

Heinz-Wilhelm Gößling

Hypnose für Aufgeweckte

Hypnotherapie bei
Schlafstörungen

Dritte, vollständig überarbeitete
und erweiterte Auflage 2023

Inhalt

Geleitwort zur dritten Auflage	11
Vorwort zur dritten Auflage	13
Vorwort zur ersten Auflage	16

Teil I: Schlafmedizinisches Wissen für hypnotherapeutische Strategien

21

1 Zur diagnostischen Einbettung der Schlaflosigkeit	22
I.1 Schlafmedizinische Diagnosen im Überblick	24
1.1.1 Merkmale der kurzzeitigen, bis zu drei Monaten bestehenden Insomnie	27
1.1.2 Besonderheiten chronischer und langjährig bestehender Insomnien	30
1.1.3 »Sie schlafen besser, als Sie denken!« – Fehlwahrnehmung des Schlafs	35
1.1.4 Wirksamkeitsnachweise in der hypnotherapeutischen Behandlung von Insomnien – Stand der empirischen Wissenschaft	36
I.2 Insomnie als Schlüsselsymptom bei Depressionen	38
1.2.1 Tübinger Wirksamkeitsstudie 2021 zur Depressions- behandlung – Hypnotherapie im Vergleich mit Kognitiver Verhaltenstherapie	40
I.3 Wenn Angst mit im Bett liegt	40
I.4 Rausch und Schlaf	41
I.5 Schlaf in den Wechseljahren	43
I.6 Schlafstörungen infolge psychotischer oder psychosenaher Erkrankungen	44
I.7 Organisch bedingte Schlafstörungen	46
I.8 Hypnotherapeutische Kompetenz- und Ressourcen- anamnese bei Menschen, die unter Schlaf- störungen leiden	47
I.9 Exkurs: Was Hypnose ist und wie sie wirkt	49
1.9.1 Milton H. Erickson, Begründer der modernen Hypnotherapie	51

1.9.2	<i>Suggestivwirkung einer Imagination</i>	52
1.9.3	<i>Glossar hypnotherapeutischer Schlüsselbegriffe</i>	55
2	Chronobiologie – Im Takt sein mit der inneren Uhr	59
2.1	Am Anfang war Licht	59
2.1.1	<i>Achtsam sein für das Sonnenlicht mithilfe des Entdeckergeistes</i>	60
2.2	Wie das zirkadiane Orchester der inneren Uhren zusammenspielt	61
2.3	Das Eichhörnchenmodell	65
2.3.1	<i>Der Winterschlaf des arktischen Eichhörnchens und das abendliche Entspannungsbad</i>	66
2.3.2	<i>Wie ein kneippsches Fußbad (fast) immer wirkt</i>	67
2.4	Der Tag-Nacht-Rhythmus des Stresshormons Kortisol	67
2.5	Die Siesta in der biologischen Leistungskurve des Menschen	68
2.6	Wenn das biologische Uhrwerk aus dem Takt gerät – Psychovegetative Übererregung (Hyperarousal) bei länger anhaltenden Schlafstörungen	71
2.7	Exkurs: Schlafmedikamente mit chronobiologischem Wirkansatz	74
3	Schlafphysiologisches Wissen – hypnotherapeutisch aufbereitet	77
3.1	Schlafstadien und Schlafzyklen	77
3.2	Visualisierung des Schlafprofils als therapeutisches Medium	80
3.3	Traumhafter Schlaf – Von der Vielfalt des träumerischen Erlebens	82
3.4	Koffein, Nikotin, Alkohol, Cannabis – Wirkungen auf das Schlafprofil	83
3.5	Wie Schlafmedikamente das natürliche Schlafmuster verändern	84
3.6	Wie das Schlafprofil aktiv beeinflusst werden kann	85
3.7	Exkurs: »Hypnose« und »Schlaf«	86

Teil II: Die fünf Säulen der schlaffreundlichen Selbstfürsorge	89
4 Zur schlaffreundlichen Selbstfürsorge – eine Übersicht	90
4.1 Die fünf Säulen schlaffreundlicher Selbstfürsorge im Überblick	90
4.2 Empfehlungen genereller Art zum hypnotherapeutischen Umgang mit den fünf Säulen schlaffreundlicher Selbstfürsorge	92
5 Basisverfahren der Selbstentspannung – individuell anpassen und chronobiologisch einsetzen	94
5.1 Zwei Fallbeispiele: »Der ungläubige Thomas« und die »Pendertrance«	98
5.2 »Klassische« Methoden der Selbstentspannung, moderne Selbsthypnose und achtsamkeitsbasierte Verfahren	99
5.3 Aufgreifen von Vorerfahrungen des Patienten	103
5.4 Selbsthypnose zum »inneren Paradiesort« mithilfe der 5-4-3-2-1-Methode – eine effektive mentale Einschlaf- und Wiedereinschlafhilfe	106
5.5 Variationen der Selbsthypnose zum »inneren Paradiesort«	117
5.6 Exkurs: Meditative Übungen – Achtsamkeitsbasierte Formen der Binnen- und Außenwahrnehmung	119
6 Licht und körperliche Aktivität als elementare Zeitgeber	124
6.1 Sonne und Bewegung	124
6.2 Sportmedizinische Empfehlungen	126
6.3 Fallbeispiel zur Sport- und Lichttherapie	128
7 Umgang mit Alkohol, Nikotin und Koffein	130
7.1 Wie Alkohol sich mit Schlaf verträgt	130
7.2 Schlafstörungen bei Rauchern	131
7.3 Kaffee und Tee	132
8 Wenn Abendruhe »eingeläutet« wird	133
8.1 Abendruhe in der Bildschirmära	133

8.2	Die Zeit vorm Zubettgehen	133
8.2.1	Anregungen für eine schlaffreundliche Abendgestaltung	139
9	Wo der Schlaf sein Zuhause hat	142
9.1	»Ordeals«	142
9.2	Langes Wachliegen im Bett und die Alternativmaßnahmen	143
9.3	Wenn dem Schlafzimmer ein Weckreiz innewohnt	144

Teil III: Unterbewusst schlummerndes Störungswissen nutzen

147

10	Kognitives Hyperarousal – Zur »Trance«-Formation des Grübelns	148
10.1	Die Phänomenologie des Grübelns und ihre therapeutische Nutzung	148
10.2	Über die Lust des Gehirns, Probleme zu lösen	151
10.3	Monothematisches Grübeln als Ausgangspunkt für eine Imagination	152
10.4	Aufgreifen ideomotorischer Reaktionen beim aktiven Grübeln	154
10.5	Grübelinhalte »trance«formieren durch ein wunsch- oder zielerfüllendes Zeiterleben	156
10.6	Wiederbegegnung in der Zukunft – eine Variation der »Crystal Ball Technique«	159
10.7	Vertiefen von Problem- und Ressourcenexploration unter Hypnose	160
10.8	Zusammenfassung: »Trance«-Formation des Grübelns	165
11	Emotionales Hyperarousal – Von Ängsten, Ärger und dünner Haut	167
11.1	Wenn Selbstkonzepte ins Schwanken geraten	167
11.2	Wie bei Dünnhäutigkeit ein dickeres Fell wachsen kann	171
11.2.1	<i>Fallgeschichte: Harry Potters Patronus und der berühmteste Boxer aller Zeiten</i>	<i>173</i>

11.2.2	Zum Schluss: Intensivierung des Erlebens eines positiven Tagesereignisses	177
11.3	Alltagsärgernisse nutzen zur Induktion einer aktiven Selbstfürsorge	178
12	Reframing und Utilisation des Wachbleibens – Wie Akzeptanz, Gelassenheit, Zuversicht und Selbst- wirksamkeit gefördert werden können	182
12.1	Die Angst vor der Störung und der Wille zum Schlaf	184
12.2	Aufgeweckt werden für mehr Gelassenheit	187
12.2.1	<i>Eine Gelassenheitstrance mit Induktion über den »freundlichen Händedruck«</i>	<i>188</i>
12.3	Ballast abwerfen und Abstand gewinnen – Imagination einer Ballonfahrt	190
12.4	Aus der Ferne das Symptom anschauen und dann in die Zukunft gehen	193
12.5	Teilearbeit mit dem Symptom	198
12.5.1	<i>Zugangswege bei einer Teilearbeit</i>	<i>200</i>
12.5.2	<i>Innere und äußere Treffpunkte für die Begegnung mit Selbstanteilen</i>	<i>205</i>
12.6	Exkurs: Hypnotherapeutischer Einstieg bei Patienten mit passiver Heilserwartung	206

Teil IV: Geschichten, Metaphern, Träume – Hypno- imaginative Interventionen für »Aufgeweckte«

13	Hypnotherapeutische Geschichten	214
13.1	Zur Struktur bekannter Gute-Nacht-Geschichten	215
13.2	Therapeutische Geschichten für »Aufgeweckte«	217
14	Metaphorische und allegorische Imaginationen	223
14.1	Schlafspezifische Metaphern und Allegorien	224
14.2	Übergeordnete (indirekte) Metaphern und Allegorien	227
15	Träume	229
15.1	Schlafwandeln und Pavor nocturnus	231
15.2	Träume hypnotherapeutisch utilisieren	231

15.3 Für Aufgeweckte: Einen Traum weiterträumen und dabei wieder einschlafen	234
15.4 Hypnoimaginative Bearbeitung von Alpträumen	237
Abbildungsverzeichnis	240
Verzeichnis der Übersichten	241
Verzeichnis der Anleitungen und Übungen	243
Verzeichnis der Fallbeispiele	244
Verzeichnis der Geschichten und Anekdoten	245
Literatur	246
Über den Autor	255

Geleitwort zur dritten Auflage

Schlafstörungen sind in unserer Gesellschaft weit verbreitet und ein großes gesellschaftliches Problem. Insbesondere ältere Menschen klagen häufig über einen schlechten oder weniger erholsamen Schlaf. Aber auch Erwachsene mittleren Alters sind betroffen, vor allem, wenn Arbeitsüberlastungen, Konflikte im Beruf und in der Familie, traumatische Erlebnisse oder andere Lebenskrisen hinzukommen. Doch Schlafstörungen treten selbst ohne klar identifizierbare Ursachen auf, und das in jedem Lebensalter. Schlafstörungen können dabei die Lebenszufriedenheit der Betroffenen sowie ihre tägliche Leistungs- und Belastungsfähigkeit stark beeinträchtigen. Und obwohl medikamentöse Schlafmittel kurzfristig eine gewisse Linderung bringen, ist von einer mehrwöchigen oder noch längeren Verwendung unbedingt abzuraten, denn diese Medikamente können den wirklichen Erholungswert des Schlafs meist nur wenig verbessern, haben Nebenwirkungen, verkürzen die Lebenserwartung und bergen ein hohes Risiko für eine Medikamentenabhängigkeit.

Für die häufigste Schlafstörung, die Insomnie, ist die Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) die empfohlene Behandlungsmethode. Sie ist nachweislich wirksam und kann auch langfristig den Schlaf verbessern. Insbesondere die beinhaltenden Verhaltensveränderungen – wie z. B. eine angemessene Verkürzung der Bettliegezeiten, regelmäßige Bettzeiten sowie eine schlafförderliche Tagesgestaltung – sind essenzielle Komponenten zur Verbesserung des Schlafs bei Insomnie. Doch im Bereich des gedanklichen Umgangs mit den Einschlaf- und Durchschlafstörungen bietet die KVT nur sehr begrenzte Möglichkeiten. Denn was mache ich denn nun ganz konkret, wenn ich trotz aller optimierten Verhaltensweise nachts immer noch nicht einschlafen kann? Oder zu früh aufgewacht bin und wieder einschlafen möchte? Immer einfach wieder aufstehen und das Bett verlassen, wie es in der KVT empfohlen wird, kann nicht die einzige Lösung sein.

Hier bietet die Hypnose ein sehr effektives und umfangreiches Repertoire an Techniken dafür an, mittels Imagination und Suggestion eine stärkere Entspannung und Gelassenheit zu erreichen und so das Einschlafen – und auch den Schlaf selbst – zu fördern und zu verbessern. Eine sehr anschauliche, gut recherchierte und gleichzeitig

sehr verständliche Zusammenstellung hypnotischer Techniken und Ansätze zur Schlafförderung halten Sie mit dem Buch *Hypnose für Aufgeweckte* von Heinz-Wilhelm Gößling in der Hand. Die Beschreibungen erlauben es Ihnen als Therapeutinnen und Therapeuten, Ihre Patienten mit Schlafstörungen fundiert anzuleiten und mit hypnotischen Verfahren und Techniken an ihren Schlafstörungen und den damit verbundenen Schwierigkeiten, Anspannungen und Konflikten zu arbeiten. Viele Fallbeispiele geben dabei konkrete und anschauliche Hinweise auf mögliche individuelle Gestaltungen von Behandlungsansätzen. Gleichzeitig beinhaltet das Buch *Hypnose für Aufgeweckte* aber auch einen sehr guten inhaltlichen Überblick über das Thema »Schlaf« und unseren zirkadianen Rhythmus. Es vermittelt damit fundiertes Wissen über den Schlaf, das für die erfolgreiche Behandlung von Schlafstörungen essenziell ist.

Da Schlafstörungen in unserer Gesellschaft so weit verbreitet sind, wird es für die Zukunft wichtig sein, fundierte Behandlungen von Schlafproblemen und Schlafstörungen frühzeitig und so niederschwellig wie möglich anzubieten. Dieses Buch trägt dazu bei, denn es ist so verständlich geschrieben, dass es auch für Betroffene eine Bereicherung sein sowie Anreize bieten kann, wirksame, hypnosebasierte Konzepte gegen Schlafstörungen selbst umzusetzen oder sich professionelle Hilfe zu suchen. Ich bin deshalb überzeugt, dass Sie durch das Buch einen guten Unterstützer für die Behandlung von Schlafstörungen gefunden haben. Ich wünsche Ihnen viel Erfolg – und Ihnen und Ihren Patienten und Patientinnen einen erholsamen Schlaf.

*Prof. Dr. rer. nat. Björn Rasch
Universität Freiburg (CH)
Department für Psychologie*

Schlafkapseln), das nächtliche Absenken der Körperkerntemperatur (siehe Abschn. 14.1: *Winterschlaf des arktischen Eichhörnchens*) oder das tiefe Absinken des gesamten Körperstoffwechsels im Tiefschlaf (»zusammen mit einem Fisch oder Delfin tiefer und tiefer in das Wasser eintauchen«).

In einer Reihe von hochrangig publizierten Studien konnte gezeigt werden, dass Menschen, die sich vor dem Einschlafen vorstellen, im Meer schwimmend einem Fisch oder Delfin beim Abtauchen in die tieferen Sphären des Meeres zu folgen, im anschließenden Schlaf mehr Tiefschlaf haben (Cordi et al. 2014, Cordi et al. 2015, Cordi et al. 2021). Dabei wies die Schweizer Forschergruppe an der Universität Fribourg in der Primärstudie (Cordi et al. 2014) sogar nach, dass sich mithilfe dieser hypnoimaginativen Suggestion der Tiefschlafanteil bei den Probanden um 81 % steigern ließ. Insgesamt zeigen die Studienergebnisse, dass hypnoimaginative Suggestionen vor dem Einschlafen »wirksame Interventionen sein können, um Schlafprozesse zu optimieren« (Rasch 2022, S. 38). Da die Studien bei gesunden Probanden durchgeführt wurden, ist allerdings eine direkte Übertragung auf Insomniepatienten noch nicht möglich.

14.1 Schlafspezifische Metaphern und Allegorien

Nachfolgend finden sich Übersichten zu verschiedenen metaphorischen bzw. allegorischen Imaginationen, die sich bei der Arbeit mit Insomniepatienten besonders bewährt haben. Sie können in Entspannungstrancen eingebettet werden oder bei passender Gelegenheit in anderweitig thematisch ausgerichtete Trancesitzungen einfließen. Für spezifische Anwendungen werden einige dieser Imaginationen in anderen Kapiteln erwähnt und sind deshalb hier mit einem entsprechenden Verweis versehen.

Übersicht zu Imaginationen: »Sich forttragen lassen«

- Eisenbahnfahrt; in einem Zugabteil sitzend, die Landschaft vorüberziehen lassen; Schaukeln des Körpers im Rhythmus des Zuges im »Gleisbett«
- auf einem Segelschiff reisen; Sonne, Meer und Wind; sich vom Auf und Ab des Segelbootes tragen lassen (Gößling 2021)
- in einem Segelflugzeug mitfliegen
- fliegender Teppich; sich, darauf liegend, über Landschaften und Städte tragen lassen; bei Tage und in der Nacht, wenn unten Lichter funkeln

- Ballonfahrt (siehe Abschn. 12.3)
- Ast im Fluss; steckt anfangs an einer Stelle im Fluss fest; Wind, Regen und Sonne; löst sich dann und wird von der Strömung fortgetragen; Weg des Astes im »Flussbett« (Schlarb 2003, 2009)
- Feder im Wind (siehe untenstehende Anleitung).

Übersicht zu Imaginationen: »Getragen und geschaukelt werden«

- auf einer Schaukel sitzen
- in einer Hängematte liegen (siehe auch Abschn. 5.6)
- auf einem Schaukelstuhl sitzen (siehe auch Abschn. 5.6)
- im Wasser auf einer Luftmatratze liegen (siehe auch Abschn. 5.6).

Übersicht zu Imaginationen: »Gedanken und Gefühle vorbeiziehen lassen«

- Wolken, die am Himmel ziehen (siehe auch Abschn. 5.7)
- einen Schwarm Zugvögel beobachten (siehe auch Abschn. 5.7)
- Karawane, die am Horizont vorbeizieht (siehe auch Abschn. 5.7)
- glitzernde Sauerstoffperlen im Fluss, der in Richtung Meer strömt
- eine Herde von Mustangs, die vorübergaloppieren; sich ein Pferd aussuchen und mit davonreiten
- auf einer Bank am Ufer eines Flusses sitzen, Gedanken und Grübeleien in ein Schälchen legen, es auf dem Fluss davonschwimmen lassen (Scholz 2011).

Übersicht zu Imaginationen: Schlafhormon, Schlaftiefe, »innerer Paradiesort«

- Schlafbaum mit Kapseln, die sich öffnen und »Schlafkügelchen« verströmen (Friedrich et al. 2018b; siehe auch Abschn. 5.7)
- »Wie ein Fisch im Wasser« (Cordi et al. 2014; Gößling 2021)
- »innerer Paradiesort« (siehe Abschn. 5.4).

Imagination »Wie eine Feder im Wind ...«

Sie können es sich bequem machen ... auf dem Stuhl (gegebenenfalls: dem Sessel), auf dem Sie gerade sitzen. Der Rücken findet einen guten Halt an der Stuhllehne, er kann sich anlehnen, den Brustkorb weit werden lassen, und der Atem kann noch ein wenig freier fließen. Vielleicht

wollen die Augen sich ausruhen ... die Augenlider einfach zufallen lassen ... sich erholen von den Anstrengungen des Tages.

Die Füße haben einen sicheren, festen Halt auf dem Boden, sodass die Muskeln der Beine sich lockern können und entspannen, wie es für Sie angenehm ist. Die Hände können sich ablegen ... sich ausruhen ... sie brauchen nichts mehr zu tun ... und angenehm schwer werden ... oder auch ganz leicht anfühlen ...

... so leicht wie eine Feder ... eine Feder, die sich tragen lässt von einem sanften Wind ... so federleicht ... sich tragen lassen ... wie diese Feder ... über Wiesen ... schöne Landschaften ... an Seen vorbei ... mit klarem, kühlen Wasser ... sich vorzustellen, wie diese Feder sich immer weitertragen lässt von einem leichten Wind ... weiter und weiter ... und manchmal ein wenig nach oben steigt ... und dann in sanften Schaukelbewegungen sich wieder ein wenig tiefer fallen lässt ... sich forttragen lassen, weitertragen lassen wie eine Feder ... so leicht und so angenehm ...

Sich vorzustellen ... wie die Feder in sanften Schaukelbewegungen ein wenig tiefer sich fallen lässt ... tiefer und tiefer ... und da fließt ein kleiner Bach ... mit kristallklarem Wasser ... und wie auch immer es geschieht ... die Feder sinkt ... und dann wieder etwas höher ... und wieder tiefer ... und berührt das Wasser dieses Bächleins ... und lässt sich vom Wasser tragen ... lässt sich von diesem frischen, kristallklaren Wasser tragen ... immer weiter und weiter fließt das Bächlein ... und wird weiter ... zu einem Fluss, dessen Wasser im Flussbett seinen Weg findet ...

... zum Meer hin ... ins Meer hineinfließt ... und sich verbindet mit dem Wasser des Ozeans ... und den sanften Wellenbewegungen des Meeres ... diesem ruhigen Auf und Ab ... so wie der Schlaf auch in Wellen kommt ... ganz sanft ... unmerklich fast ... können wir uns hineinragen lassen ... in eine wohltuende Gelöstheit ... eine tiefe Gelassenheit ... und es genießen ... so angenehm ... erholsam ... sich forttragen lassen ...

... bis Sie langsam wieder wach werden ... Schritt für Schritt, in Ihrem Rhythmus, in Ihrem Tempo wieder wach werden ... zurückkehren mit Ihrer Wahrnehmung, Ihrer Aufmerksamkeit ... zurück in den Raum, auf dem Stuhl, wo Sie gerade sitzen ... die Hände und Arme bewegen ... die Füße bewegen ... sich recken und strecken wie nach einem tiefen, erholsamen Schlaf ... die Augen können sich umschaun ... um jetzt wieder ganz wach zu sein.

14.2 Übergeordnete (indirekte) Metaphern und Allegorien

Übergeordnete Metaphern bzw. ihre allegorische Verbildlichungen nehmen keinen direkten Bezug auf Phänomene des Nicht-schlafen- oder Schlafen-Könnens. Stattdessen beziehen sie sich auf die Metaebene des Schlaf-Findens auch unter schwierigen, belastenden Umständen: Wie ist es möglich, von dem inneren Aufruhr zu einem ruhigen, inneren Strom zu finden? Was verhilft uns zu einer inneren Neuordnung, zu einem entlastenden Perspektivwechsel, zu einer tieferen, schlafspendenden Gelassenheit? Hier geht es darum, die Dinge geschehen zu lassen, statt etwas zu bekämpfen. Und wie es uns gelingt, innerlich auf Abstand zu gehen, Akzeptanz, Zuversicht oder Tröstendes zu erfahren.

In der nachfolgenden Übersicht werden drei übergeordnete indirekte Metaphern bzw. allegorische Verbildlichungen aufgeführt. Im Zentrum der ersten indirekten Metapher steht die Imagination eines Adlers, im Zentrum der zweiten Metapher die Imagination eines stillen Sees und im Zentrum der dritten Metapher die Imagination eines inneren Raums der Geborgenheit.

Übersicht: Übergeordnete, indirekte Metaphern

- einen Adler beobachten, wie er auf einem Berggipfel seine Schwingen ausbreitet, sich von den Winden tragen lässt, seine Kreise zieht und alles unter sich klar im Blick hat
- von einer Anhöhe aus die Augen über einen See schweifen lassen, der ganz still und ruhig daliegt, der blaue Himmel, die Wolken und die Sonne spiegeln sich im See, und zugleich kann man durch das klare Wasser hindurch tief bis auf den Grund des Sees schauen
- »Inneres« Haus mit einem großen Raum der Geborgenheit. In diesem Raum steht eine große, kostbare Schale, in die über einen goldenen Wasserhahn fortlaufend frisches, klares Wasser fließt. Von der stets gefüllten Schale fließt Wasser über, welches sich in einer Rinne sammelt und von dort in den Garten des Hauses geleitet wird.

Einflechten einer indirekten Metapher (Adler, stiller See oder innerer Raum der Geborgenheit)

- Exploration: An welche »schlaflose« Nacht wird sich gerade erinnert? Um welches Thema drehte sich die innere Belastung, der innere Stress, als man wach im Bett lag?

- Tranceinduktion mithilfe einer kurzen Augenfixation: ... bewusst wahrnehmen, was die Augen jetzt gerade sehen ...
- Augenschluss: ... und beim nächsten Ausatmen können Sie die Augen zufallen lassen ...
- Wahrnehmung des Ein- und Ausatmens (Atemfokus): ... und mit dem inneren Auge beobachten, wie der Körper Sie ein- und ausatmen lässt ... wie der Brustkorb sich beim Einatmen ein wenig hebt ... (Pacing Einatmen) und beim Ausatmen sich ein wenig senkt ... (Pacing Ausatmen)
- Vorstellung einer »wechselseitigen Pendelatmung«: ... und sich dann vorstellen, über die rechte Hand einzusatmen und über die linke Hand wieder aus, dann über die linke Hand einatmen und über die rechte wieder aus, dann über rechts ein, über links aus ... Sie können diese Vorstellung einer wechselseitigen Atmung noch einige Atemzüge für dich selbst fortsetzen ...
- Übergang zur Imagination einer indirekten Metapher ... und sich dann davon lösen und ... (Adler) um sich frei zu fühlen ... frei wie ein Adler, der am Gipfel seine Schwingen ausbreitet ... losfliegt, sich von den Winden tragen lässt ... seine Kreise in ganz ruhigen Bahnen zieht ... und jedes Detail da unten ... mit seinem Adlerauge ... völlig klar im Blick hat ... (alternativ: stiller See) ... um die Ruhe wahrzunehmen, die einkehrt ... wenn Sie von einer Anhöhe aus auf einen See schauen, der ganz still und ruhig daliegt ... und im Wasser des Sees spiegeln sich der blaue Himmel, die Wolken und das Licht der Sonne ... und zugleich können Sie durch das klare Wasser hindurch tief bis auf den Grund des Sees schauen ... wie die Kieselsteine dort unten im Licht funkeln oder Schatten werfen ... (alternativ: Raum der Geborgenheit) ... um in Ihrem inneren Haus den Raum der Geborgenheit zu betreten ... und in diesem Haus steht eine große, kostbare Schale, in die über einen goldenen Wasserhahn fortlaufend frisches, klares Wasser fließt ... und von der stets gefüllten Schale fließt Wasser über ... Wasser, das sich in einer Rinne sammelt ... und wird von dort in den Garten des Hauses geleitet ...
- Die individuelle Ausgestaltung des imaginativen Prozesses braucht Zeit, von daher Sprechtempo während der Anleitung verlangsamen und Pausen einlegen.
- Reorientierung: Sie könnten jetzt wieder wach werden ... in Ihrem Tempo und in Ihrem Rhythmus Schritt für Schritt wieder wach werden ... wieder ganz wach werden wie nach einem langen, tiefen Schlaf ... die Arme und Hände können sich bewegen ... Beine und Füße bewegen sich ... die Augen öffnen sich ... sich ein wenig recken und strecken ...«

15 Träume

In früheren Zeiten begegneten Menschen ihren Träumen und deren rätselhaften Inhalten mit besonderem Respekt. Bestimmten Träumen wurde ein Einblick in die über- bzw. unterirdische Welt der Ahnen und Geister zugeschrieben. Manchen Menschen wurde eine übersinnliche Fähigkeit zugeschrieben, von der Zukunft zu träumen, häufig im Sinne eines Menetekels, der verrästelten Ankündigung eines drohenden Unheils. Im Jahr 1900 beginnt die moderne, »aufgeklärte« Deutung des Traums: Es erscheint *Die Traumdeutung* von Sigmund Freud. Dessen systematische Entschlüsselung der Traumsprache verheißt einen Zugang zur intrapersonal verorteten tieferen Sphäre des Unbewussten. An dieser Stelle soll darauf hingewiesen werden, dass sich der psychoanalytische Begriff des Unbewussten in wesentlichen Punkten vom Verständnis des Unbewussten in der modernen Hypnotherapie unterscheidet.

1953 wurde der REM-Schlaf entdeckt, ein »verrücktes Schlafstadium, denn es erinnert in vielen Aspekten – Hirnaktivität, Augenbewegungen, Herzschlag etc. – eher an einen Wachzustand« (Rasch 2021, S. 65). Lange Zeit galt die REM-Schlafphase als die Schlafphase, in der wir träumen, und wurde deshalb auch als »Traumschlaf« bezeichnet. Mittlerweile weiß man, dass wir in jeder Schlafphase träumen können, wobei sich die Träume des REM-Schlafs durch ein intensiv bildhaft-szenisches Erleben mit filmhaften, zugleich auch häufig bizarren Abläufen auszeichnen (Rasch 2021, S. 99).

Von außen betrachtet, zeichnet sich der REM-Schlaf durch zwei Eigenheiten aus: durch schnelle Hin-und-her-Bewegungen der Augäpfel (*rapid eye movements*, abgekürzt REM) und durch eine vollständige Erschlaffung des Tonus der gesamten Körpermuskulatur mit Ausnahme der Augenmuskeln. Beim gesunden Schläfer wird der Körper im REM-Schlaf sozusagen abgekoppelt von der intensiven neuronalen Traumaktivität des Gehirns.

Gegen Ende einer REM-Schlafphase sind schlafende Menschen sehr leicht erweckbar. Viele Menschen wachen am Ende einer REM-Schlafperiode nachts kurz auf und schlafen gleich wieder ein, ohne sich morgens an einen Traum oder das kurze Wachsein zu erinnern.

Menschen mit Durchschlafstörungen dagegen fällt es schwer, nach einer Traumschlafphase gleich wieder einzuschlafen. Sie bleiben länger wach und erinnern sich möglicherweise an das gerade Geträumte. Insofern sind Durchschlafstörungen eigentlich Wiedereinschlafstörungen. Sie hängen mitunter mit regelmäßig wiederkehrenden Albträumen zusammen. Die Betroffenen wachen aus einem Albtraum heraus auf und haben aufgrund des bedrohlichen Traum inhalts Schwierigkeiten, wieder einzuschlafen.

Neben den REM-Schlaf-assoziierten Träumen gibt es noch eine andere Art traumhaften Erlebens. Sie tritt am Anfang des Einschlafstadiums in Form traumartiger innerer Bilder auf, die auch als hypnagoge Halluzinationen bezeichnet werden. Hypnagoge, d. h. durch Einschlafen ausgelöste Halluzinationen, können alle Sinnesmodalitäten betreffen. Die Bezeichnung »Halluzinationen« könnte zu dem Fehlschluss führen, es handle sich um einen pathologischen Vorgang. Dem ist nicht so: Hypnagoge Halluzinationen stellen die einzige Art von Halluzinationen dar, die als völlig normal gelten. Sie geleiten den einschlafenden Menschen in das Schlafstadium I. Hypnagoge Halluzinationen heben sich von REM-Schlaf-Träumen ab, weil bei ihnen die charakteristischen schnellen Augenbewegungen und der Tonusverlust der Körpermuskulatur fehlen. Zudem besteht bei hypnagogem Erleben ein höherer Grad an Wachheit.

Phänomenologisch und neurophysiologisch bestehen keine wesentlichen Unterschiede zwischen hypnagogen Halluzinationen und dem imaginativen Erleben, das im Rahmen einer selbstinduzierten Entspannungstrance herbeigeführt werden kann. Wird eine Entspannungstrance mit imaginativen Elementen als Einschlaf- bzw. Wiedereinschlafhilfe angewendet, findet meistens ein fließender, unmerklicher Übergang zu hypnagogen Erlebensweisen statt. Sie wiederum leiten in das Schlafstadium I über.

Heutzutage stellen Träume bzw. traumartiges Erleben eine kreative Gegenwelt dar zur einerseits durchrationalisierten und effektiv-geschäftigen, andererseits zur permanent von digitalisierten, äußeren Ablenkungen durchsetzten Alltagswelt. Im Gegensatz zu anderweitigen Behandlungskonzepten bei Insomnien wird Träumen bzw. dem therapeutischen Potenzial traumartigen Erlebens in der Hypnotherapie eine besondere Beachtung geschenkt.

15.1 Schlafwandeln und Pavor nocturnus

Bevor wir uns jedoch den Techniken der Traumbeeinflussung zuwenden, soll noch ein kurzer Blick auf eine andere Form des nächtlichen Aufwachens geworfen werden. Dieser Blick ist wichtig, damit man zwei unterschiedliche Formen von Aufwachstörungen – aus dem REM-Schlaf bzw. aus dem Non-REM-Schlaf heraus – differenzialdiagnostisch voneinander abgrenzen kann. Es geht um das Phänomen des Schlafwandeln (engl.: *sleep walking*), auch als Somnambulismus bezeichnet.

Somnambulismus stellt eine Aufwachstörung aus dem Non-REM-Schlaf dar. Schlafwandler setzen sich aus einer Tiefschlafphase heraus auf das Bett, führen sinnlose Bewegungen durch, stehen auf und gehen umher. Bei bis zu 50 % der Schlafwandler treten Zustände des sogenannten Pavor nocturnus (der »nächtlichen Angst«, engl. *night terror*) auf. Ein Pavor nocturnus ist gekennzeichnet durch abruptes Aufrichten, Schreien, Schwitzen, Pupillenerweiterung, Herzjagen und beschleunigtes Atmen. Die Patienten sind schwer zu wecken. Gelegentlich können sie sich an Träume erinnern. Von Alpträumen unterscheidet sich die Symptomatik durch den initialen Schrei, die Amnesie und den Zeitpunkt des Auftretens im ersten Nachtdrittel (Mayer 2007). Pavor nocturnus stellt wie Somnambulismus eine Non-REM-Aufwachstörung dar. Er tritt häufiger bei Kindern auf. Es wird angenommen, dass diese Form der Aufwachstörung bei 20 % der betroffenen Kinder bis ins Erwachsenenalter persistiert (Staedt u. Riemann 2007, S. 98).

Es würde den Rahmen dieses Buches überschreiten, näher auf die Behandlung von Non-REM-Aufwachstörungen einzugehen. Verwiesen sei jedoch darauf, dass zur Behandlung von Somnambulismus und Pavor nocturnus Selbsthypnosetechniken entwickelt wurden. Mithilfe dieser Techniken lernen die Betroffenen, sich selbst den »Auftrag« zu geben, nicht aus dem Schlaf aufzustehen bzw. aufzuschrecken. Die Methode führte in Verlaufsuntersuchungen bei über 70 % der Patienten zu einer Symptomreduktion (Hurwitz et al. 1991).

15.2 Träume hypnotherapeutisch utilisieren

Träume und Trancezustände sind elementare Erkenntnisquellen, die das Unbewusste (gemäß dem freudschen Begriff) bzw. das Unterbe-

wusste (nach dem Konzept von Pierre Janet) bereithält. Träume und Trancezustände finden in einem Bewusstseinszustand statt, der frei ist von den Begrenzungen des Alltagsdenkens. Die kreative Nutzung entsteht aus einem Zusammenspiel von unterbewussten, assoziativen, »träumerischen« Denkprozessen (bei Freud: primär-prozesshaftem Denken) und dem rational geordneten, linearen (»Nach«-)Denken, einem Zusammenspiel zweier auch neurobiologisch unterschiedlich strukturierter Formen von Denkprozessen, welche umgangssprachlich auch als die Zusammenarbeit von »Kopf und Bauch« bezeichnet werden. Das rein rationale, lineare, bewusste (Alltags-)Denken bringt nur selten wirklich Neues hervor. Milton Erickson soll dazu den schönen Satz geprägt haben: Vertraue deinem Unbewussten, es ist klüger, als du denkst!

Von hypnoanalytischer Seite wurde ein fundiertes Konzept zur Dechiffrierung von Traumgehalten mithilfe von Hypnose vorgelegt (Zindel 2015, S. 302 ff.). Zudem gibt es bemerkenswerte Ansätze einer hypnotherapeutischen Traumbearbeitung, in denen Konzepte C. G. Jungs sowie der Gestalttherapie mit einbezogen werden (Revenstorf u. Freudenfeld 2022).

Das hypnotherapeutische Verständnis des »Unbewussten« als der elementaren Quelle von Intuition, Inspiration und Kreativität lässt sich mit der nachfolgenden Geschichte gut verdeutlichen. Die Geschichte eignet sich vor allem dazu, bei sehr rational denkenden Menschen »innere Türen zu öffnen«, also bei Menschen, die der mittlerweile wissenschaftlich belegten Tatsache skeptisch gegenüberstehen, dass ein Großteil unserer Entscheidungen und Handlungen auf unterbewussten Vorgängen beruht.

Kekulé von Stradonitz (1829–1896) war Professor für Chemie in Bonn. Er entdeckte die Struktur der aromatischen Kohlenstoffverbindungen und schuf damit eine wichtige Grundlage der organischen Chemie. Als Erster beschrieb er die sogenannte Vierwertigkeit des Kohlenstoffs (ein Kohlenstoffatom geht stets vier Verbindungen mit Nachbaratomen ein), konnte sie aber nicht mit der damals schon feststehenden Summenformel des Benzols (C_6H_6 = 6 Kohlenstoffatome in Verbindung mit 6 Wasserstoffatomen), eines organischen Lösungsmittels, in Verbindung bringen. Gemäß der von ihm selbst postulierten Vierwertigkeit des Kohlenstoffs müsste die Summenformel eigentlich C_6H_{14} (6 Kohlenstoffatome in Verbindung mit 14 Wasserstoffatomen, siehe Abb. 8) lauten.

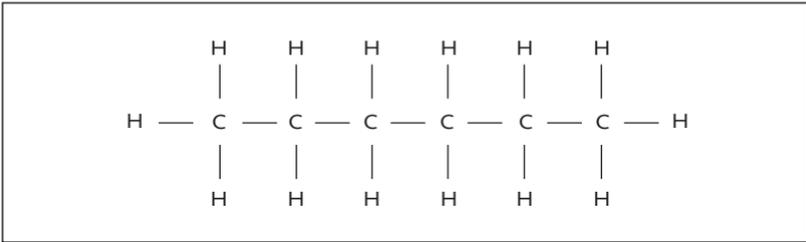


Abb. 8: Offenkettige Kohlenwasserstoffverbindung mit 6 Kohlenstoff- und 14 Wasserstoffatomen

Lange Zeit brütete von Stradonitz in seinem Labor über diesem Problem, bis er eines Nachts einen merkwürdigen Schlangentraum hatte. Von diesem Traum hat er später erzählt:

»Alles ist in Bewegung, schlangenartig sich windend und drehend. Und siehe, was war das? Eine der Schlangen erfasste den eigenen Schwanz, und höhnisch wirbelte das Gebilde vor meinen Augen. Wie durch einen Blitzstrahl erwachte ich.«

So entdeckte von Stradonitz, das Traumbild vom »Schlangenring« vor Augen, die Ringstruktur des Benzols und »rettete« zugleich die von ihm postulierte Vierwertigkeit des Kohlenstoffs.

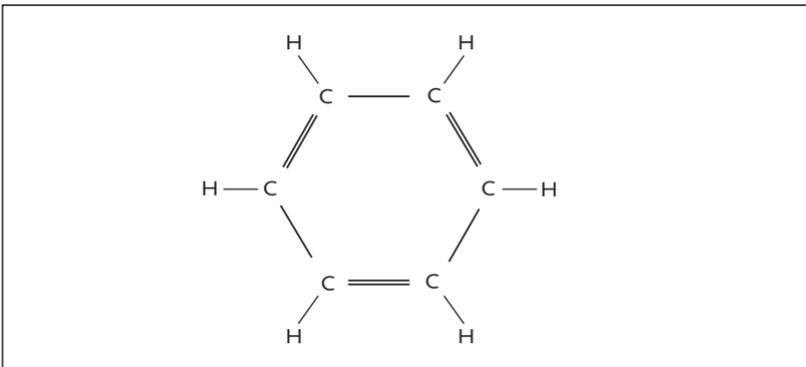


Abb. 9: Ringstruktur des Benzols