

Heinz-Wilhelm Gößling

Hypnose für Aufgeweckte

Hypnotherapie bei
Schlafstörungen

Zweite Auflage, 2016

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Carl-Auer Verlags:

Prof. Dr. Rolf Arnold (Kaiserslautern)
Prof. Dr. Dirk Baecker (Friedrichshafen)
Prof. Dr. Ulrich Clement (Heidelberg)
Prof. Dr. Jörg Fengler (Köln)
Dr. Barbara Heitger (Wien)
Prof. Dr. Johannes Herwig-Lempp (Merseburg)
Prof. Dr. Bruno Hildenbrand (Jena)
Prof. Dr. Karl L. Holtz (Heidelberg)
Prof. Dr. Heiko Kleve (Potsdam)
Dr. Roswita Königswieser (Wien)
Prof. Dr. Jürgen Kriz (Osnabrück)
Prof. Dr. Friedebert Kröger (Heidelberg)
Tom Levold (Köln)
Dr. Kurt Ludewig (Münster)
Dr. Burkhard Peter (München)
Prof. Dr. Bernhard Pörksen (Tübingen)
Prof. Dr. Kersten Reich (Köln)

Prof. Dr. Wolf Ritscher (Esslingen)
Dr. Wilhelm Rothaus (Bergheim bei Köln)
Prof. Dr. Arist von Schlippe (Witten/Herdecke)
Dr. Gunther Schmidt (Heidelberg)
Prof. Dr. Siegfried J. Schmidt (Münster)
Jakob R. Schneider (München)
Prof. Dr. Jochen Schweitzer (Heidelberg)
Prof. Dr. Fritz B. Simon (Berlin)
Dr. Therese Steiner (Embrach)
Prof. Dr. Dr. Helm Stierlin (Heidelberg)
Karsten Trebesch (Berlin)
Bernhard Trenkle (Rottweil)
Prof. Dr. Sigrid Tschöpe-Scheffler (Köln)
Prof. Dr. Reinhard Voß (Koblenz)
Dr. Gunthard Weber (Wiesloch)
Prof. Dr. Rudolf Wimmer (Wien)
Prof. Dr. Michael Wirsching (Freiburg)

Themenreihe »Hypnose und Hypnotherapie«

hrsg. von Bernhard Trenkle

Umschlaggestaltung: Uwe Göbel

Umschlagfoto: Uwe Göbel

Satz: Drißner-Design u. DTP, Meßstetten

Printed in Germany

Druck und Bindung: CPI books GmbH, Leck



Zweite Auflage, 2016

ISBN 978-3-8497-0148-2

© 2013, 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

Hypnose für Aufgeweckte richtet sich als Fachbuch an Therapeutinnen und Therapeuten, die Menschen mit Schlafstörungen behandeln und an Behandlungsmethoden der Hypnose interessiert sind. Es bietet Psychotherapeutinnen, Psychotherapeuten, Psychiaterinnen, Psychiatern, Allgemeinmedizinerinnen, Allgemeinmedizinern, kurzum, allen Fachleuten, die in einer Praxis oder Klinik tätig sind und mit Schlafproblemen ihrer Patientinnen und Patienten zu tun haben, eine kreative Erweiterung ihres Repertoires.

Darüber hinaus habe ich dieses Buch für Menschen geschrieben, die nicht vom Fach sind, sich aber für das Thema »Hypnose und Schlaf« interessieren. Der Text ist leicht lesbar gehalten und soll mit erzählerisch-unterhaltsamen Episoden zum Lesen einladen. Meine Absicht war, allen »Aufgeweckten« einen Einblick zu geben, was Hypnose ist und wie sie bei Schlafstörungen hilft. Zudem enthält dieses Buch viele praktische Informationen, die jeder versteht und für einen gesundheitserhaltenden, schlaffreundlichen Lebensstil nutzen kann.

Um Leserinnen und Lesern, die sich erstmals der therapeutischen Hypnose zuwenden, einen Einstieg zu erleichtern, bietet der Exkurs »Was Hypnose ist und wie sie wirkt« (Abschn. 1.9) einen ersten Überblick. Die weiteren Therapiekapitel enthalten eine Reihe von halb strukturierten, einfacheren Anleitungen für Imaginationen, welche auch von Therapeuten, die noch nicht über eingehende hypnotherapeutische Kenntnisse verfügen, angewandt werden können.

Daneben werden viele Trancetechniken vorgestellt, die mit tieferen Trancezuständen arbeiten und ein assoziativ gelöstes, »freies« Binnerleben des Patienten unter Hypnose ermöglichen. Diese Techniken erfordern eine für jeden Patienten individuell angepasste, prozessorientierte Durchführung. Ihre Anwendung setzt eine fundierte psycho- und hypnotherapeutische Ausbildung voraus.

Mit *Hypnose für Aufgeweckte* liegt die zweite Bucherscheinung im deutschsprachigen Raum über Hypnose speziell bei Schlafstörungen vor. Gleichzeitig ist es das erste Fachbuch, welches ein diagnoseübergreifendes Behandlungskonzept für Insomnien bietet. In diesem Konzept wird gestörter Schlaf als ein eigenständig behandelbares psychophysisches Phänomen verstanden, das innerhalb einer Vielzahl von psychi-

schen Erkrankungen auftritt und dort als bedeutsamer Faktor für ihre Auslösung bzw. Aufrechterhaltung gilt. Gerade in jüngster Zeit wird diesem Schlüsselsymptom mit verschiedenen spezifischen Ansätzen in der wissenschaftlichen Diskussion besondere Beachtung geschenkt.

Meine klinischen Erfahrungen haben mich dazu gebracht, im Buch auch wichtige Erkenntnisse aus der organischen Schlafmedizin, der Chronobiologie und der Sportmedizin vorzustellen. Zu wissen, wie die Biologie des Tag-Nacht-Rhythmus »tickt«, hat sich als ungemein nützlich erwiesen, wenn man mit Schlafstörungen zu tun hat. Vor allem chronobiologisches Grundlagenwissen und sportphysiologische Aspekte werden nach meinem Dafürhalten in vielen Therapieansätzen noch zu wenig berücksichtigt. Umgekehrt wird in der organisch ausgerichteten Schlafmedizin meines Erachtens die Bedeutung psychologischer Faktoren bei Schlafstörungen eher unterschätzt.

Dieses Buch schlägt eine Brücke zwischen »biologischer« Organmedizin und psychologischer, »sprechender« Medizin. In diesem Anspruch spiegelt sich auch mein eigener ärztlich-therapeutischer Erfahrungshorizont wider, der sich von klinischer Neurologie und Psychiatrie über psychotherapeutische Tagesklinik und Ambulanz bis hin zur hypnotherapeutischen Praxis erstreckt.

Das vorliegende Buch besteht aus zwölf Kapiteln, die inhaltlich drei Abschnitten zugeordnet sind. *Teil I* vermittelt eine Übersicht zur Diagnostik von Schlafstörungen, zu chronobiologischen Erkenntnissen und zu schlafmedizinischen Grundlagen. *Teil II* beschreibt die wesentlichen Elemente schlaffreundlicher Selbstfürsorge unter hypnotherapeutischen Gesichtspunkten. *Teil III* des Buches schließlich stellt hypnosenspezifische Behandlungsansätze zu allen wichtigen Einzelphänomenen dar, die im Rahmen einer Schlafstörung auftreten können.

Es gibt in diesem Buch einige Textsorten, die optisch hervorgehoben wurden, damit sie rasch identifizierbar sind:

- *Fallbeispiele*: Sie sind meiner therapeutischen Arbeit entnommen; selbstverständlich wurden sie anonymisiert, u. a. durch weitreichende Veränderungen biografischer Angaben. Fallbeispiele erscheinen in Form eingerückter Textabschnitte.
- *Übersichten*: Sie geben jeweils eine rasche Orientierung und sind durch eine Umrahmung gekennzeichnet.
- *(Trance-)Anleitungen und Übungen*: Darunter fallen auch Geschichten oder Anekdoten, die eine tranceinduzierende Wirkung haben können. Sie sind am grauen Hintergrund erkennbar.

Der besseren Lesbarkeit wegen verzichtet dieses Buch (mit Ausnahme großer Teile des Vorwortes) auf die parallele Verwendung der weiblichen und männlichen Form.

Ohne die Unterstützung und den Zuspruch meiner Familie, Freunde, Weggefährten, Kollegen und der Teilnehmer meiner Workshops und Seminare wäre dieses Buch nicht möglich gewesen. An erster Stelle danke ich meiner Frau Claudia Wilhelm-Gößling. Als erprobte Autorin und umfassend fachkundige Therapeutin hat sie mir unzählige wertvolle Anregungen gegeben und sich viel Zeit genommen, den Text zu redigieren und vor allzu Unverständigem, Holprigem oder übers Ziel Hinausgeschossenem zu bewahren.

Michael Bohne verdanke ich wegbahnende Unterstützung bei den ersten Schritten Richtung Carl-Auer Verlag. Fee Rojas danke ich für Rückmeldungen, die sich ausgesprochen positiv auf mein Durchhaltevermögen auswirkten. Stefan Mohr und dem oberärztlichen Kollegenkreis danke ich dafür, mich vor allem in der »heißen« Schreibphase maßgeblich unterstützt zu haben.

Bedanken möchte ich mich außerdem bei: meinem Sohn Jonas Gößling für wichtige Rückmeldungen während aller wesentlichen Phasen des Projekts, meinem Sohn Henrik Gößling für Unterstützung bei den Formatierungsarbeiten und für die Idee mit der Ruhekegel, Ingo Geisler für wertvolle sportmedizinische Hinweise, Karl Lansch für seine Hinweise und Anregungen zum Thema »Schlafstörungen bei Suchterkrankungen«, Norbert Kox für beflügelnde Anmerkungen in den Workshops, Peter Kreutzmann-Kirschner für präzise Einblicke in die Chemie aromatischer Kohlenwasserstoffe, Stefan Gunkel für die Hilfe bei Literaturrecherchen, Ralf Holtzmann für die umfassende Unterstützung von Beginn an bis heute und allen weiteren Mitarbeitern des Carl-Auer Verlags für ihr Mitwirken an der Realisierung dieses Buches.

Ein besonderer Dank gilt meinen Patientinnen und Patienten: für das Vertrauen und die Bereitschaft, in meiner Gegenwart in Trance zu gehen, für die Offenheit, sich unter Hypnose in ungewöhnliche Erfahrungen zu begeben, und für den großen Schatz an Lernerfahrungen, den sie mir dadurch ermöglicht haben und weiter ermöglichen.

*Heinz-Wilhelm Gößling
Hannover, im März 2013*

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 Fehlkonditionierung 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 Ehe-

mann 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 Zerbrechen 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, andererseits 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.