entspannen und zu spüren, daß er trotzdem jederzeit die Kontrolle behalten kann.

Interessanterweise sehen anscheinend einige Klient(inn)en das „Hypnotisiertwerden“ als Möglichkeit, Folgen von sexuellem oder sonstigem Mißbrauch zu überwinden. Eine Klientin formulierte dies direkt: „Wenn Sie mich mit Hypnose ‚knacken‘ können, dann kann ich mich wieder auf eine Beziehung zu einem Mann einlassen.“ Die Gewalt, die diesen Menschen angetan worden ist, spiegelt sich hier in der Wortwahl und dem Therapieauftrag wider. Es macht aus meiner Sicht wenig Sinn, die aus der Lebensgeschichte gewachsene vorsichtige Widerständigkeit mit der hypnotischen Trickkiste auszuschalten, weil damit alte gewalttätige Muster wiederholt werden.

Die hier vorgestellte Methode des Selbsthypnosetrainings, die entsprechend der Persönlichkeit der Klienten sanft in Richtung Heterohypnose geht, bietet dagegen Möglichkeiten, neue, kooperativere Beziehungsformen zu erfahren. Das damit verbundene vertrauensvolle Sicheinlassen auf Tranceerfahrungen in Anwesenheit und Begleitung eines anderen kann dann modellhaft für ein Sicheinlassen in anderer bzw. jeder Beziehung sein.

Ich verwende die hier beschriebene Methode unterdessen sehr häufig, um meinen Klienten eine erste Tranceerfahrung zu vermitteln. „Selbsthypnosetraining“ symbolisiert für mich die Betonung der Eigenverantwortung der Klienten und die Notwendigkeit, aktiv mitzuwirken. Die Vorgehensweise beinhaltet einen gleitenden Übergang von der Vermittlung der Selbsthypnose zu einer eher traditionellen Heterohypnose, bei der der Hypnotiseur führt und der Klient den Suggestionen folgt. Je nach psychotherapeutischer oder medizinischer Problemstellung und je nach Persönlichkeit des Klienten bietet eher die kooperative oder die dominante Variante in der späteren Behandlung Vorteile. Die Klienten lernen auf diese Weise früh, unterschiedliche Bereiche des möglichen Beziehungskontinuums zwischen den Polen „der Klient führt und der Therapeut folgt“ und „der Therapeut führt und der Klient folgt“ kennen.

Die Klienten lernen zudem ein rasch erlernbares Entspannungsverfahren kennen, mit dem viele selbständig unter therapeutischer Supervision, aber auch unter Zuhilfenahme von Kassetten oder Büchern weiterarbeiten. Nach meiner Erfahrung kann ich hierdurch vielen Klienten bei vielerlei therapeutischen Zielen entsprechende „selbsthypnotische“ Hausaufgaben geben, so daß die Klienten zu Hause effizient weiterarbeiten können. Die Behandlung wird verkürzt, und in vielen Fällen war es für das Selbstwertgefühl der Klienten wichtig, Werkzeuge in die Hand zu bekommen, mit denen sie selbst wirksam etwas ändern können. In der üblichen Hypnose bewirkt natürlich letztlich auch der Klient die Veränderung, er erfährt es aber stärker so, als ob die Veränderung von außen, vom Hypnotiseur kommt. Bei manchen heterohypnotischen Techniken wie im Falle der im Abschnitt „Geschichten, die unterschwellig wirken“ dargestellten Vorgehensweisen kann der Klient eventuell gar nicht erkennen, wie und woher Veränderungen in Gang gesetzt wurden.

ABKLÄRUNG DER VORANNAHMEN ODER „WERDE ICH IN DER HYPNOSE ZUM ZOMBIE?“

Unabhängig davon, ob ich mit Heterohypnose oder Selbsthypnosetraining arbeite, kläre ich in einem ersten Schritt ab, welche Meinungen, welches Wissen, welche Vorbehalte und Vorannahmen mein Klient zum Thema Hypnose hat.

Das erscheint momentan allerdings weniger wichtig als noch vor einigen Jahren, weil die Klienten besser informiert sind und realistische Einschätzungen von den Möglichkeiten der Hypnose haben. Dementsprechend sind auch unangemessene Befürchtungen nicht mehr so häufig wie noch vor einigen Jahren. Die zunehmend sachgerechtere Berichterstattung in den Medien wirkt sich aus. Einige Klienten informieren sich auch aus der Literatur, die seriös über Hypnosetherapie informiert (Revenstorf u. Zeyer 2001, Bongartz u. Bongartz 1988, Scholz 1994).

Vor der Verwendung hypnotischer Techniken stelle ich zumindest kurz die Frage, was die Klienten mit Hypnose und Hypnosetherapie verbinden. In den letzten Jahre sind die Klienten wie gesagt besser informiert, und ich erhalte zunehmend Antworten wie: „Ich weiß, daß Hypnose beim Therapeuten was anderes ist als Bühnenhypnose in der Disco. Ich habe schon so viel probiert, um meine Schmerzen loszuwerden. Mein Hausarzt hat mir gesagt, daß Sie viel Erfahrung haben. Machen Sie das, was Sie für richtig halten.“

Die häufigsten Befürchtungen sind folgende:

a) Kontrollverlust –

„Stimmt es, daß ich dann keine Kontrolle mehr über mich habe? Würde ich auch ein Verbrechen begehen?“

Meine Antwort darauf ist: Bezüglich dieser Frage sind viele Experimente durchgeführt worden, auch im Auftrag von hohen Gerichten in den USA. Nach den Ergebnissen dieser Studien kommt in Amerika vor Gericht keiner mehr mit der Ausrede durch, der behauptet, er sei zu Tatzeiten hypnotisiert gewesen. Es gibt nur wenige Gebiete im Bereich der Hypnoseforschung, bei denen sich die Wissenschaft so einig ist, daß es eben nicht möglich ist, in Hypnose etwas zu befehlen, das gegen grundlegende innere Prinzipien des Hypnotisierten geht.

In aller Regel ist damit das Thema kurz und knapp abgehandelt.

Falls der Klient diesbezüglich noch weitere Fragen hat, erzähle ich eine Anekdote aus meinem Hypnosetraining oder Erfahrungen und Beobachtungen, die ich zu dieser Frage gemacht habe.

Eine typische Anekdote ist:

„Ich kann Ihnen mal ein Beispiel geben. Es war auf einem meiner allerersten Hypnose-Ausbildungsseminare 1980. Der Seminarleiter

stellte eine Methode vor, wie man Patienten hypnotisiert. Dann sollten wir dieses Verfahren in Zweiergruppen üben. Zweimal sagte der Seminarleiter ausdrücklich, wir sollten nur üben, wie man jemanden hypnotisiert und wieder aus der Hypnose rausführt, und zweimal fügte er an: ‚ohne Therapieteil‘. Ich war damals noch Student und machte diese Übung mit einer älteren, schon erfahrenen Psychotherapeutin. Sie hypnotisierte mich, und ich war nach kurzer Zeit tief entspannt und hochkonzentriert in diesem hypnotischen Zustand. Dann begann meine Übungspartnerin entgegen der Absprache mit therapeutischen Inhalten. Vermutlich hatte sie einen psychischen Defekt bei mir diagnostiziert, der mir bisher noch gar nicht bekannt gewesen war. Ich spürte meinen Ärger, daß sie sich nicht an die Absprache hielt, und merkte, wie ich mich wieder re-orientierte und zu bewegen begann. Ich dachte, sie müßte doch eigentlich sehen, daß ich das nicht wollte und nicht in Ordnung fand. Sie machte jedoch einfach weiter. Ich öffnete die Augen und sagte: ‚Wechseln wir mal die Rollen.‘ Dann führte ich die Übung mit ihr so durch, wie der Seminarleiter sie gestellt hatte. Daraus habe ich für mich gelernt, daß ich selbst in tiefer Hypnose genau mitbekomme, wenn jemand was macht, was nicht den Regeln und Abmachungen entspricht. Ich habe sogar bei mir den Eindruck, daß ich in diesem Zustand für Unstimmigkeiten sensibler bin als im Wachzustand. Im Wachzustand lasse ich aus Höflichkeit oder Nettigkeit eher mal was mit mir machen als in hypnotischer Trance.“

**b) „Gibt es Probleme mit der Reorientierung?
Was ist, wenn ich nicht mehr zurückkomme?“**

Die Befürchtung „nicht mehr aufzuwachen“ ist das zweithäufigste Thema, das bei der Frage nach Befürchtungen bezüglich Hypnose ins Spiel gebracht wird.

Üblicherweise antworte ich darauf, daß der Pionier der modernen Hypnosetherapie Milton H. Erickson einmal sinngemäß gesagt hat: „Ich habe in mehreren Jahrzehnten Berufserfahrung nie erlebt, daß mir jemand auf den Behandlungsstuhl gepinkelt hat.“ Die Patienten reagieren darauf mit Schmunzeln oder Lachen, und das Thema ist damit fast immer abgehandelt, weil sie die Implikation dahinter erkennen: Spätestens, wenn ich auf die Toilette muß, komme ich wieder zurück.

Manchmal füge ich noch an, daß ich seit 12 Jahren Ärzte und Psychologen in Hypnose ausbilde. Dabei stellen mir diese Kollegen auch regelmäßig in Supervisionssitzungen ihre Fälle vor und bringen ihre Fragen und Probleme mit, die in den Behandlungen aufgetreten sind. In den ganzen 12 Jahren hat noch nie ein Kollege ein Problem oder eine Frage in bezug auf das Zurückkommen von Klienten eingebracht.

Bei unsachgemäßer Nutzung von Hypnose z. B. im Rahmen von Bühnenshows gibt es über die letzten hundert Jahre allerdings vereinzelt Berichte über diesbezügliche Probleme. Aber wie gesagt, im klinisch-therapeutischen Bereich ist das kein Thema.

Ergänzend erkläre ich manchmal, daß man sich zu Hause vor Beginn einer Selbsthypnose-Sitzung vornehmen kann, bei unerwarteten Ereignissen schnell wieder zurückzukommen. Man würde zwar, falls es zum Beispiel nach angebrannter Milch riechen sollte, auch so wieder schnell zurückkommen, aber wenn man sich das vornimmt, geschieht es etwas schneller. Das ist vergleichbar mit dem Warnschild „Spielende Kinder“ in der Nähe einer Schule oder eines Kinderspielplatzes: Wenn ein Ball auf die Straße rollt, würde man ohnehin bremsen. Wenn man die Warntafel vorher sieht, ist man jedoch eventuell ebenfalls etwas schneller.

**c) Wirkliche Hypnose heißt völlige Amnesie –
„Wenn ich hypnotisiert bin, weiß ich hinterher nichts mehr.“**

Viele Klienten gehen davon aus, daß man nach einer echten Hypnose hinterher nichts mehr weiß, also eine vollständige Amnesie hat. Das ist für die Therapie meist hinderlich. Deshalb versuche ich zu erklären, daß Amnesie nur eines der möglichen Trancephänomene ist. Manchmal tritt Amnesie spontan ein, und es gibt auch Techniken, Amnesie zu induzieren. Es gibt jedoch eine Vielzahl therapeutischer Situationen, in denen dieses Phänomen nicht sinnvoll und erwünscht ist. Im Abschnitt „Geschichten, die Suchprozesse auslösen“ werde ich auf eine Technik der Hypnotherapie eingehen, bei der Amnesie wenig bis keinen Sinn hat. Hier ist die Beteiligung der bewußten Instanzen gewünscht. Klienten vorab aufzuklären ist wichtig. Ansonsten kommt der Klient aus der Hypnose und sagt oder denkt: „Das war keine echte Hypnose. Ich weiß ja noch alles.“ Abgesehen davon, daß es in einer Einzeltherapie für einen Klienten ohnehin schwierig ist zu wissen, was er noch weiß und was in Amnesie ist, fehlt die

Ratifikation, auf deren Bedeutung ich später im Rahmen der Analyse der Löwengeschichte noch detaillierter hinweisen werde. Der Klient würde weggehen und denken: „Das war keine Hypnose, und weil es keine echte Hypnose war, kann es nicht wirken.“ Die positive Erwartungshaltung, die starke Kräfte in Richtung Veränderung oder Heilung in Bewegung setzen kann, ist damit geschwächt oder außer Kraft gesetzt. In einer Gruppentherapie oder -situation findet die Ratifikation regelmäßig über die Erzählung anderer Gruppenmitglieder statt. In der Regel fehlen vielen Gruppenmitgliedern bewußte Erinnerungen an manche Passagen der hypnotischen Gruppensitzung, von der gerade die anderen erzählen. Dabei findet die Ratifikation von alleine statt. In einer einzeltherapeutischen Situation ist es wichtiger, diese Fehlannahme vorab zu korrigieren, daß es sich nur dann um eine gültige Hypnose handelt, wenn nichts erinnert wird.

d) Religiöse Vorbehalte –

„Ich habe gelernt, daß Hypnose ein Werkzeug des Teufels ist.“

Es gibt religiöse Glaubensgemeinschaften, die Hypnose als Werkzeug des Teufels definieren. In der Regel habe ich keine Probleme, die geplante Therapie auch ohne die Verwendung von Hypnose durchzuführen, und respektiere solche Glaubenssätze. Ich akzeptiere dies, obwohl mich manchmal der Gedanke beschleicht, die Kirchenoberen versuchen deswegen ihre Gläubigen von der Hypnose fernzuhalten, weil sonst vielleicht zu sehr auffallen würde, daß Kirchen manchmal ähnliche Techniken benutzen, um die Schäfchen zusammenzuhalten. Der amerikanische Sektenexperte Stephen Hassan analysierte die Vorgehensweisen der verschiedenen Sekten, wie sie Menschen rekrutieren und in Abhängigkeit halten. Nicht wenige der dort beschriebenen Praktiken erinnern ab und zu an christliche Erziehungsprozeduren und Glaubensrituale (Hassan 1994).

Falls es geboten erscheint, Hypnose trotz religiöser Vorbehalte einzusetzen, verweisen Lankton u. Lankton (1983) auf entsprechende Bibelstellen, die belegen, daß es auch eine positive göttliche Trance gibt. Diese Passagen lassen sich einsetzen, wenn zum Beispiel bei medizinischen Sondersituationen wie Anästhesieallergien die Nutzung hypnotischer Schmerzkontrolle naheliegt, zuvor jedoch religiöse Vorbehalte abgebaut werden müssen.

Auch der Wegweiser geht nicht immer den Weg, den er weist

Dieser letzte Punkt bezüglich religiöser Vorbehalte verweist besonders auf die Notwendigkeit, die Vorannahmen möglichst vorab zu klären.

Einmal hatte ich eine 55jährige Krankenschwester in Therapie, deren Vater strenggläubiger evangelischer Pastor war. Nach wenigen Sitzungen fand diese Klientin eine Hypnosezeitschrift im Wartebereich und war schockiert. Sie verwahrte sich strikt dagegen, daß ich jemals irgend etwas mit Hypnose in der Behandlung einsetzen könnte. Mir war klar, daß sie möglicherweise einfache Entspannungsübungen oder eine Imaginationsübung nachträglich als heimliche Hypnose hätte interpretieren können. Der wissenschaftlichen Forschung ist es zudem bisher nicht gelungen, solche Entspannungs- oder Imaginationsverfahren phänomenologisch exakt gegenüber „echter“ Hypnose abzugrenzen. Wenn also möglicherweise im Überweisungskontext (Der Hausarzt merkte vielleicht an: Er arbeitet auch mit Hypnose), im Praxisschild oder im Wartebereich das Stichwort Hypnose auftaucht, kann von Klienten auch Nichthypnotisches als Hypnose definiert werden.

Manchmal hatte ich diese Regel auch vergessen und unterlassen, die Klienten vorab nach ihren Vorannahmen und Einstellungen gegenüber Hypnose zu fragen:

Eine Mutter kam mit ihrer elf Jahre alten Tochter in Therapie, die eine Vielzahl von Diagnosen und Therapien hinter sich hatte. Im Rahmen des Erstgespräches demonstrierte ich der Mutter eine Entspannungsübung und schlug ihr vor, diese zu Hause zusammen mit ihrer Tochter durchzuführen. Die Mutter war gut entspannt und kam sehr begeistert zurück: „So wohlig und entspannt habe ich mich ja noch nie gefühlt. Wie heißt dieses Verfahren?“ Ich sagte so etwas wie: „Das ist ein neues Verfahren, das von der Hypnose abgeleitet ist.“ Die Mutter war befremdet, rief mich wenige Tage später an und sagte die weiteren Termine mit dem Hinweis ab: „Ich lasse mich nicht psychiatrisieren.“ Sie war nicht bereit darüber zu sprechen, was das für sie heißt, und ich habe allenfalls Phantasien, was das bedeutet haben könnte. Wir hatten bis dahin einen wirklich sehr guten Kontakt gefunden, in dem sich Mutter und Tochter wohl fühlten. Das Stichwort „Hypnose“ bewirkte die Störung der therapeutischen Beziehung, und ich weiß bis heute nicht, welche Einstellungen zum

Thema Hypnose zu diesem Therapieabbruch geführt haben. Obwohl ich in meinen Ausbildungsseminaren immer auf die Abklärung der Vorannahmen der Klienten gegenüber Hypnose hinweise, habe ich es im vorliegenden Fall nicht getan. In diesem Fall tröstet mich nur der Umstand, daß auch der Wegweiser nicht immer den Weg geht, den er weist.

Wie oben schon angemerkt, wird diese Klärung der Vorannahmen in den letzten Jahren unwichtiger, weil die Klienten mit realistischeren Erwartungen und mit einem größeren Wissen über Hypnose in die Therapie kommen. Sie haben dieses Wissen aus den Medien, aus Büchern, von den überweisenden Kollegen oder von früheren Hypnoseklienten aus dem Bekanntenkreis. Trotzdem würde ich dazu raten, dieses Thema vor der Verwendung von Hypnose kurz anzusprechen. Es kann ratsam sein, dies auch anzusprechen, wenn man hypnoseverwandte Verfahren anwendet und der Klient weiß oder wissen könnte, daß man auch mit Hypnose arbeitet.

Klärung der Vorannahmen als Ressource

Viele Klienten schreiben der Hypnose sehr große magische Kräfte zu. Manchmal ist der eigentlich unrealistische Glaube an Hypnose eine wichtige Ressource, denn der Glaube kann bekanntlich Berge versetzen. Nicht die Hypnose oder der Hypnotiseur erzeugt die Veränderung oder Heilung, sondern die durch den starken Glauben stimulierten Selbstheilungskräfte des Klienten. Die Hypnose wirkt hier wie ein Heilritual in traditionellen Kulturen. Diese Rituale dienen als Kristallisationspunkte oder Katalysatoren für die Selbstheilungskräfte der Klienten.

Manchmal erhalte ich auch wertvolle Informationen vom Klienten über spezielle Erwartungen, die an die Hypnose gestellt werden. Ab und zu bekomme ich auch schon vorab wichtige Hinweise über spezielle Fähigkeiten in bezug auf Trancephänomene, die sich entsprechend leicht oder schwer induzieren lassen werden. „Ich stelle mir Hypnose so vor wie dieses Erlebnis, das ich nur einmal ganz am Anfang im autogenen Training hatte: Beinahe mein ganzer Körper war weg. Anfangs war ich etwas beunruhigt, aber dann habe ich diesen Zustand fasziniert genossen. So oder so ähnlich stelle ich mir Hypnose auch vor. Das würde ich gerne noch mal erleben. Geht das eigentlich beim Zahnarzt auch? Daß meine Zähne einfach nicht mehr

spürbar sind?“ Bei einem solchen Klienten läßt sich die dissoziative Erfahrung leichter induzieren als andere Trance-Phänomene, und er hat sich selbst auch schon mit der Frage beschäftigt, wie er dieses Phänomen therapeutisch nutzen kann.

VORBEREITENDE UND EINSTIMMENDE MASSNAHMEN

Einstimmen auf einen hypnotischen Zustand

Unmittelbar vor Beginn des Selbsthypnosetrainings frage ich, ob die Klientin Erfahrung mit autogenem Training, Meditation, Yoga, Trancetanz, Trancezuständen beim Sport, bei monotonen Arbeitsabläufen und ähnlichen Situationen hat. Auch hier erfahre ich manchmal individuelle Fähigkeiten und Eigenheiten, die für die spätere Feinabstimmung hypnotischen Arbeitens wichtig sein können. Hauptsächlich geht es mir aber darum, daß sich die Klientin hier innerlich auf einen hypnoiden Zustand orientiert. Wenn ich frage: „Wie würden Sie ihren tiefsten Entspannungszustand im autogenen Training beschreiben?“, dann muß die Klientin sich diesen Zustand vorstellen und sich daran erinnern. Dadurch ist sie assoziativ dann etwas näher an einem hypnotischen Zustand als vor dieser Frage. Diese Art der Fragen entspricht der Technik des „Seeding“, die später bei der Analyse der Löwengeschichte ausführlicher dargestellt wird.

Sitzposition und Spannungshaltung

Das Selbsthypnosetraining führe ich immer in sitzender Haltung durch. Die sitzende Haltung impliziert für mich eine höhere Eigenbeteiligung und aktivere Eigenverantwortlichkeit des Klienten als eine liegende Haltung. Ich arrangiere die Stühle so, daß ich neben dem Klienten sitze. Als Sitzhaltung schlage ich ein entspanntes Sitzen vor, bei dem sich die Hände nicht berühren und auch die Beine nicht übereinandergeschlagen sind. Manchmal gebe ich hierzu Erklärungen, daß man auf diese Art leichter entspannen und in Trance gehen könne. Je nach Klient erwähne ich, daß man annimmt, so leichter dissoziieren zu können, oder ich zitiere Sprichwörter wie: „Die Rechte weiß nicht, was die Linke tut“ oder „Die Linke soll nicht wissen, was die Rechte tut.“