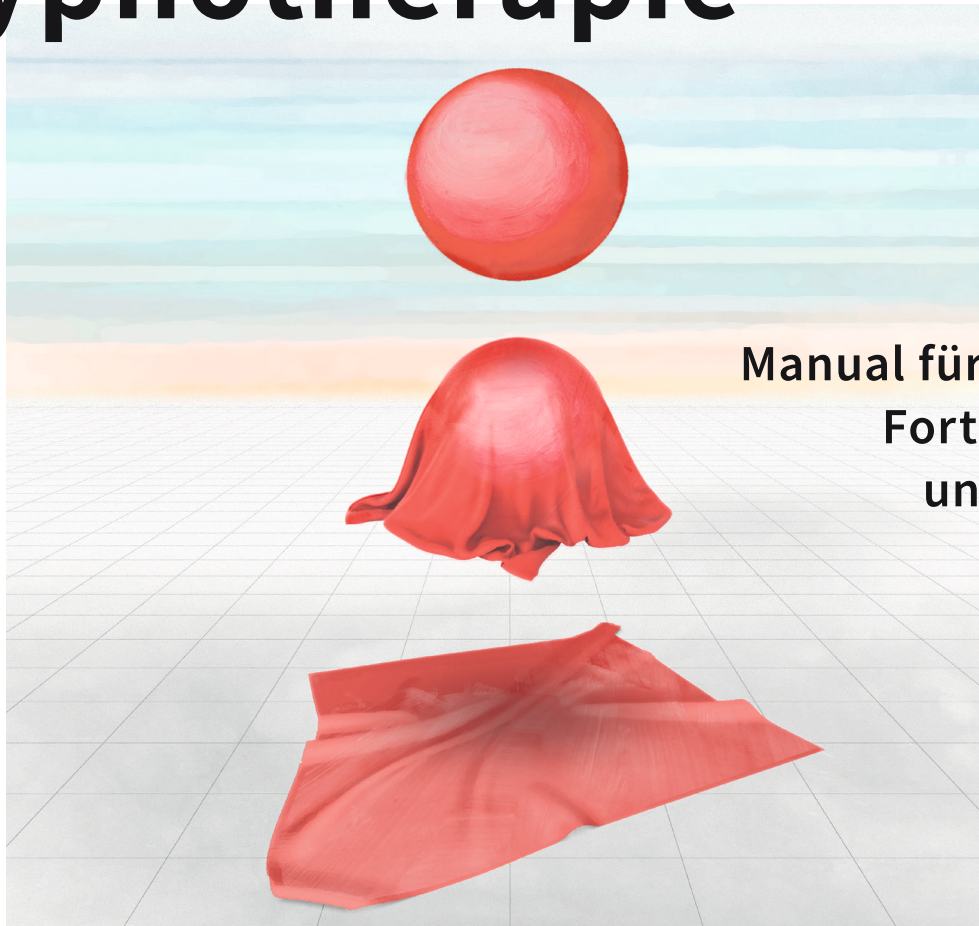


Agnes Kaiser Rekkas (Hrsg.)

Hypnose und Hypnotherapie



Manual für Praxis,
Fortbildung
und Lehre

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Carl-Auer Verlags:

Prof. Dr. Rolf Arnold (Kaiserslautern)
Prof. Dr. Dirk Baecker (Witten/Herdecke)
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 (Witten/Herdecke)
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)
Dr. Rüdiger Retzlaff (Heidelberg)

Prof. Dr. Wolf Ritscher (Esslingen)
Dr. Wilhelm Rotthaus (Berghem 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)
Prof. Dr. Jan V. Wirth (Meerbusch)

Umschlagentwurf: Uwe Göbel
Umschlaggestaltung: Heinrich Eiermann
Umschlaggrafik: John Curran
Redaktion: Markus Pohlmann
Satz: Verlagsservice Hegele, Heiligkreuzsteinach
Printed in Germany
Druck und Bindung: Power Printing GmbH
www.power-printing.de
Zweite, erweiterte Auflage, 2022
ISBN 978-3-8497-0390-5 (Printversion)
ISBN 978-3-8497-8292-4 (PDF)
© 2018, 2022 Carl-Auer-Systeme Verlag
und Verlagsbuchhandlung GmbH, Heidelberg
Alle Rechte vorbehalten

Weitere Informationen zum Manual für Hypnose und Hypnotherapie
und einen Überblick über alle dazugehörigen Produkte erhalten Sie unter
www.hypnosemanual.com.

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: **<https://www.carl-auer.de/>**.
Dort können Sie auch unseren Newsletter abonnieren.

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

Übersicht Modul I: Grundkurs

Einleitung	11
1 Basiswissen	17
2 Theorie	47
3 Praktische Grundlagen: Information, Therapiekontrakt, Ziele, Inhalt	73
4 Hypnotherapeutisches Visualisieren, mentale Konzentration auf heilende Vorgänge	113
5 Hypnoseinduktion/Tranceinduktion	121
6 Die Sprache der Hypnose	139
7 Tiefe Hypnose	159
8 Hypnoseanleitungen, von einfach bis differenziert	175
9 Typische Vorgehensweisen von Milton H. Erickson	225
10 Trainingseinheiten	235
11 Selbsthypnose – der aktive Patient	297
12 Selbstschutz – der Therapeut im Fokus	319
13 Glatteis? Fallen? Herausforderungen? Hypnose!	325
Zitierte Literatur	335
Weiterführende Literatur	339
Über die Autorinnen und Autoren	343
Über die Herausgeberin	345

Übersicht Modul II: Aufbaukurs

1	Ideomotorik – Einführung in die Kommunikation mit dem Unbewussten.....	11
2	Hypnotherapeutische Fantasiereisen – Sinn, Inhalt und Reiseziele.....	57
3	Metaphern, Fabeln, Gleichnisse, Allegorien und Wortspiele.....	95
4	Altersregression, Altersprogression	119
5	Techniken mit dialogischer Trance	137
6	Hypnotherapeutische Intervention mit Ich-Instanzen (Ego-States)	147
7	Träume und ihre Bedeutung für die Hypnose	157
8	Arbeit auf tiefer, unbewusster Ebene	161
9	Minimalintervention.....	177
10	Ressourcenarbeit.....	181
11	Hypnotherapie in Gruppen – Vorteile, Ziele und Inhalte	187
12	Hypnotherapie mit allen Sinnen und in Bewegung – hypnosystemische, multisensorische Strategien für kraftvolle, ganzheitliche Lösungen – Hypnotherapie im Alltag	217
13	Reflexion und Supervision	237
14	Guideline für die Planung und Gestaltung von Hypnoseseminaren.....	251
	Zitierte Literatur.....	256
	Weiterführende Literatur.....	259
	Über die Autorinnen und Autoren	261
	Über die Herausgeberin	263

Übersicht Modul III: Praxis

1	Allergien.....	15
2	Angst	19
3	Autoimmunerkrankungen.....	61
4	Burn-out.....	73
5	Colon irritabile.....	99
6	Depression.....	123
7	Dermatologie.....	151
8	Kardiologie – Hypnose mit Herz.....	179
9	Klimakterium	187
10	Krise	209
11	Neurologische Erkrankungen	215
12	Notfall, Unfall, Notarzteininsatz	239
13	Onkologie und Psychoonkologie	247
14	Orthopädie.....	283
15	Psychose	299
16	Psychosomatik	305
17	Raucherentwöhnung	367
18	Schlaf	377
19	Schmerz	405
20	Sexualität	439
21	Stressbewältigung, Lernen, Prüfung, Performance, Turnier	473
22	Trauma	513
23	Übergewicht.....	539
24	Wunschkind und Wunschgeburt.....	575
25	Zwangsstörungen.....	599
26	Hypnotische Kommunikation im Klinikkontext.....	603
27	Hypnose im Praxisalltag.....	631
28	Hypnotherapie mit Kindern und Jugendlichen	639
29	Hypnose in der Zahnmedizin	687
30	Hypnocoaching	723
31	Hypnose im Sport.....	739
32	Hypnose und Gedächtnis	751
	Über die Autorinnen und Autoren	759
	Über die Herausgeberin	763

Hypnose und Hypnotherapie

Manual für Praxis, Fortbildung und Lehre

Modul I: Grundkurs

Herausgegeben von Agnes Kaiser Rekkas

Zweite, erweiterte Auflage, 2022

2 Theorie

2.1 Die strukturellen Dimensionen der Hypnotherapie: Ein Modell für die Planung, Gestaltung und Reflexion des hypnotherapeutischen Prozesses⁵

Matthias Mende

In der oft chaotischen Welt unserer Patienten ist es unsere Aufgabe als Hypnotherapeuten, die Strukturen bereitzustellen, entlang derer sich Patienten bei der Bearbeitung und Lösung ihrer psychischen Problematik orientieren können. In diesem Beitrag habe ich es mir zur Aufgabe gemacht, die Hypnotherapie selbst strukturell zu untersuchen und ein Modell zu entwickeln, das uns Hypnotherapeuten Kriterien liefert, um den hypnotherapeutischen Prozess zu planen, zu gestalten und zu reflektieren – z. B. zu Ausbildungszwecken und in der Supervision. Gerade bei der Gestaltung des therapeutischen Prozesses ist es hilfreich, sich die verschiedenen Behandlungsoptionen bewusst zu machen und die therapeutisch sinnvollste reflektiert auszuwählen. Das Modell der strukturellen Dimensionen der Hypnotherapie resultiert in einer Pyramidenstruktur, die von einem allgemeinen anthropologischen Wirklichkeitsmodell ins Spezifische der Trancearbeit reicht (Abb. 1).

2.1.1 Die Wirklichkeitsebene: Wahrnehmung, Kommunikation, Handlung, Bedeutung

Damit eine Therapie vollständig ist, muss sie alle wesentlichen Wirklichkeitsebenen des menschlichen Erlebens abdecken (Peter 2015). Verschiedene Therapierichtungen unterscheiden sich vor allem dahingehend, auf welche dieser Wirklichkeitsebenen sie sich vorwiegend beziehen. Die ursprüngliche Domäne der Hypnose ist die *Wahrnehmung*. Die Plastizität von Sinneswahrnehmungen und die Möglichkeiten der Modifikation von Wahrnehmungen zählen zu den faszinierendsten Phänomenen der Hypnose und werden bekanntlich auch für Showeffekte verwendet. Im therapeutischen Kontext schaffen Trancephänomene, die auf der Veränderung von Wahrnehmung beruhen, grundlegende neue Erlebnismöglichkeiten. Diese können zu der Erfahrung generalisieren, dass

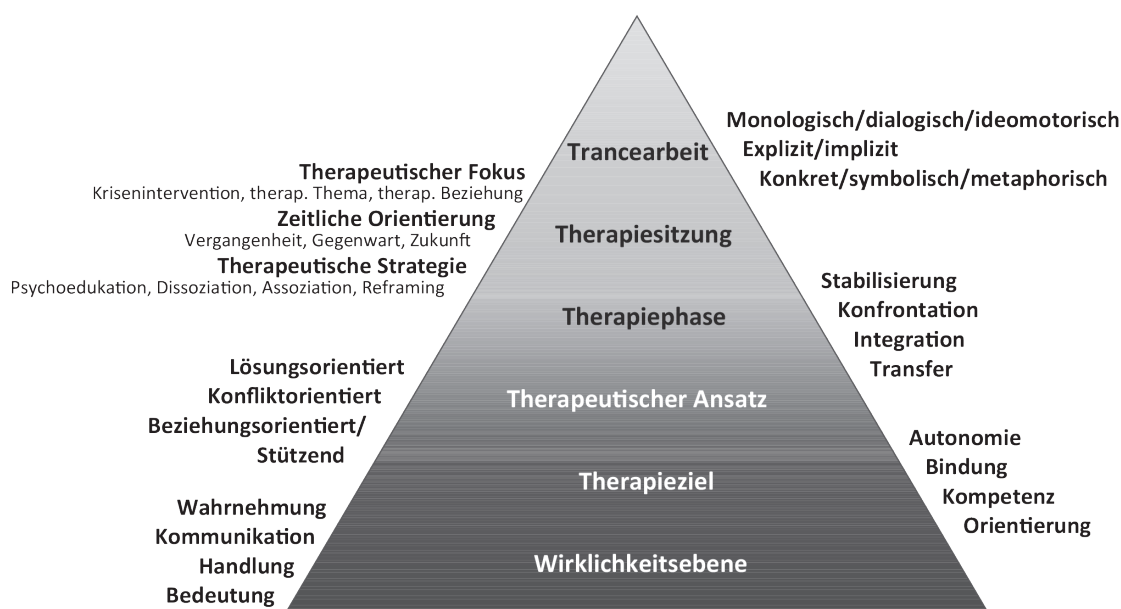


Abb. 1: Die strukturellen Dimensionen der Hypnotherapie

⁵ Dieser Artikel wurde inhaltsgleich erstmals wie folgt veröffentlicht: Mende, M. (2016): Die strukturellen Dimensionen der Hypnotherapie. Ein Modell für die Planung, Gestaltung und Reflexion des hypnotherapeutischen Prozesses. *Suggestionen* 9: 6–10.

die Dinge anders sein könnten, als wir bisher geglaubt haben. So werden starre Wahrnehmungs- und in der Folge auch Denkgewohnheiten aufgelockert.

Die systemische Familientherapie bezieht sich vorwiegend auf die Phänomene der *Kommunikation* zwischen Beziehungspartnern. Die kognitive Verhaltenstherapie berücksichtigt vorwiegend die *Handlungsebene*, während psychodynamische Therapierichtungen die tiefenpsychologische *Bedeutung* von psychischen Symptomen untersucht.

Damit eine Therapie zum Erfolg führt, muss sie jedoch letztlich alle diese Wirklichkeitsebenen berücksichtigen: Die hypnotische Modifikation von Sinneswahrnehmungen allein wird keine überdauernden therapeutischen Veränderungen im seelischen Haushalt bewirken. Ebenso wenig wird die Verhaltensmodifikation allein keine nachhaltigen Änderungen im Sinne der Auflösung intrapsychischer Konflikte oder der strukturellen Nachreife bringen. Umgekehrt reicht ein Verständnis für die psychodynamischen Ursprünge eines Symptoms noch nicht für markante Veränderungen auf der Verhaltensebene.

Ich bin der Überzeugung, dass die Überwindung des Schulenstreits unter Kollegen, die hypnotherapeutisch arbeiten, vorwiegend deshalb möglich war, weil ein intuitives gemeinsames Verständnis darüber besteht, dass für ein Gelingen der Therapie alle vier Wirklichkeitsebenen berücksichtigt werden müssen.

2.1.2 Das Therapieziel: Autonomie, Bindung, Kompetenz, Orientierung

Aufbauend auf den vier Wirklichkeitsebenen der Hypnotherapie, lassen sich alle formulierbaren Therapieziele einem oder mehreren emotionalen Grundbedürfnissen zuordnen (Mende 2010). In vielen Fällen geht es um eine Stärkung der *Autonomie*, die Erfüllung des Wunsches, sich als selbstbestimmt, unabhängig zu erleben. Das Gemeinsame an vielen Psychopathologien ist, dass sie die Autonomie einschränken, ihrerseits aber vollkommen autonom auftreten. Das gilt z. B. für Ängste wie Agoraphobien oder soziale Phobien, die Bewegungs- und Handlungsspielräume einschränken, oder auch für Depressionen, die durch Motivationsverlust und Entkräftung eine Ruhigstellung erzwingen. Andere Therapieziele beziehen sich auf den Wunsch, sich in tragfähigen Beziehungen geborgen zu fühlen und sich in ihnen auch zu behaupten. Das heißt, es geht um eine Versorgung des *Bindungsbedürfnisses* bzw. die Lösung des Konflikts zwischen den Bedürfnissen nach Autonomie und Bindung.

In anderen Fällen aus den Bereichen Angst, Psychosomatik und Trauma geht es vorwiegend um das Bedürfnis, sich als *kompetent und selbstwirksam* zu erleben und Erfahrungen von Kontrollverlust zu überwinden. Im Trauma, bei Zwangsstörungen oder bei Depressionen ist häufig das Bedürfnis nach Gefühlen von *Orientierung* und Sinn stark verletzt und soll gestärkt werden.

Bei der Aufstellung von Therapiezielen sind stets mögliche *Wechselwirkungen zwischen den emotionalen Grundbedürfnissen* zu berücksichtigen: So könnte die Auflösung einer generalisierten Angststörung das Kompetenzgefühl und die Autonomie der Betroffenen stärken. Auf der anderen Seite könnte das Bindungsbedürfnis durch diese Stärkung gefährdet sein, z. B. weil keine symptombedingte Angewiesenheit auf den Beziehungspartner mehr besteht.

Die Fokussierung auf die emotionalen Grundbedürfnisse ist bei der Aufstellung von Therapiezielen in der *Hypnotherapie* besonders naheliegend, da die Versorgung dieser emotionalen Grundbedürfnisse bei dieser therapeutischen Methode bereits immanent enthalten ist (Mende 2006): Das Autonomiebedürfnis wird durch die Arbeit mit dem Unbewussten genährt. Dem Bindungsbedürfnis wird durch die individuelle Gestaltung des Rapports in der hypnotherapeutischen Beziehung entsprochen. Das Kompetenzbedürfnis wird versorgt durch die Arbeit mit Ressourcen und Trancephänomenen, die paradigmatisch auf die Existenz bisher unbekannter oder kaum genutzter Fähigkeiten hinweisen. Das Orientierungsbedürfnis wird versorgt durch die Arbeit mit Suggestionen, die jedoch in einer Weise gegeben werden, dass sie das Autonomiebedürfnis nicht beeinträchtigen, sondern durch die Auslösung unbewusster Suchprozesse autonomiefördernd wirken.

2.1.3 Der therapeutische Ansatz: lösungsorientiert, konfliktorientiert, beziehungsorientiert/stützend

In Abhängigkeit von Schwere und Umfang der Symptomatik und der strukturellen Reife von Patienten eignen sich unterschiedliche hypnotherapeutische Ansätze, um die Therapieziele zu erreichen (Kanitschar 2009):

Im einfachsten Fall wird es ausreichen, lösungsorientiert vorzugehen und vorwiegend auf das Verfügbarmachen von vernachlässigten oder unbewussten Ressourcen zu bauen. Der lösungsorientierte Ansatz eignet sich unter anderem für die Behandlung von Phobien (z. B. agoraphobische Flugangst oder Prüfungsangst) bei Patienten mit einem *höheren Strukturniveau*: Eine Regression auf der Zeitachse

macht Ressourcen zugänglich, die vor der Entstehung der Angst bereits bestanden und hypnotherapeutisch in die Gegenwart transferiert werden. Alternativ kann in der Progression auf der Zeitachse ein Zeitpunkt aufgesucht werden, an dem die Angst bereits gut bewältigt ist. Die in der Zukunft zugänglich gemachten Ressourcen werden wie eine erinnerte Erfahrung durch die Zeit rückwärts bis in die Gegenwart mitgenommen und im Hier und Jetzt verfügbar.

Patienten mit *mittlerem Strukturniveau* profitieren jedoch oft erst nachhaltig, wenn der zugrunde liegende psychodynamische Konflikt gelöst wird. So könnte es sich z. B. herausstellen, dass der Anspruch, es allen recht zu machen, in Verbindung mit der Überzeugung, sich nur über Leistung Liebe und Zuwendung sichern zu können, die psychodynamische Grundlage für chronische Selbstüberforderung war, die symptomatisch in eine Erschöpfungsdepression gemündet ist. In diesem Fall wird es sinnvoll sein, in der biografischen Regression in die Zeit zu gehen, in der vielleicht die Notwendigkeit bestand, es den belasteten Eltern recht zu machen, damit diese nicht dekomensieren, oder »gut« zu sein, um endlich als Kind angenommen und geliebt zu werden. In der konfliktorientierten Hypnotherapie werden diese kindlichen Bewältigungsstrategien revidiert und unter Nutzung der Ressourcen des gegenwärtigen Erwachsenen-Ich modifiziert. Unter diesen Voraussetzungen können anschließend Stressbewältigungs- und Abgrenzungsstrategien lösungsorientiert erarbeitet werden.

Bei Patienten mit *niedrigerem Strukturniveau*, die strukturelle Entwicklungsdefizite mitbringen, ist es oft kaum sinnvoll, mit hypnotherapeutischen Interventionen im engeren Sinne zu arbeiten, um Therapieziele zu erreichen. Das Scheitern von gut gemeinten hypnotischen Anläufen kann bei solchen Patienten zu größeren Frustrationen führen und Therapieabbrüche wahrscheinlich machen. In solchen Fällen geht es im beziehungsorientierten/stützenden Ansatz um das strukturelle Nachreifen im Rahmen der hypnotherapeutischen Beziehung. So profitieren Patienten mit schwerwiegenden Persönlichkeitsstörungen von der Fähigkeit der Therapeutin, stabilen Rapport zu halten und Gegenübertragungsgefühle therapeutisch zu nutzen, ungeachtet auftretender Feindseligkeiten, hoher Affektlabilität oder unreifer Abwehrmechanismen wie projektiver Identifizierung.

2.1.4 Die Therapiephase: Stabilisierung, Konfrontation, Integration, Transfer

Die *Stabilisierungsphase* steht am Anfang jeder Hypnotherapie. Im einfachsten Fall geht es darum, die

hypnotische Trance als ressourcenreichen Zustand zu erfahren, in dem es gelingt, die Aufmerksamkeit auf das wirklich Wichtige zu fokussieren, Nebensächliches auszublenden und dabei sicher und wohligh entspannt zu sein. Ein einfaches Indiz gelungener Stabilisierung ist die leichte Verfügbarkeit eines imaginierten sicheren Ortes.

Besonders bei der Behandlung von Traumafolgestörungen ist es von fundamentaler Wichtigkeit, eine absolut hinreichende emotionale und psychophysiologische Stabilisierung erreicht zu haben, bevor mit der Konfrontation von Traumainhalten begonnen werden kann (Phillips u. Frederick 2007). In etlichen Fällen genügt jedoch bereits eine gute Stabilisierungsarbeit zur Überwindung eines Traumas. Als generelle Leitlinie für die hypnotherapeutische Arbeit, egal mit welchem Störungsbild, kann jedoch gelten: Stabilisierung hat immer Vorrang vor Konfrontation, und Konfrontation macht nur Sinn, wenn sie innerhalb eines akzeptablen Stressniveaus erfolgt, weil übermäßiger Stress neues Lernen blockiert.

In der *Konfrontationsphase* ist das entscheidende hypnotherapeutische Moment die korrigierende emotionale Erfahrung: Es wird in der Trance erlebbar, dass die befürchteten negativen Folgen einer Konfrontation mit Angst- oder Traumainhalten ausbleiben und stattdessen Gefühle von Freude oder Stolz zugänglich werden, die mit der Bewältigungserfahrung verbunden sind. In diesen Momenten wird die Kraft der Hypnotherapie als erlebnisorientierte Therapiemethode deutlich (Bongartz u. Bongartz 1998).

In der *Integrationsphase* geht es darum, deutlich zu machen, dass die Autorenschaft für die Erreichung eines Therapiezieles beim Patienten selbst liegt und letztlich auf der Integration von bewussten und unbewussten Impulsen beruht. In dieser Phase lässt es sich durch geeignete Trancearbeit auch leicht überprüfen, inwieweit eine Integration der emotionalen Grundbedürfnisse im Sinne der Therapieziele stattgefunden hat: Ist es gelungen, unterversorgte oder vernachlässigte Autonomie-, Bindungs-, Kompetenz- oder Orientierungsbedürfnisse zu stillen, überbetonte Bedürfnisse zu beruhigen oder Konflikte und Interdependenzen zwischen den Bedürfnissen aufzulösen? In der Beantwortung dieser Fragen können sich Therapeut und Patient leicht auf den geeigneten Zeitpunkt zur Beendigung der Therapie einigen.

Die *Transferphase* dient der abschließenden Validierung des Therapieerfolgs: Inwieweit bringen die erreichten Ziele eine Verbesserung im Alltag der Patientin auf den vier Wirklichkeitsebenen: Wird die Veränderung spürbar, indem sie sich und andere anders wahrnimmt? Ist sie vielleicht freier oder achtsamer, in der Art, wie sie mit sich und anderen

kommuniziert? Hat sie auf der Handlungsebene einengende Vermeidungsimpulse überwunden und freien Zugang zu ihren Potenzialen? Welche Bedeutung ordnet sie den überwundenen psychischen Problemen zu und der Tatsache, dass sie diese im Rahmen der Therapie gelöst hat?

2.1.5 Die Therapiesitzung

Therapeutischer Fokus: Krisenintervention, therapeutisches Thema, therapeutische Beziehung

In jeder therapeutischen Sitzung gilt es zu Beginn, die Entscheidung zu treffen, wofür diese Sitzung verwendet werden soll. Je nach aktueller körperlich/seelischer Befindlichkeit und aktuellem Problemdruck kann es notwendig sein, im Sinne einer Krisenintervention hypnotherapeutisch zu arbeiten. In diesem Fall tritt das übergeordnete Therapieziel zugunsten einer akut notwendigen Stabilisierung in den Hintergrund. Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene und Abwehrmechanismen spielen häufig eine Rolle, wenn die Therapie in der Fokussierung auf Tagesaktualitäten verharret, anstatt das eigentliche therapeutische Thema aufzugreifen. Die meisten Patienten profitieren davon, wenn sie auch angesichts von aktuellen Problemen sanft auf die Kontinuität des therapeutischen Themas hingewiesen werden, den roten Faden der Therapie. Wenn die Therapie stockt oder der Rapport abreißt, kann es unausweichlich sein, dass die therapeutische Beziehung selbst zum Thema der Therapie wird.

Zeitliche Orientierung: Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft

In jedem therapeutischen Ansatz und jeder Therapiephase besteht die Möglichkeit, auf verschiedenen Zeitebenen zu arbeiten: in der Gegenwart, der Vergangenheit oder der Zukunft. Die Entscheidung für die Wahl der Zeitebene sollte immer therapeutisch begründbar sein. Sie kann sich aber im Sinne des Utilisationsprinzips auch so weit wie möglich am Wirklichkeitsmodell des Patienten orientieren und seinen subjektiven Vermutungen über die Ursachen der Problematik und den Bedingungen für ihre Lösung.

Therapeutische Strategie: Psychoedukation, Dissoziation, Assoziation, Reframing

Mit geeigneter störungsspezifischer *Psychoedukation* werden gleich zu Beginn entscheidende Weichen für

den erfolgreichen Verlauf der Therapie gestellt. Die Aufklärung über die beteiligten psychophysiologischen Abläufe versorgen auch das Bedürfnis nach Orientierung. Traumapatienten profitieren vom Verständnis für die zugrunde liegende Traumadynamik. Es stärkt den Rapport enorm, wenn diese Dynamik bald erläutert wird, weil sich die Betroffenen in ihrem Leid sofort erkannt und anerkannt wissen. Patienten mit anderen Stressfolgestörungen (z. B. Panikstörungen, Burnout oder somatoformen Störungen) gelingt es mit dem Verständnis für die psychophysiologischen Wirkungen von Stress leichter, sich die Problematik nicht als persönliches Versagen auszulegen, sondern als Schutzmaßnahme des Unbewussten gegenüber einem selbstüberfordernden Lebensstil zu sehen.

Die *Dissoziation* ist ein Wesensmerkmal des hypnotischen Tranceerlebens. Die temporäre Aufspaltung bestimmter Aspekte des Wahrnehmens und Erlebens (Revenstorf 1993) ist eine Strategie der Wahl bei der symptomorientierten Schmerztherapie und allen Indikationen, bei denen das Stressniveau so niedrig sein soll, dass eine Konfrontation mit kritischen Inhalten in der hypnotischen Trance therapeutisch wirksam werden kann. So kann die Trancearbeit bei der lösungsorientierten Behandlung von Phobien den Charakter einer systematischen Desensibilisierung annehmen. Bei der konfliktorientierten Arbeit ermöglicht die Dissoziation z. B. die Erfahrung, dass es in der heutigen Zeit sicher ist, einengende Abwehrmechanismen aufzugeben, um neue Freiheiten im Erleben und Handeln zu entdecken.

In anderen Fällen ist es sinnvoll, *Assoziation* als therapeutische Strategie zu verwenden und eine Verbindung zwischen einem Problem und einer Ressource herzustellen. So könnte z. B. eine angstbesetzte Begegnungssituation eines sozialphobischen Patienten in der hypnotischen Trance assoziiert werden mit ichstärkenden Gefühlen der Kompetenz einerseits und der Gleichgültigkeit gegenüber dem Auftreten sozialphobischer Symptome andererseits.

Die Möglichkeiten des *Reframings* (Gerl 2015) basieren auf der Plastizität der menschlichen Bedeutungsgebung und Bewertung. Typischerweise betrachten Patienten ihre Symptomatik als ärgerlich, lästig oder gar feindselig. Oft ist es jedoch von außen leicht zu erkennen, dass die Symptomatik eine wichtige Funktion im seelischen Haushalt des Patienten erfüllt und stellvertretend ein emotionales Grundbedürfnis versorgt oder einen Konflikt zwischen verschiedenen Bedürfnissen auffängt. Wenn der zugrunde liegende Konflikt bereits bewussteinsfähig ist, kann das Reframing in einem eingestreuten Satz bestehen. Wenn das Konfliktthema zum Erhalt der

psychischen Stabilität noch mithilfe von Abwehrmechanismen vor dem Bewussten geschützt werden muss, ist eine umfangreichere hypnotische Intervention angezeigt, um das Reframing zu dosieren.

2.1.6 Die Trancearbeit

Monologisch, dialogisch, ideomotorisch

Für die Trancearbeit selbst, die während der Therapiesitzung erfolgt, gibt es eine ganze Reihe von Gestaltungsmöglichkeiten: Die hypnotische Kommunikation kann monologisch, dialogisch oder ideomotorisch erfolgen.

Am Anfang fällt es vielen Patienten leichter, in Trance zu gehen, wenn die Trance *monologisch* geführt wird. Bei Trancen zur Ressourcenaktivierung oder einer Reihe von indirekten Techniken wie der Stellvertretertechnik genügt es auch, monologisch zu arbeiten.

Den meisten Patienten gelingt es aber leicht, in der Trance zu sprechen, ohne dass das Tranceerleben subjektiv gestört würde. Im *Dialog* eröffnen sich weitreichende hypnotische Arbeitsmöglichkeiten, besonders in der Konfliktarbeit. Im Dialog ist auch der therapeutische Rapport intensiver und stabiler. Dies ist besonders in der Traumaaarbeit wichtig, wenn es darum geht, den Patient vor einer malignen Regression und Dissoziation zu schützen, indem die Konfrontation im Dialog dosiert wird und es leichter erkennbar wird, wenn Stabilisierungsschritte notwendig werden.

Oft zu ihrer eigenen Überraschung finden die meisten Patienten leicht Zugang zur Verwendung *ideomotorischer* Signale, die unbewusst gegeben werden. Ideomotorische Signale eignen sich hervorragend zur Kommunikation mit dem »Unbewussten«, wenn es darum geht, eine Problematik oder einen möglichen Lösungsweg zu explorieren, den Anfang oder das Ende eines therapeutischen Prozesses anzuzeigen oder Vertrauen in die Intuition und die Ressourcen des Unbewussten aufzubauen (Kaiser Rekkas 2016a).

Explizit, implizit

Für die Entscheidung, ob mit expliziten oder impliziten Trancen gearbeitet werden soll, gibt es mehrere Kriterien: *Explizite Trancen*, die als solche kenntlich gemacht werden und ein Induktionsritual beinhalten, entsprechen den klassischen Erwartungen von Patienten an Hypnose. Eine explizite Tranceinduktion versetzt den Patienten in einen nach innen fokussierten, konzentrierten und entspannten Zustand.

Die Regression im Dienste des Ich und die neurobiologische Aktivierung des Spiegelneuronensystems stärken die Bereitschaft und die Fähigkeit, gewohnte Denk-, Wahrnehmungs- und Handlungsmuster zu verlassen und neue hilfreiche Erfahrungen aufzunehmen.

Manchmal ist es nützlich oder auch notwendig, aus der therapeutischen Konversation heraus eine Trance zu entwickeln, ohne dass dies offen angekündigt würde. Bei manchen Störungsbildern wie z. B. Zwängen, gewissen Traumafolgestörungen, bei überkontrollierten Patienten oder Kindern empfiehlt es sich häufig, mit solchen *Konversationstrancen* zu arbeiten. Die resultierenden Trancezustände werden von den Patienten oft gar nicht als solche registriert, reichen jedoch aus, um therapierelevante unbewusste Suchprozesse zu stimulieren.

Die Arbeit mit hypnotischen Trancezuständen ist nicht bei allen Patienten möglich: Einige lehnen es grundsätzlich ab, in eine hypnotische Trance zu gehen, andere sind aufgrund der Natur und Schwere ihrer psychischen Erkrankung nicht dazu in der Lage, oder es besteht eine Kontraindikation zur hypnotischen Arbeit, weil Kontakt- und Kommunikationsmuster labil und inkonsistent sind. In solchen Fällen kann dennoch hypnotherapeutisch gearbeitet werden, sofern sich die Therapie auf die Verwendung *hypnotischer Kommunikation* beschränkt, ohne dadurch einen hypnotisch veränderten Bewusstseinszustand herzustellen. Die hypnotische Kommunikation besteht dann aus Pacing- und Leading-Strukturen, die darauf abzielen, im Rapport eine therapeutisch hilfreiche Stelle auf der Nähe-Distanz-Achse einzunehmen. Hypnotische Kommunikationstechniken dienen dann auch dem Auffinden von nutzablem Material, z. B. zur Stärkung des Realitäts- und Körperbezugs und zur Unterscheidung von Innen- und Außenwelt.

Konkret, symbolisch, metaphorisch

Die Trancearbeit kann sich auf das Erleben von bestimmten vergangenen, gegenwärtigen oder künftigen *konkreten* Situationen und Erfahrungen beziehen, in denen z. B. neue Wahrnehmungs- und Handlungsweisen erprobt und verankert werden. Ein typisches Beispiel dieser Art der Arbeit ist die Therapie von einfachen Phobien, bei denen z. B. die angstbesetzte Prüfungssituation mit neuen Ressourcen bewältigt werden kann.

Eine besondere Kraft entwickelt Hypnotherapie, wenn mit *Symbolisierungen* gearbeitet wird. Durch die Symbolisierung eines Symptoms wird eine therapeutisch nutzbare Distanz zwischen dem Bewuss-

ten und dem Unbewussten geschaffen – vor allem in Bezug auf die emotionale Haltung, die der Patient dem Symptom gegenüber einnimmt. Wird eine Reizdarmsymptomatik vom Patienten selbst einfach nur als störend, einschränkend und unangenehm erlebt, kann die Symbolisierung des Anteils, der für das Symptom verantwortlich ist, durchaus sympathische Züge aufweisen (z. B. ein Salamander, der sich in einem schwer zugänglichen moorigen Sumpf einfach nur wohlfühlt). Im Laufe des therapeutischen Prozesses wird dann ein Verständnis für die Ressourcen des Symptoms möglich.

Die Trancearbeit mit *Metaphern* eröffnet ungeahnte Räume für Kreativität im therapeutischen Prozess, vor allem in der generalisierten Definition des Begriffs, die Redewendungen, Analogien und Anekdoten bis hin zu Märchen mit einbezieht. Der Kern der Verwendung von Metaphern liegt in der Auslösung von bewussten, aber besonders auch von unbewussten Suchprozessen, die mit der neugierigen, impliziten Frage der Patientin einhergehen, was diese bedeutungsvoll vorgebrachte Geschichte nun mit der eigenen Problematik zu tun haben könnte. Mögliche Widerstände, die eine direkt ausgesprochene therapeutische Botschaft erzeugen könnte, werden mini-

miert. Trifft die indirekte Botschaft der Metapher auf Widerstand, dann war es eben einfach nur eine Geschichte (Revenstorf, Freund u. Trenkle 2015).

2.1.7 Ausblick

Die Beschreibung der strukturellen Dimensionen der Hypnotherapie soll eine Landkarte liefern, anhand der die Therapeutin stets erkennen kann, an welcher Stelle im therapeutischen Prozess sie sich gerade befindet und welche Behandlungsoptionen verfügbar sind. Dies kann Neulingen in der Hypnotherapie helfen, verschiedene Behandlungsalternativen zu erkennen und solide Entscheidungen zu treffen, welcher Weg im konkreten Fall zielführend sein könnte. Routiniers in der Hypnotherapie neigen verständlicherweise dazu, ihre oft erprobten und gut bewährten hypnotherapeutischen Behandlungsstrategien immer wieder aufs Neue zu verwenden. Für sie könnte das Modell eine Anregung sein, die Strukturen hinter intuitiven therapeutischen Entscheidungen zu betrachten, sich an bestehende hypnotherapeutische Alternativen zu erinnern und auf diese Weise mehr Abwechslung in den therapeutischen Alltag zu bringen.

2.2 Therapeutische Trance

Nach Milton Erickson beschreiben vier englische Begriffe, die alle mit dem Buchstaben E anfangen, das Hypnoseerleben: »excitement – experiment – experience – enjoyment« (Aufregung – Experiment – Erfahrung – Freude).

Hypnose ist:

- primär entspannend, somit entängstigend (»entengstigend«) und tief erholsam,
- ein veränderter, aktiver, wacher, geistig aufmerksamer Bewusstseinszustand,
- ein schöpferischer Zustand des Lernens und der Neuorientierung,
- ein natürliches Phänomen, allerdings situations- und kontextabhängig,
- keine Therapie, sondern eine Methode, bei der Psychotherapie im Trancezustand erfolgt,
- ein Verfahren, das die Suggestibilität erhöht, wobei kritisches Denkvermögen und ethisches Werturteil unverändert aufrecht erhalten bleiben.

Ein guter Hypnotherapeut ermöglicht, dass der Klient/Patient in einer positiven und therapeutischen Trance erstaunliche Dinge erleben kann:

- die Gewissheit über das Weiterbestehen der äußeren Welt trotz innerer Vertiefung und der Reise in andere »Gefilde«,
- wachsendes Gefühl von Geborgenheit, Sicherheit und Ruhe,
- Fähigkeit, positiv zu dissoziieren, z. B. sich von schlechten Gefühlen oder Äußerungen abzugrenzen,
- zeitweiser Abstand zur äußeren Realität,
- zunehmendes Vorstellungsvermögen auf allen Sinneskanälen,
- klare und akzeptierende Bewusstheit über sich selbst, verbunden mit Wohlfühlgefühl,
- Flexibilität im Denken, Vorstellen, Ausmalen,
- Offenheit gegenüber alternativen Ideen und neuen Einfällen,
- Entdeckung von Ressourcen, die nicht bewusst sind und sonst auch nicht zum Tragen kommen,
- die eigene Person in Ruhe mit Abstand betrachten können, sie dabei besser verstehen, ihr Gutes tun oder sie sogar beraten,
- plötzliches Verständnis eigener Handlungsweisen, die im Wachzustand als unverständlich und unlogisch (psychologisch eben) erscheinen,
- Erinnerung an wichtige frühere Erfahrungen, die heute als Ressource dienen können,
- Erkennen von Bedürfnissen der kindlichen Seite in sich und Fähigkeit, diese zu stillen,
- Kontakt zu den unterschiedlichen Aspekten der eigenen Person mit der Möglichkeit, sich mit einem dieser Aspekte für die Dauer der therapeutischen Intervention intensiv auseinanderzusetzen oder zu beschäftigen,
- Fähigkeit, positive Assoziationen zu bilden, wie z. B. sich ohne schlechtes Gewissen glücklich zu fühlen und genießen zu können,
- Integration der verschiedenen Aspekte der Persönlichkeit, auch wenn sie widersprüchliche oder entgegengesetzte Qualitäten verkörpern,
- Beeinflussung des körperlichen Befindens (Schmerz, funktionelle Beschwerden),
- Initiieren von Heilung durch Mobilisieren des Körpergedächtnisses oder Empowerment eines sogenannten gesunden »Urprinzips«.

2.3 Entwicklung und Veränderung durch Hypnose

Was geschieht in einer Hypnose? Wie geschieht es? Was macht eine gute Hypnose aus? Wie entwirft man eine hypnotherapeutische Intervention?

Viele stellen sich eine Therapie mit Hypnose so vor, dass sie in die Sitzung kommen, sich hinlegen und hypnotisiert werden, um dann befreit aus der Praxis zu spazieren.

Ja, aber was soll denn dann der Inhalt der Hypnose sein? Da fehlt ja der Stoff für die Geschichte. Und das ist auch die Frage von Hypnoseanfängern: »Der Patient ist in Trance – und was nun?«

Das Gespräch vor der Hypnose liefert den Nährboden für die Intervention. Es dient nicht nur der Prähypnose, die ebenfalls bereits suggestiv wirkt – denn alles, was ich als Therapeut sage und für möglich halte, bereitet das innere System auf –, sondern sammelt Details für Struktur und Inhalt der Sitzung. Ich achte dabei auf Lichtblicke, aber besonders auf rigide Standpunkte, fixe Ideen, Ängste und absurde Ansichten, um diese dann in der Hypnose umzu-
deuten oder aufzulösen. Ich erhalte Information, was seit dem letzten Mal geschehen ist und wie die letzte Stunde gewirkt hat. Bitte nicht mit einer lapidaren Antwort »so lala« abspeisen lassen.

PATIENT (seufzend): »Ach, die Woche war nicht so gut.«

THERAPEUT: »Oh, lassen Sie mich das doch mal genauer wissen. Wie war es denn am Nachmittag nach unserer letzten Sitzung?«

PATIENT: »Ach, da! Da habe ich mich wundervoll gefühlt, ich bin ich das erste Mal wieder ins Kino gegangen.«

THERAPEUT: »Und wie war das für Sie?«

PATIENT: »Das war schon schön, mal wieder rauszukommen.«

THERAPEUT: »Und das Wochenende, wie haben Sie das dann verbracht?«

PATIENT: »Da bin ich in die Berge gefahren?«

THERAPEUT: »Ach so? Wie war das?«

PATIENT: »Das war toll. Auch meine Freundin war richtig froh. Na ja, richtig schlecht geht es mir eigentlich erst, seitdem das in der Arbeit passiert ist. Das war vorgestern.«

THERAPEUT: »Das ist ja interessant. Sie haben wohl gar nicht so richtig registriert, wie gut es schon alles läuft, oder? Und jetzt wissen wir konkreter, womit wir uns heute beschäftigen müssen. Erzählen Sie mir doch mal, was da in der Arbeit war!«

Lass keine klagenden »Stabilitätserzählungen« (de Shazer 1998) zu, die die Probleme eher manifestieren als lösen. Genauso ist es mit der schriftlichen Niederlegung der Beschwerden. Es geht um Veränderung, und das schon in der ersten Stunde. Und vielleicht hat sich sogar schon vor der ersten Therapiestunde, allein durch den Willen, etwas zu verändern, etwas in Bewegung gesetzt. Nachdem man sich einen Überblick (fallweise mit medizinischem Befund) im Erstinterview verschafft hat, sollte man zur Tat (Hypnose) schreiten. Jede Stunde beinhaltet einen diagnostischen Part und die therapeutische Folge. Die Diagnostik fließt in Therapie über und diese wiederum in Diagnostik, die Feststellung neuer Entwicklungen.

Folgende Fragen regen zu vermehrter Mitarbeit an:

- »Was hat Ihnen gutgetan?«
- »Was hat sich von allein ereignet?«
- »Welche Suggestionen/Bilder empfanden Sie als wirksam/sinnvoll?«
- »Wie hat es gewirkt?«
- »Wie lange hat der Effekt angehalten?«
- »Was würden Sie heute verändern wollen?«
- »Was haben Sie für Vorschläge, Anregungen, Wünsche an die heutige Hypnose?«
- »Wie wollen Sie nach der Hypnose anders zur Türe rausgehen, als Sie reingekommen sind?«

Während des Gesprächs halten wir stichpunktartig die Vorkommnisse und Entwicklungen fest, auch die Reaktion des Systems (der Familie, des Partners). Was aber am wichtigsten für die Gestaltung der Hypnose ist, sind Aussagen des Patienten, die auf-
fallen:

- »Ich fühle mich wie Falschgeld.«
- »Immer bin ich der Depp vom Dienst.«
- »Bei mir ist der Zug immer schon abgefahren.«
- »Ich glaube, ich brauch da nen Zaubertrank.«
- »Bei mir steht die Welt auf dem Kopf.«

Diese Redewendungen merken wir uns, um sie dann in der Hypnose zu verwenden, aber in anderem Outfit:

- »... damit aus dem Falschgeld eine gute Währung wird ...«
- »... Depp vom Dienst ... DVD ... da spielen wir doch mal was anderes ... das Unbewusste hilft ...«

ein neuer Sound, ein neuer Film ... warum nicht jetzt schon dazu träumen ...«

- »Sie meinen, der Zug sei für Sie schon abgefahren, aber vielleicht war es der falsche Zug ..., und der richtige wartet woanders?«
- »... einen Zaubertrank brauen ... probieren wir mal ...«
- »In der Hypnose ist vieles möglich. Die Welt auf die Füße stellen, warum nicht?«
- »Sie haben gesagt: ›Ich möchte dreißig Kilo abnehmen.‹ Das ist ein gutes Ziel. Ja, das tun Sie. Eins nach dem anderen!«

In der Phase vor der eigentlichen Hypnose hören wir die Klagen und Wünsche des Patienten, erfahren aber auch seine momentane Befindlichkeit und die Gedanken über sich und die Welt. Ist der Schmerz, die Krankheit oder die Schwierigkeit beschrieben und in seiner Dimension verstanden, sprechen wir in der Hypnose dann nur noch indirekt davon, um den Schmerz nicht wieder aufzuwecken und die Krise festzuschreiben. Abstand ist wichtig.

Während der Trance wird nur noch von »Symptom«, »Symptomatik«, »Frage«, »Thema«, »Aufgabe« geredet. Das nüchterne Umschreiben hilft dabei, die therapeutische Dissoziation vom Problem weg hin zur Lösung zu fördern. Die neutrale Betrachtungsebene ist der »Aussichtsturm« für Neuentwicklung. Während ich im Stillen abwäge, welche Intervention (von Ruhezypnose über die ideomotorische

Arbeit mit dem Kindheitstrauma bis zur aktiven Auflösung der Symptomtrance im Stehen und Gehen) heute den meisten Fortschritt bringt, behalte ich die für das therapeutische Reframing wörtlich notierten, auffallenden Aussagen im Sinn. Vergleichbar mit einem Künstler betrachte ich das Sujet, wähle einen Ausschnitt und die Arbeitsmaterialien wie Leinwand, Farben und Pinsel oder auch Marmor und Meißel. Noch viel wichtiger aber ist die tiefe Kontaktaufnahme, die unbewusste Vernetzung von Therapeut und Patient in dieser Zeit. Es ist das Einschwingen, was uns in der Hypnose intuitiv werden lässt. Wir erspüren den anderen und geben ihm Angebote, die für seine Veränderung passend sind. Erickson drückte das so aus: »Viel besser als das Bewusste versteht das Unbewusste des Therapeuten das Unbewusste des Patienten.«

Der Patient kann sein Symptom nur dann aufgeben, wenn er sich stark genug fühlt. Zu dieser Stärke müssen wir ihn befähigen. Nachdem wir ihn in eine gewisse Aufnahmebereitschaft, in der er sich geschützt und gehalten weiß, gebracht haben, ermöglichen Suggestionen, Bilder und Metaphern eine innere Reorganisation. Dabei dürfen wir uns nicht irritieren lassen. Es gibt nicht nur Menschen, die meinen, sie hätten geschlafen, sondern auch solche, die in der Hypnose ganz unruhig sind. Andere negieren schlichtweg die Trance. Aber sie verändern sich doch.

2.4 Rapport und das Prinzip der Kooperation

Eine wesentliche Bedingung für guten Rapport ist die Kunst der subtilen Beobachtung. Üben Sie das Beobachten des Patienten, angefangen bei der Begrüßung: z. B. Bewegung, Mimik, Atmung, Sprachfluss, Sprachgebrauch, Grad der Rigidität oder Flexibilität in den Denkmustern, Wachsamkeit und Aufmerksamkeit, Gespanntheit, die Fähigkeit sich zu konzentrieren etc.

Nehmen Sie den Patienten wahr.

Es ist ein Dilemma, das den Patienten zu uns führt, das heißt, er ist in Probleme geraten, die er durch bewusste Prozesse nicht zu lösen vermag. In der Sprache der Hypnose: Seine gelernten Bezugsrahmen sind zu eng geworden, sodass er Gefangener im eigenen System ist. Oft zeigen sich zwei Alternativen, die aber beide nicht zum Erfolg führen oder sogar in Katastrophen enden würden (pathologische Doppelbindung = Pattsituation).

Der Auftrag des Hypnotherapeuten ist aber nun nicht, den Patienten neu zu prägen, zu beeinflussen oder (gar noch auf magische Art und Weise) zu manipulieren. Im Gegenteil soll die hypnotische Intervention des Therapeuten den Patienten anleiten, zu seinen eigenen Ressourcen zu finden. Der Therapeut suggeriert weniger, sondern er regt innere Suchprozesse an, er ruft hervor. Und natürlich ist das auch suggestiv.

Die Arbeit mit Hypnose setzt voraus, an unbewusste Ressourcen, das heißt Fähigkeiten und Kräfte, zu glauben. Unsere eigenen Erfahrungen in Selbsthypnose und die Tätigkeit in der hypnotherapeutischen

Praxis lehren uns, mehr und mehr auf diese Begabungen, die bewusst vorerst oft nicht zugänglich sind, zu achten und auf sie zu vertrauen.

Das Prinzip der Kooperation beruht auf dem respektvollen Zusammenschluss zweier Fachleute mit unterschiedlichen Kompetenzen. Geistige und seelische Prozesse werden dabei auf besondere Art und Weise ins Fließen gebracht, sodass in der Folge therapeutische Veränderungen, für welche Art von Krankheit oder Problematik auch immer, vollzogen werden können. Das geschieht im Trancezustand auf beinahe unabsichtliche, spielerische Art und Weise, ohne Behinderung durch bewusste Kontrollmechanismen. Die moderne Hypnose soll kein passives und regressives Befinden auslösen, sondern einen Bewusstseinszustand hochmotivierter Konzentration. So wird die Phase der Hypnose eine Zeit des Lernens: »Und Sie lernen, ohne zu wissen, dass Sie lernen.«

Bestenfalls beobachtet der Patient in aller Ruhe, was sich in seinem Inneren von selbst abspielt.

Bestenfalls begleitet der Therapeut ihn dabei mit zugewandter, warmherziger, ruhiger und permissiver Art und fordert auf, dem inneren Prozess zu folgen und sich für positive Überraschungen, Ideen, Lösungen, Wendungen, Schmerzbewältigung etc. zu öffnen.

Der Glaube an die Fähigkeit des Patienten zu dieser unbewussten Leistung sowie die Zuversicht und Sicherheit in der Begleitung sind die potentesten Suggestionen, die wir zu geben vermögen.

3 Praktische Grundlagen: Information, Therapievertrag, Ziele, Inhalt

Arbeitet man mit Hypnose, braucht es klare Worte. Es ranken sich so viele Gerüchte um dieses Verfahren, dass es ratsam ist, den an einer Hypnotherapie

Interessierten von vornherein wichtige formale, organisatorische, aber vor allem inhaltliche Fakten wissen zu lassen.

Beispiel eines Informationsschreibens mit Therapievertrag, das dem Patienten/Klienten vorab per E-Mail gesendet wird

Sie sind an einer Therapie mit klinischer Hypnose bzw. an Hypnotherapie interessiert. Diese Therapie ist aufgrund internationaler Forschungsergebnisse wissenschaftlich anerkannt und von den Ärzte- und Psychotherapeutenkammern zugelassen. Über die Möglichkeiten der Hypnose und deren Anwendung speziell bei Ihnen werde ich Sie mündlich aufklären. Falls Sie Informationen zur Geschichte und Wirkungsweise der Hypnose suchen, werde ich Ihnen gerne passende Literatur sowie seriöse Internetseiten empfehlen.

Die Hypnotherapie ist reich an vielfältigen Verfahren und bietet durch die direkte, fast spielerische Arbeit auf der unbewussten Ebene deutliche Vorzüge. Die Therapiesitzungen zeichnen sich durch große Dichte und ein hohes Energieniveau aus. Das bedarf vonseiten des Therapeuten profunde Kenntnisse um Psychodynamik, hochgradige seelische Präsenz und Erfahrung, vonseiten des Patienten Engagement. Aus diesem Grunde werden bei hochqualifizierten Hypnotherapeuten schon in wenigen Sitzungen gute Ergebnisse erreicht, die es zu stabilisieren gilt. Die therapeutischen Erfolge basieren auf dem kooperativen Zusammenspiel von Therapeut und Patient sowie auf der aktiven Mitarbeit in Bezug auf »therapeutische Hausaufgaben« wie der Ausübung von Selbsthypnose. Dafür erhalten Sie meine persönlich für Sie besprochenen Hypnoseanleitungen und für Sie verfasste ausgedruckte Anleitungen, die Ihnen Anregungen für die therapeutische Arbeit zu Hause geben. Da ich systemisch orientiert arbeite, werde ich die Einladung des Menschen, der Ihnen nahesteht, in Erwägung ziehen.

Sie haben sich in meinem Fall an eine Therapeutin mit Erfahrung in ... gewandt, die in ... ausgebildet ist etc.

Für eine Therapiesitzung nehme ich mir bis zu ... Minuten Zeit, mehr als doppelt so viel wie die üblichen 50 Minuten einer klassischen Therapiestunde. Unbewusste Prozesse darf man nicht forcieren, denn Freiheit in Zeit und Raum sind wichtige Kriterien für inneres Wachstum. Ich persönlich halte die therapeutische Arbeit mit Hypnose für eine Kunst, und diese braucht, wie Sie es wahrscheinlich selbst erfahren werden, Muße. Der ausführliche verbale Austausch vor der eigentlichen Hypnoseintervention dient der wichtigen Informationsgewinnung, Ressourcensammlung und

Zielformulierung, zugleich aber auch der intuitiven Feinabstimmung zwischen Therapeut und Klient sowie der Stimulierung der im Folgenden gewünschten unbewussten Prozesse. Somit ist auch dieser Teil der Sitzung – obwohl wie ein Gespräch wirkend – schon tief wirksame Hypnotherapie.

Mein Honorar für eine Psychotherapiesitzung berechnet sich nach ...

Das Honorar setzt sich zusammen aus: ...

Es beinhaltet die Audioaufnahme Ihrer persönlichen Hypnose, wenn es therapeutisch sinnvoll ist, diese auch zu Hause zu praktizieren; außerdem schriftlich ausgearbeitete therapeutische Hausaufgaben und die Möglichkeit des Kontakts mit mir per E-Mail.

(Die Begründung meiner Honorarforderung hängt nicht davon ab, in welcher Höhe die Krankenkassen und Beihilfestellen mein Honorar und meine Auslagen für erstattungsfähig halten bzw. welche Anteile aus meiner Rechnung Ihnen tatsächlich vergütet werden.)

Für Selbstzahler beträgt das Honorar pro Sitzung (bis zu ... Minuten) ... inklusive der individuellen Hypnoseaufnahme.

Die Termine werden gemeinsam abgesprochen und flexibel, dem therapeutischen Prozess angemessen, vereinbart. Falls Sie mir einmal absagen müssen, tun Sie das bitte 48 Stunden vorher. So kann ich diesen Termin einem wartenden Patienten offerieren und muss Ihnen die ausgefallene Zeit nicht in Rechnung stellen.

Liegt eine somatische Symptomatik/Erkrankung vor, bitte ich Sie um die Kopie des ärztlichen Befundes. Körperliche Beschwerden, die nicht medizinisch abgeklärt sind, werde ich nicht behandeln.

Sie erhalten dieses Informationsschreiben in doppelter Ausfertigung. Sollten Sie mit den darin enthaltenen Voraussetzungen für die Therapie einverstanden sein, füllen Sie bitte ein Exemplar aus, unterschreiben es und händigen es mir aus.

Alle noch offenstehenden Fragen werde ich gerne mit Ihnen erörtern. Ebenso wie Sie bin ich an einer schönen und erfolgreichen Zusammenarbeit interessiert. Die Faszination an der Entwicklung und Entfaltung der Seele und der Heilung des Körpers unter dem Einfluss einer einfühlsamen Therapie wird mich immer leiten.

Ort und Datum

Name

Adresse

Unterschrift

3.1 Der Erstkontakt ist entscheidend

Schon beim Erstkontakt per Telefon oder Mail beginnt die Hypnose, und mit folgenden *Fragen* und *Aufforderungen* wird der Erfolg der Therapie gebahnt:

- »Was führt Sie zu mir?«
- »Was ist Ihr Thema?«
- »Was wollen Sie erreichen?«
- »Wie heißt Ihr Ziel für die Therapie?«
- »Was haben Sie bisher schon dafür gemacht?«
- »Was war dabei erfolgreich?«
- »Was soll in unserer Therapie anders sein als bisher?«
- »Sie haben sich zur Therapie mit Hypnose entschlossen, und wir haben einen Termin gefunden. Und so können Sie sich jetzt schon besser (sicherer, zuversichtlicher etc.) fühlen.«
- »Wir sind zwei kompetente Personen (Fachleute) und beide daran interessiert, dass die Therapie erfolgreich ist. Das sind die besten Bedingungen, und somit beginnt deshalb die Therapie schon jetzt, im Moment.«
- »Ich bitte Sie nun genau zu beobachten, was sich ab jetzt bis zu unserem ersten Termin schon von selbst schon zum Positiven verändert.«

Falls ein Termin mit den dazu nötigen Absprachen vereinbart wurde, folgt die *suggestive Aufforderung*:

Immer öfter wenden sich jetzt vor allem junge Personen, die schon viel informierter und aufgeschlossener sind, an den Hypnotherapeuten. Hier das Beispiel eines Erstkontakts per Mail vor Beginn der (übrigens sehr erfolgreichen) Therapie.

Fallbeispiel: Mailanfrage, schnelle Reaktion, Stärkung und Ermutigung, keine Heilserwartung und kein Heilsversprechen

Betreff: Terminanfrage Hypnosetherapie

Nachricht: Liebe Frau Kaiser Rekkas,

ich bin mir nicht ganz sicher, was gewöhnlich in ein erstes Anschreiben gehört.

Vielleicht stelle ich mich zuerst einmal vor. Ich heiße ..., bin 27 Jahre alt und studiere in ... Bereits seit meiner Kindheit leide ich unter starken Ängsten und war deshalb bereits damals bei einigen Therapeuten. Dieser angstvolle Zustand zog sich durch meine Jugendzeit und spätestens seit meinem Umzug nach ... befinde ich mich, mit einigen kurzen Ausnahmen, in kontinuierlicher psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Diagnostiziert wurde in erster Linie eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung. Zwischenzeitlich zusätzlich eine wenigstens mittelgradige und länger anhaltende Depression, wegen der ich auch 3 Monate stationär behandelt wurde.

Wenn ich aus dieser Zeit etwas Positives schöpfen will, dann die Tatsache, dass mir durch die längere Therapieerfahrung meine inneren Abläufe und Muster deutlich klarer sind als noch vor ein paar Jahren sowie auch einige Gründe, weshalb einige der Ängste so mächtig werden konnten. Ich muss jedoch auch erkennen, dass ich mittlerweile an einem Punkt angelangt bin, an dem ich ein wenig den Glauben verloren habe, dass mein Leben mit »normaler« Behandlung (damit meine ich vor allem verhaltenstherapeutische Ansätze) mittelfristig wieder angenehmer werden und ich mich aus der Umklammerung der Angst befreien kann.

Der Umgang mit dem aktuellen Zustand kostet mich im Alltag enorm viel Kraft und lässt mich nicht selten sehr hilflos und traurig zurück. Gerade weil er sich auf nahezu alle Lebensbereiche auswirkt (wie z. B. Studium, Familie, Freundschaften, Beziehungen).

Deshalb war ich auf der Suche nach einem völlig neuen Ansatz, der mir wieder neue Hoffnung schenken kann. So stieß ich auf die klinische Hypnose, über die ich, was ihre Einsetzbarkeit und Erfolgschancen bei Ängsten betrifft, viel Ermutigendes gelesen habe (ohne dabei Wunder zu erwarten). Ich weiß, dass im Bereich der Psychotherapie immer mit längeren Wartezeiten zu rechnen ist. Und dennoch würde ich mich glücklich schätzen, zu Ihnen nach München kommen zu dürfen. Bitte geben Sie mir Bescheid, ob Sie eine Möglichkeit dazu sehen und, falls ja, wann Ihr Terminkalender dies ungefähr zulassen wird? Da ich aus ... nach München

kommen und die Therapie privat bezahlen würde, möchte ich sie auch nach der Möglichkeit eines etwas längeren Termins und nach ihrem Honorar fragen.

Ich freue mich sehr auf Ihre Rückmeldung! Sie erreichen mich unter dieser E-Mail-Adresse oder alternativ unter ...

Viele Grüße von ...

Antwort am gleichen Tag

Lieber Herr ...,

ich bedanke mich für Ihr Schreiben und Ihr darin ausgedrücktes Vertrauen.

Wie Sie so reflektiert und differenziert formulieren, denke ich, dass Sie die besten Voraussetzungen haben, um sich bald besser fühlen und die von Ihnen so bezeichnete Umklammerung endgültig lösen zu können, auch auf Basis der bislang erfolgten, sicher professionellen therapeutischen Hilfestellung.

Es spricht auch für Ihre große Stärke, dass Sie noch einmal eine neue Art von Therapie, die leicht ist und gleichzeitig tief wirkt, erfahren möchten, um endlich etwas endgültig zu bewältigen. So bin ich überzeugt, dass Sie das auf jeden Fall schaffen werden.

Ich freue ich, dass Sie sich dazu an mich wenden, möchte ich Sie aber darauf hinweisen, dass in Ihrer Nähe Herr Professor Dr. MM, den ich sehr empfehlen kann, praktiziert, als auch Frau Dr. XL.

Falls Sie trotz der weiten Anreise zu mir kommen wollen, sende ich Information zu meiner Arbeitsweise im Anhang. Weil Sie noch studieren, müssten wir über das Honorar sprechen, was ich für Sie anpassen würde.

Mit den Terminen wird es nicht ganz einfach sein, weil Sie eine weite Anfahrt haben, und ich oft unterwegs bin. Aber wo ein Wille ist, ist ja auch immer ein Weg, oder?

Bitte schauen Sie sich die mitgesandten Information an. Dann machen wir gegebenenfalls einen Termin aus, an dem Sie kommen können und ich in München bin, einen ersten Termin, durch den Sie ein Stück vorwärtskommen. Und dann schauen wir weiter, ok?

Ach, noch etwas: Was studieren Sie denn?

Ich grüße Sie herzlich aus den Bergen Griechenlands, vom Kaminfeuer,

Ihre AKR

Einen Tag später

Liebe Frau Kaiser Rekkas,

ich bedanke mich sehr für Ihre (trotz abendlicher Stunde) schnelle und wirklich nette Mail und Rückantwort. Sie bestärkt mich nur noch weiter in meiner Motivation, diese neue Form der Therapie in Begleitung einer erfahrenen Person ausprobieren zu wollen.

Und dass eine Behandlung auf hohem Niveau immer mit einem größeren Einsatz, sei es nun eine weitere Anfahrt oder ein entsprechendes Honorar, verbunden ist, erscheint mir völlig verständlich. Ich bin im Tausch für mehr Lebensqualität auch gern bereit, diesen zu leisten. Ich freue mich natürlich, dass Sie meine derzeitige Situation (ich studiere übrigens ...) in Ihre Überlegungen bezüglich des Honorars einfließen lassen möchten! Ist wirklich nicht selbstverständlich! Ich würde mich hier voll und ganz nach Ihren Vorstellungen richten.

Ihre Informationen zur Therapie habe ich mir durchgelesen und bin auch weiterhin der Meinung, sehr gerne in Ihre Praxis nach München kommen zu wollen, sollte dies für Sie zeitlich machbar sein.

An- und Abreise muss man bei dieser Entfernung zwar wirklich ein bisschen genauer planen. Jedoch würden sie sich ganz bestimmt nicht allzu schwer gestalten; gerade auch weil ich wegen meines Studiums sehr flexibel bin (einer der Vorteile des Studentendaseins). Ich bin fest davon überzeugt, dass sich hier eine gute Lösung finden ließe.

Vielleicht ist es ihnen ja möglich, wenn Sie einen Überblick über Ihre Termine in den nächsten Wochen gewonnen haben, mir ein grobes Zeitfenster mitzuteilen, in dem Sie sich ein Treffen vorstellen könnten? Dann könnte ich mich zeitlich wie mental schon einmal vorbereiten.

Vielen Dank für Ihre Bemühungen und beste Grüße nach Griechenland! ...

Nachfrage von ... nach Terminangeboten meinerseits

Ich würde mich gerne noch über den genaueren Ablauf bzw. das weitere Vorgehen erkundigen. Aus meiner eigenen Therapieerfahrung weiß ich, wie schnell eine Stunde (und im Zweifel auch zwei) vorübergehen können, gerade wenn man wie zum Start einer Therapie noch einiges an Informationen austauschen muss.

Beinhaltet die erste Sitzung schon eine Hypnose, oder dient sie erst einmal dem gegenseitigen Kennenlernen?

Macht es Sinn, im Anschluss recht zeitnah weitere Termine anzuhängen?

Wie ist hier Ihre Erfahrung? Oft las ich bei Ängsten die pauschale Angabe von 3 mal 2 Stunden.

Antwort

Wir werden uns ausführlich besprechen und dann Hypnose machen, die ich Ihnen aufnehme. Die gesamte Sitzung hat hypnotherapeutischen Charakter, auch wenn wir uns zuerst viel Zeit zum Reden lassen.

Ich werde Ihnen Hypnosetechniken zeigen, die Sie auch zu Hause praktizieren können.

Hypnoset Sitzungen haben immer einen Depoteffekt, deswegen werden sie in größeren Abständen ab gehalten. So werden wir die nächste Sitzung Ende März einplanen. In der Zwischenzeit können Sie mit dem Material, das Sie haben, vorwärtskommen. Sie werden verstehen, dass nicht ich die Person bin, die Ihre Ängste wegzaubern kann, sondern allein Sie selbst.

Wenn Sie mir vorab ein Curriculum vitae schicken könnten, wäre das schön. Ansonsten verlasse ich mich lieber auf Ihre Berichte als auf Diagnosen, die Sie bekommen haben.

Ich freue mich, Sie kennenzulernen, und wir werden eine schöne Sitzung abhalten.

3.2 Informationsgespräch bezüglich Hypnose

3

Gehe einfach mal davon aus, dass der Patient irrige Vorstellungen von Hypnose hat, und wappne dich für folgende typische Fragen:

- »Bin ich für Hypnose geeignet?«
- »Können Sie mich überhaupt hypnotisieren?«
- »Was wird mit mir geschehen?«
- »Verliere ich die Kontrolle?«
- »Bekommen Sie Macht über mich?«
- »Verhalte ich mich dann komisch?«
- »Sage ich dann was, was ich nicht sagen will?«
- »Weiß ich nachher noch etwas davon?«
- »Kann ich in meine Kindheit gehen?«
- »Kann ich in mein früheres Leben gehen und bei Ihnen reinkarnieren?«
- »Was ist, wenn ich einschlafe?«
- »Wie komme ich aus der Hypnose wieder zurück?«

Die Antworten auf diese Fragen finden sich im folgenden Abschn. I.3.3.

Verliere keine Zeit, informiere knapp, und gib fachlich kompetente Information. Behalte dabei im Sinn, dass alles, was du über Hypnose erzählst, schon suggestive Wirkung hat. Erkläre in positiven Aussagen, was Hypnose ist und wie sie wirkt, beispielsweise mit folgenden Aussagen:

- »Der hypnotische Zustand ist etwas ganz Natürliches.«
- »Normalerweise wird angenehme Entspannung empfunden, womit sich das Gefühl der Sicherheit und der Kontrolle über die Situation vergrößert.«
- »Man verbleibt immer im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte und Werturteile und ist sich seiner Gefühle, Handlungen und Aussagen bewusst.«
- »Hypnose unterscheidet sich vom Zustand des Schlafes, was neurophysiologisch in der EEG-Ableitung deutlich wird.«
- »Der Entspannungszustand der Hypnose hat physiologische Gemeinsamkeiten mit dem anderen Entspannungsverfahren.«
- »Je besser man sich etwas in seiner Fantasie vorstellen kann (z. B. einen schönen Sonnenuntergang), umso leichter kann man sich entspannen und auf das Thema der Therapie konzentrieren.«
- »Hypnose ist keine eigenständige Therapieform, sondern wird in einen medizinischen oder/und psychotherapeutischen Rahmen eingebettet.«
- »Hypnose ist eine effektive Technik, sich körperlich heilend und seelisch stärkend zu beeinflussen.« (Nenne dafür konkrete Beispiele.)
- »Der Erfolg der Hypnose hängt sehr wohl von den Fachkenntnissen und menschlichen Qualitäten des Therapeuten ab, aber auf keinen Fall von Fähigkeiten magischer Art.«
- »Die Hypnotherapie ist als Therapieverfahren wissenschaftlich anerkannt.«

Hypnose und Hypnotherapie

Manual für Praxis, Fortbildung und Lehre

Modul II: Aufbaukurs

Herausgegeben von Agnes Kaiser Rekkas

Zweite, erweiterte Auflage, 2022

1 Ideomotorik – Einführung in die Kommunikation mit dem Unbewussten

1

Die ideomotorische Technik ist eine Art Kommunikation mit dem Unbewussten für den Zugang zu Ressourcen und zum reichen Archiv der Lebensgeschichte.

Die von Leslie LeCron, David B. Cheek und Milton H. Erickson initiierte ideomotorische Arbeit nutzt minimale unbewusste Bewegungen der Finger als Kommunikationssystem (Cheek a. Rossi 1988; Cheek 1994, S. 87 ff.). Mit einem raffiniert ausgeklügelten Frage- und Antwortspiel lässt sich mit dieser Technik auf kluge und leichte Weise diagnostisch und therapeutisch wertvolle Arbeit leisten. Der Therapeut stellt dabei die Fragen nicht, um verbale Antworten zu bekommen, sondern um indirekte und sozusagen unbewusste Auskunft zu erhalten, und zwar über unwillkürliche, spontan erfolgende Körperbewegungen unter Umgehung kognitiver Leistungen. Bei diesen autonom erfolgenden und somit unbewussten »Antworten« unterscheidet man

- einfache ideomotorische Bewegungen, z. B. Nicken des Kopfes, Heben einer Hand oder eines Fingers, und
- differenzierte ideomotorische Bewegungen, sogenannte Fingersignale oder Fingerzeichen für Interventionen zur Gewinnung von Antworten und zum Initiieren von tiefen unbewussten Prozessen.

Die subtile Art der Befragung induziert die ideomotorische Bewegung, welche auf unbewusster Ebene, sozusagen spontan, erfolgen sollte. Wie diese ideomotorische Antwort übersetzt und eventuell umgedeutet wird, gibt die therapeutische Zielsetzung vor.

Im Zentrum der Aufmerksamkeit stehen der oft nicht direkt zugängliche, unbewusste, schöpferische Reichtum des anderen und vor allem das Archiv der Lebensgeschichte mit all seinen nützlichen Informationen. Damit wird das hypnotherapeutische »Prinzip der Kooperation« mit der Prämisse, dass eine Person – außer bei starken, sehr frühen und somit tiefen Störungen – die Fundgrube für die Weiterentwicklung und Heilung in sich trägt, auf höchster

Ebene verwirklicht. Das (psycho)logisch aufgebaute und gut ausformulierte Fragenkonzept ermöglicht durch die in den Fragen implizit enthaltenen Optionen (»Gibt es schon einen Teil in Ihnen, der fähig ist ...?«), innere Suchprozesse in Gang zu bringen und diese Fundgrube zu aktivieren. Die psychodynamische Abfolge der Fragen berücksichtigt alle unbewussten Schwellen (wie unter anderem Wissen, Bereitschaft, Fähigkeit, Erlaubnis, Entscheidung), die zu überschreiten sind. So wird behutsam, aber stringent in die therapeutische Zielrichtung geleitet. Die Verantwortung für psychische Entwicklung liegt mehr beim Patienten.

Die Bedeutung der Ideomotorik in der Hypnose wird in den folgenden Arbeitsblättern ausgeführt:

- 1) Intelligent und zugleich einfach: Vorzüge der ideomotorischen Arbeit
- 2) Effektiv und zugleich schonend: Zielsetzungen der ideomotorischen Arbeit
- 3) Auflistung der Anwendungsmöglichkeiten
- 4) Ideomotorikstandards (eine Sammlung der Techniken)
- 5) Strategie ideomotorischer Befragung
- 6) Techniken mit einfachen unbewussten ideomotorischen Bewegungen
- 7) Techniken mit differenzierten ideomotorischen Bewegungen
- 8) Schrittfolge der Redewendungen
- 9) Fragenkonzepte mit typischen Formulierungen (implizite Suggestionen, therapeutische Doppelbindungen)
- 10) Psychodynamisch orientierte Abfolge von Fragen für oberflächlich erscheinende, aber in Konsequenz tief greifende Prozesse
- 11) Praktikables und leicht anzueignendes ideomotorisches Arbeitsmanual, die Weiterentwicklung der hervorragenden Arbeit David Cheeks
- 12) Diagnostischer Fragenkatalog (Abschn. II.1.20), ein wichtiges Diagnostikum auf der unbewussten Ebene bei somatogenen Störungen

1.1 Achtzehn Pluspunkte der ideomotorischen Technik in der Hypnose

- 1) Die ideomotorische Fragemethode ist einfach und leicht zu erlernen.
- 2) Das Abrufen der Fingerzeichen setzt ein gewisses »Abschalten« voraus, aber keinen hypnotischen Zustand.
- 3) Die Hypnose entwickelt sich im Laufe der Befragung von selbst.
- 4) Der ideomotorische Zugang erzeugt immer eine entspannte Atmosphäre des Lernens, und veränderte Bewusstseinszustände entwickeln sich in aller Gelassenheit.
- 5) Der Gebrauch ideomotorischer Signale ruft eine automatische Absorption in den therapeutischen Prozess hervor.
- 6) Die Aufmerksamkeit wird fokussiert und die Erfahrung von sorgfältig kontrollierter therapeutischer Dissoziation gefördert.
- 7) Es kann geantwortet werden, ohne dass Worte formulieren werden müssen. Verbales Antworten ist zwar in der Hypnose möglich, wird aber oft als störend und hypnoseabflachend erlebt.
- 8) Die Fingerzeichen fördern Informationen zutage, die der bewussten und verbalen Ebene oft nicht verfügbar sind. Bei der Bearbeitung von Erfahrungen aus der präverbalen Lebenszeit ist dies das einzige Verfahren, was auf Abruf Auskunft zu geben vermag.
- 9) Der Therapeut erweitert rasch seine Erfahrung sowohl in der Diagnostik als auch in der Intervention. Das gilt für akute wie auch chronische Problemstellungen im Spektrum von psychischer und psychosomatischer Symptomatik.
- 10) Der therapeutische Vorgang bleibt im anderen lokalisiert, womit Therapeut wie Klient/Patient entlastet werden. So wägt man ab, wie viel nach der Hypnose auf die bewusste Ebene gehoben und wie viel berichtet werden soll.
- 11) Die unbewussten psychischen Hürden und Bedürfnisse, z. B. nach Schutz, werden zu jeder Zeit respektiert. Sogenannter Widerstand gegen konstruktiven Wandel wird schnell offensichtlich und therapeutisches positives Umdeuten und Auflösen ermöglicht.
- 12) Die ideomotorischen Fragenkonzepte wie z. B. der diagnostische Fragenkatalog (Abschn. II.1.20) können relativ standardisiert angewendet werden und sind daher auch für den weniger erfahrenen Hypnotherapeuten praktikabel.
- 13) Energie raubende und beängstigende kathartische Reaktionen werden weitgehend vermieden oder in zeitlich und auch kräftemäßig begrenztem Rahmen gehalten.
- 14) Die stufenweise, chronologische Annäherung an bedeutsame Erfahrungen im Leben ermöglicht oftmals eine einfache Desensibilisierung und/oder eine direkte therapeutische Bearbeitung des ursprünglichen traumatischen Erlebnisses bzw. der Stresssituation.
- 15) Problemstellungen und tiefe Konflikte, die durch kompensatorische Amnesie bewusst nicht erkannt/erinnert werden, können schonend in der »Dunkelkammer des Unbewussten belichtet«, reflektiert und aufgelöst werden, vielleicht ohne je ins Bewusstsein zu treten.
- 16) Immer wieder wird aus dem Repertoire schöpferischer Ressourcen für Problemlösungen und heilende Vorgänge geschöpft. Somit ist es die Person selbst, die über die Potenziale verfügt und sie nutzt.
- 17) Das Zeichen des »Fingers für das Neue« (Kaiser Rekkas 2016b) verdeutlicht nochmals den Erfolg der Arbeit und gibt positive Rückmeldung, egal wie viel und was die Person erlebt haben mag. Der Ausschlag des »Neuen« ist das markante Merkmal einer Neuentwicklung; wichtige Rückmeldung für den Therapeuten und beweiskräftige Suggestion für den Klienten.
- 18) Der Symptomfinger, der das Symptom übernimmt.

1.2 Achtzehn Zielsetzungen der ideomotorischen Technik

1

- 1) Einfache Induktion und Vertiefung von Hypnose
- 2) Direkte Kommunikation unter Umgehung kognitiver Leistungen und ohne Aktivierung des Sprachzentrums
- 3) Auskunft über Bereitschaft, innere Erlaubnis und Fähigkeit für Veränderung und Entwicklung
- 4) Förderung von Dissoziation (räumlich: schöner, sicherer Ort, zeitlich: Zukunftsvision) für therapeutische Zwecke
- 5) Befähigen und Fördern des Selbstvertrauens
- 6) Hervorrufen verschiedenster nützlicher somatischer Hypnosephänomene wie Kühle und Taubheit, Wärme und gute Durchblutung, vegetative Balance, Energetisierung, Beruhigung, Regulierung des Blutdrucks, Verbesserung von Körperempfindungen (Juckreiz, Schmerz, Enge)
- 7) Direkte Arbeit am psychosomatischen Symptom
- 8) Hypnotherapeutische Diagnostik z. B. mithilfe des Acht-Fragen-Komplexes
- 9) Auffinden und Abrufen unbewusst gespeicherter, für das Therapiegeschehen wichtiger Information
- 10) Auffinden und Nutzen von Ressourcen
- 11) Auskunft über schöpferische Fähigkeiten und Ressourcen für Problemlösung, Weiterentwicklung und Heilung
- 12) Erkennen von seelischen Vorgängen und Verwicklungen, die bewusst nicht wahrgenommen werden, wie beispielsweise unbewusste Schuldkomplexe, familiäre Verstrickungen, destruktive Familienbotschaften, Loyalitätskonflikte, »double binds«
- 13) Therapeutische Zukunftsvisionen auf der »inneren Bühne« zur Aktivierung unbewusster Prozesse in Richtung Persönlichkeitsentwicklung (Technik »Die Nacht mit dem Wunder« (Abschn. I.1.4 und II.4.1))
- 14) Mobilisierung von Erinnerungsinhalten aus der frühen Lebensgeschichte, etwa zur Stressbewältigung, für verbesserte Performance, aber auch zur Traumabearbeitung
- 15) Schonende und trotzdem sorgfältige Behandlung von Traumata
- 16) Aufdecken und Auflösen von unbewussten Strategien des »Sich-Schützens« und »Sich-nicht-verändern-Wollens« oder »-Könnens«, oft fälschlicherweise als Widerstand bezeichnet
- 17) Abrufen und Bearbeiten/Auflösen von Albträumen
- 18) Installation der »roten Flagge«, das heißt Warnrufe aus dem Unbewussten

1.3 Ideomotorik ist Suggestion

Wesentlich bei der Formulierung von Suggestionen ist, den Zuhörer in Trance von einer aktiven und bewussten Bemühung zu befreien. Die Prozesse sollen von allein laufen, so sind sie authentisch und wirksam. Jede Suggestion ist wie ein Farbtropfen, der sich im Wasserglas des Unbewussten langsam ausstrecken darf. Dabei melden uns die Fingersignale zuverlässig diese »Ausbreitung« an, also ob die Suggestion »ankommt« und auslöst, was sie bezwecken soll.

»Weiß Ihr Unbewusstes schon die Lösung für das Problem?«

Und wenn auf eine derartige Frage auch zehn Mal »nein« kommt, verbleibt die Suggestion: »Ihr Unbewusstes weiß die Lösung für das Problem (oder könnte sie wissen).« Sie arbeitet insgeheim weiter. So sind unsere ideomotorischen Fragen oftmals nicht gestellt, um Antworten zu erhalten, sondern um Such-, Assoziations-, Traum- und Lösungsprozesse in Gang zu setzen.

»Und, werden Sie dazu heute oder in den nächsten Nächten noch Wichtiges träumen?«

Auch hier ist nicht die Anzeige der Fingersignale wichtig. Denn wenn ein »Nein« kommt, resümiere ich z. B.: »Ach, sehr schön, dann einfach Unwichtiges ...« und weiß, dass ab jetzt die Suggestion, nachts etwas Therapeutisches zu träumen, auf der Wäscheleine des Unbewussten im Winde flattert. Ausschlaggebend ist die Anregung zum therapeutischen Träumen, die in die Tiefe des Ich versenkt wurde.

An das Fingersignalsystem stelle ich in der nächsten Sitzung dann folgende Frage:

»Sind Sie in der Therapie eigentlich schon weiter, als Sie bewusst bemerkt haben?« Normalerweise erfolgt eine Bejahung durch das »Ja«-Fingersignal. Aber auch falls ein »Nein-Zeichen« kommen sollte (was ich natürlich genauso wie ein »Ja« beglückwünsche), wird die Idee gesät, dass Therapiefortschritte erfolgen können, ohne sie zu registrieren.

1.4 Ideomotorische Interventionen, einfach bis differenziert

Interventionen mit einfacher Ideomotorik:

- Handlevitation
- »Lernen wie im Traum« (Abschn. II.1.5)
- »Leichter geht's nicht« (Abschn. II.1.7)
- »Raum schaffen« (Abschn. II.1.6)
- »Sammeln und Loslassen« (Abschn. II.1.9)
- »Zitronenlimonade« (Abschn. II.11.6)

Interventionen mit differenzierter Ideomotorik für Sicherheit, zur Gewinnung von Antworten und zum Initiieren von tiefen unbewussten Prozessen:

- »Safe place« – ideomotorisch sicherer« (Abschn. II.1.16)
- »Ein schönes Kindheitserlebnis« (Abschn. II.1.13)
- »Mobilisation von Ressourcen« (Abschn. II.1.14)
- »Überspielen einer Szene« (Abschn. II.1.17)
- »Reise durch die Lebensgeschichte« (Abschn. II.4.9)
- »Desensibilisierung vom Trauma«
- »Purple Rose of Cairo« (Abschn. II.4.8)
- »Diagnostischer Fragenkatalog« (Abschn. II.1.20)
- »Körperfarben« (Abschn. II.1.19)
- »Chronologischer Zugang zu seelischen Hintergründen«
- »Kühles Bad gegen heißen Schmerz« (Abschn. III.19.4)
- »Im Rhythmus der Schaukel« (Abschn. III.16.7)
- »Zeit und Raum für innere Prozesse« (Abschn. II.1.15)
- »Auflösen von Albträumen – differenzierte Ideomotorik« (Abschn. II.1.18)
- »Museum of Modern Dreams (MoMD)« (Kaiser Rekkas 2016a, S. 113)

6.4 Aussteigen aus der Symptomtrance

Ein Highlight der strategischen hypnotherapeutischen Interventionen ist die komplexe, wenn auch etwas komplizierte, aber hocheffektive Technik »Aussteigen aus der Symptomtrance«. Bei sensibler und zugleich klarer, strukturierter Anleitung beschleunigt sich das Therapiegeschehen ungemein und bringt die Entwicklung zum Guten hin immer ein großes Stück vorwärts. Die Symptomatik verändert sich schlagartig, und der Patient gewinnt im Moment Kontrolle über sich, die Situation, seine Gefühle und damit auch sein Verhalten.

Der Therapeut führt, stellt die weiter unten aufgeführten standardisierten Fragen, hält den Patienten im Prozess, ermutigt ihn im richtigen Moment zum Durchhalten und betont seine Stärken (Ressourcen), wenn er in einer Art Außenposition vom Problem dissoziiert ist. Aber niemand anderes als der Patient selbst setzt seine Potenziale frei und mobilisiert seine Kräfte, um Gefühle und Verhalten zu verändern und sich zu behaupten. Bei exakter Durchführung der Intervention wird sie zum Inbegriff hypnotischer Kooperation und Selbstwirksamkeit.

6.4.1 Das Bild der Symptomtrance

Eine Symptomtrance oder pathologische Trance ist ein Zustand, in dem die Person, die in sie hineingetrat – im Gegensatz zum Befinden in einer positiven oder auch therapeutischen Trance – abgekoppelt ist von ihren starken und kompetenten Ich-Instanzen (Ego-States) und den Kontakt zu ihren Ressourcen verloren hat. Sie mag sich instabil, verloren, hilflos, müde, klein oder alt fühlen, die »Uhr tickt anders«, die Energie schwindet, die Aufmerksamkeit ist fokussiert auf das Angsterregende, Beengende, Schmerzliche. Die Atmung stockt ebenso wie das Blut in den Adern, der Körper fühlt sich wie gelähmt, der blockierte Geist produziert destruktive innere Dialoge, die wie schlechte Selbstsuggestionen wirken. Ein Zustand wie in einem bösen Zauber mit dem Ruch von Fremdbestimmung, weil scheinbar nicht steuerbar. Eine Hypnose der schlechten Art, die Ratlosigkeit, Scham, Ohnmachtsgefühle und Hoffnungslosigkeit nach sich zieht, vor allem wenn sie zum Auslöser von mannigfaltigem problematischem Verhalten, diffusen bedrohlichen Gefühlen, Ängsten diverser Art und körperlichen Erkrankungen wird:

- *Problematisches Verhalten:* z. B. Aggression, Autoaggression, Rückzug, Antriebshemmung, Essanfälle, Ess-Brech-Anfälle, Kleptomanie, zwanghaftes Tun (Nägelbeißen), Verwahrlosungsverhalten
- *Schlechte Gefühle:* z. B. Schwindel, Stress, Unruhe, Unsicherheit, Lähmung, Ohnmacht, Depression, Schmerzen seelischer und körperlicher Art, das Gefühl, die Opferrolle innezuhaben
- *Ängste:* z. B. Panikattacken, Angstanfälle, Flugangst, Prüfungsangst, Auftrittsangst, Zahnarztangst, Schulangst, soziale Angst, Verlustangst, hypochondrische Angst, Klaustrophobie, Agoraphobie, Höhenangst
- *Körperliche Symptome:* z. B. Krämpfe aller Art (Reizdarmsymptomatik, aber auch nervöse Krampfanfälle), Krankheitsschübe (z. B. Neurodermitis), Nausea, Hörsturz, Allergien, rezidivierende Infekte

Die Symptomtrance zeigt typische ins Negative veränderte *hypnotische Phänomene*:

- *Veränderte Zeitwahrnehmung:* Gefühl, als rase die Zeit oder bleibe sie stehen
- *Veränderte Wahrnehmung des Alters:* Gefühl, klein oder (stein)alt zu sein
- *Starre Fokussierung der Aufmerksamkeit:* entweder nur nach innen (körperliche Sensationen und Emotionen) oder aber nur nach außen mit Kontaktverlust zu sich selbst
- *Mentale Rigidität:* eingengtes Denken, »Sich-im-Kreise-Drehen«
- *Amnesie:* Ausblendung von Möglichkeiten zu reagieren: »Brett vorm Kopf«
- *Hypermnésie:* Überhandnehmen von Erinnerungen an schlechte/traumatische Erfahrungen
- *Analgesie/Anästhesie:* Empfindungslosigkeit
- *Hyperästhesie:* Überempfindlichkeit
- *Katalepsie:* Eingeschränkte Motorik, wie eingefroren oder gelähmt
- *Dissoziation:* Gefühl, »im falschen Film« zu sein, von sich abgekoppelt zu sein, sich selbst fremd zu sein, handlungsunfähig neben sich zu stehen
- *Halluzination:* irrealer visuelle Wahrnehmungen wie einstürzende Wände, schwankender Boden, gähnende Abgründe etc.
- *Veränderung der Sensorik:* eigenartiges Fühlen, Riechen, Schmecken, Hören
- *Ideodynamische Reaktion:* spontan erfolgende unbewusste Bewegungsabläufe

- *Suggestibilität*: erhöhte Beeinflussbarkeit, vor allem im negativen Sinne
- *Typische destruktive und entmutigende innere Dialoge*, z. B.: »Das schaff ich nie! Hab solche Angst vor ...! Oh Gott, Schlange an der Kasse! Hilfe, Spinne! Huch, die U-Bahn bleibt im Tunnel stehen, ich krieg keine Luft! Weiß keinen Rat, bin hilflos, allein, alles ausweglos. Der/das macht mich total fertig! Immer ich! War schon immer so! Ich kann nicht mehr, was gibt der Kühlschrank her?«

6.4.2 Therapeutisches Ziel und Wirkweise der Technik »Aussteigen aus der Symptomtrance«

Da es sich bei der Symptomtrance um eine zwar spontane, nicht bewusst initiierte, aber in gewisser Weise doch selbst inszenierte und somit autogene Hypnose handelt, ist sie auch nur vom Betroffenen selbst aufzulösen. Unter guter therapeutischer Führung lernt der Patient mit der Technik »Aussteigen aus der Symptomtrance« in Mikroschritten, seine pathologischen Trancephänomene zu erkennen, zu verstehen und zu beenden. Er kann von seinem Gefühlswirrwarr Abstand nehmen, sich (in leichter Trance) aus einer Distanz (im Therapieraum von etwa 2 Meter) von außen betrachten, um sich, mit stützender Begleitung und wohlwollender Aufmunterung durch den Therapeuten, das zu geben, was er in der Problemtrance braucht, um auszusteigen, wieder mit seinen Ressourcen in Kontakt zu kommen und »sich zu fangen«. Innere Muster werden verändert, der Bezugsrahmen erweitert, Lernprozesse angekurbelt. »Ich-Zustände« (Ego-States) werden in Zukunft bewusst (oder auch spontan und unbewusst) gewechselt, das heißt:

- Der Patient kann in Zukunft bewusst und aktiv aus seiner Symptom-/Problemtrance aussteigen.
- Er wird gar nicht mehr in eine derartige Symptom-/Problemtrance hineingeraten.
- Er erhält Kontrolle über das Symptom/die Symptomatik.
- Er verfügt über ein breiteres Spektrum des Fühlens und Handelns.

Die Auflösung und Befreiung von Symptomtrancen wird durch *zwei Komponenten* erreicht:

- *Die Fragmentierung der Erfahrung »Symptomtrance« durch die Aufschlüsselung des Erlebens in die oben aufgeführten typischen Hypnosephänomene*: Dies bewirkt die Neutralisierung von Gefühlen in der problematischen Situation. Beispielsweise wird das Gefühl der Angst oder Ohnmacht diffe-

renziert etwa in: einbahnartige (selektive) Wahrnehmung, verzerrte Zeitwahrnehmung, hilflos machende innere Dialoge etc. Das ermöglicht die kognitive Erkenntnis des innerpsychischen Geschehens. Das symptomtranceartige Erleben wird wie in Puzzlesteine zerlegt, die sich erfahrungsgemäß glücklicherweise nie wieder im alten Muster zusammenfügen werden.

- *Die Anreicherung schwacher Ich-Instanzen mit Ressourcen* (vgl. Abschn. I.3.19: Wie erkläre ich dem Patienten das Prinzip der Ressourcen?): Schwache inkompetente, ideenlose, hilflose, ohnmächtige, sich ausgeliefert führende, ressourcenlose Ich-Instanzen werden angereichert mit Anteilen aus starken, kompetenten, kreativen, tatkräftigen, selbstbewussten, ressourcenreichen Ich-Instanzen.

Die Technik fußt auf dem Modell der »Ego-States« (Watkins u. Watkins 2012) und bedient sich zum Auflösen der Symptomtrance folgender zehn Fragen bezüglich der Trancephänomene:

- *Zeitwahrnehmung*: »Wie vergeht für Sie momentan die Zeit? So, wie die Uhr sie anzeigt oder anders, schneller oder langsamer?«
- *Energiepegel*: »Wie steht es um Ihre Energie?«
- *Körperwahrnehmung*: »Was fühlen Sie von Ihrem Körper?«
- *Fokus der Aufmerksamkeit*: »Sind Sie mehr nach außen orientiert oder mehr innerlich mit sich beschäftigt?« »Ist es Ihnen möglich, ein gutes Gefühl für sich zu haben und gleichzeitig nach außen orientiert zu sein?«
- *Selbstsuggestion*: »Was sagen Sie sich gerade? Welcher Gedanke herrscht vor?«
- *Zeitregression, -progression*: »Wie alt fühlen Sie sich gerade?«
- *Zugang zu Ressourcen*: »Wie ist der Kontakt zu Ihrer Kreativität, Ihren Ressourcen?«
- *Erinnerungsfähigkeit*: »Können Sie sich erinnern, wie Sie so eine Situation schon mal bewältigt haben?«
- *Hypermnesie*: »Welche Situation kommt Ihnen gerade in den Sinn?« »Was fällt Ihnen gerade sonst noch ein/auf?«
- *Kontrollverlust*: »Wie steht es momentan um Ihre Selbstkontrolle?«

Voraussetzung

Die hypnotherapeutische Intervention des »Aussteigens aus der Symptomtrance« wird im Gehen und Stehen im Raum ausgeführt. Empfehlenswert ist ein großzügiger Therapieraum mit viel Bewegungsfreiheit, etwa 5–7 Meter nach vorne und 4 Me-

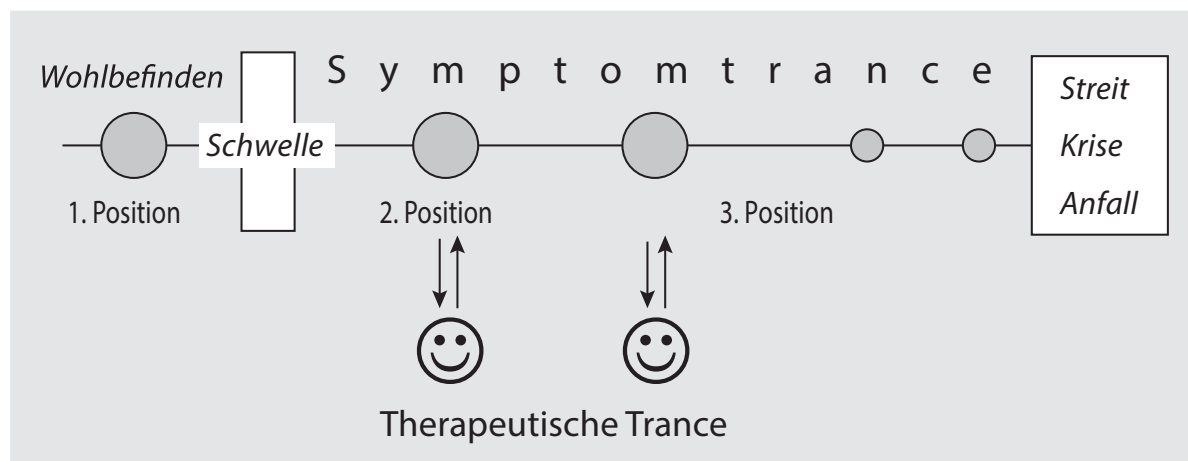


Abb. 1: Skizze zur Verdeutlichung des Bewegungsschemas (aus: Kaiser Rekkas 2016b, S. 164)

ter zur Seite. Man braucht irgendeine Art Schwelle, vor der bei Beginn am einen Ende des Raumes der gute Ich-Zustand mit einer gesunden ressourcenvollen Trance erlebt wird und die den Übertritt in den pathologischen Symptom-Ich-Zustand markiert. Dies kann ein afrikanisches Holzkrokodil sein oder einfach ein Lineal oder Pappkarton. Am anderen Ende des Raumes wird die Eskalation des Geschehens, Symptoms oder der Krise wieder mit irgendeinem Gegenstand (Kissen, Stein, Papier) symbolisiert (Abb. 1). Der Raum soll ermöglichen, dass auf einer geraden Linie als Erstes eine Ressourcensituation belebt wird und, nach Übersteigen der Schwelle auf einer fortlaufenden Linie, zwei bis drei verschiedene Situationen der Symptomtrance in ihrem sich meist steigenden emotionalen Ablauf in chronologischer Reihenfolge abgespielt werden.

6.4.3 Didaktische Ausarbeitung der Technik in 20 Interventionsschritten

- 1) Patient und Therapeut vereinbaren sich, an dem immer gleich oder ähnlich wiederkehrenden Symptom zu arbeiten. Es wird ein entsprechendes, konkretes problematisches Erlebnis aus der (jüngeren) Vergangenheit gewählt, welches der Patient kurz beschreibt. Aus dem Ablauf dieses Erlebnisses werden zwei bis drei Situationen in (chronologischer Reihenfolge), die in das Symptom führen, lokalisiert, z. B.:
 - a) Sich mit einer wichtigen Person im Konflikt befinden.
 - b) Sich leer und wertlos fühlen.
 - c) Essen in sich reinschlingen.
 - d) Resultierende Krise: sich hundeelend fühlen, sich erbrechen, sich schämen, den Selbststrespekt verlieren; depressive Verfassung.
- 2) Der Patient wählt eine persönliche Ressourcensituation aus, eine konkrete, positive Situation, in der »die Welt in Ordnung« ist, es ihm einfach gut geht, ein normaler, gesunder »Ich-Zustand«. Das kann etwas Banales sein, wie Fahrradfahren, Spielen mit dem Hund, Kochen, Schwimmen im See, In-eine-Tätigkeit-vertieft-Sein oder Ähnliches, sollte aber diametral entgegengesetzt zum problematischen Zustand sein. Das Erleben der positiven Trancephänomene einer positiven Situation zu Beginn der Arbeit wird die danach eintretende Veränderung ins Negative sehr gut verdeutlichen.
- 3) Der Patient stellt sich nun an eine Seite des Therapieraumes, der nach vorn mindestens 5 Meter Platz bietet. Der Therapeut steht dicht an seiner Seite.
- 4) Der Patient versetzt sich jetzt mit geschlossenen Augen in die gewählte Ressourcensituation. Ist er dort innerlich angekommen, lässt er das den Therapeuten durch ein Kopfnicken wissen.
- 5) Nun stellt der Therapeut die oben aufgelisteten zehn Fragen, die der Patient zügig und ohne Umschweife beantworten soll. Normalerweise werden alle Fragen mit positiven Aussagen beantwortet, z. B.:

»Die Zeit verläuft in ruhigem Fluss. Ich fühle mich etwas jünger, als ich eigentlich bin. Ich spüre mich und nehme auch die Außenwelt wahr. Meine Energie fließt. Mir kommen gute Ideen. Ich sage mir: ›Was für ein schöner Tag!«
- 6) Der Therapeut fordert den Patienten nun auf, sich mit geschlossenen Augen intensiv die guten Gefühle von Klarheit, Kompetenz und Wohlbefinden in dem positiven und ressourcenvollen

Hypnose und Hypnotherapie

Manual für Praxis, Fortbildung und Lehre

Modul III: Praxis

Herausgegeben von Agnes Kaiser Rekkas

Zweite, erweiterte Auflage, 2022

Das Wort *Angst* hat seinen Ursprung im Indoeuropäischen *anghu*, dt. »beengend«, und ist verwandt mit dem althochdeutschen Wort *angust*. Lat. *angustus* bzw. *angustia* bedeutet »Enge, Beengung, Bedrängnis«. Und genau das ist es, was wir erleben, wenn wir Angst haben: das Gefühl der Enge, nicht durchatmen zu können, Kloß im Hals, Druck auf der Brust. Und was löst das in uns aus? Herzklopfen, Herzrasen, schwitzige Hände, Durchfall, Schwindelgefühle, »weiche Beine«.

Die natürlich auftretende Furcht vor einer gefährlichen Situation, einem körperlichen Schmerz oder seelischem Trauma unterscheiden wir von einer Angst, die pathologische Züge im Sinne der Qualität, Quantität und Auslösemomente aufweist. Dazu zählen unbezähmbar erscheinende Angst, wie z. B. vor einer Prüfung oder Zahnbehandlung, und frei fluktuierende Angstzustände, Panikattacken, soziale Phobien, isolierte Phobien, Flashbacks mit stark ängstigenden Inhalten bis hin zu schweren angsterfüllten Dissoziationszuständen und Deprivationssymptomen, Reaktionen, die dem Auslöser (»trigger«) objektiv nicht angemessen sind und den betreffenden Menschen schwer beeinträchtigen können. Überflutende Gefühle der Erregtheit, des Ausgeliefertseins, der Ohnmacht und Hilflosigkeit gehen mit zum Teil starken vegetativen Reaktionen einher.

Angst kann für sich allein ein Krankheitsbild sein oder als Begleitsymptom einer psychischen Erkrankung auftreten, was die Komplexität der Behandlung bestimmen wird. Schwere Angstzustände sollten behandelt werden, da sie sich tendenziell mit der Zeit manifestieren und verschlimmern. Die Fessel der Einschränkung zieht sich immer enger um die betreffende Person, was zu Vermeidungsverhalten und sozialem Rückzug führen kann.

Pathologische Ängste sind irrational, aber »psychologisch«. Sie sind oft sehr bedrohlich und können sogar als Todesangst erlebt werden, auch wenn die gute Suggestion von Tobias Conrad (Abschn. III.2.7 zur Flugangst) heißt: »Angst ist unangenehm, aber nicht gefährlich.«

Zu den pathologischen Ängsten zählen:

- Phobien, z. B. Angst vor Mäusen, Spinnen, Flugangst, Angst vor Enge (Tunnel, MRT) oder weiten Plätzen oder Angst vor Menschen (soziale Phobie)
- Panikattacken, das sind kurzzeitige, extreme Angstreaktionen, häufig ohne bewusst erkennbaren Auslöser

- Ängste nach Traumata, z. B. Kriegserlebnissen, Naturkatastrophen, Unfällen
- Angstneurosen, generalisierte Angst, das heißt fast ständig bestehende Angst ohne bestimmte Auslöser

In typischer Weise veränderte Hypnosephänomene bei Ängsten, einzeln oder in Kombination:

- 1) Altersregression:
 - innere Präsenz von ängstigenden Erfahrungen aus der Vergangenheit
 - Gefühl, wie ein Kind der Lage ohnmächtig ausgeliefert zu sein
 - Wiedererleben alter Traumata in Flashbacks
- 2) Altersprogression:
 - Vermischen alter Traumata mit zukünftigen Situationen
 - negativ gepolte Erwartungshaltung
 - Projektion vergangener angsterfüllter Erlebnisse auf zukünftige Situationen
- 3) Amnesie:
 - beeinträchtigtes Erinnerungsvermögen bezüglich positiver Erlebnisse, bewältigter Konflikte, sinnvoller Entscheidungen, Erfolge und Anerkennung
 - Kontaktverlust zu kompetenten Persönlichkeitsanteilen
 - Gefühl, wie ferngesteuert zu handeln
- 4) Hypermnésie: häufiges Erinnern und Wiedererleben von vergangenen Angsterlebnissen
- 5) Analgesie: Schmerzunempfindlichkeit durch Vorherrschen des Angstgefühls
- 6) Anästhesie: fehlende Schmerzreaktion oder Taubheit z. B. bei Flashbacks
- 7) Hyperästhesie:
 - Überempfindlichkeit gegenüber normalerweise nicht schmerzhaften Reizen, Parästhesien
 - allgemeine Verstärkung von Schmerz (z. B. Geburtsschmerz) durch ängstliche Schmerzexpectation
- 8) Katalepsie:
 - physische sowie mentale kataleptische Zustände, Antriebsschwäche, unflexible Erlebnisverarbeitung, eingefahrene Reaktionsmuster
 - allgemeine Retardierung und somit Hemmung spontaner neuer Reaktionen
 - Unfähigkeit zur Reaktion (Totstellreflex)
 - Redundanz, das heißt sich wiederholende Verhaltensschleifen

- 9) Dissoziation:
 - selektive Wahrnehmung von ängstigenden Inhalten
 - Out-of-Body-Phänomene
- 10) Halluzination:
 - Wahrnehmung (auf einem oder mehreren Sinneskanälen) real nicht vorhandener negativer Auslöser (»trigger«)
 - sich automatisch einstellende angstausslösende Gedanken, Gefühle, Bilder, Empfindungen und Verhaltensweisen
- 11) Sensorische Veränderungen: veränderte Körperwahrnehmung bis zu Taubheitsempfinden
- 12) Veränderte Zeitwahrnehmung:
 - Erleben von Zeitverlust bzw. Rasen der Zeit
 - Erleben von quälendem Stillstand der Zeit, vor allem in Krisen und Panikattacken
- 13) Mentale Fokussierung:
 - negative Interpretation von Erlebnissen in Bezug auf Angsterregung
 - negative Selbstbewertung in Bezug auf Angstbewältigung
 - negative Erwartungshaltung
 - negative, einseitige Selbstsuggestion, die das Angsterleben verstärkt

Die Behandlung der Angst mit Hypnose hat folgende Ziele:

- Beruhigung, Absicherung
- Hypnotische Tiefenentspannung
- Bereicherung der Wahrnehmung und des Erlebens
- Erkennen von Fähigkeiten und Übertragen derselben in andere Kontexte
- Förderung der Flexibilität, das heißt Erweiterung der Bezugsrahmen durch Erleben neuer Bilder und durch Erfahren von tiefer Hypnose
- Unterbrechung der pathologischen Muster und Aufbau sinnvoller Varianten von Erlebnis- und Reaktionsweisen
- Symptombeeinflussung, -reduzierung, -auflösung durch direkte ideomotorische Arbeit (»Ihr ›Ja-Finger‹ zeigt, wenn das Symptom auf die Hälfte reduziert ist!«)
- Integration der verschiedenen Ich-Zustände
- Erlernen von gezielter Dissoziation und Assoziation
- Auflösen alter Angsterfahrungen
- Experimentieren mit Alternativen und Wahlmöglichkeiten auf der inneren Lebensbühne
- Erweitern des Bezugssystems, unbewusste Suche nach Alternativen, anderen Optionen

Hypnosetechniken zur Angstbehandlung

Symptomebene

- »Safe place« / »Sicherer Ort« (Abschn. II.1.16)
- »Der Atemkrug« (nach M. Mende; Abschn. III.2.2)
- »Kraftfäuste – stark und mutig« (Abschn. III.28.4.2)
- »Frozen enemy« (nach M. Mende; Abschn. III.2.6)
- »Aussteigen aus der Symptomtrance« (Abschn. II.6.4)
- »Sammeln und Loslassen« (Abschn. II.1.8)
- »Tresor«
- »Ruhe im inneren Raum« (Abschn. III.4.8)
- »Das innere Lachen« (Abschn. I.8.6)
- »Die Schutzhülle« (Abschn. III.2.5)
- »Das Kastell« (Abschn. III.2.3)
- »Ressourcenperson«
- »Angst ideomotorisch zur Seite schieben«
- »Raum schaffen« (Abschn. II.1.6)
- »Angst verschieben in eine Hand, nur diese zittert, nur sie hat Angst«
- »Mobilisation von Ressourcen« (Abschn. II.1.14)
- »Die Nacht mit dem Wunder« (Abschn. II.4.1)

Ursachenebene

- Affektbrücke (Abschn. II.4.6 und Abschn. III.22.5)
- Dialog mit dem inneren Symptomträger (Abschn. II.6.2)
- »Überspielen einer Szene« (Abschn. II.1.17 und III.21.8)
- »Reise durch die Lebensgeschichte« (Abschn. II.4.9)
- »Gehirnwäsche – Gehirnmassage« (mit bifokaler Stimulierung; Abschn. II.8.1)
- Skulptur in Trance (Abschn. II.5.4)
- Vermischtes entzerren/trennen (eigene Angst in Kindheit, jetzt Angst um eigenes Kind)
- Altes verabschieden und Nein-Sagen (Abschn. II.8.4)
- »Ideomotorische Arbeit zur Auflösung des Kindheitstraumas« (Abschn. III.22.7)
- Metaphern (Kap. II.3)
- Fantasiereisen (Kap. II.2)

Metaphern und Symbole:

»Mit geblähten Segeln«

Die Arbeit mit Metaphern ist entlastend und animiert, eigene Lösungswege zu finden. Auch *Symbole* können bei Angstsymptomen, vor allem bei Kindern, ergiebig eingesetzt werden. Was kann ein Schiff zum Beispiel nicht alles bieten: den sicheren Schiffsbauch, den zuverlässigen Anker, das Rettungsboot, das Fernrohr für den Blick in die Weite, das dirigierende Steuer, den Mast mit dem Mastkorb, Morseapparat oder Radar zur Verständigung mit der Außenwelt,

die tüchtige Schiffsschraube oder das geblähte Segel für die Vorwärtsbewegung, die Angel für die leckere Mahlzeit, die Aussicht auf spielende Delfine und – der sichere Hafen, der auf einen wartet.

In Hypnose eignet man sich alles an, was einem weiterhilft.

Behandlung von Panikattacken

Beim akuten Anfall:

- *Direktive Suggestionen* für langsame, verzögerte Ausatmung.
- Aufmerksamkeit auf Halt der Füße auf dem Boden, langsamer werdenden Herzschlag lenken.
- Auf Körperwahrnehmung zentrieren.
- »Optik korrigieren«, das heißt entspanntes Schauen, Wahrnehmung der Dinge um sich herum.
- Direktive Anleitung in tiefe Hypnose mit beidseitiger Handlevitation und ideomotorisches Zusammenführen der Hände auf der Brust.
- »Inneren sicheren Ort« aufsuchen.

Prophylaxe:

- Selbstberuhigungstechniken
- Technik »Altes verabschieden« (Abschn. II.8.4)
- »Aussteigen aus der Symptomtrance« (Abschn. II.6.4)«, um das pathologische Reaktionsmuster genauer zu erkennen und aufzulösen
- Technik »Mobilisation von Ressourcen« (Abschn. II.1.14)
- Finden eines inneren Begleiters, z. B. »das magische Tier« (Abschn. II.5.2)
- Auffinden des ursprünglichen Auslösers und Auflösen der Symptomatik mit:
 - der ideomotorischen Technik (Kap. II.1)
 - »Ideomotorische Arbeit zur Auflösung des Kindheitstraumas« (Abschn. III.22.7)
 - Affektbrücke (Abschn. II.4.6 und III.22.5)

Der »diagnostische Fragenkatalog« (Abschn. II.1.20) gibt Auskunft über den innerpsychischen Zusammenhang von Angst, Herkunft, Sinn und eventuell Funktion der Störung. So kann an einer tiefer liegenden Dramatik und bei Bedarf sogar an einer eventuellen systemischen Einbettung der Angst (z. B. der Funktion des Symptoms innerhalb der Partnerschaft) systemtherapeutisch (auch mit Hypnose) gearbeitet werden.

Bei der Behandlung der Angst werden neben der Überwindung der akuten Beschwerden immer auch Ich-Stärkung, Selbstbehauptung, positive Abgrenzung (»sich zugewandt abgrenzen«) und Selbstwertaufbau Thema sein.

2.1 Hypnose und Hypnotherapie bei Angststörungen

Michael Hübner

2.1.1 Generelle Aspekte

Einführend kann festgestellt werden, dass sich Erlebnisphänomene der Angst und der Hypnose ähneln: Unwillkürlichkeit, Dissoziation, Zeitverzerrung, Katalapsie, Evidenz etc.

Angstpatienten befinden sich bei ihrem »Anfall« in einer (Negativ-)Trance (»so als ob ...«) und zeigen deshalb eine gute virtuelle Konstruktionsfähigkeit (Suggestibilität), die innerhalb der Hypnotherapie nutzbar gemacht werden kann. Angstpatienten haben jedoch häufig einen negativ besetzten Fokus nach »innen« und reagieren bei entsprechenden körperorientierten Übungen mit Angsterleben. Gelingt dem Angstpatienten durch für ihn geeignete Selbsthypnoseübungen ein veränderter Zugang zur (körperlichen) Selbstwahrnehmung, kommt es meist auch zu einer Verbesserung seiner Beziehungsfähigkeit zu sich selbst, zu anderen und seiner Umgebung und damit zu einer Gegenwirkung zur häufig feststellbaren Selbstabwertung. Je nach Traumatisierungsgrad sollte bei der Hypnosedurchführung ein fraktioniertes Vorgehen zur Kontrollerhöhung auf der Patientenseite gewählt werden. Durch den evidenten wirklichkeitskonstruktiven Charakter von Hypnose können schwierig herstellbare reale Angstsituationen (etwa Angst vor Gewitter) beispielsweise zur Exposition und zum Aufbau von Gegenkonditionierung hypnotisch »hergestellt« werden.

Hypnotherapeuten als Bewusstseinsspezialisten für Assoziation und Dissoziation können diese Phänomene insbesondere zur psychotherapeutischen Behandlung von Ängsten sehr gut einsetzen. Besondere Bedeutung kommt hierbei zunächst Techniken der Assoziation (z. B. Achtsamkeitsübungen) zur besseren Diagnose, zum Aufbau konstruktiver Bewältigung, »Kontakt« mit den Symptomen und hierdurch Erhöhung der Kontrollfähigkeit zu. Hypnotisch-dissoziative Techniken eignen sich besonders zum Aufbau von Alternativerleben und -verhalten, meistens durch Gegenkonditionierung.

Grundsätzlich lassen sich copingorientierte Hypnosetechniken von einer ursachen- und lösungsorientierten hypnotherapeutischen Strategie unterscheiden. Während Erstere auch durch medizinische und zahnmedizinische Hypnosetherapeuten bei ihren Patienten mit Ängsten Anwendung finden können,

erfordert die Durchführung einer Hypnotherapie Ausbildung und Erfahrung im Bereich der Psychotherapie. In den meisten Fällen sollte innerhalb einer psychotherapeutischen Regulierung situationsunangemessener Angst integrativ gearbeitet werden, das heißt, neben Hypnose und Hypnotherapie sollten kognitive, einsichtsorientierte, psychophysiologisch stabilisierende psychoedukative und verhaltensorientierte Ansätze miteinbezogen werden.

2.1.2 Copingorientierte Strategien und Techniken zur Dissoziation und Gegenkonditionierung

Copingorientierte Techniken verfolgen das Ziel, dem Patienten über die Entwicklung und das Training (Selbsthypnose) eines ressourcenorientierten Zustands eine direkt oder indirekt zu seinem Angsterleben antagonistische Wirklichkeit (gegenkonditionierend) zu ermöglichen. Hierbei ist dem Patienten zu vermitteln, dass Angst in sich nichts Gefährliches ist, es für sein Erleben jedoch besser, wohlbefindlicher und »eleganter« ist, wenn er sich in der ursprünglich mit Angst besetzten Situation anders/positiv/selbstwirksamer erfährt.

Herstellen eines ressourcenorientierten neuronalen Musters:

- Unspezifisch z. B. »safe place«:
Hierbei wirken entspannungsorientierte Hypnose bis hin zu imaginativen Verfahren (z. B. »safe place«).
- Spezifisch als Angstantagonist z. B. via »hypnotischer Begleiter«:
Darüber hinaus können angstantagonistische Konstrukte z. B. im Sinne »eines Anstatt-desen« erarbeitet und eingeübt werden. Hierzu sind seitens des Therapeuten z. B. vor oder während einer Hypnose im Dialog mit dem Patienten hilfreiche alternative Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen im Gegensatz zu den ursprünglichen angstbesetzten Erlebnissen zu erarbeiten. Der Patient übt und setzt diese Konstruktion anschließend selbsthypnotisch ein. Zusätzlich wären imaginative Stärkungen z. B. durch Modelle oder »hypnotische Begleiter« möglich etc.

Techniken der Gegenkonditionierung (»Anker«)

Ressourcenaktivierungen, -verankerungen und (emotionale) Gegenkonditionierungen werden auch innerhalb behavioraler Therapien beschrieben. Der Vorteil der Hypnose besteht in ihrer für den Patienten als evident und unwillkürlich erlebten, wirksamen Wirklichkeitskonstruktion.

Im Folgenden wird diesbezüglich ein konkretes Vorgehen beschrieben:

- 1) Aufbau der »hilfreichen« Emotion bzw. des Emotionsmusters, indem der Patient in Trance eine Erlebnissituation imaginiert, in der er diese Emotion auf besonders intensive Weise erlebt hat (Altersregression). Während dieser Repräsentation kann er über Art und Weise seines Erlebens befragt werden, auch um dessen Qualität und Quantität zu steigern. Je nach Situation oder Person eignen sich hierzu verbale oder ideomotorische Antwortmöglichkeiten.
- 2) Konditionierung der hilfreichen Emotion durch den Patienten (oder zunächst durch den Therapeuten) an geeignete innere oder äußere Reize (Imagination, Berührung, Symbole etc.), die dem Patienten leicht zur Verfügung stehen.
- 3) Gegenkonditionierung, indem der Patienten in Trance die angstausslösende Situation imaginiert und gleichzeitig die hilfreiche Konstruktion/Emotion aktiviert.

Altersprogression (gestuft, Zielvision)

Durch Altersprogression in Hypnose kann ein Patient die erfolgreiche Bewältigung einer bevorstehenden Herausforderung (z. B. Prüfung) in Teilschritten (gestuft: Prüfungsvorbereitung, Nacht vor der Prüfung, Prüfungsverhalten etc.) und/oder die Zielerreichung (erfolgreiches Prüfungszeugnis in den Händen) erleben.

Dissoziationsverfahren

Ähnlich einer doppelten Verneinung nutzt man bei diesen Verfahren eine Dissoziation von der Dissoziation, indem sich der Patienten z. B. vorstellt, er würde von einer Position in einem Zuschauerraum sich selbst auf der Bühne in der angstausslösenden Situation beobachten und assoziativ beschreiben, um anschließend entsprechende Ressourcen zu »schicken« und deren Wirkung zu überprüfen.

2.1.3 Ursachen- und lösungsorientierte Strategien zur Verarbeitung und Änderung der Verursachung der Angststörung

Bei einer ganzen Reihe von Angstpatienten genügt häufig die Anwendung oben genannter Hypnosetechniken für eine verbesserte Bewältigung. Der Patient entwickelt sich anschließend entsprechend weiter, z. B. durch weitere Exposition und Generalisierung. Bei einigen Patienten kommt es trotz Ressourcenaufbau weiterhin zu belastenden Angststörungen, die dann eine Erweiterung im Sinne eines lösungsorientierten hypnotherapeutischen Vorgehens zur Diagnose, Verarbeitung und Änderung der Verursachung der Angststörung notwendig machen.

Bedeutung des Herstellens von »innerer Sicherheit« und Dissoziation

Wird in Hypnose an Verursachungen, z. B. erlebten Traumata, gearbeitet, ist es unbedingt notwendig, im Vorfeld entsprechende Ressourcen und Strategien (z. B. »safe place«, »Notbremse« zur Reorientierung aus der Negativtrance) zu erarbeiten und einzuüben, um beim Angstpatienten eine mögliche Retraumatisierung zu verhindern, was ein eindeutiger »Kunstfehler« wäre. Hier bietet sich ebenfalls ein kleinschrittiges, fraktioniertes Vorgehen an.

Phobietechnik zur Herstellung von Dissoziation

Die Phobietechnik mit Angeboten zur Dissoziation ist ähnlich wie die weiter oben im gleichnamigen Abschnitt beschriebenen Dissoziationsverfahren. Doch steht hier nicht die Erarbeitung einer angst-antagonistischen Ressource im Vordergrund (die selbstverständlich schon konditioniert sein sollte), sondern eine Evaluation des Angsterlebens selbst. Hier kann es dem Patienten über eine Vergrößerung der imaginierten Distanz zur angstausslösenden Situation ermöglicht werden, diese differenzierter zu beschreiben, wobei er zwischen Beobachter- und Erlebnisebene wechseln kann. Der Patient stellt sich beispielsweise vor, er sitzt in einem Raum und schaut auf einen Bildschirm, auf dem er selbst in seiner angstausslösenden Erfahrung gezeigt wird usw.

Evaluation des Ersterlebens (z. B. gesicherte Altersregression, Affektbrücke)

Ähnlich sind auch Verfahren unter Hypnose zur weiteren Evaluation möglicher Entstehungsbedin-

gungen, der aufrechterhaltenden Trigger sowie der Wirklichkeitskonstruktion unter Beachtung der sogenannten somatischen Marker der vorliegenden Angststörung. Diesbezüglich eignen sich Verfahren der Altersregression, in denen der Patient eigene Erfahrungen in Bezug auf die voran genannten Aspekte diagnostisch relevant erlebnisorientiert Revue passieren lässt. Hierbei spielen häufig sogenannte implizite Erinnerungen, die ohne Beteiligung des Hippokampus ablaufen, eine Rolle. Können diese erkannt und benannt und damit zu einer expliziten Erinnerung verändert werden, dann reduziert sich die Angst häufig (Siegel 2010: »Name it to tame it!« [Benenne es, um es zu zähmen!]).

In diesem Zusammenhang eignet sich auch das Verfahren der *Affektbrücke* (Abschn. II.4.6 und III.22.5). Hierzu wird der Patient in (leichter) Trance gebeten, z. B. durch Vorstellung einer angstausslösenden Situation sein Angsterleben, inklusive der somatischen Marker, lebendig werden zu lassen. Von diesem Erleben soll er sich anschließend an die Hand nehmen lassen und sich via Altersregression in Erfahrungen hineinführen lassen, in denen dieses Erleben besonders intensiv und/oder zum ersten Mal aufgetreten ist.

Der Hypnotherapeut hat bei all diesen Verfahren eine besondere Funktion und Verantwortung.

Durch meist intensives Mitfühlen auf der Therapeutenseite erlebt der Patient in der therapeutischen Beziehung das gemeinsame Durcharbeiten der emotional relevanten Inhalte (»er fühlt sich gefühlt«), was eine verbesserte Integration und Bewältigung schafft. Zusätzlich ermöglicht die »Nähe« zum Patienten eine geeignete »Dosierung« emotionaler Involvierung des Patienten durch begleitende Hinweise des Therapeuten (z. B. Ressource des Patienten immer wieder ansprechen), um eine mögliche Retraumatisierung zu verhindern.

Veränderungsarbeit (Einbringen einer Ressource, hypnotischer Begleiter etc.)

Neben der Evaluation ermöglicht die Arbeit mit Hypnose auch die Um- bzw. Neuprägung relevanter neuronaler Muster. Hierzu verhilft der Hypnotherapeut dem Patienten dazu, parallel auch das Angsterleben entstehen zu lassen bzw. sich in der angstausslösenden Situation zu beobachten (Altersregression), z. B. aus einem »Safe-place-Erleben« oder einer dissoziierten Position. Häufig ergeben sich dabei weitere therapie-relevante Erkenntnisse und Schritte. Nach Bedarf kann anschließend eine Ressource (persönliche Erfahrung des Patienten und/oder Modell) eingebracht (z. B. »Was brauche ich [»dem Kind« – höhere Disso-

ziation!], damit es mir [»dem Kind«] besser geht?«) und/oder eine Veränderung der Entstehungssituation »konstruiert« werden. Hierdurch kann es zu einer Art »emotionalen Heilung« und/oder Neukonstruktion kommen, deren Erfahrung zusätzlich in das Gegenwartserleben und in die Zukunft transformiert werden kann (imaginierte Zeitlinie, Altersprogression).

Kurzbeschreibung des Vorgehens:

- 1) Aufbau »safe place« bzw. Dissoziation.
- 2) Via altersregressiver Techniken zusätzlich Konstruktion des Angsterlebens und Evaluation der Auslöse- und Verstärkererfahrung.
- 3) Um- bzw. Neuprägung des Erlebens (des neuronalen Musters) durch Einbringen einer Ressource bzw. Veränderungen.
- 4) Ähnlich der Arbeit mit Zeitlinien emotionaler Transport der Neukonstruktion in die Gegenwart und Zukunft.
- 5) Eine erfolgreiche Neukonstruktion wirkt sich sowohl auf bewusster als auch unbewusster Ebene aus.

Arbeit mit Zeitlinien

Entlang einer im Therapieraum imaginierten *Lebenslinie* wird für den Patienten Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft abgebildet. Durch sich hierdurch ergebende räumliche Anker wird es dem Patienten ermöglicht, Zielerreichung, Problemstellung und Problemerkennung (»emotionale Heilung«), Ressourcenerkundung und -einbringung (meistens spontan) hypnotisch zu erleben.

Eine sich anschließende gemeinsame Reflexion des Erlebten mit dem Therapeuten ermöglicht dem Patienten eine »hypnotherapeutische« Erfahrung zum besseren Verstehen des Problemerkennens (Noetik = Denk-, Erkenntnislehre).

Kurzbeschreibung des Vorgehens:

- 1) Der Patient bestimmt eine (entlang des Bodens verlaufende) Lebenslinie mit Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft.
- 2) Zur Reflexion des Erlebten sowie als »Ruheinsel« wird ein Beobachterstandort festgelegt.
- 3) Je nach Thema sind damit nun verschiedene Vorgehensweisen möglich:
 - Erleben der Zielerreichung in (drei) Schritten
 - Ressourcenaktivierung und Verankerung
 - Evaluation der Entstehung und Aufrechterhaltung des Problemerkennens
 - Veränderung des Problemerkennens mit Transfer in die Gegenwart und Zukunft.

Metaphorische Bearbeitung der Angst

Bei der metaphorisch-hypnotischen Bearbeitung des Angsterlebens wird der Angst eine Gestalt, ein Symbol (Tier, Gegenstand, Material, Farbe, Ton, Geschmack, Geruch etc.) zugeordnet, welches anschließend im hypnotischen Prozess verändert werden kann. Durch entsprechende, z. B. imaginative Umgestaltungen bzw. Distanzierungen erhöht sich unter anderem die Selbstkontrolle, aber auch die Akzeptanz bezüglich der erlebten Gefühlszustände.

2.1.4 »Im Mehr des Selbst«

Abschließend soll ein hypnotherapeutisches Vorgehen unter Verwendung einer therapeutischen Metapher beschrieben werden, die der Autor dieses Beitrags zur Erarbeitung aller voranstehenden Therapieziele und Behandlungsschritte entwickelt und praxiserprobt hat. Es eignet sich sowohl für die Arbeit mit Patienten als auch als didaktisches Mittel in der Ausbildung von Hypnotherapeuten.

Im Therapie- bzw. Seminarraum wird z. B. mittels eines Wollfadens ein Kreis mit etwa einem Meter Durchmesser gelegt. Um diesen Kreis herum bildet ein längerer Wollfaden einen zweiten Kreis mit etwa fünf Meter Durchmesser.

Der kleinere Kreis stellt eine »Insel« dar. Und auf dieser Insel herrscht Klarheit, Bewusstheit im Sinne eines assoziativen Zustands mit den achtsamkeitsorientierten Phänomenen des »inneren Beobachters« und der »Disidentifikation«, die der Patient durch meditative Übungen trainiert.

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

Ein örtlicher Wechsel zwischen der Insel und entsprechenden Zuständen im »Mehr« ermöglicht hierbei einen Bewusstseinswechsel zwischen assoziativen und dissoziativen Zuständen. So kann z. B. eine Person im »Mehr« das Gesamterleben eines Angstzustands erfahren (und der Therapeut kann sie dabei diagnostisch beobachten), um diesen Zustand anschließend von der Position der Insel selbstbeobachtend zu beschreiben. Als Marker können z. B. Karteikarten mit den angstbegleitenden Gefühlen, den körperlichen Reaktionen und den Gedanken in den Kreis gelegt werden. Visuell wird so für den Patienten deutlich, dass er »immer mehr ist als ein einzelner Zustand« in ihm. Selbstverständlich sind so auch Ressourcenzustände zu erarbeiten. Es ist immer wieder erstaunlich, wie schnell sich auf diese Weise hypnotisch evidente Wirklichkeitskonstruktionen herstellen lassen, indem sich die erlebende Person durch örtliche Wechsel auf die jeweiligen Punkte auf der »Insel« oder im »Mehr« stellt. Der Hypnotherapeut begleitet beschreibend diesen Prozess und kann den Patienten bei Bedarf zu »tieferen« hypnotischen Zuständen, z. B. mit Zustandsverankerung, einladen oder bei zu starker »Negativtrance« zur Beobachtung auf die »Insel« bitten. So ausgestattet kann der Patient im »Mehr« z. B. im Sinne einer Gegenkonditionierung beide Zustandserlebnisse übereinander kopieren, Angsterlebnisse evaluieren, Ressourcen erarbeiten und in Problemtrancezustände einbringen etc. Die Tiefe des »Mehres« fungiert hier als Metapher für Vorbewusstes bzw. Unbewusstes und kann so ebenfalls evaluiert werden.

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

2.2 »Der Atemkrug«¹

⊙ *Ziel:* Beruhigung, Zentrierung, Angstabbau.

🔑 *Technik:* Atem-Pacing, Visualisation ruhig fließender Atmung, 2-mal täglich jeweils 5 Minuten.

Anleitung:

1. Augen schließen und auf die Atmung konzentrieren.
2. Die feinen Geräusche hören, wenn die Luft hereinstreicht und wieder hinausfließt.
3. Die Atemzüge spürbar erfahren, das heißt den Luftstrom deutlich wahrnehmen, wie er beim Einatmen kühler ist, beim Ausatmen wärmer.
4. Der Weitung des Brustkorbes und dem elastischen Zurücksinken beim Ausatmen nachspüren.
5. Einen Krug visualisieren.
6. Diesen Krug mit der Einatmung jeweils mit Luft füllen, diese beim Ausatmen wieder ausströmen lassen.
7. Deutlich wahrnehmen, wie sich das Gefäß jeweils langsam füllt, dann wieder leert.
8. Ebenso sehen, welche Farbe die Luft in dem Krug annimmt ...
9. ... und fühlen, wie dieser beim Einatmen mit der Luft leichter und leichter wird.
10. Auch hören, wie der Klang sich verändert, den der Krug erzeugt, wenn er sich füllt.
11. Sich selbst zusammen mit dem Atemkrug – der sich füllt und wieder leert, ganz rhythmisch, sehr ruhig und langsam – visualisieren.
12. Wiederholt üben, erst zu Hause, dann an beliebigen Orten.

¹ Nach Matthias Mende.

2.3 »Das Kastell«

2

- ⊙ *Ziel:* Direktive Anleitung für Selbstschutz und Widerstandsfähigkeit.
- ↔ *Indikation:* Angst, Unsicherheit.
- ☞ *Ideomotorik:* Nach jeder suggestiven Anregung kann eine Bestätigung durch den »Ja-Finger« provoziert werden. (»Wenn diese Wolke deutlich vor Ihrem inneren Auge erscheint, wird der »Ja-Finger« das bestätigen.«) Damit erhält man Rückkoppelung, dass der andere den suggestiven Anregungen folgen kann. Wann eine Rückkoppelung sinnvoll erscheint, ist im Text mit »(FZ)« für Fingerzeichen angedeutet.

Vorbereitung und Einstimmung

»Nehmen Sie sich fünfzehn bis zwanzig Minuten Zeit. Dämpfen Sie das Licht und schalten Außengeräusche möglichst aus. Wenn Sie mögen, können Sie sich eine leise Meditations- oder Ruhemusik anstellen. Machen Sie es sich an einem ungestörten Ort bequem. Beginnen Sie jetzt mit der Übung, die dem Schutz Ihrer Seele und Ihres Geistes und der Kräftigung Ihrer Energie dient.«

Hypnoseanleitung

»Schließen Sie einfach die Augen und achten auf die Atmung ... atmen Sie langsam und regelmäßig. Vielleicht können Sie nicht nur spüren, wie die Luft gemächlich ein- ... und wieder ausfließt, sondern können sogar das feine Geräusch wahrnehmen, was die Luft erzeugt, wenn sie durch Ihre Nase streift, um den Körper zu erfrischen, ... und wenn sie wieder hinausfließt ...«

(Pause)

»Nachdem Sie nun Ihre Aufmerksamkeit schon so gut zentriert haben, richten Sie sie nun auf die Region Ihrer Augen. Den ganzen Tag sind unsere Augen in Aktion. Sie sind wachsam, nehmen teil und ihre Mimik ist lebendig. Aber: Die Muskulatur um die Augen kann man auch sehr schön aktiv entspannen. Und das ist das Einzige, was Sie jetzt noch absichtlich, willentlich tun. Sie lösen jeden Muskelzug um die Augen, lassen die gesamte Muskulatur rings um die Augen ganz ruhig werden, ganz entspannt und gelöst, mit jedem Ausatmen mehr, aller Zug lässt nach, aller Druck schwindet ...

Jeder Muskel rings um die Augen ist glatt und gelöst ... glatt und gelöst ...

Die Augen liegen ruhig und entspannt, wie zwei spiegelglatte Seen, in denen sich das Blau des Himmels reflektiert ...«

(Pause)

»Ab jetzt geht alles wie von allein: Ganz ohne Ihr Zutun und völlig von allein weitet sich wie in konzentrischen Kreisen die Entspannung aus:

Die Entspannung fließt nach oben – die Stirn wird ganz glatt und entspannt ... Selbst hinter der Stirn fühlt es sich gelöst und ruhig an ... die Schläfen werden glatt und entspannt ... auch die Nasenpartie ... nur die feine Atmung ist zu ahnen ... die Wangen glatt, die Kontur weich ... die Kaumuskulatur völlig entspannt ... die Zunge ruht in der Mundhöhle ... das Kinn entspannt, der Hals glatt, auch der Nacken entspannt ...

Wie ein ruhender Buddha, der versonnen nach innen lächelt ... Und die Gelöstheit fließt mit jedem Atemzug tiefer im Körper hinunter ...«

(Pause)

Und wenn sich alles sehr wohl und gut anfühlt, ist der Himmel über den Seen wunderbar blau, himmelblau, bis auf einige kleine, weiße Wolken ...«

(Pause)

»Sie schauen in diesen wunderbar blauen Himmel mit den kleinen, weißen Wolken ... und entdecken, dass eine Wolke Ihre Aufmerksamkeit anzieht. Eine Wolke, die allmählich die Form eines Kastells annimmt. Und wenn diese besondere Wolke sich vor Ihrem Auge plastisch abbildet, kann sich ein Finger von allein heben / der »Ja-Finger« das anzeigen.«

(FZ)

»Und je mehr Sie sich in den Anblick dieses Wolkenschlosses vertiefen, umso mehr wird daraus ein richtig wehrhaftes Kastell. Sie verfolgen dieses interessante Schauspiel ...

Die Wolke hat die Umrisse eines wehrhaften Kastells mit hohen Mauern und soliden Türmen ...

Und wie Sie es weiter so betrachten und immer tiefer und ruhiger atmen, fast wie im Schlaf ... segelt Ihr Kastell ganz sachte vom Himmel ... und im steten Sinkflug auf Sie zu ...

Vielleicht bemerken Sie jetzt auch, dass das Wolkenkastell, in umso hellerem Weiß erstrahlt, je näher es kommt, ... ja, es scheint aus reinem Licht zu bestehen. Was wie eine weiße Wolke gewirkt hat, zeigt sich nun als funkelnd-leuchtende Energie. Sowohl die Mauern und Türme als auch der Boden des Kastells sind durchsichtig ... und ein ebenso massives wie transparentes Energiedach bedeckt die Mauern und den Innenraum.

Während das Kastell zu Ihnen herabsinkt, können Sie von unten durch den Boden in das Kastell hinein und zugleich durch Wände und Decke den Himmel darüber sehen ...

Betrachten Sie alles in vollkommener Ruhe!«

(Pause)

»Nach einer Weile, vielleicht nach dem nächsten tiefen Atemzug, werden Sie sicher erleben, wie Ihr Schutzkastell wie von Zauberhand seinen Boden aufklappt und öffnet ... um sich über den Raum, in dem Sie sich gerade befinden, zu stülpen und seine starken Mauern drum herum aufzubauen ...

Jetzt verschließt Ihre persönliche Schutzburg sich wieder sehr stabil und sicher unterhalb Ihres Raumes – oder wo auch immer Sie sich gerade befinden.«

(Pause)

»Nehmen Sie sich alle Zeit, intensiv zu spüren, wie dieser Schutz Sie sichert, lückenlos!

Merken Sie, wie gut es sich anfühlt?«

(FZ)

»In solch einem Schutz kann sich der hypnotische Zustand sehr wirksam vertiefen ... denn Sie wissen spontan: ›Ich bin geschützt, ich bin stark, ich bin gewappnet ... ich bin ganz bei mir!« (Oder dem individuellen Therapieziel entsprechend.)

(FZ)

»Auch Ihre ruhigen, tiefen Atemzüge sagen Ihnen (im Atemrhythmus sprechen):

›Ich bin geschützt ...

ich bin stark ...

ich bin gewappnet ...

ich bin ganz bei mir!«

(Pause)

Posthypnotische Suggestion (beliebig der Symptomatik entsprechend erweiterbar)

»Ihr Kastell trägt natürlich Ihren Namen, es heißt »... ..«.

Tagsüber im Wachen und nachts im Schlafen steht es zu Ihrer Verfügung. Es kann sich nachts um Ihren Schlafraum bauen und für guten Schlaf und schöne Träume sorgen ...

Tagsüber dagegen kann es überall und immer, wenn es notwendig ist, in gedankenschnellem Flug aus dem Himmel zu Ihnen herabsinken und den Raum, in dem Sie sich gerade aufhalten, augenblicklich umhüllen und Gefahr abwenden.

Jetzt fühlen Sie es ganz deutlich, und auch, wenn Sie die Augen in wenigen Minuten öffnen und erfrischt erwachen werden, sind Sie sich seines Schutzes bewusst.«

Hypnoseausleitung

»Bleiben Sie aber vorerst noch ein wenig mit geschlossenen Augen sitzen oder liegen, und erleben Sie so intensiv wie möglich die beruhigende Sicherheit, die Ihr Schutzkastell aus weißem Licht

Ihnen bietet. Dann recken und strecken Sie sich, öffnen die Augen und erheben sich, gehen in dem Raum auf und ab und achten zugleich darauf, das »Kastellgefühl« zu erhalten. Vergegenwärtigen Sie sich, dass Ihre Schutzburg aus reiner Energie Sie noch immer umgibt – ob Sie liegen, sitzen oder stehen, ob Sie schlafen oder wachen, ob Ihre Augen geschlossen oder geöffnet sind.

Praktizieren Sie in der nächsten Zeit immer wieder diese Übung, damit Ihre Fähigkeit, Schutz aufzubauen und sich sicher zu fühlen, gestärkt wird und überall und jederzeit wie von allein zur Wirkung kommt. Und Sie werden merken, dass Sie auf einmal viele Dinge mit mehr Leichtigkeit erledigen.«

Diese Übung kann ausgebaut werden, indem man das Kastell genauer inspizieren lässt. Da tun sich ganz neue Welten auf: eine reichhaltige Bibliothek, eine Werkstatt, ein Wellnessbad oder vielleicht auch ein Verließ mit dem Problem der »heißen Kartoffel«.

Fallbeispiel

Eine Patientin erspähte erschauernd die »heiße Kartoffel« – das war sie selbst, im Kindesalter fallen gelassen von ihrem Vater, als er eine neue Frau fand, genau so wie es die Mutter immer vorausgesagt hatte. Diese Kartoffel füllte daraufhin die nächtlichen Träume und nächsten Therapiestunden, bis das Trauma ausgeheilt und das Kastell steten Schutz bot.

2.4 »Die Stärkeinfusion«

☉ *Ziel:* Stärkung, Beruhigung.

🔑 *Technik:* Leichte Berührung an der Mitte der Stirn. Visualisation, Möglichkeit vielfältiger direkter oder indirekter Suggestionen.

»Damit du dich besser fühlst, bekommst du jetzt eine wunderbare Hypnose-Infusion ... du brauchst nichts zu reden, du brauchst nichts zu antworten ...

... du spürst in dich hinein ... wohlige Ruhe ...

... deine Atmung gleichmäßig ... wohlige Ruhe ...

... du fühlst dich angenehm gehalten ... wohlige Ruhe ...

... deine Hände warm auf dem Bauch ... wohlige Ruhe ...

... deine Muskeln entspannt ... wohlige Ruhe ...

... dein Kopf gedankenleer ... wohlige Ruhe ...

... im Bauch kullert es ein wenig ... wohlige Ruhe... gut!

Meine Hand ist dicht über deiner Stirn ... sie strahlt Wärme aus ...

wohlige Ruhe ... du beginnst in Hypnose zu sinken ... ruhig ...

vollkommen ruhig ... sehr schön!

Und meine Finger berühren jetzt zart deine Stirn ... hier, bei der Stelle, durch die die Hypnose in dich einfließen wird ... um dich angenehm zu füllen ... mit allem, was du brauchst ...

Er schwebt einfach in der Luft ... ein enorm schöner Ballon ... wohl in einer Wolke verankert ... von Luft getragen ... rund wie ein Luftballon ... mit allem drin ... eine Mischung von genau dem, was dir jetzt guttut ... was notwendig ist ... um dir das zu geben ... mit dem du dich wohler fühlst und stabiler ...

... und durch diese kleine Stelle an deiner Stirn hier ... fließt diese schillernde ... farbige ... lichtdurchflutete ... sonnengetränkte ... duftende ... nährnde Infusion in dich hinein ... fließt genau dahin ... wo sie gebraucht wird ...

Sie durchfließt dich in angenehmen, warmen Wellen ... bringt Licht und Luft ... absolute Stärke ... und verlässliche Sicherheit ...

Der gesamte Körper spürt es ... immer wieder öffnen sich Schleusen ... Energie fließt durch den ganzen Körper ... tiefer und tiefer ... öffnet für Aufatmen ... Auftanken ... Aufnehmen ... und das löst ein tief besänftigendes Gefühl aus ... im Brustkorb ... im Becken ... bis in die Beine ... Füße ... sehr gut ...«

(Pause)

An dieser Stelle können alle passenden Suggestionen, der Symptomatik entsprechend, einfließen.

»Bestens! Du sinkst tiefer als tief in Trance ... tiefer ... tiefer ... es fließt noch etwas hinzu ... ein besonderes Elixier ... ein Entwickler, er hilft, das Gute, Neue besonders gut aufzunehmen und wirken zu lassen ...

So wirst du nachher anders aus dieser Hypnose erwachen, als du eingetreten bist ... angenehm gefestigt und aufgetankt ... mit einem starken Gefühl von Schutz und Sicherheit ...«

2.5 »Die Schutzhülle«

☉ *Ziel:* Selbstschutz, Energie, Widerstandskraft.

👤 *Position:* Sitzend, die Augen geschlossen.

»Ein paar tiefe Atemzüge ... bringen Sie in die richtige Verfassung ... um sich wunderbar einzuhüllen ... in Ihren Schutz ... und zu lernen, wie man sich sicher abgrenzt und – wenn nötig – »Krallen ausfährt« ...

Atmen Sie einfach ruhig und tief ... und lenken dabei Ihre Aufmerksamkeit ... mehr und mehr ... auf die große Fläche Ihrer Haut ...

Die Haut ...

... unser natürlich schützendes Körperkleid ...

... kleidet geschmeidig ein ... hautnah vom Scheitel ... bis zur Sohle ...

... perfekte Abgrenzung gegen die Außenwelt ...

... dynamischer Halt für unsere Innenwelt ...

Fühlen Sie jetzt mal noch ein wenig genauer hin!

Zum Beispiel zur Haut an der Stirn ... an den Wangen ... an der Nasenspitze ... am Kinn ... zur Haut im Nacken ... zwischen den Schulterblättern ... an den Oberarmen ... Unterarmen ... den Handrücken ... Handflächen ... Fingerspitzen ...
... auf der Brust ... am Bauch ... in der Taille ... am Po ... an den Oberschenkeln ... den Knien ... Unterschenkeln ... Fußrücken ... Fußsohlen ... bis zu den Zehen ...

Alles sorgfältig ummantelt ... von Haut ...

Rundum perfekt eingepackt ... haben wir in unserer Haut Halt und Form ... und wissen, wo wir anfangen und aufhören ...

Weich, elastisch, geschmeidig liegt die Haut auf uns auf ... und spiegelt uns wider ...

Und wenn Sie ein bisschen die Fantasie spielen lassen, können Sie sich sicher ausmalen, wie Ihre Haut selbst von einer weiteren Haut umhüllt ist ... einer schützender Hülle aus Luft ... Energie ... Wärmestrahlung ... Lichtreflexen ...

Diese Hülle schmiegt sich elastisch an Ihre Körperhaut an ... umrahmt Ihre Konturen ... schützt unsichtbar ... aber wohl fühlbar ...

Und nun tun Sie einfach mal so, als ob Sie bei jedem Atemzug in diese Hülle hineinatmen ...

Mit jedem Atemzug blasen Sie diese Hülle ... Ihre Schutzhülle ... ein wenig mehr auf ... wie einen Luftballon ... über zwölf gute Atemzüge ...

So wird Ihre Schutzhülle immer größer ... kräftiger ... stärker ... solider und robuster ... mit jedem Atemzug ...

Eins ... ja, gut ... zwei ... drei ... gut, weiter so ... vier ...
 Allmählich nimmt Ihre Schutzhülle an Dichte und Stärke zu ...
 wird bei jedem Ausatmen kräftiger und stärker ... solider und
 robuster ... deutlicher und klarer ... sehr gut!

Um Sie herum ein Strömen aus purem Licht ... ein Spiel aus
 Regenbogenfarben ... pure Energie ...
 ... und während Sie jetzt wieder normal und ruhig vor sich hin
 atmen ... bleibt die Schutzhülle kraftvoll aufgebläht ... ja, sie
 wird von allein immer noch dichter ... hülliger und fülliger ...
 und schützender ... und bekommt wohl die Form eines Eies ...

Und Sie? Sie befinden sich urgemütlich in Ihrem Schutz aus Luft ...
 und Licht ... Energie ... und Kraft ...

Sie fühlen sich gemütlich und geborgen ... ja, behütet ... wie ein
 Küken in seinem Ei ... und gleichzeitig verbunden in der Welt ...

Ihre Schutzhülle ist dicht ... aber lässt herein ... was Ihnen guttut ...
 da öffnet sie sich geschmeidig ... für Sonnenschein ... und
 köstlichen Regen ... Liebe ... und gute Energie ... alles, was
 gesund ist ... förderlich und nährend ...

Und wenn Sie dieses schützende Gebilde von innen vorsichtig
 mit der Hand berühren, fühlt es sich samtig-zart an ... wie ein
 Blütenblatt ... spüren Sie mal ... spüren mit der Hand Ihres
 Herzens ...

Von außen aber ist die Schutzhülle robust und fest ... so prallt ab,
 was nicht gut ist ... prallt ab ... prallt zurück ...

Und wenn es notwendig ist, ist Ihre Schutzhülle wehrhaft ...

Blitzartig kann sie Krallen ausfahren ... wie eine wütende Katze ...
 Krallen aus Licht ... Miniblitze ... die weisen zurück ... halten
 ab ... und verteidigen Sie ...

Und das probieren Sie jetzt einfach mal aus!

Was Sie dazu tun müssen? Gar nichts!

Einfach nur die enorme Energie um sich herum fühlen ... wenn Sie
 ein kleines Wort mit großer Wirkung von mir hören.

Es lautet: ›Blitz!‹

Sind Sie so weit?

Auf die Plätze! 1 ... 2 ... 3 ... ›Blitz!‹

Genau!

Gleich noch mal:

Auf die Plätze! 1 ... 2 ... 3 ... ›Blitz!‹

Super!

Alle guten Dinge sind drei. Dann sitzt der ›Blitz!‹ ☺

Auf die Plätze! 1 ... 2 ... 3 ... ›Blitz!‹

Bravo!

Und immer, wenn Sie in Zukunft Ihren Schutz verstärken möchten ...
 und eine gute Grenze ziehen wollen ... sagen Sie sich im Inneren
 dieses Wort:

›Blitz!‹

Schon stehen Sie in Ihrem Schutz.

Die Krallen können sich aber auch sofort wieder einziehen ... wenn
 alles in Ordnung ist ...

... und die Schutzhülle kann sich wieder elastisch an Ihre Haut anlegen ... unsichtbar für andere ... aber spürbar für Sie ... Sie fühlen, Sie stehen in Ihrem Schutz ... in Ihrer Kraft ... in Ihrer Stärke ...

In Sekundenschnelle kann sich die Schutzhülle verdichten ... drei tiefe Atemzüge reichen ... und sie fährt, wenn notwendig, Krallen aus ...

... und Sie wissen, Sie haben diesen Schutz immer dabei ...

... und Sie wissen, Sie können sich ... jederzeit ... abgrenzen ... und wenn es sinnvoll ist, zugewandt abgrenzen!

Und weil Sie das wissen ... schließen Sie die Hypnose ab ... und kommen frisch ... froh ... und munter in Ihrer Schutzhülle wieder hierher zurück ...

Sie sehen der Zukunft gelassen ins Auge ...«

2.6 Soziale Angst – »Frozen enemy«²

⊙ *Ziel:* Angstbewältigung, Erweiterung des Handlungsspielraums.

🔑 *Technik:* Nach Induktion einer nur leichten Trance Visualisation der angstmachenden Person/Situation aus ressourcenvollem, sicherem Abstand. Vorstellung von »Einfrieren« der angstmachenden Person/Situation hervorrufen, danach bei wachsender Stabilisierung langsames »Auftauen« der angstmachenden Person/Situation.

- Phase 1: Dampf ablassen und frech sein dürfen, sich ausagieren
- Phase 2: Zunehmend erwachsener, kompetenter, souveräner handeln, zunehmend längere »Auftauphasen« erlauben
- Phase 3: Integration und Konsolidierungsphase

Vorgehensweise:

- Erlaube dir, mit der inneren Aufmerksamkeit an einen ganz anderen Ort zu gehen.
- Sammle alle deine Ressourcen um dich.

Visualisation der angstmachenden Person/Situation:

- Begegne aus sicherem Abstand der Person/Situation, die dir Angst verursacht.

Veränderung der Situation durch »Einfrieren« der angstmachenden Person/Situation:

- Beginne jetzt ein besonderes Spiel: Lass eisig-kalten Wind – direkt vom Gletscher oder Nordpol – die angstmachende Person/Situation umwehen, Eiskristalle schweben in der dünnen Luft. Für dich läuft alles ganz normal weiter, aber nicht für die andere Person, sie friert förmlich ein.
- Die Person/Situation ist reglos, sozusagen eingefroren.

1. Phase: Ohne Gefahr Dampf ablassen und frech sein dürfen:

- Du aber hast allen Handlungsspielraum, so experimentiere nun.
- Laufe herum, erkunde aus allen Winkeln.
- Probiere dies und das aus! Lasse dich alle deine Ressourcen spüren!
- Fühle dich vollkommen in Sicherheit.
- Lass mal so richtig Dampf ab.
- Mach Schabernack, wenn dir danach zumute ist. (Male dem Gegner ein Clownsgesicht oder Ähnliches.)
- Was beobachtest du? Was hörst du? Was fühlst du?

- Was verändert sich, so rein per Zufall, scheinbar wie aus dem Nichts?
- Genieße das Spiel, deine Sicherheit und Handlungsfreiheit
- Lass nun ein wenig wärmende Frühlingslüfte wehen, taue die Person/Situation etwas auf, ruhig erst mal langsam. Es kommt wieder etwas Bewegung in die Person/Situation.
- Aber sobald es bedrohlich werden sollte, friere die Person/Situation wieder ein.
- Wenn alles ok für dich, erlaube allmählich wieder mehr natürliche Bewegung der ehemals (!) angstmachenden Person/Situation.
- Was passiert? Und, wie geht es dir?

2. Phase: Zunehmend erwachsener, kompetenter, souveräner handeln:

- Handle nun zunehmend erwachsener, kompetenter, souveräner, deinem Alter entsprechend.
- Was beobachtest du? Was hörst du? Was fühlst du?
- Was verändert sich?
- Genieße deine Sicherheit und zunehmende Handlungsfreiheit.
- Lass nun der Person/Situation wieder mehr Raum, so wie es für dich gut ist.
- Wenn es wieder bedrohlich werden sollte, friere die Person/Situation wieder ein.
- Wenn es für dich okay ist, lass die Person/Situation tun, was sie will, während du dich total sicher fühlen darfst.
- Was passiert? Und wie geht es dir?

3. Phase: Konsolidierungsphase:

- Wiederhole das »Einfrieren« und langsame »Auftauen« ruhig ein paar Mal, bis der »Ja-Finger« anzeigt, dass für heute genug gelernt ist und du genug Kompetenz erreicht hast.
- Speichere die Erfahrung in aller Ruhe ab, sodass sie in dir weiter wirken kann.
- Beende dieses Hypnoseerlebnis.

² Nach der Idee von Matthias Mende, präsentiert auf dem DGH-Kongress 2012 in Bad Lippspringe.

2.7 Flugangst – Flugreise in Trance

Tobias Conrad

Es ist allgemein bekannt, dass das Gefährlichste am Fliegen der Weg zum Flughafen ist. Da aber jedes Flugzeugunglück, wo auch immer auf der Welt es passiert, in den Medien mit vielen Wiederholungen vermeldet wird, entsteht ein verzerrtes Bild: Während weltweit bei Autounfällen jährlich weit mehr als 100.000 Menschen sterben, sind es bei durchschnittlich zwanzig tödlich verlaufenden Flugzeugunglücken etwa 700 Tote. Statistisch gesehen müsste ein Passagier 100.000-mal rund um die Welt fliegen, um bei einem Flugzeugunglück ums Leben zu kommen.

Da durch das Vermeidungsverhalten – also dadurch, nicht zu fliegen – das berufliche und soziale Leben gefährdet ist, kommen unsere Klienten meistens hoch motiviert in die Therapie (was wir therapeutisch wunderbar nutzen können).

Als Anwender klinischer Hypnose können wir darauf vertrauen, dass unsere Patienten prinzipiell kompetente, intelligente und kreative Menschen sind, die die Ressourcen zur Lösung ihrer Probleme in sich tragen und mit unserer ärztlichen und therapeutischen Hilfe (wieder)entdecken.

Hypnosetherapie sucht nach Zusammenhängen, aus denen die Angstmuster verstehbar werden, und

gleichzeitig nach Wegen, die aus diesen Mustern herausführen. Das macht sie in der therapeutischen Praxis so effektiv und effizient.

Warum Hypnose gerade bei Flugangst so gut hilft

Flugangstpatienten sind meist sehr gut hypnotisierbar. Das ist leicht zu verstehen, wenn man bedenkt, dass sie beim Erleben einer Angstreaktion in kürzester Zeit in einen stark veränderten Zustand (vegetativ, motorisch, emotional, kognitiv) wechseln und das ganze Geschehen absolut unwillkürlich, dem bewussten Zugriff entzogen – »Es geschieht mit mir« – abläuft.

Dieser veränderte Zustand und die beobachtbaren Reaktionen lassen sich alle auch als *hypnotische Phänomene* beschreiben: Unwillkürlichkeit, Dissoziation, Zeitverzerrung.

Das bedeutet: *Die Symptome und die hypnotische Reaktion »sprechen dieselbe Sprache«*, sodass es Angstpatienten in der Regel leicht zu vermitteln ist, dass sie bereits über gute hypnotische Fähigkeiten verfügen und es jetzt nur mehr darauf ankommt, diese Fähigkeiten konstruktiv zu nutzen.

Fallbeispiel

Ein Musiker, der mit seinem Ensemble schon viele Flugreisen ohne Probleme absolviert hatte, bis er plötzlich auf seinem letzten Flug beim subjektiv als sehr unruhig empfundenen Landeanflug (»... wahnsinnige Turbulenz über viele Minuten, ich war sicher, wir würden jeden Moment abstürzen«) eine Panikattacke erlebte. Er habe das Gefühl gehabt, einen Herzinfarkt zu bekommen. In der Flughafenklinik konnte man »nichts Organisches« feststellen, und man empfahl ihm, sich einmal richtig auszuschlafen.

Nun hatte er furchtbare Angst, so etwas wieder erleben zu müssen.

Von einem Kollegen erhielt er den Tipp, sich mittels Hypnose von mir behandeln zu lassen, denn dies gehe vielleicht so schnell, dass er in zwei Wochen zum nächsten Auftritt wieder mitfliegen könnte.

Wir vereinbarten drei Sitzungen innerhalb von zehn Tagen.

Erste Sitzung:

Nach einer allgemeinmedizinisch-internistischen Abklärung unterhielten wir uns über flugtechnische Aspekte einer Turbulenz. Ich informierte ihn über die enorme Belastungsgrenze moderner Verkehrsflieger (was ihn schon allein sehr beruhigte) und erzählte ihm im Trancezustand Geschichten, die suggerieren, dass man dem Unbewussten vertrauen kann. Als Selbsthypnoseübung für zu Hause gab ich ihm eine von mir besprochene CD mit einer »Flugreise in Trance« (Transkript siehe weiter unten) mit. Außerdem sollte er in die nächste Stunde einen Talisman mitbringen.

Zweite Sitzung:

In Trance: Aufsuchen von Situationen aus seiner Vergangenheit, die ihm Kraft, Ruhe und Gelassenheit geben. Diese positiven Gefühle kann er in seinem Körper jederzeit abrufen, indem er sich vorstellt, sie würden in

seinen Talisman fließen und diesen mit positiver Energie aufladen. Von dort kann er sie später bei Bedarf jederzeit mobilisieren.

Er brachte einen schönen, kleinen Stein mit, den er bei einer Bergwanderung gefunden hatte. Während der Trance hielt er den Stein in der geschlossenen Hand.

Hypnoseanleitung Talisman-Trance (nach Tranceinduktion und einer allgemeinen Entspannungssequenz):

»Stellen Sie sich bitte eine Situation vor, in der es Ihnen richtig gut gegangen ist ... mit allen Sinnen ... wie haben Sie sich da gefühlt? ... Was gesehen? ... Was gehört? ... Und wenn es ganz klar und deutlich da ist ... dann drücken sie den Stein ganz fest ... jetzt gehen Sie bitte in eine Situation ... in der Sie sich einmal richtig stark gefühlt haben ... vielleicht ... weil sie ein Hindernis überwinden konnten ... und gehen Sie wieder mit allen Sinnen da rein ... und wenn alles ganz deutlich spürbar ist ... dann drücken Sie wieder ganz fest ... nun erinnern Sie sich bitte an eine weitere Situation ... und laden Sie Ihren Stein wieder auf mit all der guten Energie ... und Sie können den Stein jederzeit ... in guten Situationen weiter aufladen ... und Sie können den Stein jederzeit in die Hand nehmen und ihn dann benutzen ... wenn Sie seine Kraft benötigen sollten ...«

Dritte Sitzung:

Wir wiederholten die Talisman-Trance vom letzten Mal, und ich fügte zusätzlich folgende posthypnotische Suggestionen im letzten Drittel der Trance ein:

- »Ich gebe mir einen guten Halt!«
- »Ich kann es! Wenn ich etwas wirklich will, schaffe ich es auch!«
- »Ich darf mich ängstlich fühlen. Angst kann unangenehm sein, aber sie ist ungefährlich.«
- »Meine Gedanken erzeugen die Angst, nicht das Flugzeug.«
- »Ich habe Kontrolle über meine Gedanken.«
- »Ich konzentriere mich auf das Hier und Jetzt.«
- »Ich konzentriere mich auf das, was ist, und nicht auf das, was sein könnte.«
- »Ich konzentriere mich auf das Ausatmen!«
- »Ich bin an einem sicheren Ort.«
- »Fliegen ist sicher.«
- »Turbulenzen im Flieger sind wie das Schaukeln eines Schiffes, das über Wellen gleitet.«
- »Turbulenzen im Flieger sind wie das Gerütteltwerden in einem Auto, das über Kopfsteinpflaster fährt.«

Wie geplant, konnte Klaus in der folgenden Woche auf Tournee gehen.

Später erzählte er mir, dass er sich mit dem Stein in der Hosentasche nun so sicher fühlt, dass er ihn nicht nur beim Fliegen, sondern auch in jeder anderen belastenden Situation mit sich führt.

Da er früher immer ohne Probleme geflogen war und seine Angst einen ganz klar umrissenen Auslöser und Fokus hatte (die Turbulenz), war die entsprechende Intervention – Informationen zu geben und ein (Selbst-)Hypnosetraining mit posthypnotischen Suggestionen – völlig ausreichend für den Therapieerfolg.

Hypnoseanleitung: »Eine Flugreise in Trance«

- »Ich gehe jetzt mit Ihnen zusammen in Hypnose alle Situationen genauso durch ... wie Sie sich das wünschen ...
- Sie atmen ganz bewusst in den Bauch, und beim Ausatmen sagen Sie zuerst laut und dann im Inneren nur für sich »Ich lasse los«... ein »Ich lasse los«,... mit dem man zum Ausdruck bringt ... dass alles in Ordnung ist ...
- Stellen Sie sich mit all Ihren Sinnen einmal vor ... Sie sind ganz stark und selbstbewusst ... so wie Sie sich in Situationen kennen, in denen Sie sich Ihrer Kompetenz ganz bewusst sind.
- Sie erleben das nun mit all Ihren Sinnen ... vielleicht so ... wie diese Person ... die Sie kennen ... und schätzen ... die alles so souverän meistert ...

Nun stellen Sie sich bitte einmal vor ... morgen auf einen Flug zu gehen ...

Der Vorabend ... dann die Nacht ... Sie werden gut schlafen ...
 der Morgen ... das Aufstehen ... der Tagesbeginn ... die
 Fahrt zum Flughafen ... das Betreten des Terminals ... und
 ich lasse los ... Check-in-Schalter der Fluggesellschaft ...
 und ich lasse los ... Bordkartenkontrolle ... und ich lasse
 los ... Sicherheitskontrolle ... und ich lasse los ... ein Gefühl
 der Sicherheit ... alles wird hier für die Sicherheit getan ...
 Passkontrolle ... und ich lasse los ... Duty-free-Bereich und ich
 lasse los ... bis zum Abflug-Gate ... und ich lasse los ... hier jetzt
 eine Pause machen ... einen Platz wählen ... um sich ein paar
 Minuten lang Zeit zu nehmen für eine Atemübung ... und eine
 Körperentspannungsübung vor dem Flug ... nun Aufrufen des
 Fluges ... ich lasse los ... Betreten des Flugzeugs ... ich lasse
 los ... freundliche Flugbegleiter ... die mich empfangen ...
 den auf der Bordkarte genannten Sitzplatz finden ... und ich
 lasse los ... das Gepäck verstauen ... und ich lasse los ... es
 wird ein wenig gedrängelt ... das ist normal ... ich lasse los ...
 den Sitzplatz einnehmen ... sich gut in den Sitz reinfallen
 lassen ... ganz entspannt reinfallen lassen ... ich lasse los ...
 anschnallen ... ich lasse los ... auf das Ziel freuen ... alle Details
 im Flieger genau wahrnehmen ... die Farben ... die Formen ...
 die Mitreisenden betrachten ... ich lasse los ... sollten jetzt
 negative Gedanken auftauchen, sofort: Gedankenstopp und zum
 sicheren inneren Ort gehen ... locker und entspannt sitzen ...
 ich lasse los ... Atemübung machen ... auf das Ausatmen
 konzentrieren ... Ansagen des Flugpersonals anhören ...
 Sicherheitsvorführung ansehen ... alles zu meiner Sicherheit ...
 Fliegen ist das sicherste Fortbewegungsmittel auf dieser Welt ...
 ich lasse los ... die Triebwerke werden angelassen ... ich lasse
 los ... dadurch wird kurz die Stromversorgung unterbrochen ...
 ich lasse los ... man hört ein Klackgeräusch ... ich lasse los ...
 »pushback« des Flugzeugs ... ich lasse los ... Rollen des
 Flugzeugs am Boden ... es rumpelt über die Straße ... ich lasse
 los ... Hören auf das monotone Geräusch der Triebwerke ...
 ich lasse los ... der beruhigende Gedanke ... dass ein Flugzeug
 dazu gebaut wurde ... wie ein Vogel ... ganz elegant ... und
 majestätisch durch die Lüfte zu fliegen ... egal ... welches
 Wetter ... ich lasse los ... Aufheulen der Triebwerke ... ich lasse
 los ... Vibrieren des ganzen Fliegers ... wie vor Aufregung ...
 endlich in die Luft zu kommen ... ich lasse los ... Start ... ich
 lasse los ... Beschleunigung ... ich lasse los ... Dahinrumpeln der
 Räder auf der Startbahn ... ich lasse los ... sich richtig entspannt
 und schwer in den Sitz reindrücken lassen ... jetzt geht es
 los ... die Hände ganz locker auf den Oberschenkeln ablegen ...
 Atemübung ... ich lasse los ... das Flugzeug hebt ab ... ich lasse
 los ... Steigflug ... ich lasse los ... ganz normale Geräusche wie
 das Rumpeln der Fahrwerke beim Einfahren ...

ich lasse los ... der Druck in den Ohren wird größer ... ich lasse los ... die Startklappen werden eingezogen ... ich lasse los ... die Triebwerke werden leiser ... ich lasse los ... Wackeln des Fliegers beim Durchfliegen der Wolken ... so wie wenn ein Auto über Kopfsteinpflaster fährt ... das Flugzeug wurde für das Fliegen gebaut ... Entspannung ... Genießen des Ausblicks aus dem Fenster ... ich lasse los ... Anschnallzeichen gehen mit einem Gong aus ... ich lasse los ... blauer Himmel ... Genießen des eigenen Erfolgs ... den Service genießen ... ich lasse los ... ›Trinken Sie einen Saft oder Wasser?‹ ... ich lasse los ... ruhig atmen ... Atempause machen wie geübt ... aufkommende Nervosität ist ganz normal ... ich lasse los ... weiteratmen ... wohlfühlen ... auch wenn das Flugzeug mal wackelt ... ich lasse los ... Ansagen des Piloten oder der Pilotin ... ich lasse los ... Bordverkauf ... ich lasse los ... weitere Ansagen ... Bordunterhaltung ... ich lasse los ... Sitzbedienung ...

(Hier längere Pause, damit das Fliegen jetzt so richtig genossen werden kann)

Verringerung der Geschwindigkeit ... ich lasse los ... Einschalten der Anschnallzeichen mit einem Gong ... ich lasse los ... Einleiten des Sinkflugs ... ich lasse los ... Landeklappen werden geräuschvoll ausgefahren ... ich lasse los ... dann die Fahrwerke ... ich lasse los ... das Flugzeug senkt seine Nase ... ich lasse los ... innerlich an den sicheren Ort gehen ... ich lasse los ... Aufsetzen des Flugzeugs ... ich lasse los ... Rumpeln auf der Landebahn ... ich lasse los ... Aufheulen der Triebwerke durch den Umkehrschub ... ich lasse los ... starkes Abbremsen ... ich lasse los ... Abschiedsansage ... ich lasse los ... Ausschalten der Anschnallzeichen ... jetzt Stolz ... Glück und Freude ... genießen!«

Empfohlene Literatur

- Conrad, T. (2011): Gelassen fliegen. Selbsttherapie bei Flugangst. Heidelberg (Carl-Auer).
 Conrad, T. (2008): Ich flieg dann mal. Praxiswissen und Behandlungsmethoden für die Therapie von Flugangst. Heidelberg (Carl-Auer), 2. Aufl. 2016.

2.8 Flugangst – Utilisation von Kontrollzwang

Harry Leon Grossmann

⊙ *Ziel:* Flugangst bewältigen.

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

In der Nähe zum Rhein-Main-Flughafen praktizierend, erhalte ich viele Nachfragen bezüglich einer Hypnotherapie gegen Flugangst. Die Behandlung von Flugangst als isoliertes Symptom wird von mir in fünf Hypnotherapiesitzungen behandelt, meine Erfolgsquote liegt bei circa 90%. Da manche Patienten

erst vorstellig werden, wenn ein konkreter Flug in kurzer Zeit bevorsteht, bleibt oft keine Zeit, die komplexen bewussten und unbewussten Zusammenhänge zu eruieren und zu bearbeiten, aber aus dem Problem kann – wie wir wissen – auch unerwartet ein hilfreicher Verbündeter werden.

Fallbericht

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

Erstgespräch

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

Intervention

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

Nach Durchführung von wenigen *Suggestibilitätstests* stellte ich fest, dass die Patientin im hohen Maße suggestibel war und keine Mühe hatte, in Trance zu sinken. Deshalb versuchte ich zunächst in drei Therapiesitzungen, Loslassen und ein in sich selbst ruhendes Gefühl von Sicherheit und Selbstwert als Leitbilder und -motive in den Mittelpunkt des Erlebens und Fühlens während der Trance zu stellen. Hierfür induzierte ich Bilder und Gefühle von ihrem »safe place« wie »Strand am Meer« mit Ruhe, Geborgenheit und Entspannung im Kreise der Familie. Die Familie sollte sich im Trancegeschehen zuerst für nur eine Minute, dann zunehmend für fünf, zehn usw. Minuten entfernen und wiederkommen, danach die Patientin umarmen und sich freuen. Ein anderes Bild war, die Wellen des Meeres mit dem Gefühl der Unsicherheit zu koppeln. So, wie die Wellen immer kleiner und flacher werden, bis sie sich in Nichts auflösen, sollte auch das Gefühl der Unsicherheit und Angst schwinden und verschwinden.

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

Hypnosetext

»Auf dem Weg zum Flughafen fahren Sie das Auto, im Flughafen checken Sie für alle ein und bestimmen genau, wie die Sitzordnung im Flugzeug zu sein hat. Sie kontrollieren das Flugzeug mehrfach, nichts entgeht Ihnen, alles wird minutiös mehrfach überprüft und für gut befunden. Beim Einsteigen werden Sie von der Stewardess ins Cockpit geleitet, und Sie selbst nehmen den Platz des Flugkapitäns ein. Sie starten die Turbinen so, als ob Sie Ihr Auto starten. Sie heben ab. Sie kontrollieren alles und jeden im Flieger ... jetzt sind Sie in der Luft ... ganz toll machen Sie das! Sehr, sehr gut!«

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

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

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

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

Therapieergebnis

Meine »Pilotin« rief mich in der Folgewoche aus Florida an und erzählte mir, dass sie, sobald sie im Jumbo saß, die Augen geschlossen hatte und meine Stimme imaginierte. Sie habe dann das Flugzeug mit Unterbrechungen, in denen sie schlief oder aß, gesteuert. Sie sagte, der Flug sei absolut problemlos verlaufen und sie freue sich, in zwei Wochen wieder nach Hause zu fliegen. Ich bat sie aber, auch den Piloten und Kopiloten eine Möglichkeit zu geben, ihren Beruf auszuüben, sonst würden diese bald arbeitslos, worauf sie lauthals lachte.

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

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

2.9 Flugangst adieu – typisches Feedback

Fallbericht

»... Nun bin ich zurück von unserem herrlichen Urlaub, habe wunderschöne Erinnerungen mitgebracht, liebenswerte Menschen kennengelernt und die tolle Erfahrung gemacht, dass ich keine Flugangst mehr habe :-)!

Wir haben insgesamt circa 26.000 km zurückgelegt, circa 30 Stunden in Flugzeugen verbracht, vier Starts und vier Landungen gut überstanden. Dank Ihrer Hilfe, dem Buch von Tobias Conrad und einer guten Vorbereitung habe ich die Flüge super überstanden. Nicht einmal die Angst vor der Angst war spürbar, auch bis zum Abflug war ich ganz ruhig. Bei Start und Landung spürte war zwar schon ein wenig Anspannung. Ich denke, das ist ganz normal, doch sonst ging es ganz hervorragend. Die »Flugzeitverkürzung« hat leider nur auf dem Rückflug funktioniert, da konnte ich nämlich ein paar Stunden dösen ;-)

Ihnen nochmals vielen Dank für Ihre Hilfe.

Ich wünsche Ihnen eine gute Zeit und weiterhin viel Freude bei Ihrer Arbeit. Ich freue mich schon auf Ihr neues Buch :-).

Herzlichst, Ihre«

2.10 Höhenangst

Claudia Möhring

Zu Beginn ein typischer Bericht:

Fallbeispiel

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

2.10.1 Krankheitsbild und Prävalenz

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

henangst isoliert auf, häufiger jedoch in Komorbidität vor allem mit anderen spezifischen Phobien sowie einer Panikstörung mit Agoraphobie.

2.10.2 Beispiele für Entstehungsmöglichkeiten

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

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

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

2.10.3 Hypnotherapeutische Behandlung

Höhenangst wird mit Entspannungsverfahren, Medikamenten, Psychotherapie und Hypnose behandelt. Erstere sind sinnvoll, weil Entspannung und Angst

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

Den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen zufolge ist zur Behandlung von Höhenangst die Verhaltenstherapie die Erfolg versprechendste psychotherapeutische Methode. Da man davon ausgeht, dass die Akrophobie durch klassische Konditionierung und Modelllernen erworben und durch Vermeidungsverhalten aufrechterhalten wird, ist die Konfrontation mit Höhe von zentraler Bedeutung. Graduelles Expositionstraining, systematische Desensibilisierung und Reizüberflutung sind die drei wichtigsten Konfrontationsverfahren. Für die Therapie bedeutet das, dass sich Patienten sukzessive mit der Höhe, in welcher sie die Panik wahrnehmen, konfrontieren und dabei lernen, ihre Furcht realistisch einzuschätzen. Die Angst verliert ihre mächtige Position, die Patienten spüren ihren Handlungsspielraum wachsen und damit auch wieder die Kontrolle über sich und ihr Leben.

Um eine Exposition in der Realität (in vivo) auszuhalten, brauchen Patienten jedoch emotionale Stabilität. Eine sehr hilfreiche Option, diese aufzubauen und zu bewahren, ist hypnotherapeutische Intervention. Sie wird in zunehmendem Maße erfolgreich bei der Behandlung von Höhenangst eingesetzt und ist kompatibel mit der Verhaltenstherapie. Akrophobische Patienten sind durch ihr hohes emotionales Erregungsniveau fast immer hypnosefähig, was sich für die Einführung in Hypnose und den weiteren Verlauf günstig auswirkt. Therapeutische Techniken wie die Konfrontation mit Höhe in der Vorstellung (in sensu) in Hypnose durchgeführt, gewinnen mehr Weite und Tiefe, weil die Patienten in entspannter Trance etwas ausführen, das sich wie eine echte Erfahrung im Gehirn abspeichert. Das Unbewusste wird mobi-

lisiert, damit es Arbeit leistet. Dies geschieht oft bald, und es kann dann noch Zeit brauchen, um die Arbeit im Hintergrund zu erledigen, das heißt die zugrunde liegenden Konflikte zu bearbeiten.

Da Sinn und Funktion der Höhenangst als eine mögliche Problemlösung in einem bestimmten Kontext verstanden werden, ist es wichtig, unbewussten Widerständen mit Respekt und Achtung zu begegnen. Mit Hypnose kann man helfen, den Felsen des Widerstands zu umschiffen und das Boot woanders landen zu lassen. Oder anders ausgedrückt: Man sollte den Ast (das Symptom), auf dem der Patient sitzt, nicht absägen, ohne ihm vorher eine Leiter zu geben. In diesem Sinne kann therapeutische Hypnose mit ihrer Resilienzstärkung als Leiter betrachtet werden. Auf diesem vertrauensvollen Fundament wird das Selbsteffizienzgefühl des Patienten (»Ich kann es!«) und der innere Halt (»Ich stehe sicher«) gefestigt. Aufgrund der ausgeprägten körperlichen Reaktionen bei Akrophobie ist es für die Förderung der Selbstkontrolle und Selbstregulation unterstützend, alle Sinne (visuell, auditiv, kinästhetisch, olfaktorisch und gustatorisch) und die räumliche Orientierung in die Formulierungen erlebensnah einzubeziehen. Manche Patienten finden die innere Wiederholung von Sätzen, die in der Hypnose gesprochen wurden und mit denen sie in Resonanz gingen, auch im Alltag gewinnbringend.

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

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

Empfohlene Literatur

Hamm, A. (2005): Spezifische Phobien. Göttingen (Hogrefe).
Hofmann, N. u. B. Hofmann (2012): Expositionen bei Ängsten und Zwängen. Weinheim (Beltz).

2.10.4 Trancereise »Auf zu erhabenen Höhen!«

Nach Induktion der Trance:

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

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

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

Inzwischen haben Sie – wie von selbst – die Bergbahn erreicht ...

Der Fußweg war ganz einfach ... Sie kaufen eine Fahrkarte ...

Der Verkäufer wünscht Ihnen viel Vergnügen ... Warum auch nicht? ...

Die Menschen Schlange ist kurz ... und bei der nächsten Gondel ... sind Sie schon dabei ... Das ging ja fix ...

Sie sehen, wie Ihre Gondel ... bewegt durch ein dickes, festes Drahtseil heranschwebt ... maximaler Schutz ... Was will man mehr? ...

Und leichtfüßig gehen Sie hinein ... Ruhe breitet sich in Ihrem ganzen Körper aus ...

Ihr Körper weiß, er kann einfach nur genießen ... wie damals als Kind ...

Ihre Atemzüge sind tief ... und Ihr Herz schlägt ruhig ... Es ist alles in lebendiger Erinnerung ...

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

Beim Starten spüren Sie fast unbemerkt einen sanften Ruck ... als Bestätigung, dass alles in Ordnung ist ...

Und die Gondel trägt Sie sicher ... und nimmt Sie behütet mit auf den Berg.

Ist es nicht wunderbar, einfach zu genießen ... sich tragen zu lassen ...

ins Vertrauen zu gehen ... mal die Verantwortung abzugeben ...

Freiheit zu spüren ... mit allen Sinnen ... das zu können ...

loszulassen ... und die Kühe dort unten ... weit weg ... und doch

so nah ... lassen sich das saftige Gras schmecken.

Die Zeit vergeht wie im Fluge ... die erste Talstation ... dann die Mittelstation ... Sie wollen auf den Gipfel ... ja, sehr schön ... es geht ohne Ihr Zutun – wie von selbst ...

Sie kommen an ... wieder ein beruhigender sanfter Ruck ... dieses Mal beim Stoppen ...

als Signal, dass wirklich alles in bester Ordnung ist.

Federleicht steigen Sie aus ... mit klarem Blick und aufrechter Haltung ... und Standfestigkeit in den Beinen ... und schauen sich um ... was es dort gibt ...

Die Luft ist kühl und frisch ... angenehm erfrischend ...

Drachenflieger in der Ferne ... ziehen ihre Bahnen ... sogar ein Tandemflug ...

und in der Nähe ... ab und zu Grasbüschel zwischen den Felsen, die sich ... entschlossen ... durchsetzen und gedeihen.

Blumen ... die betrachten Sie ganz genau ... riechen daran ... und halten sie fest ... wie mit einem inneren Fotoapparat ... nehmen Sie auf und verinnerlichen ... ganz fest in Ihrem Herzen.

Nun ist es fürs Erste genug ... und Sie gehen zurück zur Bergstation.

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

Sie schauen zurück ... noch einmal auf den Gipfel.

Das Gipfelkreuz blitzt in der Sonne auf. Dort waren Sie ...

Es ist kinderleicht ... und Sie versprechen sich ... nächste Woche noch mal ... die Chance nutzen ... die Zeit nutzen ... für sich ... mit sich ...

Dann geht Ihr Blick nach vorne ... dann links neben sich ... rechts neben sich ...

Und sogar nach vorne unten ... wie wohltuend ist doch so eine Distanzierung ...

wie der fliegende Holländer auf seinem Teppich davonzuschweben ...

ringsum Luftigkeit und Freiheit.

Sie empfinden Halt in Ihren Beinen ... in sich ... im Leben ... und genießen auch das körperliche Gleichgewicht ...

Nach der Mittelstation ... weiter nach unten geht es ... sanft und sicher ...

Die Kirche ... die Häuser ... alles wird größer und nimmt Konturen an.

An der Talstation fast unbemerkt ... ein Aufsetzen der Gondel

Und Sie steigen aus und fühlen ... Ihre Kraft ... Standfestigkeit ... ja, und auch Stolz.

Dieses Bild schließen Sie allmählich in Ihrem Tempo ... und in Ihrem Rhythmus ab ...

Eine Weile bin ich jetzt ganz still, damit Sie das in Ruhe und Gelassenheit ...

allein machen können ... und wenn Sie so weit sind, hebt sich ein Finger ... von selbst ...

(Pause)

Ja, sehr schön ... Langsam kommen Sie wieder hierher zurück in mein Behandlungszimmer ... angefüllt mit Freude, Zuversicht und großer Zufriedenheit mit sich selbst ... dehnen und strecken sich ... und öffnen die Augen ...«

2

2.11 Klaustrophobie im MRT

Irina Schlicht

⊙ *Ziel:* Entspannt in der »Röhre«.

🔑 *Technik:* Fantasiereise »Im MRT auf Reisen«.

Die Hypnose-Intervention »Im MRT auf Reisen« hat zum Ziel, Patienten auf eine Untersuchung im (geschlossenen) Magnetresonanztomografen so vorzubereiten, dass sie diese in relativer Entspannung erleben. Häufig assoziieren selbst nicht zur Klaustrophobie neigende Personen die Untersuchung in der engen Röhre des Tomografen – ihr Durchmesser beträgt 60 Zentimeter – mit Gefühlen der Enge, der Beklemmung und des Ausgeliefertseins. Angstpatienten erfahren diese Untersuchungssituation aufgrund des von ihnen empfundenen Kontrollverlusts als extreme Bedrohung, sodass sie die notwendige Diagnostik vermeiden oder aber mit Panikattacken reagieren, denen, um die Untersuchung überhaupt erfolgreich durchführen zu können, mit Beruhigungsmitteln und Kurznarkosen begegnet wird.

Hier setzt die Hypnose-Intervention an, in der die Patienten vor der Untersuchung diese Hypnose erleben und die Bilder dann in Selbsthypnose während der Untersuchung anwenden können. In der Trance wird ein weiter Raum geschaffen, in dem der Patient

erlebt, wie er auf einem Schiff entspannt reisend auf die in der Ferne an ihm vorbeiziehende Küste schaut. Da die Magnetresonanztomografie ja immer wieder mit sehr starken Geräuschen verbunden ist, können diese als die sichere und hörbare Arbeit der Schiffsmotoren genutzt werden; die Figur des »treuen Schiffsmechanikers«, der »sich um alles gut kümmert« hilft dem Betroffenen, Vertrauen in die Situation zu bekommen und damit den empfundenen Kontrollverlust besser akzeptieren zu können.

Für den Erfolg der Intervention ist es unabdingbar, den Patienten die Instruktion mitzugeben, dass sie, noch bevor sie in den Tomografen hineingeschoben werden, unbedingt die Augen schließen und während der gesamten Untersuchung geschlossen halten sollten. Manche Patienten nehmen sich dafür sogar eine Augenbinde mit, um so sichergehen zu können, dass sie nicht doch plötzlich während der Untersuchung die Augen öffnen und dann die dortige reale Enge wahrnehmen, die die Trancevorstellung zu deutlich konterkarieren würde.

»Im MRT auf Reisen«

»... und so möchte ich Sie zu einer kleinen Schiffsreise einladen, die so angenehm, so schön, so beruhigend ist ... auch wenn man vielleicht schon die Motoren des Schiffes hört, die immer mal wieder lautstark zum Einsatz kommen ... dieses Klopfen und Hämmern sind geradezu ein Hinweis dafür, dass sich der Schiffsmechaniker unten im Maschinenraum um alles gut kümmert und man durchweg sicher und beruhigt sein kann ... Und so mag man oben auf dem Deck ganz bequem und entspannt in einem »deck chair« ruhen und den weiten Blick auf die in einiger Entfernung liegende Küste richten ... es ist so angenehm warm, die Sonne scheint ... gerade so, wie man es gerne hat ... das Meer liegt ruhig vor einem ausgebreitet ... ganz sanft schwappen kleine Wellen an die Bordwand ... man spürt eine leichte Brise ... so mild ... so wohltuend ... und immer mehr mag sich ein wohliges Gefühl von Freisein und von Weite in einem ausbreiten ... »

Und was man da alles an der Küste sehen kann ... den hellen Sandstreifen des breiten Strandes ... und wenn man genau hinschaut, erkennt man vielleicht sogar hier und da ein paar bunte Sonnenschirme, die so klein aussehen wie die Papierschirmchen auf einem Eisbecher ... so sommerlich ... so heiter ...

Und der Schiffsmechaniker treibt wieder die Maschinen an ... man hört das Dröhnen, das Hämmern ... und wie beruhigend ist es zu wissen, dass er seine Arbeit macht und man ganz sicher vorankommt, während man den Blick auf die Küste weiter genießen kann

Der breite Sandstreifen wird schmaler und ist schließlich nur noch als dünner Strich zu sehen, hinter dem sogleich eine felsige Steilküste aufragt, auf der oben einzelne weiße Häuser zu erkennen sind ... wie Miniaturen aus einer Spielzeuglandschaft, über der sich der blaue Himmel wölbt ... und alles ist so friedlich ... so beschaulich ... und man mag ganz neugierig sein, was man noch alles an dieser so bezaubernden Küste sehen wird

Das Meer ist so ruhig ... die Sonnenstrahlen glitzern auf der Wasseroberfläche ... ein paar Möwen folgen dem Kielwasser des Schiffes ... man liegt so bequem auf dem »deck chair« ... zwischen den kleinen Ruhepausen, in denen das Schiff lautlos dahingleitet, macht sich der treue Schiffsmechaniker immer wieder lautstark mit seinen Maschinen bemerkbar ... wie beruhigend ... wie sicher

Und weit über das Wasser auf die Küste zu schauen lässt einen so frei atmen ... dass man immer mehr ein Gefühl von innerer Weite spüren mag ... ja, vielleicht kann man sogar die Meeresluft riechen

Und die Steilküste hat sich nun in eine sanft ansteigende Felsküste verwandelt ... zwischen dem Grün von Bäumen und Sträuchern erkennt man kleine Dörfer, deren weiße Häuser mit roten Dächern klein und niedlich an den Felshängen sitzen ... so idyllisch ... so geruhsam

Und irgendwann öffnet sich die Felslandschaft und man schaut auf ein riesiges gelb blühendes Feld ... Ist es Ginster? ... Sind es Sonnenblumen? ... einfach nur malerisch

Und welch eine Freude, diesen Fernblick auf die Küste mit ihren vielfältigen Panoramen auf dieser Schiffsreise erleben zu dürfen ... was für eine angenehme, schöne und beruhigende Fahrt ...

Und wenn das Schiff dann demnächst in einen der pittoresken Küstenhäfen einlaufen wird, werden Sie sich an diese schönen Bilder voller Ruhe und innerem Frieden noch lange erinnern«

2.12 Schulangst

2

Die Ressourcen immer im Blick!

Fallbeispiel

Holli geht nicht zur Schule. Holli geht schon ein halbes Jahr nicht zur Schule. Er hat Angst. Und die wird immer größer.

Irgendwann fing es an. Ein kleiner Anlass. Dann zwischenzeitlich der Besuch eines Internats. Das war keine gute Lösung für ihn. Dann ein gebrochener Zeh. Auf einmal diese wahnsinnige Angst, die ihn lähmt. Er kann das Haus nicht verlassen. Die Eltern verzweifeln, schicken ihn in Verhaltenstherapie. Es gibt nicht die erwartete Veränderung. Die Sommerferien sind toll, der Gedanke an Schule ferner als fern. Ein fremder Kontinent wird bereist, ein wahres Abenteuer voller Schlangen und Krokodile.

Zum Beginn des Schuljahres steht der Vierzehnjährige geschniegelt und bepackt in der Haustür, um die neue Schule zum ersten Mal zu besuchen. Aber es ist wie verhext, er kann nicht losgehen. Auch er ist verzweifelt, will die bestürzten Eltern nicht zusätzlich belasten und weint im Stillen, damit sie ihn nicht sehen. Was soll aus ihm werden? Es besteht doch Schulpflicht. Muss er in ein Heim, in die Psychiatrie? Die Eltern wälzen Gedanken hin und her, beraten sich hier und dort. Die Schule läuft schon wieder drei Tage, drei Tage ohne ihn.

Mutter und Sohn erscheinen zusammen in der Hypnotherapie. Er ein sympathischer, hübscher Junge mit klugen Augen. Nachdem sie mir ihre Sichtweise noch ein wenig geschildert hat und ich ausführlich die springenden Schlangen (halb giftig) auf unserem griechischen Burgberg beschrieben habe, lässt sie uns – wie verabredet – allein.

Ich frage ihn platt, ob er überhaupt zur Schule gehen wolle. Doch, er will. Es könnte ja sein, er kann, aber will nicht. Nein, er will, aber kann nicht.

Was wäre, wenn er könnte? Das wäre gut.

Na prima, denke ich mir. Da kann doch gar nicht viel fehlen. Da müssen wir einfach Ressourcen ausgraben, damit er morgen den ersten Tag gut schafft, dann wird es schon weitergehen. Ich spitze die gesamte Problematik auf den Schulweg zu. Wenn der nicht wäre, könnte alles o. k. sein, oder? Also, wie wäre es, die gesamte Klasse nach Hause einzuladen und dort den Unterricht abzuhalten? Er lacht.

Ressourcen? Er ist gesund, schaut nett aus, kann zuhören, ist mindestens normal intelligent, sitzt konzentriert am PC, was heißt, er ist trancefähig, kriegt keine Panik bei Schlangen und Krokodilen und hat liebevolle, zugewandte Eltern. Seine kräftigen Beine können ihn ohne Weiteres zur Schule tragen.

Dass er laut Aussage der Mutter nicht liest, bis Mitternacht auf ist und vor dem PC oder TV sitzt, der Zuckerkonsum hoch ist und ein paar andere Sachen schief liegen, lassen wir vorläufig weg. Das ist ein systemisches Problem. Die Hierarchie ist auf den Kopf gestellt. Als Kind machen zu können, was man will, kann Angst auslösen. Aber das ist Thema für eine andere Sitzung. Jetzt ist schnelles Handeln angesagt, damit er keine weiteren Schultage verliert. Er sollte morgen fähig sein, zur Schule zu gehen.

Dafür muss er

- sich auf Positives konzentrieren,
- etwas Überraschendes erfahren,
- ein Geheimnis haben und
- sich durch die Hypnose einfach bärenstark fühlen.

Hypnoseintervention

Nach zehn Minuten Gespräch mit ihm halte ich den Kontakt für tragfähig genug, dass ich ihn bitte, mir einen Ort aus den Ferien zu nennen, der ihn besonders beeindruckt hat: Ein Wasserfall mit einem gigantischen Wasserbecken lebt in seiner Erinnerung auf. Da er computerbegeistert ist, bitte ich ihn, die Augen zu schließen und diese Erfahrung ganz präzise wieder abzurufen. »Alles ist auf der inneren Festplatte gespeichert und jederzeit zu öffnen. Schau mal unter der Datei »Wasserfall« nach, öffne sie!«

Schon hört er das Tosen des stürzenden Wassers, riecht die grüne Üppigkeit der Natur, entdeckt die glitzernden Wasserperlen wieder, spürt die Spritzer auf den Lippen – die ganze Szenerie ist ihm gegenwärtig. Er

nickt. Ja, alles ist präsent. Auf meine Anregung hin lässt er das Wasser nun langsamer fallen, langsamer ... langsamer ... so langsam, bis die Tropfen wie eingefroren in der Luft stehen ... eine perfekte Fotografie mit kurzer Belichtung. Auch die Geräusche stehen still. Höchste Konzentration!

Danach lässt er die Wasserflut wieder rauschend in den riesigen Pool stürzen.

Ich verfolge die Bewegung seiner Augen unter den geschlossenen Lidern, wenn er sich orientierend umschaut oder innehaltend Details betrachtet. Prima, er kann visualisieren und das Visualisierte beeinflussen. Das wird ihm helfen.

Um ihn noch mehr zu fokussieren und die Trance für die Suggestionen zu vertiefen, führe ich die berühmten Luftballons ein, die auf einmal übers Wasser auf ihn zu tanzen. Ja, antwortet er mir, er sieht sie, es sind neun und sie haben alle Farben und spiegeln sich sogar im Wasser.

Nun schweben sie über seinen Handgelenken, ihre Bändchen binden sich um sie herum, die Hände heben sich leicht von seinen Schenkeln ab, eine perfekte Handlevitation beidseitig.

Nun taucht er – ganz in seinem Bild – ins Wasser des Pools, spürt die Frische. Keine Angst vor Krokodilen. Bärenstark.

Nach einer Weile bitte ich ihn, auf einmal einen Jungen in der Ferne zu entdecken, der wie Tausende und Abertausende von Jungen morgens zur Schule geht und unterwegs seine Freunde trifft. Ganz normal, ganz alltäglich. Ja, er sieht ihn. Nach einer Weile fordere ich ihn auf, selbst dieser Junge zu sein. Er nickt. Ich denke, wenn ich jetzt noch Fingerzeichen erhalte, ist die Sache schon halb gewonnen. »... und wenn du auf einmal selbst dieser Junge bist, der da so vollkommen selbstverständlich auf seinem Weg zur Schule ist, dann hebt sich ein Finger ganz von allein.« Und tatsächlich, ein Finger bestätigt.

Ich male den Schulweg, soweit er ihn mir beschrieben hat, ein wenig aus, immer mit den Suggestionen der Festigkeit, der Sicherheit und Selbstverständlichkeit. Nach einer Weile frage ich ihn, wo er denn inzwischen angelangt sei.

Im Sekretariat.

Das hatte ich ja gar nicht erwähnt, er ist also vollkommen absorbiert, sehr gut. Ich fordere ihn auf, nun zum Klassenraum zu gehen, hineinzuschauen und einzutreten.

»Und in jeder Klasse gibt es blöde Jungen, aber auch nette, mit denen man Freundschaft schließen kann. Kuck dich mal gut um! Und wenn du einen ganz netten Jungen findest, der dir auf Anhieb sympathisch ist, kann sich wieder dein Finger heben.« Der Finger hebt sich.

»Jetzt präge dir das Aussehen des Jungen sehr gut ein, Haarfarbe, Gesicht und was er anhat!« Nach weiteren handfesten Suggestionen, dass er morgen ganz selbstverständlich und mit ausschließlich positiven Gefühlen und der Vorfreude, mindestens einen netten Jungen kennenzulernen, in die Schule gehen wird, frage ich nochmals über die Fingersignale ab, ob er morgen in die Schule gehen wird.

FZ: »Ja.«

Zur Absicherung: »Könnte dich irgendetwas hindern, zur Schule zu gehen?«

FZ: »Nein.«

Ich orientiere ihn wieder in die Realität und frage ihn neugierig: »Na, wie hat denn der Junge ausgeschaut?«

»Eigentlich ähnlich wie ich. Braune Haare, gelbes Hemd und blaue Hose.«

Er muss mir versprechen, dass er das mit dem Jungen vorerst niemandem verrät.

Eine halbe Stunde ist vergangen, neben meiner Praxis wird wie wild eine Wohnung renoviert, ein ohrenbetäubendes Gebohrer und Geklopfe. Holli hat die ganze Zeit nichts gehört, er ist sprachlos, als er es bemerkt. Er fühlt sich wohl, wirkt sehr gelöst.

Am nächsten Tag erhalte ich nur einen kurzen Anruf der Mutter, mit fast ungläubigen Ton.

Holli geht zur Schule.

Nach vier Tagen geht er immer noch. Und was war mit dem Jungen?

Am ersten Tag führte ihn die Sekretärin zur Klasse 7b. Er schaute sich um. Kein Junge, wie er ihn in Hypnose sah. Die leichte Enttäuschung verflog bald, er stellte sich vor, wurde in die Klasse eingeführt. Nach einer halben Stunde kreuzt die Sekretärin wieder auf. Sie hat sich vertan, seine Klasse sei doch die 7a! Und klar, dort ist auch der Junge. Dass der nun heute mal ein rotes Hemd trägt, tut ja nichts zur Sache.

Holli geht zur Schule.

Vier Wochen später bestätigt mir die glückliche Mutter: »Holli geht mit wachsender Begeisterung in die Schule.«

Über die Nutzung der Ressourcen in der Hypnose ist viel geschrieben worden. Tatsächlich, es ist die Fähigkeit, die wir im anderen voraus- und freisetzen. Die klassische Hypnose hatte das längst erkannt, wenn der Therapeut sagt (Kleinsorge u. Klumbies 1961): »Der Schmerz hört auf!« Und er kann ja nur aufhören, wenn der andere über Potenziale zum Stoppen des Schmerzes verfügt.

Das Augenmerk der Hypnose liegt auf den Fähigkeiten und Talenten. Wir spüren sie auf und »trancferieren« sie in die schwachen und inkompetenten Persönlichkeitsgebiete.

Zitierte Literatur

Kleinsorge, M. u. G. Klumbies (1961): Technik der Hypnose für Ärzte [mit 1 Schallplatte]. Jena (VEB Gustav Fischer).

2.13 Ängste und Panikattacken: »Gehirnwäsche – Gehirnmassage«

- ☉ *Ziel:* Entkoppelung und Entmachtung angstvoller Gedanken und Gefühle.

Natürlich kann man dieser Technik für Personen, die bei dem Begriff schlechte Vorstellungen bekommen, auch einen anderen Namen geben. »Frühjahrsputz« oder »Aufräumen im Gehirn«, »Neuer Wind im Kopfkino«, »Klangwäsche« oder Ähnliches, denn es wird eine Angst aufgelöst, ein Bild oder eine Szene »verpixelt« und gelöscht, ein unsinniges »Reiz-Reaktions-Muster« unterbrochen oder unterbunden. Die Situation oder das Erlebnis verliert an Gefühl und Bedeutung. Sie oder es wird emotional unwichtig und rückt wie in weite Ferne. Unwichtig.

»Gehirnwäsche« mögen eigentlich immer alle. Und bis jetzt war es immer erfolgreich. Was das ist? Die abwechselnde spezielle Rechts-links-Beschallung mit Klängen. Gehört über Kopfhörer über Intervalle von 5 Minuten bei gleichzeitiger verbaler Begleitung des Therapeuten mit Suggestionen von Stärke, Loslassen, Entspannen, die Klänge arbeiten lassen und das zunehmende Wohl- und Sicherheitsgefühl beobachten.

Vorgehensweise:

Ich finde mit dem Klienten eine Ressourcensituation, in der er sich »bärig« fühlt, ein echtes »Super-Ich«, die »Ressourcenperson«. Dieses Super-Ich ist über die gesamte Intervention mit im Raum. Auch das heutige Datum, der aktuelle Ort sowie das aktuelle Alter werden deutlich und immer abrufbar deklariert.

Die Ressourcenperson sitzt auf der einen Seite, der Therapeut auf der anderen. Jetzt werden für die schreckliche Situation passende Töne ausgesucht und die Lautstärke bestimmt. Die Klänge sollen gut hörbar sein, aber ebenso auch die Stimme des Therapeuten, wenn er zu dem Klienten spricht.

Noch ohne Klänge (!) soll jetzt im Schutz des Super-Ich und der Energie des Therapeuten die beängstigende Situation durch Wiedererinnern und Drandenken wieder lebendig werden. Wenn sie da ist, soll ein Kopfnicken das anzeigen. Erst dann (!) Kopfhörer aufsetzen, zurücklehnen, durchatmen und »einfach die Klänge arbeiten«, das heißt »waschen lassen«:

»Lehnen Sie sich nun zurück, atmen Sie ruhig und beobachten, was von allein geschieht! Lassen Sie die Töne ihre Arbeit machen!« »Sie können jederzeit mit mir reden, oder das Ganze unterbrechen. Wichtig ist, dass Sie sich wohl und sicher fühlen. Vermutlich ist es aber einfach angenehm nachzuspüren, wie Sie innerlich immer freier und leichter werden.« »Öffnen Sie sich einfach! Lassen Sie nach! Lassen Sie los!« *(Pause, in der auch der Therapeut sich zurücklehnt)*

Der Therapeut begleitet den Vorgang mit seiner Energie, mit Fragen, ob alles okay ist, und mit guten Suggestionen für den Verlauf. Eine Spur dauert circa 5 Minuten. Danach Kopfhörer abnehmen, kurzes Gespräch, Frage, wie es geht und wie es ist, jetzt noch mal an die Situation zu denken. Sie ist immer wei-

ter weg, harmloser, bedeutungsloser, fast schon ein bisschen Geschichte, lange her. Die ideomotorischen Frage lauten: »Ist das Problem kleiner? ... weiter weg? ... unwichtiger? ... blasser?«

Es gibt zwei bis drei Durchgänge à 5 Minuten.

»Das ist wie das Befahren einer unbekannten Skipiste. Das erste Mal fährt man vorsichtig und erkundet das Gelände. Beim zweiten Mal fühlt man sich schon sicherer. Beim dritten Mal lässt man es einfach laufen.«

Jetzt kommt das Angenehme: »Gehirnmassage« nenne ich die letzte Spur mit Wellengeplätscher, das in ruhigem Rhythmus sehr angenehm durch den Kopf wandert. Das ist absolut trancefördernd. Die totale Tiefenentspannung, gespickt mit den sehr suggestiven therapeutischen Zugaben von Reinigung, neuronaler Plastizität, die Umschaltung bis Umorientierung, Weite, Freiheit ermöglicht.

Begleittext zu Gehirnmassage

Optionaler kurzer Text des Therapeuten zum Patienten, gesprochen, während dieser über 5 Minuten gleichzeitig das Meer über Kopfhörer hört. Letzteres darf nur so laut sein, dass die Stimme des Therapeuten noch deutlich vernommen werden kann.

- ☉ **Ziel:** Begleitung der bifokalen Stimulierung der »Gehirnmassage« mit positiven Suggestionen zur Vertiefung der Wirkung der vorausgegangenen »Gehirnwäsche«.

»Nun schließen Sie die Augen und lehnen sich zurück ... und gehen Sie irgendwohin, wo Sie sehr gerne sind ... vielleicht ans Meer ...

Lassen Sie Ihr Gehirn hier angenehm massieren ... Ihr Gehirn, was sich immer so sehr anstrengt und so viel leistet ... es darf sich ausruhen ... nachgeben ... und sich einfach nur noch wohl fühlen ... und es braucht auch nicht mehr zuzuhören ...

Das Gehirn darf sich einfach den Wellenbewegungen hingeben ... und dabei wohltuende Resonanz entwickeln ... die immer tiefer dringt ... mit allen positiven Gefühlen, die wichtig für Sie sind ... Gefühle über Sie selbst ... und über Ihr Sein ...

Und ein stabiles Gefühl von »Ich bin richtig« ... »Ich bin wertvoll« ... »Ich muss mich nicht beweisen« ... und ... »Ich bin willkommen auf dieser Welt« ... etabliert sich tief in Ihnen ..

Und Sie sind ganz in dem angenehmen Gefühl im Kopf, das es möglich macht, dass es heute anders ist als gestern ... und die Vergangenheit nicht die Zukunft bestimmt, die jederzeit neu und frisch beginnen kann ... und immer wieder anders ist ...

Und vielleicht sehen Sie sich schon wie im Traum auf dieser stabilen Basis ... mit der Anerkennung Ihrer selbst ... mit der Leuchtkraft in Ihnen, die immer stärker wird ... verbunden mit diesem Teil in sich, der so unerschütterlich und fest an Sie glaubt ... und daran, dass Sie das schaffen und gut schaffen werden ... und die Kraft und alle Potenziale haben, um sich in einem schönen und sinnvollen Leben zu verwirklichen ...«

Fallbeispiel

Ein junger Grieche erleidet beim Schwimmen im Meer immer wieder akute Panikattacken. Er gerät durch die sich ihm aufdrängende Fantasie eines Haiangriffs in eine Schreckstarre, obwohl in der Ägäis keine Haie vorkommen. Die Symptomatik war erstmals ausgelöst worden, während er als Kind den Film »Der weiße Hai« sah. Der ansonsten lebensstüchtige Mann erlebte seine Panikattacken mehr und mehr als belastende Störung, zumal er Besitzer eines Traumhotels am Meer ist. Als Fernbehandlung sandte ich ihm per E-Mail die Klänge³ mit der folgenden »Gebrauchsanweisung«.

³ Audiodatei »Gehirnwäsche – Gehirnmassage« gegen Schutzgebühr bei der Autorin erhältlich.

Beispiel für Odysseas: »High hai-frei im wundervollen Meer ☺ ☺ ☺«

Sie brauchen eine Musikanlage, möglichst gute Kopfhörer und circa 40 Minuten Zeit.

1. Suchen Sie sich nun von den ersten drei Tonspuren diejenigen Klänge (also Spur eins, zwei oder drei) aus, die zu dem Gefühl passen, was Sie beim Schwimmen haben, wenn die Angst kommt.

Probieren Sie mit den Kopfhörern die richtige Lautstärke aus, nicht zu laut, aber gut hörbar.

Setzen Sie die Kopfhörer wieder ab! Das war nur zur Probe!

2. Denken Sie nun an eine Situation, in der Sie sich super fühlen (beim Tanzen, beim Arbeiten, Diskutieren mit Freunden oder so was). Stellen Sie sich das für einen Moment schön bildhaft vor. Erleben Sie das richtig. Sie sind klug, groß, stark, unschlagbar! Okay, das ist das »Super-Ich«. Der Super-Odysseas ☺. Der ist jetzt (in der inneren Vorstellung) immer bei Ihnen oder sitzt neben Ihnen oder steht hinter Ihnen.
3. Jetzt machen Sie sich klar, dass Sie in der Jetztzeit sind und ein erwachsener, kräftiger Mann ... ! Gut! Weiter!
4. Noch ohne Klänge (!) stellen Sie sich nun möglichst lebhaft vor, Sie schwimmen und kriegen diese schreckliche Angst. (Sorry, da müssen Sie durch, aber das schaffen Sie schon!) Fühlen Sie das ruhig ein bisschen. (Kann ja nix passieren, ist ja 'ne reine »Trockenübung« ☺) Lassen Sie sich etwas ein auf dieses Fantasienspiel.
5. Gehirnwäsche: Wenn das Gruselgefühl so richtig schön stark ist, setzen Sie die Kopfhörer auf, starten Sie die Klänge von Ihrer eben ausgewählten Spur (Track), lehnen sich entspannt zurück, atmen ruhig und langsam, fühlen den starken Odysseas in sich und genießen ein wenig, dass die Klänge für Sie »arbeiten« und Ihr »Gehirn waschen« und diesen bösen Zauber einfach rauslösen wie Schmutz aus der Wäsche. Mag sein, Sie kommen sogar in eine leichte Trance. Sie lassen das einfach zu, lassen los.
6. Vielleicht bekommen Sie sogar Lust, ein bisschen zu spielen: Die Gruselsituation wieder hervorlocken und wieder loslassen. Aber Sie werden merken: Das wird immer schwieriger, weil sich das unangenehme Gefühl, die Bilder und somit die Angst immer mehr auflösen.
Wenn Sie mögen, können Sie so einen Track, der circa 5 Minuten dauert, sogar 2- oder 3-mal anhören. Dann reicht es aber.
7. Nun kommt das Schöne ☺: Die Gehirnmassage durch die Tonspur mit feinem Wellengeplätscher, Wellness fürs Hirn.
Sie schalten also auf die letzte Spur und genießen totale Entspannung, wenn das Gehirn von den Resten des »üblen Films« total gesäubert wird. Das ist absolut trancefördernd.
8. Danach schütteln Sie sich wie ein Hund (sorry, ich habe gerade kein anderes Bild), und sind wieder ganz normal im Hier und Jetzt, befreit von der Angst.

Natürlich hat das alles eine hirnphysiologische Erklärung, weshalb das so gut wirkt, aber das erzähle ich Ihnen mal gerne im Gespräch. Das ist ja auch unwichtig jetzt. Hauptsache, der Film verblasst, und Sie können frei und munter und völlig »high hai-frei« in Ihrem wundervollen Meer schwimmen. ☺ ☺ ☺

2.14 Im Zauberwald bei Nacht – Licht ins Dunkel bringen

Beispielhafte Hypnoseanleitung für einen Jäger

- ⊙ *Ziel:* Auflösung von Dunkelangst.
- 🔑 *Technik:* Vor der Hypnose Installation des »sicheren Ortes« (»safe place«). Nutzen unbewusster Kontrollfunktion. Indirekte Arbeit am Ursprung der Angstsymptomatik mit ideomotorischer Rückkoppelung.

Rückmeldung nach vier Wochen:

»Ich war am Wochenende in der Lüneburger Heide und nachts mit den Hunden noch eine Runde laufen. Es war stockdunkel, und ohne Taschenlampe wäre ich sicherlich mehrmals gestürzt. Ich war völlig ent-

spannt und hab erst nach einer Weile überhaupt bemerkt, dass irgendwas anders ist ...«

Meine Antwort: »Typische Veränderung durch Hypnose. Man stellt oft erst nachher überrascht fest, dass etwas anders ist. Herzlichen Glückwunsch zu deinem fabelhaften Unbewussten!«

Zielformulierung

»Mmh ... du rückst dich noch zurück ... und jetzt kommt die Hypnose für dich, damit du dich wohlfühlst ... im Hellen und im Dunkeln ... gut ...
Du bist ein stabiler ... kraftvoller ... Mensch ...
Du stehst sicher auf deinen zwei Füßen ... du hast viele Interessen ... du liebst die Natur ... du liebst deine Hunde ... prachtvolle Geschöpfe ... und du möchtest deine Unternehmungen im Wald genießen ... das machst du ja aus Freude ... das ist ja deine Freizeit ... dein Hobby ... und du möchtest dich dabei sicher fühlen ... ungehemmt und frei ... du willst das genießen können... und dafür machen wir jetzt etwas ...«

Ansprechen der Hypnosefähigkeit

»Du sitzt da ... du kennst Hypnose ... du kannst Hypnose ... die braucht nicht tief zu sein ... du lehnst dich zurück ...«

Nutzen des schon installierten sicheren Ortes

»Du hast ja auch schon deinen sicheren Ort ... und den suchst du jetzt auf ... den sicheren Ort in dir ... sicher ... geschützt ... nur für dich ... der passt einfach für dich ... der stimmt ... das ist genau deins ...
Dein innerer sicherer Ort ... der war immer in dir ... und der wird immer in dir sein ... und es ist nun so, dass du ihn jetzt bewusster erfährst ...
So schau dich noch mal kurz um, wie es da aussieht ... du weißt es zwar, aber schau dich trotzdem um ...
Und hör, was es dort zu hören gibt ...

Rieche, was es dort zu riechen gibt ...
 Und spüre die Atmosphäre ... gut ...
 Der ist ja eingespeichert ... der ist in dir ... und du kannst immer
 hierher zurückkehren ...«

Aufmerksamkeitslenkung auf akustische Wahrnehmung bei geschlossenen Augen/im Dunkeln

»Und jetzt ... während du hier gemütlich auf der Liege liegst ...
 und sogar noch ein bisschen tiefer in Trance sinkst ... wirst du
 merken, dass du alles ganz genau wahrnimmst ... und vielleicht
 auch nicht nur das Rauschen des Waldes von draußen ... auch
 das Rauschen des Computers hier drinnen ...
 Und du kannst genau lokalisieren, woher meine Stimme kommt ...
 und wie jemand da oder dort ein Geräusch macht, weil er sich
 anders hinsetzt ... du nimmst das ganz genau wahr ...
 Du nimmst auch genau wahr, wie du sitzt ... ja, sogar halb liegst ...
 Du nimmst wahr, wie der Wald gerade ein bisschen mehr rauscht,
 weil der Wind ein bisschen aufpustet ... und jetzt wieder ruhiger
 ist ...«

Betonung der vermehrten Kontrolle

»Du hast die Augen geschlossen ... und du nimmst alles wahr ...
 das ist ein Geräusch ... das hörst du ... du riechst genau, wie es
 riecht ... und es ist eigentlich – weil du die Augen geschlossen
 hast – dunkel ... du bist ganz in deiner Kontrolle ... du spürst
 deine Atmung ... die Kraft in dir ... und gleichzeitig eine
 angenehme Gelassenheit ...«

Intensivierung des Gefühls, Kontrolle zu besitzen und damit Sicherheit

»Und ich bitte dich, während ich jetzt leise bin, dass du nun alle
 deine Antennen auf Empfang stellst ... und genau wahrnimmst,
 was da ist ...
 Da ist ein kleines Geräusch ... das hast du gehört ... und nun ist
 gerade Ruhe ...«

Verbindung von Kontrolle und Achtsamkeit bei zunehmender innerer Ruhe

»Und so kannst du sicher sein, dass auch wenn du einen Waldweg
 entlangläufst ... dass du immer alles ganz genau wahrnimmst ...
 wenn auch nicht bewusst ... und dass es in dir einen kleinen ...
 ganz feinen Sensor gibt, der dir signalisiert: »Es ist alles in Ordnung.«
 So, wie hier alles in Ordnung ist ... sicher ... und geschützt ...
 aber wenn es irgendwie nach Rauch riechen sollte ... oder es
 irgendwas geben würde, worauf du reagieren müsstest, dich
 umdrehen und handeln ... würdest du das sofort bemerken ...
 und vernünftig reagieren ... schnell und fit ... einfach, weil du so
 bist ... schnell und fit in vielen Dingen ... in der Bewegung ... im
 Denken ... im vernünftigen Handeln ...«

Hypnotisches Spiel mit dem zweiten Ich, das etwas erledigt

»Und jetzt, während du da gemütlich liegst ... lässt du doch mal den ... (*Vorname*) ... durch den Wald schlendern ... es ist Dämmerung ... und es wird dunkler ... und du bist hier ... und der ... (*Vorname*) da vorne ist ganz bei sich und verlässt sich auf seine sieben Sinne ... und auf seine unbewusste Kraft ... und auf seinen Sensor, der ihm jederzeit, wenn's denn nötig ist, auf die Schulter klopft und sagt: ›... (*Vorname*), hallo, wachsam sein! Da ist was!«

Intensivere Dissoziation in den Wald bei Nacht

»Aber da ist ja gar nichts normalerweise ...
Es knackt das Holz unter deinen Füßen, wenn du auf einen trockenen Ast trittst ... vielleicht scheuchst du einen Nachtvogel auf, der davonflattert ... oder der Wind schüttelt einen Tannenzapfen herunter ...«

Lebhafte Beschreibung der Person, wie sie ressourcenvoll und freudig die Situation erfährt

»Und so geht dort der ... (*Vorname*) ganz selbstsicher ... ruhig ... durch den Wald und genießt es ... er genießt es ganz wunderbar ... atmet tief die harzige Luft des Waldes ein ... genießt das weiche Abfedern des Fußes vom Waldboden ... und fühlt sich so richtig eins mit der Natur ...«

Indirekte Suggestion der Freude und Einführung des »Zauberwaldes«

»Er freut sich schon darauf, dass er nachher nach Hause kommt ... vielleicht ein Bierchen trinkt oder noch was isst ... es ist für ihn völlig selbstverständlich ... er geht ja zur Freude in den Wald ... und die Dunkelheit ist ja nur die andere Seite vom Tageslicht ... manchmal scheint der Mond ganz hell ... und manchmal ist am Himmel nur die Sichel ... und dann ist es wirklich ein richtig schöner Zauberwald ... und der ... (*Vorname*) findet das nur noch interessant ...«

Indirekte Anregung, auf der unbewussten Ebene den Grund für die Dunkelangst aufzulösen

»Und was irgendwann mal war ... und da sich etwas entwickelt hat, dass Dunkelheit ein Thema wurde ... das kann das Unbewusste jetzt behandeln ... und auswiegeln ... und *Licht ins Dunkel* bringen ...«

Bitte um ein ideomotorisches Fingersignal zur Rückmeldung der gewünschten unbewussten Erledigung der Ursache des Problems

»Und ich bin einfach still ... und vielleicht kriegen wir ja jetzt auch bei dir ein Fingerzeichen ... von irgendeinem Finger, der sich hebt ... wenn da *Hell ins Dunkel* kommt ... und lass dir alle Zeit ... bis sich da etwas verändert ... um dich zu erlösen von einem unnötigen Gefühl, das dich eher hindert, als dich sicher zu machen ...«

Positive Reaktion des Therapeuten auf die gewünschte ideomotorische Rückmeldung, was wiederum als gute Suggestion wirkt

»Sehr schön ... und der Finger kann sich höher und höher heben ... ja, super ... ja, herzlichen Glückwunsch!«

Direktive Suggestion

»Das Unbewusste löst es auf, was es auch immer sei, in der Tiefe ... und erlöst dich dabei ... von einem unnötigen Gefühl ... Der Finger hebt sich und hebt sich ... stetig ... super ... ja, super ... Gefühle können sehr wichtig sein, aber manche gehören nur in eine bestimmte Zeit ... und die Zeit ist jetzt vorbei ...«

Anregung, mit der Ressourcen-Ich zu verschmelzen und die Situation nun sogar zu genießen

»Und so kannst du in die Gestalt von ... (*Vorname*) da im Wald schlüpfen ... in die Gestalt bei Nacht ... und genießt die Wanderung ... alle Sinne offen ...«

Ausmalen der Situation als schön, zauberhaft, sicher und friedlich

»Zauber des nächtlichen Waldes ... das Moos duftet ... die Tiere schlafen ... die Häschen ... die Rehe, eingekuschelt, irgendwo in ihrer Mulde ... alles friedvoll ... feines Rauschen ... Du bist der einzig Wache da ... und ganz im Vertrauen öffne alle deine Sinne! Du fühlst dich so sicher ... und bist so froh, dass du da in der Nacht im Wald bist ... und nicht irgendwo ... in 'nem Stadtviertel, wo der Bär tobt ... nein, du bist bei den schlafenden Tieren ... und wanderst da durch ... sehr achtsam, um sie nicht zu wecken ... und genießt es richtig ... sehr schön ...«

Ansprechen der Fähigkeit wahrzunehmen

»Und du ... bist ganz in dir ... in allen deinen Sinnen ... und in einem totalen Urvertrauen, dass, wenn irgendwas sein sollte, du das sofort merkst ... und vernünftig reagierst ... angemessen ... Und weil du das weißt, genießt du deinen Gang durch den Wald ... und wenn du beim Auto bist, denkst du:
»Hach, bin ich schon da? Ach, am liebsten würde ich nochmal zurückgehen ... und den Weg nochmals beschreiten ... weil es so schön duftet ... und weil es auch irgendwie so geheimnisvoll ist ... und dieses Stückchen Natur im Moment ja wirklich nur mir gehört ...«

(*Längere Pause*)

Posthypnotische Suggestionen für Wachstum und Veränderung

»Und da wir diesen Waldspaziergang aufgezeichnet haben ... wirst du ihn dir nochmal anhören können ... dann wirst du noch tiefer in Hypnose gehen ... und wirst es noch intensiver erleben ... dich immer noch sicherer fühlen ... und aus dem alten Gefühl

herauswachsen in ein neues Gefühl von ungeahntem Genuss hinein ... wo du so glücklich bist ... mit dem Stück Natur, was dir, in der Stille der Nacht, nur dir gehört ...

Und so kannst du das noch genießen ... und dann einfach die Hypnose abschließen ... weil du genug gelernt ... genug erfahren ... genug erlebt hast ... und die Veränderung geht Schritt für Schritt vor sich ... mit jedem Schritt, den du auf dem weichen Waldboden vorwärts machst ...«

Ausleitung

»Die Finger haben sich wieder gesenkt und entspannt ... das ganze System ist entspannt ... und du kommst heraus ... aus dem Hypnosezauberwald ...«

Über die Autorinnen und Autoren

Alman, Brian M., Dr., Ph. D., studierte Klinische Psychologie in Boston und San Diego und war Schüler von Milton H. Erickson, dem Begründer der modernen Hypnotherapie. Er betreibt seit über 30 Jahren eine Privatpraxis und bietet Weiterbildungen zu den Themen Stressbewältigung, Angstkontrolle und Problemlösungstechniken an, www.drbranalman.com

Kontakt: DrAlman@mac.com

Arendt, Rainer, PD, Dr. med., FMH Cardiology, Internal Medicine, Hypnotherapie (DGH), Swiss Prevention Clinic, Bellerivestr. 28, CH-8008 Zürich. www.swisspreventionclinic.ch, www.patientcircle.org

Kontakt: rainer.arendt@swisspreventionclinic.ch

Bongartz, Walter, Prof. Dr. rer. nat., Klingenberger Institut für Klinische Hypnose (DGH), Konstanz, www.hypnose-kikh.de

Kontakt: bongartz@hypnose-kikh.de

Beetz, Andrea, Dipl.-Psych., Dr. phil. habil., Priv.-Doz. (Universität Rostock, Institut für sonderpädagogische Entwicklungsförderung und Rehabilitation), Hypnotherapie (DGH) und Psychotherapie (HPG), Schillerstr. 28A, D-91054 Erlangen; DGPs; Publikationen zu Bindung, Mensch-Tier-Beziehung und Hypnose, forensische Hypnose seit 2007, Gastdozentin bei der bayerischen Polizei, www.hypnotherapie-erlangen.de

Kontakt: andrea.m.beetz@gmail.com

Birlinger, Regina, Dipl.-Psych., Gerner Str. 17, D-80638 München, Privatpraxis, DGH-Mitglied, www.reginabirlinger.de

Kontakt: reginabirlinger@gmx.de

Birner, Carmen, M. Sc., Dipl.-Psych., DGH-Mitglied

Kontakt: audacia@t-online.de

Bodmann-Bambach, Mechthild, Dr. phil., Dipl.-Päd., Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Karlstr. 3, D-99817 Eisenach, Hypnotherapie (DGH), Dozentin und Supervisorin am Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Referentin der DGH

Kontakt: mechthild.bodmann@gmx.de

Bongartz, Walter, Prof. Dr. rer. nat., Klingenberger Institut für Klinische Hypnose (DGH), Konstanz, www.hypnose-kikh.de

Kontakt: bongartz@hypnose-kikh.de

Brandt, Karlheinz, Mag., Dipl.-Psych., Studium der Klinischen Psychologie und Psychotherapie, Psychotherapieausbildung in Systemischer Therapie, NLP und Hypnotherapie; Spezialgebiet: Kinderwunsch; eigene Praxis für Hypnose und Psychotherapie, Zehentstr. 41c, A-6830 Rankweil, www.brandt-hypnose.at/index.html

Kontakt: hypnose@brandt-hypnose.at

Caspari-Oberegelsbacher, Heidi, Dr. rer. biol. hum., Dipl.-Psych., Systemisches Coaching, Psychologische Beratung, Psychotherapie, Hypnose und Hypnotherapie (DGH), Privatpraxis in Zürich und München, Konradstr. 12, D-80801 München, www.heidi-caspari.de

Kontakt: heidi.caspari@t-online.de

Chiamulera, Sylvio, Dr. med. dent., Zahnarzt, Dozent und Supervisor der DGH, Leiter des Fort- und Weiterbildungszentrums Bremen der DGH, Mentaltraining und Coaching im Sport, Autor von Fachartikeln, www.hypnoseinstitut-bremen.de

Kontakt: crescom@t-online.de

Conrad, Tobias, Dr. med. univ., Ärztlicher Leiter, Zentrum für Gesundheitsmanagement, Arbeitsmedizin und Arbeitspsychologie, Hypnotherapie (DGH), Referent der DGH und MEG, Biberstr. 15/15, A-1010 Wien, www.tobiasconrad.com

Kontakt: contact@tobiasconrad.com

Cremer, Sabine, Dr. med., Psychotherapie (TP), Hypnotherapie (DGH), Mitglied in EMDRIA, Holtenauerstr. 145, D-24118 Kiel, www.sabinecremer.de

Kontakt: dr.sc@t-online.de

Dünninger, Peter, Dr. med. dent., Zahnarzt, Hypnotherapeut, Kulmbacher Str. 53, D-95213 Münchberg, DGH- und ISH-Mitglied, Dozent und Supervisor der DGH, Leitung des Fortbildungszentrums Münchberg der DGH, www.zahnärzte-münchberg.de, Autor von Fachartikeln zu Hypnose

Kontakt: peduenn@aol.com

Ebell, Hansjörg, Dr., FA für Anästhesie, Psychotherapie, Breisacherstr. 4, D-81667 München, Hypnotherapie (DGH), Referent der DGH und MEG, www.doktorebell.de

Kontakt: kontakt@doktorebell.de

Eißner, Elisabeth, Dr. med., FA für Orthopädie, Sozialmedizin – Sportmedizin – Akupunktur – Chirotherapie – Rettungsmedizin, Hypnotherapie (DGH), Chefärztin Orthopädische Rehabilitation Nordoberpfalz, Kliniken Nordoberpfalz AG, Egerer Str. 30, D-95652 Waldsassen, www.ortho-reha.kliniken-nordoberpfalz.de

Kontakt: elisabeth.eissner@kliniken-nordoberpfalz.ag

Fruth, Sabine, Studium der Humanmedizin; 1993–2014 niedergelassene Hausärztin mit pädiatrischem Schwerpunkt; seit 2014 privatärztlich tätig (Psychotherapie und Hypnotherapie); Zusatzausbildungen in Hypnose, Psychotherapie (Tiefenpsychologie); Referententätigkeit, www.sabine-fruth.de

Kontakt: praxis@sabine-fruth.de

Griessner, Gabriele, Dipl.-Med., FÄ für Allgemeinmedizin/Palliativmedizin, DGH-Mitglied, Eibenstocker Str. 69, D-08349 Johanngeorgenstadt, Hypnotherapie (DGH), Hospizbetreuung, Betreuung von Patienten im hausärztlichen Setting, Hypnose als Kassenleistung

Kontakt: griessner@gmx.de

Grossmann, Harry Leon, Dr. Dr. med., FA für Allgemeinmedizin u. Psychotherapie, M.Sc. Klinische Psychologie und Psychotherapie, PhD, Neuropsychologie, Dozent der DGH, Associate Professor für Psychotherapie an der UVVG Arad, Hypnotherapie (DGH), Privatpraxis: Kurt-Blaum-Platz 8, D-63454 Hanau, www.hypnose-psychotherapie.eu

Kontakt: praxdrgrs@web.de

Gödde, Elisabeth, Prof. Dr. med. habil., FÄ für Humangenetik, Psychotherapie, klinische Hypnotherapeutin (DGH), Praxis für Psychotherapie, Springstr. 11, D-45659 Recklinghausen, www.individuelle-lebenskonzepte.de

Kontakt: kontakt@individuelle-lebenskonzepte.de

Hansen, Eberhard, med., Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, Hypnomentale Geburtsvorbereitung, Dortmund

Hansen, Ernil, Prof. Dr. med., Dr. rer. nat., Klinik für Anästhesiologie, Klinikum der Universität Regensburg, D-90342 Regensburg, Referent der DGH und MEG

Kontakt: ernil.hansen@ukr.de

Hönig, Klaus, Dr. rer. nat., Konsiliar- und Liaisonpsychosomatik, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hypnotherapie (DGH), Referent der DGH und MEG, Universitätsklinikum Ulm, Albert-Einstein-Allee 23, D-89081 Ulm

Kontakt: klaus.hoenig@uniklinik-ulm.de

Hötschl, Franz, Dr. med. prakt., FA für Anästhesie, Anästhesist, Schmerztherapie Thun, DGH-Mitglied, Hypnotherapie (DGH), Notarzt Regio 144 Zürich Oberland, Alpenstr. 47, CH-3626 Hünibach
Kontakt: hoetschlfranz@me.com

Hübner, Michael, Dr. phil., Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut mit sozial- und berufsrechtlicher Approbation und Niederlassung, Hauptstr. 90a, D-35516 Münzenberg, Dozent und Supervisor der DGH, Leitung des Fort- und Weiterbildungszentrum Mitte der DGH, www.hypnoseausbildung.de/Zentrum_Mitte_der_DGH/Home.html
Kontakt: dr.michael.huebner@t-online.de

Jung, Anita, LPC-S, LPA, arbeitet als niedergelassene Psychotherapeutin in den USA. Sie verbindet Prinzipien der Hypnotherapie nach Milton H. Erickson und Ansätze lösungsorientierter Kurztherapien mit der Psychotherapie der Selbstbeziehung nach Stephen Gilligan
Kontakt: ajunglpc@yahoo.com

Kaiser Rekkas, Agnes, Dr. rer. biol. hum., Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin, Physiotherapeutin; Zertifikat in Systemischer Therapie und Klinischer Hypnose; Vizepräsidentin, Dozentin und Supervisorin der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie (DGH), Leiterin des Fortbildungszentrums Süd. Internationale Lehr- und Forschungstätigkeit, wissenschaftliche Publikationen und mehrere Fachbücher, u. a. *Die Fee, das Tier und der Freund. Hypnotherapie in der Psychosomatik* (5. Aufl. 2021), *Im Atelier der Hypnose. Entwurf, Technik, Therapieverlauf* (4. Aufl. 2016), *Wie man ein Krokodil fängt, ohne es zu verletzen. Innovative Hypnotherapie* (als Hrsg., 3. Aufl. 2018), *Der Bär fängt wieder Lachse. Ideomotorische Arbeit in klinischer Hypnose und Hypnotherapie* (2. Aufl. 2016), *Hypnose und Hypnotherapie. Manual für Praxis, Fortbildung und Lehre* (2. Aufl. 2022) und *Die poetische Sprache der Hypnose. Therapeutisch wirksame Trance in ihrer sinnlichsten Form* (2020).
Kontakt: www.kaiser-rekkas.de

Lamm, Elisabeth, Dr. med., FÄ für Anästhesie, Eichfeldstr. 1, D-83026 Rosenheim, Praxis für ambulante Anästhesie, ärztliche Hypnose, DGH-Mitglied
Kontakt: dr.e.lamm@googlemail.com

Lange, Thomas, Dr., Facharzt für Anästhesie mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin. Seit 2016 als Palliativmediziner im Spezialisierten Ambulanten Palliativteam Ostthüringen tätig, Willy-Dolge-Weg 16, D-07806 Neustadt an der Orla
Kontakt: thlange@gmx.de

Lechner, Renate, Dr. med., FÄ für Innere Medizin, Hypnotherapie (DGH), Gesundheitszentrum am Neumarkt, Neumarkt 7, D-59821 Arnsberg
Kontakt: dr.med.renate.lechner@online.de

Leddin, Cordula, Dipl.-Psych., Hypnotherapie (DGH), Holbeinstr. 22, D-81679 München, www.leddin-therapie.de
Kontakt: cordulaleddin@gmail.com

Liedermann, Cordula, Mag., Klinische Psychologin; Gesundheitspsychologin; eingetragene Psychotherapeutin; in freier Praxis in Aspang in Niederösterreich tätig, www.liedermann.net
Kontakt: cordula@liedermann.net

Loth, Norbert, Dipl.-Psych., Psychotherapeut mit Approbation, Hypnotherapie (DGH), Privatpraxis Elisabethstr. 30/II, D-80796 München, www.ptl-online.net, www.shl-online.net, DGH-Mitglied, Dozent der DGH, www.shl-online.net
Kontakt: nloth@nl-online.de

Mende, Matthias, Dr. phil, Klinischer Psychologe, Notfallpsychologe, Psychotherapeut und Lehrtherapeut für Hypnosepsychotherapie der ÖGATAP. Vormalig Präsident der ESH. Mitglied des WBDH. Psychotherapiezentrum Dr. Mende, Taxhamgasse 17, A-5020 Salzburg, www.hypnose.co.at
Kontakt: mende@hypnose.co.at

Mulzer, Stephan, Dr. med., FA für Anästhesie, Notarzt, Flugrettungsarzt, Bergrettungsarzt, klinische Hypnose (DGH), naturheilkundliche Medizin, Inter-Rescue EMS Equipment, Rißeckstr. 16, D-83727 Schliersee, www.inter-rescue.de

Kontakt: stephan.mulzer@inter-rescue.de

Möhring, Claudia, Dr., Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin, Hypnotherapie (DGH), Ferdinand-Maria-Str. 6a, D-80639 München, Dozentin und Supervisorin (BAP, CIP, LMU)

Kontakt: praxis.dr.moehring@t-online.de

Neundörfer, Andreas, Dr. med., FA für Anaesthesiologie, Hypnotherapie (DGH), Privatpraxis in München

Kontakt: neundoerfer@hypnose-arzt.com

Oswald, Wolfgang, Mag., Psychotherapeut, Psychoanalytiker, Privatpraxis Alser Str. 13/6, A-1080 Wien, www.wolfgangoswald.net, Lehrtherapeut für Hypnosepsychotherapie der ÖGATAP

Kontakt: wolfgang.oswald@gmx.at

Patalla, Ulrike, Dipl.-Psych., Verhaltenstherapeutin mit Approbation, Hypnotherapie (DGH), Kassen- und Privatpraxis in München, Widenmayerstr. 11, D-80538 München

Kontakt: ulrikepatalla@web.de

Perren-Klingler, Gisela, Dr. med., Spezialärztin für Psychiatrie und Psychotherapie für Kinder, Jugendliche und Erwachsene, Basel. Psychotraumatologie, psychotherapeutisch und präventiv tätig, von der Primärprävention bis zur Tertiärprävention. Aktivitäten in internationalen Gremien und NGOs im Dienste der Menschenrechte, www.institut-psychotrauma.ch

Kontakt: iptsperren@rhon.ch

Precht, Anke, Dipl.-Psych., Steinstr. 28, D-77652 Offenburg, Privatpraxis mit Schwerpunkt Hochleistungscoaching in Sport und Business, DGH-Mitglied, Publikation bei Kösel, www.ankeprecht.de

Kontakt: anke@ankeprecht.de

Rime, Maria, Dr., niedergelassene ambulante Psychotherapeutin und aktive Kletterin. Praxisadresse: Am Bichl 14, 86983 Lechbruck

Kontakt: info@seele-koerper-geist.eu

Schirmohammadi, Reza, Dr. med., Facharzt für Anästhesiologie, Arzt für Naturheilverfahren, Mayr-Arzt, Ernährungstherapie, Neuraltherapienach Hunneke, Lehrbeauftragter der Ärztekammer Westfalen Lippe, Hypnotherapeut und Referent der DGH, MEG, DGZH und ÖGZH, Privatpraxis, D-50769 Köln, Am Kutzpfädchen 1b, www.schirmohammadi.de

Kontakt: schirmohammadi@gmail.com

Schlicht, Irina, Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin, Devrientweg 31, D-12207 Berlin, Hypnotherapie (DGH), DGH- und ISH-Mitglied, Autorin von *Was quält mich und wenn ja, warum? Faszinierende Fallgeschichten aus der Hypnose-Therapie*, www.hypnoseundtherapie.de

Kontakt: irinaschlicht@hypnoseundtherapie.de

Schmidt, Gunther, Dr. med., Dipl. rer. pol.; Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie; Mitbegründer des Heidelberger Instituts für systemische Forschung und Beratung, der Internationalen Gesellschaft für Systemische Therapie (IGST), des Helm-Stierlin-Instituts in Heidelberg und des Deutschen Bundesverbands Coaching (DBVC). Gunther Schmidt ist Ärztlicher Direktor der sysTelios Privatklinik für Psychotherapie und psychosomatische Gesundheitsentwicklung sowie Leiter des Milton-Erickson-Instituts Heidelberg. 2011 erhielt er den Life Achievement Award der Weiterbildungsbranche. www.meihei.de, www.systelios.de

Kontakt: office@meihei.de oder mail@systelios.de

Schoch, Anna, Prof. Dr. phil., Dipl.-Psych., approbierte Psychotherapeutin, Hypnosetherapeutin, Mediatorin (Ufli), Honorarprofessur IHC (Int. Hochschule Calw), Hypnotherapie (DGH), Referentin der DGH und MEG, Autorin. Hauberrißerstr. 7, D-81545 München, www.annaschoch.de

Kontakt: info@annaschoch.de

Sittig, Karl-Josef, Dipl.-Psych., approbierter Psychotherapeut, Coaching, Supervision, Organisationsberatung, R-EMDR, VT, TP, Hypnotherapie (DGH), »LlftT«-Institut Münster/Berlin, Barbarossastr. 26, D-10779 Berlin-Schöneberg,

www.karl-josef-sittig.de

Kontakt: kajosittig@gmx.de

Stählin, Friedrich Otto, Dr. med., Chirurg, spezieller Unfallchirurg, Viszeralchirurg, Am Perlbach 57, D-94505 Bernried, DVNLP-Lehrtrainer, Hypnotherapie (DGH), Referent der DGH und MEG

Kontakt: fo.staehlin@t-online.de

Teschner, Irmtraud, Dipl.-Psych., Psychotherapeutin mit Approbation, Hypnotherapie (DGH), Referentin der DGH und MEG, Blasewitzer Str. 41, D-01307 Dresden, www.teschner-hypnose.de

Kontakt: irmtraud.teschner@web.de

Teut, Michael, Priv.-Doz. Dr. med., Facharzt für Allgemeinmedizin, medizinische Hypnose. Arbeitet als Oberarzt und Wissenschaftler an der Hochschulambulanz für Naturheilkunde der Charité Universitätsmedizin Berlin und als Hausarzt in eigener Praxis. Leitung des Weiterbildungszentrum Berlin der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie (DGH), www.michael-teut.de und www.dgh-hypnose-berlin.de

Kontakt: michael.teut@dgh-hypnose-berlin.de

Weinspach, Claudia, Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin, Hypnotherapie (DGH), Dozentin für Hypnose (DGH, MEG), Supervisorin (DGH, PTK NRW, ZAP), Leiterin des DGH-Fort- und Weiterbildungszentrums Rhein-Ruhr, Zum Guten Hirten 94, D-48155 Münster, www.claudia-weinspach.de

Kontakt: info@claudia-weinspach.de

Wiklund, Michael, Unternehmensberater, systemischer Coach, Lebens-/Sozialberater, eingetragener Mediator (Zivilrechtsbereich), Supervisor, Apostelgasse 36, 2. Stock/12, A-1030 Wien, www.michaelwiklund.at

Kontakt: info@michaelwiklund.at

Wirl, Charlotte, Dr. med.; Ärztin, Psychotherapeutin, Fachspezifikum Hypnosepsychotherapie, Hypnotherapie; Supervisorin; Diplome der Österreichischen Ärztekammer für psychotherapeutische, psychosomatische und psychosoziale Medizin; psychotherapeutische Tätigkeit in freier Praxis in Wien. Gründungsmitglied, langjährige Vorsitzende und seit 2009 Ehrenvorsitzende der Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose und Kurztherapie, Austria (MEGA), Ehrenmitglied der Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose e. V., München (M.E.G.), Ehrenmitglied der M.E.G.Ö. Internationale Lehrtrainerin für Hypnose und Hypnotherapie für Erwachsene und Kinder, Waldmeistergasse 43, A-1140 Wien, www.hypno-therapie.at

Kontakt: charlotte.wirl@gmx.at

Wittels, Martina, Dr. med. univ., FÄ für Anästhesie und Intensivmedizin (Ö), Fachärztin für Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin (D), Hypnotherapie (DGH), Dozentin der DGH, Schlossweg 6/8, A-5201 Seekirchen/Salzburg, Privatpraxis in Oberndorf/Salzburg und Oberärztin der Psychosomatik, Klinik Alpenland, Bad Reichenhall (D), DGH-Mitglied, Dozentin der DGH, Schmerztherapeutin (Ö), Feldenkrais-Therapeutin, www.schmerztherapie-wittels.at

Kontakt: praxis@drwittels.at

Wortmann, Konstanze, Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin, Verhaltenstherapeutin, niedergelassen in eigener Praxis, Hypnotherapie (DGH), Sounder Sleep System – Senior Teacher, Schlafschule-Unna. Autorin »Wege in den erholsamen Schlaf« (Junfermann), www.konstanzewortmann.de, www.schlafschule-unna.de

Kontakt: praxis.wortmann@dokom.net

Inhalt Modul I

Einleitung	11
Modul I: Grundkurs	15
1 Basiswissen	17
1.1 Geschichte der Hypnose	17
1.2 Milton H. Erickson	19
<i>Claudia Weinspach</i>	
1.3 Systemische Therapiemodelle und Hypnotherapie	22
1.4 Das hypnosystemische Therapie- und Beratungsmodell	24
<i>Gunther Schmidt</i>	
1.4.1 Einleitung	24
1.4.2 Zur Historie des hypnosystemischen Konzepts	24
1.4.3 Hypnosystemische Basisannahmen	25
1.4.4 Theorie der Veränderung durch Unterschiedsbildung, Zirkularität	28
1.4.5 Prinzip der Utilisation	29
1.4.6 Erweitertes Tranceverständnis	29
1.4.7 Probleme und Symptome als »Quasi-Tranceprozesse«, multiple Ichs, multiple Systeme	30
1.4.8 Probleme und Lösungen als Beziehungen gestaltende »Interventionen« und Ambivalenzen gegenüber der eigenen Lösungskompetenz	30
1.4.9 Verdinglichende Diagnosen, die Kompetenzaktivierung behindern	31
1.4.10 Kommunikation in Systemen als quasihypnotische Kommunikation	31
1.4.11 Umgang mit Vergangenheiten, Gegenwarten und Zukünften	31
1.4.12 Kybernetik zweiter Ordnung	33
1.4.13 Sinn und Aufgabe hypnosystemischer Gesprächsführung und Intervention	35
1.4.14 Typische Schritte hypnosystemischer Arbeit	36
1.4.15 Anwendung in Team- und Organisationsprozessen	38
1.5 Suggestion und Suggestibilität	39
<i>Michael Hübner</i>	
1.6 Indikation und Kontraindikation	41
1.7 Warum Hypnose wirkt – ein Zusammenspiel auf feinstem Niveau	42
1.8 Junkfood – wann Hypnose nicht wirkt	44
1.9 Umsicht beim Einsatz von Hypnose	45

2	Theorie	47
2.1	Die strukturellen Dimensionen der Hypnotherapie: Ein Modell für die Planung, Gestaltung und Reflexion des hypnotherapeutischen Prozesses.	47
	<i>Matthias Mende</i>	
2.1.1	Die Wirklichkeitsebene: Wahrnehmung, Kommunikation, Handlung, Bedeutung	47
2.1.2	Das Therapieziel: Autonomie, Bindung, Kompetenz, Orientierung	48
2.1.3	Der therapeutische Ansatz: lösungsorientiert, konfliktorientiert, beziehungsorientiert/stützend	48
2.1.4	Die Therapiephase: Stabilisierung, Konfrontation, Integration, Transfer.....	49
2.1.5	Die Therapiesitzung.....	50
2.1.6	Die Trancearbeit	51
2.1.7	Ausblick.....	52
2.2	Therapeutische Trance	53
2.3	Entwicklung und Veränderung durch Hypnose.....	54
2.4	Rapport und das Prinzip der Kooperation.....	56
2.5	Dialogische versus monologische Trance	57
	<i>Wolfgang Oswald</i>	
2.5.1	Einleitung und allgemeine Überlegungen.....	57
2.5.2	Grundlegende Unterscheidungen	57
2.6	Leitlinie für die Hypnoseintervention.....	60
2.7	Der einmalige Therapeut.....	62
2.8	Ressourcen	63
2.9	Hypnoseinduktion und Hypnosetiefe.....	64
2.10	Hypnotherapie: lösungsfokussiert – ressourcenorientiert – selbstwirksam – systemisch.....	65
2.11	Objektivierbare Indikatoren von Hypnose.....	67
2.12	Hypnotherapeutische Diagnose	68
2.13	Ja-Haltung («yes-set»).....	69
2.14	Inhalte für den Erfahrungsaustausch nach der Hypnose	70
	<i>Michael Hübner</i>	
2.15	Typisches Feedback nach gelungener Hypnotherapie	71
2.16	Arbeit mit Hypnose und Selbstschutz des Therapeuten	72

3	Praktische Grundlagen: Information, Therapiekontrakt, Ziele, Inhalt	73
3.1	Der Erstkontakt ist entscheidend	75
3.2	Informationsgespräch bezüglich Hypnose	78
3.3	Kleine Sätze, große Wirkung – Seeding in der ersten Sitzung	79
3.4	Zielsetzung	81
3.5	Organisation und schematischer Aufbau einer Hypnosesitzung	82
3.6	Voraussetzungen einer produktiven Hypnose: Rapport, Zeit, Raum, Vertrauen	83
3.7	Zwanzig Schritte der ersten Hypnotherapiesitzung	84
3.8	Anfängliche Ziele	85
3.9	Aufbau von Vertrauen in Hypnose in der ersten Sitzung <i>Anna Schoch</i>	86
3.10	Autonomie	88
3.11	Überleitung vom Gespräch zur Hypnose	89
3.12	Der Klient gestaltet seine Hypnose mit	91
3.13	Handlevitation	92
3.14	Schema einer Hypnoseanleitung	97
3.15	Rückmeldungen, Aussagen und Fragen nach der ersten Hypnose	99
3.16	Hypnotherapeutische Hausaufgaben	100
3.17	Therapieplanung in 21 Schritten für eine längerfristige Behandlung	101
3.18	Wie erkläre ich dem Patienten die Wirkweise der Hypnose?	102
3.19	Wie erkläre ich dem Patienten das Prinzip der Ressourcen?	104
3.20	Permissiv-provokative Hypnose als Antwort auf zähe Therapieverläufe	106
3.21	Notfall	108
3.22	Suggestive Fragen zu Beginn und Ende der Hypnosesitzung	109
3.23	Verifikation der Trance <i>Sylvio Chiamulera</i>	110
3.24	Induktion einer Amnesie <i>Sylvio Chiamulera</i>	111
4	Hypnotherapeutisches Visualisieren, mentale Konzentration auf heilende Vorgänge	113
4.1	Technik, Intervalle und Inhalte des therapeutischen Visualisierens	114
4.2	»Obstschale« – ein Visualisationstraining	116
4.3	»Sonnenstrahldusche«	118

5	Hypnoseinduktion/Tranceinduktion	121
5.1	Gebräuchliche Induktionsverfahren	121
5.2	Sieben Klassiker, auch für die Selbsthypnose	122
5.3	Induktion mit der Farbtafel	124
5.4	Tranceinduktion über Zählen, Luftballons und eine Vogelfeder	126
5.5	Hypnoseinduktion mit Augenfixation	128
5.6	Hypnoseinduktion über Augenfixation und paradoxe Handlevitation	130
5.7	Ausführliche Einführung in die erste Hypnose durch Augenfixation mit Münze	132
5.8	Konfusionsinduktionen <i>Walter Bongartz</i>	135
5.9	Paradoxe Induktion, Beispieltext »Auf keinen Fall Hypnose!« <i>Friedrich Otto Stählin</i>	136
5.10	Zeigefingerinduktion	137
6	Die Sprache der Hypnose	139
6.1	Formen direkter Suggestion <i>Walter Bongartz</i>	139
6.2	Redewendungen in der Hypnoseanleitung	140
6.3	Elf Regeln der Hypnosesprache	141
6.4	Die Sprache der Hypnose – ressourcenfokussiert, konstruktiv, lösungsorientiert	142
6.5	Negative Suggestionen – nicht generell schlecht	144
6.6	Pathologische Trance durch gut gemeinte schlechte Suggestionen	145
6.7	Direktiv und altmodisch – Hypnose bei Bettnässen	147
6.8	Direktive, klassische Suggestion	148
6.9	Die moderne Sprache der Hypnose	149
6.10	Hypnose, frei und spontan: »Ich brauche jetzt nichts Bestimmtes zu tun, damit ...«	152
6.11	Indirekte Suggestionsformen <i>Anita Jung</i>	153

7	Tiefe Hypnose	159
7.1	Tiefe Hypnose, wann, wofür und wie?	159
7.2	Induktion tiefer Hypnose durch Berührung und Kurztrance des Therapeuten	160
7.3	Mesmersches Streichen	161
7.4	Tiefe Hypnose durch Klanguntermalung <i>Cordula Leddin</i>	162
7.5	Ausführliche sechsstufige Anleitung in tiefe therapeutische Hypnose	165
7.6	»Hypnose-Infusion«	170
7.7	Ruhe im inneren Raum	172
8	Hypnoseanleitungen, von einfach bis differenziert	175
8.1	Form und Inhalt von Hypnoseanleitungen	175
8.2	Atemtrance	176
8.3	Eins ... zwei ... drei ... ab in Hypnose!	178
8.4	»Bodyscan«	179
8.5	»Der sichere Ort« (»safe place«)	181
8.6	»Das innere Lachen« <i>Heidi Caspari-Oberegelsbacher</i>	182
8.7	»Dem Ziel Leben einhauchen«	184
8.8	»Hypnosetropfen«	186
8.9	Offene Hypnoseanleitung für Ruhe und Entspannung	187
8.10	»Hypnoseperlen« – Hypnose spielend lernen	189
8.11	Individuelle Hypnoseanleitung – Klient spielt und gestaltet mit	192
8.12	Aufmunternde Hypnose: »Viele Wege führen zum Ziel ...«	194
8.13	Die erste Hypnose: »Kornkammer«	197
8.14	Hypnose – immer sicher, immer selbstbestimmt	200
8.15	Suggestive Hypnose: »Drachenstark« <i>Cordula Leddin</i>	202
8.16	Indirekte Hypnose: »Purzelbaum auf der Almwiese« <i>Anna Schoch</i>	205
8.17	Selbstwirksame Fernhypnose	206
8.18	Permissiv-direktive Zielhypnose: Sicher und klar für die Prüfung	207
8.19	»Paradise is now«: Achtsam im Hier und Jetzt – offen für Neues	210
8.20	Wie ein mit Stolz gefülltes Gefäß	212
8.21	Hypnose an einen Unbekannten – »Die heilende Haut«	216
8.22	Mehr Zeit für sich und mehr Bewegung	222

9	Typische Vorgehensweisen von Milton H. Erickson	225
9.1	Your inner unconscious voice is even smarter than you are..... <i>Brian M. Alman</i>	227
9.2	How to go deeper into mindfulness, meditation, self-hypnosis, visualization, creativity & your self..... <i>Brian M. Alman</i>	231
10	Trainingseinheiten	235
10.1	Übung »Eigene Fantasien zügeln, den anderen klar wahrnehmen«	237
10.2	Respekt und Achtsamkeit im Rapport: Übung »Kamera«	238
10.3	Die Kunst des Rapports – (hypno)therapeutische Beziehungsbildung..... <i>Michael Hübner</i>	239
10.3.1	Präsenz.....	240
10.3.2	Einfühlungsvermögen	241
10.3.3	Resonanz/Rapport	242
10.3.4	»Ja-Haltung«.....	243
10.4	Beobachten und Nutzen der klassischen Hypnosephänomene	245
10.5	Übung »Direktive und nondirektive Formulierung«	246
10.6	Übung »Suggestive Hypnosesprache von direkt bis indirekt«..... <i>Michael Hübner</i>	248
10.7	Beobachten und utilisieren: Pacing – Leading – Seeding.....	249
10.8	Pacing, Leading und Seeding im didaktischen Trancetext »Hochebene«	253
10.9	Strukturierter Ablauf einer Hypnose..... <i>Michael Hübner</i>	260
10.10	Übung »Gestalten einer Wohlfühlhypnose«.....	263
10.11	Übung »That's right! Sehr gut! Sehr schön! Das ist gut so!«	264
10.12	Umgang mit hohem Erwartungsdruck	265
10.13	Übung »Permissiv-subtile Suggestionen«.....	267
10.14	Übung »Wortspiele, die bewusstes Denken irritieren und kreative Prozesse initiieren«.....	269
10.15	Didaktische Aufschlüsselung einer Hypnose:	
	Was sage ich wann und weshalb?.....	270
10.15.1	»Kleine, blaue Schmetterlinge«	270
10.15.2	Aufschlüsselung der hypnotherapeutischen Intention	275
10.16	Erholsame und stärkende Kurztrancen: »Luft holen – abtauchen«	276
10.17	Rollenspiel »Der kritische Patient«	278
10.18	Übung »Du wirst ein guter Hypnotherapeut!«	279
10.19	Rätsel: »Und der Kopf? Allegro!«.....	281

10.20	Schnellinduktion mittels Handkatalepsie	286
	<i>Sylvio Chiamulera</i>	
10.21	Doppelinduktion.....	287
	<i>Sylvio Chiamulera</i>	
10.22	»State« (mentaler Zustand) des Hypnotherapeuten.....	288
	<i>Sylvio Chiamulera</i>	
10.23	Acht Prinzipien der konstruktiven Sprache in der Hypnotherapie	290
	<i>Karl-Josef Sittig</i>	
10.24	Hypnosebehandlung bei Schluckauf	293
	<i>Thomas Lange</i>	
11	Selbsthypnose – der aktive Patient	297
11.1	AutohypnOse, das A und O.....	300
11.2	»Konzentriert und fit durch Selbsthypnose«.....	301
11.3	»Ressourcensituation zum Stärken und Stabilisieren«.....	302
11.4	Tiefe Selbsthypnose – »21 Schritte in die Tiefe«.....	303
11.5	»Erholsamer Abstand«	304
11.6	»Geballte Kraft«.....	305
11.7	»Die heilende Hand«	307
11.8	Selbsthypnose – »Minimal Art«	308
11.9	»Ich brauche jetzt nichts zu verstehen oder zu tun, damit ich ...«.....	309
11.10	Beispielhafte Hypnose in Ich-Form: »Seepferdchen – beim Zahnarzt entspannt am Strand«.....	310
11.11	Beispielhafte Hypnose in Ich-Form: »Hypnoselust«	313
11.12	Das mobile Hypnogepäck gewährt Zeit, ist kräftigend, heilsam, klärend	316
11.13	Mutter macht Hypnose für ihr Kind – hypnosystemisches Ritual	317
11.14	Therapeutische Hausaufgabe: »Das Schatzbuch«.....	318
12	Selbstschutz – der Therapeut im Fokus.....	319
12.1	Der ultimative Therapeut	320
12.2	Wir werden für gute Arbeit bezahlt, nicht für schwere	321
12.3	Leitfaden zum Selbstschutz für den Therapeuten	323
12.4	Pleiten, Pech und Pannen	324

13 Glatteis? Fallen? Herausforderungen? Hypnose!	325
13.1 Gefahren erkennen	326
13.2 Dem Patienten wird es in der Hypnose ungemütlich: Was tun?	327
13.3 Wie man »stürmischen Patienten« mit Hypnose Struktur und Halt gibt	329
<i>Wolfgang Oswald</i>	
13.4 Achtung Falle!	
Mit Hypnose in eine laufende Therapie »mal einspringen«	331
Zitierte Literatur	335
Weiterführende Literatur	339
Über die Autorinnen und Autoren	343
Über die Herausgeberin	345

Inhalt Modul II

Modul II: Aufbaukurs	9
-----------------------------------	----------

1 Ideomotorik –

Einführung in die Kommunikation mit dem Unbewussten	11
1.1 Achtzehn Pluspunkte der ideomotorischen Technik in der Hypnose.....	12
1.2 Achtzehn Zielsetzungen der ideomotorischen Technik	13
1.3 Ideomotorik ist Suggestion.....	14
1.4 Ideomotorische Interventionen, einfach bis differenziert	15
1.5 »Lernen wie im Traum« – Intervention mit einfacher Ideomotorik	16
1.6 »Raum schaffen« – Intervention mit einfacher Ideomotorik	18
1.7 »Leichter geht's nicht« – Intervention mit einfacher Ideomotorik	19
1.8 »Sammeln und loslassen« (Konzept) – Intervention mit einfacher Ideomotorik	21
1.9 »Sammeln und loslassen« (ausformulierter Text) – einfache Ideomotorik.....	22
1.10 »Die Lichtkuppel«	25
1.11 Differenzierte Ideomotorik – Einführen, Bahnen, Installieren der ideomotorischen Signale bzw. Fingerzeichen	28
1.12 Ideomotorische Fragenfolge – Inbetriebnahme des unbewussten Systems	31
1.13 »Ein schönes Kindheitserlebnis« – Altersregression mit differenzierter Ideomotorik	33
1.14 »Mobilisation von Ressourcen« – differenzierte Ideomotorik	34
1.14.1 Der Arbeitsmantel	35
<i>Cordula Liedermann</i>	
1.15 »Zeit und Raum für innere Prozesse« – differenzierte Ideomotorik	37
1.16 »Safe place« – ideomotorisch sicherer, differenzierte Ideomotorik.....	38
1.17 »Überspielen einer Szene« – die Vergangenheit reparieren, differenzierte Ideomotorik.....	40
1.18 »Auflösen von Albträumen« – differenzierte Ideomotorik	42

1.19	»Körperfarben« – gesunde Farbe in den kranken Bereich, differenzierte Ideomotorik	46
1.20	»Diagnostischer Fragenkatalog« – differenzierte Ideomotorik	47
1.21	»Traumaarbeit« – Auffinden und Auflösen einer tiefen Problematik, differenzierte Ideomotorik	49
1.22	»Wir sind startklar!«	51
2	Hypnotherapeutische Fantasiereisen –	
	Sinn, Inhalt und Reiseziele	57
2.1	Trancereisen und ihre Spiegelfunktion	58
2.2	»Das Wunder von Capri – seine Träume leben«	62
2.3	»Der magische Schwamm« – didaktisch ausgearbeitete Tranceanleitung	66
2.4	»Reise ins Zentrum der Muschel« – Stabilisierung	71
2.5	»Die Panamericana: Traumstraße des Lebens« – den eigenen Weg gehen	74
2.6	»Eine kleine Körperreise« – Achtsamkeit	76
2.7	»Im Basar« – Auffinden eigener Kräfte und Fähigkeiten	78
2.8	Trancereisen auf Englisch – »The promise of summer«	82
2.8.1	»Sunbeam-shower« – Energy, support, stability	83
2.8.2	»Sea of Light« – Healing light and pledge/promise to the body	85
2.8.3	»The magic sponge« – Deep hypnosis, clarity, spiritual freedom, and healthy body functions	88
2.8.4	»Constellation« – Free breathing, more bodily strength, and spiritual support	91
3	Metaphern, Fabeln, Gleichnisse, Allegorien und Wortspiele	95
3.1	Die Macht der Metaphern: Ihr kompetenter Einsatz in der hypnotherapeutischen Kommunikation	95
	<i>Charlotte Wirl</i>	
3.1.1	Klassische Geschichten, Märchen	95
3.1.2	Konstruktion von neuen, individuellen Geschichten und Metaphern	97
3.1.3	Mehr-Ebenen-Kommunikation	99
3.1.4	Basismetapher	99

3.2	»Die Geschichte vom Bäumchen«	106
3.3	»Das Gleichnis vom Leuchtturmwärter« – Sich abgrenzen lernen	110
	<i>Ulrike Patalla</i>	
3.4	»Die Fabel vom magenverstimten Bären«	112
3.5	»Das Haus im Wüstensand« – Ich-Entwicklung und Ich-Stärkung	114
	<i>Irina Schlicht</i>	
3.6	»Die Blumenzwiebel« – eine Fortsetzungshypnose	117
	<i>Regina Birlinger</i>	
4	Altersregression, Altersprogression	119
4.1	»Die Nacht mit dem Wunder«	119
4.2	»Brief aus der Zukunft« – Stärkung für die Gegenwart	122
4.3	»Eine Vision entwerfen«	124
4.4	Um Träume zu realisieren ... braucht man drei Instanzen: den Träumer, den Realisten, den guten Kritiker	125
4.5	»Galerie der Erfolge«	126
4.6	Therapie an Ort und Stelle: »Originalschauplatz«	127
4.7	Gezielte und spontane, ungewollte Altersregression	128
4.8	»Purple Rose of Cairo«	129
4.9	»Reise durch die Lebensgeschichte«	131
4.10	»Kindheitsressource« – beispielhafte dialogische Trance	132
5	Techniken mit dialogischer Trance	137
5.1	»Die drei Zauberworte«	137
5.2	»Der innere Freund und das magische Tier« – die hilfreiche innere Instanz	138
5.3	Neuordnung	139
5.4	Skulptur in Trance	140
5.5	Stellvertreter – Externalisierung und Lösung eines Problems	142
5.6	Selbstkontrolle	143
	<i>Irmtraud Teschner</i>	

6	Hypnotherapeutische Intervention mit Ich-Instanzen (Ego-States)	147
6.1	Entdeckung und therapeutische Nutzung von Ego-States	148
6.2	Mit Ich-Instanzen kommunizieren – Dialog mit dem inneren Symptomträger	149
6.3	Integration des Ich – »part's party« in Trance	151
6.4	Aussteigen aus der Symptomtrance	152
6.4.1	Das Bild der Symptomtrance	152
6.4.2	Therapeutisches Ziel und Wirkweise der Technik »Aussteigen aus der Symptomtrance«	153
6.4.3	Didaktische Ausarbeitung der Technik in 20 Interventionsschritten	154
7	Träume und ihre Bedeutung für die Hypnose	157
7.1	Hypnotisches Träumen und Tagträumen	159
8	Arbeit auf tiefer, unbewusster Ebene	161
8.1	»Gehirnwäsche und Gehirnmassage«	161
8.2	Ambivalenzen bearbeiten, neue Situationen erkunden, gute Entscheidungen treffen	163
8.3	Hypnotherapeutische Arbeit auf tiefen, unbewussten Ebenen: Arbeit mit dem »Trance-Train®« <i>Friedrich Otto Stählin</i>	164
8.4	Altes verabschieden	172
8.5	Automatisches Schreiben – »Seismograf der Seele«	174
9	Minimalintervention	177
9.1	»Mu-ster-un-ter-bre-chung«	177
9.2	»Unmerkliche Verbesserung«	178
9.3	Unbewusste Arbeit durch stimmige Selbstsuggestion	179
10	Ressourcenarbeit	181
10.1	Einführung <i>Walter Bongartz</i>	181
10.2	Ressourcen bei dysfunktionalen Kognitionen <i>Walter Bongartz</i>	182
10.3	Ressourcentransfer (Verhaltensebene) <i>Walter Bongartz</i>	183
10.4	Problemerleben als »Anker« – »Das Auftreten des Problems ist der Auslöser für seine Bewältigung« <i>Walter Bongartz</i>	184
10.5	Unbewusste Kompetenzen und Ressourcen auffinden und nutzen	185

11 Hypnotherapie in Gruppen – Vorteile, Ziele und Inhalte	187
11.1 »Die weiße Taube« – Selbstwert und Lebenslust	189
11.2 »Das japanische Teehaus« – Ort der Heilung <i>Carmen Birner</i>	192
11.3 »Der weise Pinguin« – Selbstakzeptanz <i>Sabine Cremer</i>	195
11.4 »Flaschenpost – die geheimnisvolle Botschaft«	198
11.5 »Raum schaffen« – Entfaltung als Gruppenanleitung	200
11.6 »Zitronenlimonade« – Stärken anerkennen, schlechte Gewohnheiten aufgeben	203
11.7 »In Form« – innerer Halt und geistige Erholung	205
11.8 »Der Schmetterling« – Ich-Stärkung <i>Carmen Birner</i>	207
11.9 »Der purpurne Mantel« – Selbstheilungskräfte <i>Carmen Birner</i>	209
11.10 »Fruchtstärke« – Kalorienfreie Stärkung für den Selbstwert	211
11.11 Friedlich, entspannt und im Einklang ... das Ziel vor Augen	213
12 Hypnotherapie mit allen Sinnen und in Bewegung – hypnosystemische, multisensorische Strategien für kraftvolle, ganzheitliche Lösungen – Hypnotherapie im Alltag	217
<i>Gunther Schmidt</i>	
12.1 Grundannahmen des Sinns für multisensorische Interventionsformen in der Hypnotherapie	218
12.2 Kommunikationsbrücken zwischen Bewusstem und Unwillkürlichem – Nutzung aller Sinne und des ganzen Körpers	219
12.3 Willentlich angestoßene Ideomotorik als chancenreiches Interventionspotenzial	221
12.4 »Creeping devils«: Eine ziemlich ganzheitlich wirksame Erfahrung mit Milton Erickson	222
12.5 Wie man geht, so geht es einem	224

12.6	Aufbau einer achtsamen Meta-Beobachter- und Steuerposition mit Erleben von Sicherheit und Handlungsfähigkeit.	225
12.7	Utilisation von Multiplizität und »Seiten« als hilfreiche Dissoziationstechnik und Probleme als »Botschafter von Bedürfnissen«.....	227
12.8	»Problemlösungsgymnastik« oder »Problemlösungs-Tai-Chi«.....	228
12.9	Balancierende Hände.....	229
12.10	»Probleme« und »Lösungen« als Beziehungen gestaltende »Interventionen«, »Probleme« als Loyalitätsleistungen und »Ambivalenzcoaching«	230
12.11	Auditive Interventionshilfen.....	232
12.11.1	»Problemsätze« singen lassen	232
12.11.2	»Problemsound« und »Lösungssound«	232
12.11.3	Aufnahmen von Selbstabwertungen externalisieren	232
12.12	Nutzen weiterer Sinneskanäle.....	233
12.13	Metaphern – ein Königsweg für vielseitig wirkende sinnliche Interventionen.....	234
12.14	»Problemauslöser« als »Lösungswecker« nutzbar machen durch imaginatives »Garnieren«.....	235
13	Reflexion und Supervision	237
13.1	Sinn, Ziel und Methode erfolgreicher Supervision – »Fit for supervision«.....	237
13.1.1	Zielsetzung und Inhalte der Supervision mit vier Fragebögen zur Vorbereitung	237
13.2	Fitnesstraining für Selbstreflexion und Gruppensupervision	239
13.3	Dokumentationsschema für die Supervision.....	246
13.4	Beispiel einer Bescheinigung der Fallvorstellung.....	249
14	Guideline für die Planung und Gestaltung von Hypnoseseminaren	251
14.1	Organisatorische Vorbereitung: Mach dein Seminar attraktiv!.....	251
14.2	Inhaltliche Vorbereitung: Stelle dir immer wieder folgende Fragen, um einen hohen Lerneffekt zu erzielen!	252
14.3	Im Seminar: Sei präsent, flexibel, spiele, behalte die Dramaturgie im Griff!.....	253
14.4	Folgeseminar: Verdeutliche den schon erzielten Lernerfolg!.....	254
14.5	Verkörpere, was du lehrst! Verbreite Freude an der Technik der Hypnose!	255

Zitierte Literatur.....	256
Weiterführende Literatur.....	259
Über die Autorinnen und Autoren	261
Über die Herausgeberin	263

Inhalt Modul III

Modul III: Praxis	13
1 Allergien	15
1.1 Einführung	15
<i>Reza Schirmohammadi</i>	
1.2 Heuschnupfen – »Der Sommer wird schön!«	17
2 Angst	19
2.1 Hypnose und Hypnotherapie bei Angststörungen	22
<i>Michael Hübner</i>	
2.1.1 Generelle Aspekte	22
2.1.2 Copingorientierte Strategien und Techniken zur Dissoziation und Gegenkonditionierung	22
2.1.3 Ursachen- und lösungsorientierte Strategien zur Verarbeitung und Änderung der Verursachung der Angststörung	23
2.1.4 »Im Mehr des Selbst«	25
2.2 »Der Atemkrug«	26
2.3 »Das Kastell«	27
2.4 »Die Stärkeinfusion«	31
2.5 »Die Schutzhülle«	32
2.6 Soziale Angst – »Frozen enemy«	35
2.7 Flugangst – Flugreise in Trance	36
<i>Tobias Conrad</i>	
2.8 Flugangst – Utilisation von Kontrollzwang	40
<i>Harry Leon Grossmann</i>	
2.9 Flugangst adieu – typisches Feedback	42
2.10 Höhenangst	43
<i>Claudia Möhring</i>	
2.10.1 Krankheitsbild und Prävalenz	43
2.10.2 Beispiele für Entstehungsmöglichkeiten	43
2.10.3 Hypnotherapeutische Behandlung	43
2.10.4 Trancereise »Auf zu erhabenen Höhen!«	45
2.11 Klaustrophobie im MRT	48
<i>Irina Schlicht</i>	
2.12 Schulangst	50
2.13 Ängste und Panikattacken: »Gehirnwäsche – Gehirnmassage«	53
2.14 Im Zauberwald bei Nacht – Licht ins Dunkel bringen	56

3	Autoimmunerkrankungen	61
	Einführung	61
	<i>Elisabeth Gödde</i>	
3.1	»Toskana« – Fantasiereise in die Landschaft des Körpers	62
3.2	»Erkundungsgang im Innenleben« – Kurzform für Geübte	65
3.3	»Das Reh des Unbewussten« – Romantische Heiltrance	67
3.4	»Projekt Gesundung«	70
3.5	Weiterführende Literatur	72
4	Burn-out	73
4.1	Zielsetzungen, Prinzipien und Therapieplan	74
4.2	Bindungsgeleitete Hypnotherapie bei stressbedingten Erkrankungen	76
	<i>Andrea Beetz</i>	
4.3	»Die goldfarbene Wolke«	79
4.4	»Der Diamant der Stärke«	81
4.5	»Der Lindenbaum«	84
4.6	Beispielhafte, didaktisch aufgeschlüsselte Hypnoseanleitung bei Burn-out	88
4.7	»Kompetente Stressabwehr«	93
4.8	»Ruhe im inneren Raum«	95
4.9	Weiterführende Literatur	97
5	Colon irritabile	99
5.1	Selbstwirksamkeits-Kurztrance für den Darm	101
5.2	»Süßes Nichtstun im Park der Heilung – Wellness für den aufgeregten Darm«	103
5.3	»Wie im Märchen« – Wohlbefinden in Bauch und Seele	106
5.4	»Die Hypnosewunderpille«	109
5.5	»Das rote Telefon stilllegen«	113
5.6	»Auf dem Sonnenbühl – Bauch im Wohlgefühl«	117
5.7	»Einfach mal chillen ...«	120
6	Depression	123
6.1	»Austausch innerer depressiver in ressourcenvolle Dialoge«	126
6.2	»Sonnenblume«	130
6.3	»Ein herrlich grauer Novembertag«	133
6.4	»Go with the flow«	137
6.5	»Wie eine Möwe im Aufwind«	140
6.6	Rückfallbehandlung mit 5-Punkte-Programm und »Frosch-Metapher«	143
6.7	»Der ungebetene Gast« – Der Depression die Tür weisen	147

7	Dermatologie	151
7.1	Haut – Hypnose – Heilung.....	153
	Einführung.....	153
	<i>Elisabeth Gödde</i>	
7.2	»Nofretete« – Einführung in Hypnose und erste Heilsuggestionen	154
7.3	»Träum dich schön!« – Hypnoseschlaf für die kranke Haut.....	157
7.4	»Spaziergang in warmen Herbstfarben« – Guter Umgang mit der Haut	161
7.5	»Die Energiehaut – Geschützt, stark, widerstandsfähig«	164
7.6	Hypnose bei Neurodermitis – ein Therapiebericht	166
8	Kardiologie – Hypnose mit Herz	179
	<i>Rainer Arendt</i>	
8.1	»Das kleine Spiegel-Ich patrouilliert durch Herz und Blutgefäße«	183
9	Klimakterium	187
9.1	»Entspannende Ruhe ... klare Kühle ... ruhiger Herzschlag ... sichere Gefühle«.....	188
9.2	»Aphrodite« – Kühles Bad für heiße Wallung	191
9.3	»Eisblumen« – Erlernen selbstwirksamer hypnotischer Abkühlung.....	194
9.4	»Die schöne Kriegerin« – Ausgeglichen und standsicher.....	197
9.5	»Eiswürfel & Wassermelone« – Erfrischung für heiße Zeiten.....	200
9.6	»Der innere Diamant« – Kontakt zur inneren Kraft	203
9.7	Balu – kühler Kopf und warme Füße.....	206
	<i>Eberhard Hansen</i>	
10	Krise	209
10.1	Behandlungsplan, Techniken, Selbsthypnose.....	211
10.2	Die erste Krisensitzung – Fallbeispiel mit didaktischer Erläuterung	212
11	Neurologische Erkrankungen	215
11.1	Praktische Anwendung und Fallbeispiele.....	217
11.2	Hypnose bei Epilepsie	219
	<i>Irmtraud Teschner</i>	
11.2.1	Selbstkontrolle durch die »geballte Faust« nach C. Stein (1963)	221
11.3	»Spaziergang in einer Postkartenlandschaft«.....	224
	<i>Irmtraud Teschner</i>	
11.4	»Blitzableiter für Gehirngewitter«.....	227
	<i>Rainer Arendt</i>	
11.5	»Der hüpfende Ball«.....	228
11.6	Hypnotherapie in der motorischen Schlaganfall-Rehabilitation	231
	<i>Michael Teut</i>	

12 Notfall, Unfall, Notarzteininsatz	239
12.1 Hypnosystemische Kommunikation bei Notfällen	240
<i>Klaus Hönig</i>	
12.1.1 Beispiel einer Hypnoseintervention bei panikartigem Schockzustand	242
12.2 Notarzt-, Rettungseinsatz – Achtlose Sprache versus bedachte Wortwahl	245
<i>Stephan Mulzer</i>	
13 Onkologie und Psychoonkologie	247
13.1 Perspektiven, Konzepte und ein Fallbeispiel hypnotherapeutischer Begleitung von Patienten mit einer Krebserkrankung	247
<i>Hansjörg Ebell</i>	
13.2 Hypnoseanleitungen bei Tumorerkrankung	254
13.3 »Ich lebe mich gesund!«	256
13.4 »Vollmond am Strand ...«	258
13.5 »Kraftort Portovenere«	261
13.6 »Ich bin es wert!«	264
13.7 »Besuch im Eispalast«	266
13.8 »Mit unbeirrbarem Glauben«	269
13.9 »Der Ressourcentank«	271
13.10 »Im Teich der Erholung« – Energie tanken	275
13.11 »Die ozeanische Trance« – Tiefe therapeutische Hypnose	278
13.12 »Nach der Gesundung beginnt das neue Leben«	280
13.13 Suggestionen für die Selbsthypnose onkologischer Patienten	282
14 Orthopädie	283
Einführung: Hypnose in der orthopädischen Rehabilitation	283
<i>Elisabeth Eißner</i>	
14.1 Hypnose für die unteren Extremitäten: »Im Lieblingswald«	285
<i>Elisabeth Eißner</i>	
14.2 Hypnose für das schmerzhafteste Gelenk: »Schmerzfarbe – Wohlfühlfarbe«	288
<i>Elisabeth Eißner</i>	
14.3 Thermalbad für die Wirbelsäule	290
14.4 »Sonnenwarmes Moorbad für Rücken und Gelenke«	293
14.5 Selbsthypnose für den Rücken – Schmerzfreiheit, Beweglichkeit, Statik und Kraft	296
15 Psychose	299
<i>Wolfgang Oswald</i>	
15.1 Psychose behandeln mit Hypnose?	299
15.1.1 Selbsterfahrung ist Grundvoraussetzung!	299
15.1.2 Man nehme im Weiteren: Theorie!	300
15.1.3 Differenzierte Behandlungstechnik – Hypnose ist nicht gleich Hypnose!	300
15.1.4 Zitierte Literatur	303

16 Psychosomatik	305
16.1 Therapieplan und ideomotorische Diagnostik	306
16.2 Sprache, Suggestion, Fantasiereisen und tiefe Hypnose	308
16.3 »1 ... 2 ... 3 ... ab in Hypnose«	310
16.4 »Healthy place« –	
»Der gesunde Ort«	311
16.5 »Inspektionsgang durch den Körper«	312
16.6 »Die heilende Hand«	314
16.7 »Im Rhythmus der Schaukel«	316
16.8 »Die heilende Hypnose-Infusion«	318
16.9 »Was kränkt, was gesundet?«	320
16.10 Einfache Trance zum Erleben von Selbstwirksamkeit	322
16.11 »Körperfarben: Gesunde Farbe in den kranken Bereich«	324
16.12 »Fein ... rosa ... feucht ... lebendig«	325
16.13 »Schwimmen ins Abendrot« –	
Blutdruckstabilisierung	327
16.14 Ideomotorische Warzenbehandlung	331
16.15 Selbsthypnose	332
16.16 »Der magische Schwamm« –	
Didaktisch ausgearbeitete metaphorische Reise	333
16.17 »Ich gehe meinen Weg«	338
16.18 »Lichtersee«	340
16.19 In der Rachenhöhle	343
16.20 »Golden Beach« –	
Freie Atmung, gute Stimmung; Erleichterung für die Atemwege	348
16.21 Imaginäre Körperreisen	354
Sabine Fruth	
16.22 Weiterführende Literatur	366
17 Raucherentwöhnung	367
17.1 Direktive Raucherentwöhnung in einmaliger Sitzung	368
Gabriele Griefßner	
17.2 Unabhängig und (rauch)frei!	372
17.3 Weiterführende Literatur	375
18 Schlaf	377
Einführung	377
Konstanze Wortmann	
18.1 »Daumenkissen« –	
Schlafanbahnung	378
Konstanze Wortmann	
18.2 »Himmlisch schlafen –	
Eine kleine Nachthypnose«	380
18.3 »Die Schlafdusche –	
Der tropische Wasserfall«	382
18.4 »Ich hab die ganze Nacht ... kein Auge aufgemacht«	385

18.5	»Schlafen wie ein Murmeltier«	387
	<i>Cordula Leddin</i>	
18.6	»Die Kornähre« – Vestibuläre Stimulation und ideomotorische Aktivierung des Schlafgedächtnisses	391
18.7	»Blütenschiffchen«.....	395
18.8	»Der Schlafkokon« – Tief schlafen in vollkommener Geborgenheit	396
18.9	»Wer seiner Kraft vertraut, braucht nicht verbissen zu sein« – Schlafen ohne Knirschen.....	400
18.10	Weiterführende Literatur.....	403
19	Schmerz	405
19.1	Somatisch oder psychisch? Descartes oder Freud?.....	407
	<i>Martina Wittels</i>	
19.2	Arbeit mit Schmerzpatienten: indirekt entlastend!	409
19.3	»Den Körper schweben lassen«.....	410
19.4	»Kühles Bad gegen heißen Schmerz«	412
19.5	»Der Alpenbrunnen für hypnotische Analgesie«	414
19.6	»Der Magnet« – Bei schneidenden, stechenden Schmerzen	417
19.7	»Farbenspiel« – Visualisation bei chronischem Schmerz.....	418
	<i>Martina Wittels</i>	
19.8	»Körpergarten« – Visualisation bei chronischem Schmerz	420
	<i>Martina Wittels</i>	
19.9	Handschuhanästhesie mit Nadeltest – Anästhesie und Blutstillung	422
19.10	Anästhesieinduktion beim Kind.....	425
19.11	Progressive Anästhesie – Empfindungslos gegenüber Schmerz.....	426
19.12	Perioperative Unterstützung mit Hypnose.....	428
19.13	Erhöhte Suggestibilität und mögliche intraoperative Hörfunktion	430
19.14	Hypnose für gute Anästhesie nach schlechten Erfahrungen – Ein typisches Fallbeispiel.....	431
	<i>Elisabeth Lamm</i>	
	19.14.1 Gespräch vor der Narkose (Aufklärung).....	431
	19.14.2 Am Operationstag	431
19.15	Neue Perspektive auf den Schmerz – »Der Scheinriese«	434
	<i>Franz Hötschl</i>	
19.16	Hypnoseintervention in neun Schritten bei Schmerzanfall	437
19.16	Weiterführende Literatur.....	438

20 Sexualität	439
Einführung	440
<i>Elisabeth Gödde</i>	
20.1 »Hypnoseperlen« – Hypnose spielend lernen und schon beginnen zu genießen (für »sie« und »ihn«)	441
20.2 »Erdbeeren, sinnlich und süß – Wenn der Frühling kommt« (für »sie«)	444
20.3 »Maiglöckchen« – Sexuelle Gefühle stimulieren (Selbsthypnose für »sie«)	448
20.4 »Im Zentrum der Lust« – Lust entdecken wie im Traum (für »sie«)	451
20.5 »Denn die Liebe ... sie ist ein Spiel« – Sich freisprechen, freitanzen, »freilieben« (für »sie« und »ihn«)	455
20.6 »Die venezianische Maske« – Lust und Libido anfeuern (für »sie«)	457
20.7 »Träumen am Kamin« – Lust und Libido anfeuern (Selbsthypnose für »sie«)	461
20.8 »Dahingleitend ...« – Sinnlichkeit und männliche Potenz (für »ihn«)	465
20.9 »Ganz Mann« – Sinnlichkeit und Potenz (Selbsthypnose für »ihn«)	468
20.10 Weiterführende Literatur	471
21 Stressbewältigung, Lernen, Prüfung, Performance, Turnier	473
21.1 »Helenas Reise durch den Kopf«	475
21.2 Fit für die Prüfung	480
21.3 »Wie eine 1« – Eine Prüfung gut schaffen	483
21.4 »Vertieft wie ein Kind« – Gute Performance auf der Bühne	485
21.5 Hypnose für gute Performance des Musikers	490
21.6 Didaktische Textbausteine mit guten Suggestionen für Musiker	491
21.7 »Du bist ein ausgezeichnete ...!«	493
21.8 »Überspielen einer Szene« – Beispielhafter Fallbericht	494
21.9 Golferhypnose: »Kontrolliert, präzise ... und trotzdem entspannt«	501
21.10 »Champion of Hongkong« – Beste Performance beim Wettkampf	507
21.11 Weiterführende Literatur	512

22 Trauma	513
22.1 Aktive Dissoziation zur Erhöhung der Ich-Kontrolle	515
22.2 Umgang mit spontaner und ungewollter Altersregression	516
22.3 »Interpersonelle Trance«, Sammeln von Information für die Intervention	517
22.4 Intervention auf ideosensorischer Ebene	518
22.5 »Affektbrücke« – Auffinden von Ressourcen und Heilen am Ursprungsort	519
22.6 »Durchfluten der Traumasymptome mit Ressourcen«	521
22.7 Ideomotorische Arbeit zur Auflösung des Kindheitstraumas	522
22.8 Missbrauchserfahrungen in Kindheit und Jugend	525
22.9 Selbsthypnose: Klärung, Entlastung, Beruhigung, Stärkung, Entfaltung	527
22.10 Fallbeispiel: Ablauf einer Hypnotherapie bei PTBS	528
22.11 Trauma und Traumafolgestörung <i>Gisela Perren-Klingler</i>	530
22.12 Weiterführende Literatur	537
23 Übergewicht	539
Einführung: »Wunschgewicht« – Traum oder eher Trauma?	539
<i>Elisabeth Gödde</i>	
23.1 Theoretische Grundgedanken	540
23.2 Fragebogen für den Weg zum Wohlfühlgewicht mit Hypnose	543
23.3 »Kleines Ritual, große Wirkung« – Suggestionen für Selbsthypnose	546
23.4 »Spickzettel für dein Ziel«	547
23.5 »Mein Körper von morgen«	548
23.6 »Mein wunderbares kleines Kino«	551
23.7 »Auf dem Gemüsemarkt« – Augen auf für Gesundes, Augen zu beim Genuss!	554
23.8 »Das innere Freudenfeuer« – Innere Klärung lässt Pfunde schmelzen	557
23.9 »Junkfood? Nein danke!« (Für das [innere] Kind)	560
23.10 »Die Glückspraline« – Süßes nur mit voller Lust	564
23.11 »Muscheln, schöne Steine und Seesterne (für große und kleine Kinder)«	566
23.12 »Zähmung des süßen Monsters«	569
23.13 »... und eine Portion genügt!« – Maßvoll essen. Warum nicht?	571

24 Wunschkind und Wunschgeburt	575
24.1 Kinderwunschhypnose	576
<i>Cordula Leddin</i>	
24.2 Hypnotherapie in der Reproduktionsmedizin	579
<i>Karlheinz Brandt</i>	
24.3 Hypnose für die Geburt	583
24.4 Frauenpower	586
<i>Agnes Kaiser Rekkas, unter Mitwirkung von Petra Johanna Beloch</i>	
24.5 Glückliche Schwangerschaft, leichte Geburt, stabile Seelenlage	589
<i>Agnes Kaiser Rekkas, unter Mitwirkung von Petra Johanna Beloch</i>	
24.6 Weiterführende Literatur	598
25 Zwangsstörungen	599
<i>Norbert Loth</i>	
25.1 Dissoziationstechnik für tiefe, sicherheitsgebende und heilende Hypnose	601
26 Hypnotische Kommunikation im Klinikkontext	603
<i>Ernil Hansen</i>	
26.1 Patienten befinden sich oft in einem spontanen Trancezustand	604
26.2 Der Medizinbetrieb steckt voller Negativsuggestionen	605
26.3 Die Chance für Positivsuggestionen	607
26.4 Adaptation von Methoden der Hypnotherapie	608
26.5 Beispiele für Positivsuggestionen bei der Narkoseeinleitung	610
26.6 Wirksamkeit von Suggestionen	611
26.7 Ein besonderes Fallbeispiel: Wach bei der Hirnoperation	612
26.8 Implikationen für die Medizin	613
26.9 Unterschiede zur Hypnotherapie	614
26.10 Fazit für die Praxis	615
26.11 Hypnotische Kommunikation mit Bewusstlosen	616
<i>Ernil Hansen</i>	
26.12 Auditive Wahrnehmung von Patienten in Allgemeinanästhesie	624
<i>Agnes Kaiser Rekkas</i>	
26.13 Zitierte und weiterführende Literatur	629
27 Hypnose im Praxisalltag	631
<i>Harry Leon Grossmann</i>	
27.1 Die »20-Minuten-Hypnose«	632
27.2 Weiterführende Literatur	637
28 Hypnotherapie mit Kindern und Jugendlichen	639
28.1 Einführung	639
<i>Mechthild Bodmann-Bambach</i>	
28.2 Theoretische Einordnung und Praxisrelevanz	640
<i>Mechthild Bodmann-Bambach</i>	
28.2.1 Spezifika der Kinderhypnotherapie	640
28.2.2 Möglichkeiten der Hypnoseinduktion bei Kindern	643

28.2.3	Methodenkiste für den Interventionsteil.....	644
28.2.4	Verschiedene kinderrhypnotherapeutische Settings	645
28.2.5	Zwei Beispieltrancen.....	645
28.2.6	Bis der Schatz geborgen ist oder wie das Potenzial den therapeutischen Impuls bestimmt	650
28.2.7	Zitierte Literatur	656
28.3	Tranceanleitungen für Kinder und Jugendliche	657
28.3.1	»Eine Seefahrt, die ist lustig ...« – Ein hypnotherapeutisches Abenteuer für Kinder.....	657
28.3.2	»Seefahrt«-Fantasiereise – Individuelle Variation am Beispiel einer Jugendlichen.....	661
28.3.3	Hypnose gegen Übelkeit und Erbrechen bei Autofahrten	669
	<i>Andreas Neundörfer</i>	
28.4	Hypnotherapie mit älteren Kindern und Jugendlichen.....	673
28.4.1	Hypnose – Nur wenn du willst.....	675
28.4.2	»Kraftfäuste – Stark und mutig«.....	676
28.4.3	»Energiehaut – Sicher und wehrhaft«	677
28.4.4	»Sternenhimmel – Begleitet und beschützt«.....	679
28.4.5	»Sieg über den Drachen« – Klarer Kopf und Lebensmut.....	681
	<i>Renate Lechner</i>	
28.6	Weiterführende Literatur.....	685
29	Hypnose in der Zahnmedizin	687
	<i>Peter Dünninger</i>	
29.1	Indikationen für Hypnose in der Zahnmedizin	688
29.2	Konsequenzen des Hypnoseeinsatzes für den Zahnarzt und seine Praxis	689
29.3	Induktionstechniken	691
29.3.1	Direkte Induktionstechniken.....	691
29.3.2	Indirekte Induktionstechniken.....	692
29.4	Suggestive Techniken in der Zahnheilkunde	693
29.5	Hypnotische Desensibilisierung.....	695
29.5.1	»Change history«.....	697
29.5.2	Reframing, modifiziert nach Grinder und Bandler (1984)	698
29.5.3	Modifiziertes Reframing nach Borckmann	699
29.5.4	Modifiziertes Reframing (King, Novik a. Citrenbaum 1983).....	700
29.5.5	Suggestive Schmerzbeeinflussung	701
29.5.6	Techniken zur Schmerzkontrolle	702
29.6	Therapeutische Metaphern.....	705
29.6.1	Metaphern zur impliziten Förderung von Lerneffekten	706
29.6.2	Metapher zur impliziten Förderung von Lerneffekten und der Muskelkontrolle	708

29.6.3	Metaphern zur impliziten Förderung der inneren Ruhe und Loslösung von vordergründigen Problemen	709
29.6.4	Metapher zur unbewussten Kontrolle bei Patienten mit Bruxismus	711
29.7	Patienten mit besonderen Bedürfnissen	713
29.7.1	Patienten mit gesteigerter Angst	713
29.7.2	Patienten mit verstärktem Würgereiz	716
29.7.3	Patienten mit Bruxismus	717
29.7.4	Kinder, oft eine Herausforderung	718
29.8	Zitierte und weiterführende Literatur	721
30	Hypnocoaching	723
30.1	Einführung	723
	<i>Cordula Leddin</i>	
30.2	»Moment of success«	725
	<i>Cordula Leddin</i>	
30.3	Morgenhypnose: »Funkelnagelneues Leben«	726
	<i>Cordula Leddin</i>	
30.4	»Löwenmut und Löwenherz«	727
	<i>Cordula Leddin</i>	
30.5	»Athletisch stark und dennoch biegsam«	730
	<i>Cordula Leddin</i>	
30.6	»Selbstsicher durch innere Größe«	732
	<i>Cordula Leddin</i>	
30.7	»Der Ort des inneren Lachens«	735
	<i>Heidi Caspari-Oberegelsbacher</i>	
30.8	»Ressourcenstuhl«	737
	<i>Michael Wiklund</i>	
30.9	Entscheidung	738
	<i>Michael Wiklund</i>	
31	Hypnose im Sport	739
	<i>Anke Precht</i>	
31.1	Gebiete und Besonderheiten der Anwendung unter Berücksichtigung von Selbsthypnose und Leistungssport	739
31.2	»Regler für Spannungsanpassung«	741
31.3	Das Training wirken lassen und entspannen – Gruppenhypnose	743
31.4	Kraftvoll und sicher klettern – Atemzug um Atemzug, Zug um Zug	745
	<i>Maria Rime</i>	
31.5	Weiterführende Literatur	749

32 Hypnose und Gedächtnis	751
32.1 Einführung.....	751
<i>Andrea Beetz</i>	
32.2 Gedächtnisleistung unter Hypnose – »Das wiedergefundene Auto«	752
<i>Anna Schoch</i>	
32.3 Forensische Hypnose – Grenzen und Chancen im Rahmen polizeilicher Ermittlungen	753
<i>Andrea Beetz</i>	
32.4 Erinnern in Hypnose verläuft nicht linear	756
Über die Autorinnen und Autoren	759
Über die Herausgeberin	763