

Karen Olness • Daniel P. Kohen

Lehrbuch der **Kinderhypnose**
und **-hypnotherapie**

Aus dem Amerikanischen von Jochen Künzel

Zweite Auflage, 2006

Über alle Rechte der deutschen Ausgabe verfügt Carl-Auer-Systeme
Verlag und Verlagsbuchhandlung GmbH Heidelberg
Fotomechanische Wiedergabe nur mit Genehmigung des Verlages
Aus dem Amerikanischen übersetzt von Dipl.-Psych. Jochen Künzel
Redaktionelle Beratung: Prof. Dr. Siegfried Mrochen
Satz: Verlagsservice Hegele, Dossenheim
Umschlaggestaltung: WSP Design, Heidelberg
Umschlagfoto: © PhotoDisc
Printed in Germany
Druck und Bindung: Druckerei Kösel, Kempten, www.koeselbuch.de

ISBN 13: 978-3-89670-559-8
ISBN 10: 3-89670-559-4

Zweite Auflage, 2006

© 2006 Carl-Auer-Systeme, Heidelberg

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Die Originalausgabe erschien unter dem Titel
"Hypnosis and Hypnotherapy With Children", 3rd Ed.
© 1996 The Guilford Press, New York
By arrangement with The Guilford Press and Mark Paterson

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

Wenn Sie unseren Newsletter zu aktuellen Neuerscheinungen
und anderen Neuigkeiten abonnieren möchten, schicken Sie
einfach eine leere E-Mail an: carl-auer-info-on@carl-auer.de.

Carl-Auer Verlag
Häuserstraße 14
69115 Heidelberg
Tel. 0 62 21-64 38 0
Fax 0 62 21-64 38 22
E-Mail: info@carl-auer.de

er einen Kalender, der Woche für Woche zurückgeblättert wurde. In der Trance setzte der Klient zuvor vereinbarte ideomotorische Signale ein. Mit diesen Zeichen zeigte er an, dass der Vorfall, der zu seinem Problem geführt hatte, im September 1977 stattfand. Als der Therapeut beschrieb, wie der Kalender von der dritten zur zweiten Woche des Monats zurückging, begann er zu husten, hatte einen Gesichtsausdruck, als wenn er ersticken würde, und seine linke Hand spannte sich an. Danach wurde er aufgefordert, wieder an seinen Lieblingsort zurückzugehen und die Suggestionen des ersten Besuchs zu wiederholen. Bei der Überprüfung der Unterlagen seiner ambulanten Behandlungen wurde festgestellt, dass er am 15. September 1977 zu einem Arzt gebracht wurde, der nur kurz „im Anschluss Operation“ notiert hatte.

Die dritte Sitzung fand zwei Wochen später statt. Die Eltern berichteten, dass der Junge in der Zwischenzeit ab und zu mit einer normalen Stimme sprechen konnte, immer wieder von Flüstern unterbrochen. Auch bei diesem Besuch wiederholte er die Entspannungsübung und die Lieblingsort-Imagination. Dann wurde ihm die „Geballte Faust“-Technik (Stein 1963) als eine Möglichkeit beigebracht, Dinge loszulassen, die ihm im Zusammenhang mit seinem Stimmverlust stören könnten. Anschließend wurde er aufgefordert, seinen Lieblingsort zu beschreiben, und er sagte „fischen“ mit einer normalen Stimme. Er wurde ermutigt, zu Hause nach der Entspannungsübung sofort zu sprechen, und bekam den Auftrag, den Therapeuten anzurufen, sobald seine Stimme zurückgekehrt sei.

Zwei Wochen später rief er an und teilte mit, dass er wieder sprechen könne, aber dass er gerne für eine weitere Sitzung kommen möchte. Er berichtete, dass er sich selber laut singen gehört hatte, als er die Entspannungsübung beendete. Seine Mutter bestätigte dies: „Er spricht wieder normal und muss eigentlich nicht mehr zu Ihnen kommen, aber er wollte unbedingt noch einmal zu Ihnen kommen.“ Seine Mutter erzählte, dass er am Tag, nachdem er seine Stimme wiedererlangte, sehr glücklich aus der Schule gekommen sei. Er sagte: „Die Schule macht viel mehr Spaß, wenn man reden kann.“ Am nächsten Tag kam er allerdings nach Hause und sagte: „Reden kann dich ganz schön in Schwierigkeiten bringen.“ Bei einer Nachuntersuchung vier Monate später redete er immer noch normal.

Behandlungsresistentes Husten

Viele Kinder entwickeln ein Husten, das Eltern, Lehrer und Gleichaltrige stört und zu Frustrationen führen kann, die in Schuldgefühlen, Verweisen, Bestrafungen und andauernden Konflikten münden können. Auch wenn dieses Husten häufig die Weiterführung einer Verhaltensweise darstellt, die durch eine infektiöse oder allergische Krankheit ausgelöst wurde, ergeben gründliche (manchmal auch übertriebene) Untersuchungen im Normalfall keine Hinweise auf eine zugrunde liegende reaktive Atemwegserkrankung oder eine andere körperliche Ursache. Im Ge-

gensatz zu asthmakranken Patienten, die ein nächtliches Asthma haben können, husten die Kinder mit diesem Problem typischerweise nicht während des Schlafens. Es gibt kein psychisches Charakterprofil dieser Kinder, obwohl viele einen sekundären Krankheitsgewinn erfahren, weil sie bestimmte Schulstunden verpassen oder ganz zu Hause bleiben dürfen. Wie bei den meisten Gewohnheiten, ist es wahrscheinlich, dass die Kinder oder Jugendlichen über die vorangegangene Krankheit oder Störung – wie eine Allergie oder eine respiratorische Infektion – ein (unbewusstes) Verhaltensmodell für das Symptom geliefert bekamen, welches sich dann selber aufrechterhalten hat. In einer Übersicht über die vorhandene Literatur (Gay et al. 1987) wird von einer Nachuntersuchung bei 24 pädiatrischen Patienten mit störenden Hustenanfällen berichtet, die erfolgreich mit einer Art Suggestionstherapie behandelt wurden und von denen ein Jahr später noch 23 hustenfrei waren. In einem Großteil der Fälle war der Erfolg schon nach ein paar Behandlungstagen zu erkennen.

Wir haben festgestellt, dass hypnotische Strategien sehr effektiv sind, um jungen Menschen bei der Veränderung ihrer Hustengewohnheiten zu helfen (Kohen a. Olness 1987). Im Folgenden wird ein möglicher Ansatz dargestellt. Ein 13-jähriger Patient wurde von einem Kinderarzt an uns überwiesen, damit wir ihm Selbsthypnose beibringen, die ihm bei seinem schon sechs Monate andauernden Husten helfen sollte. Drei Monate nach Beginn des Hustens wurde der Patient in ein Krankenhaus gebracht, wo eine Bronchoskopie durchgeführt wurde. Die Ergebnisse waren unauffällig. Er wurde auch allgemeinpädiatrisch und psychologisch untersucht und einem Allergietest unterzogen. Der Patient und seine Mutter verbanden den Beginn des Hustens mit der Zeit, als der Junge seinem Vater bei der Ernte von Sojabohnen half. Er und die Therapeutin sprachen über die Möglichkeit, dass das Husten eventuell durch eingeatmete Reizstoffe des Erntestaubs verursacht wurde und später dann zu einer störenden Angewohnheit wurde. Die Therapeutin zeichnete Bilder von der Anatomie, dem Bronchialbaum und dem Hustenreflex. Außerdem explorierte sie sehr ausführlich die Interessen, Hobbies, Vorlieben und Abneigungen des Jungen und hielt fest, dass er besonders gerne Fahrrad fuhr.

Das Vorgehen bestand nun darin, dass der Patient durch das tägliche Anwenden von Selbsthypnoseübungen eine Symptomlinderung erleben sollte. Für die Selbstinduktion wurde das Rückwärtszählen verwendet, gefolgt von der mentalen Vorstellung des Lieblingsortes, um dann die Entspannung zu vertiefen, indem er sich eine lange Fahrradfahrt vorstellen sollte. Wenn er sich dann entspannt fühlte, wurde er aufgefordert, sich auf die Bilder des Bronchialbaums und des Hustenreflexes zu konzentrieren und sich selber zu suggerieren, dass das Husten nachlassen werde. Er sollte sich auch zukünftige glückliche Ereignisse vorstellen, die er ohne Husten genießen könne. Während der Übung hustete er überhaupt nicht. Der Patient wendete die Übung zweimal täglich an und kam eine Woche später zu einer Nachuntersuchung. Er erzählte, dass er keine schweren Hustenanfälle seit dem letzten Besuch gehabt habe, und sagte, dass er durchschlafen konnte, ohne

vom Husten geweckt worden zu sein. Er führte seine Übungen noch einen weiteren Monat durch. Anschließend schickte die Mutter einen Brief, in dem sie schrieb, dass es dem Jungen gut gehe und dass sie denke, dass die Symptome „wie von einem Virus“ gekommen seien.

Stressbedingte Harninkontinenz

Auch wenn diese Störung selten ist, so tritt sie doch gelegentlich in der Praxis eines Arztes auf und könnte auf einen konditionierten Reflex zurückzuführen sein, wie die folgende Fallgeschichte zeigt. Ein 14-jähriger Junge wurde überwiesen, weil er beim Lachen immer in die Hose gepinkelt hatte. Obwohl er unter seinen Altersgenossen beliebt und ein guter Schüler war, schämte er sich für sein Problem, beim Lachen immer urinieren zu müssen. Die Mutter war der Meinung, dass das Problem seine Ursache im Sauberkeitstraining hatte, weil sie damals feststellte, dass er pinkelte, sobald sie ihn kitzelte. Der Patient war zuvor bei verschiedenen Urologen und Kinderärzten gewesen, ohne dass sich etwas verändert hätte.

Während des ersten Besuchs wurde der Junge angeleitet, Zeichnungen zu erstellen, um die Anatomie des Harntraktes und die Blasenreflexe zu verstehen. Nachdem er sich einverstanden erklärt hatte, zweimal täglich zu üben, wurde ihm eine Entspannungs-Vorstellungs-Übung beigebracht. Er entspannte, in dem er sich auf einen Lieblingsort seiner Wahl konzentrierte, und verwendete die Vorstellung, eine Treppe hinabzusteigen, um die Entspannung zu vertiefen. Er wurde aufgefordert, sich Suggestionen zur Blasenkontrolle zu geben und sich selber in einer lustigen Situation vorzustellen, in der er es schafft, beherzt zu lachen, ohne gleichzeitig in die Hose zu machen.

Eine Woche später bestätigte er bei seinem zweiten Besuch, dass sich schon vieles gebessert habe und er mit seinen Fortschritten sehr zufrieden sei. Er berichtete von drei Situationen, in denen er lachen musste und „ein paar Tropfen Urin verloren“ habe. Beim dritten Besuch zwei Wochen später berichtete er nur noch von einem Zwischenfall.

Über die nächsten vier Monate wurde der Junge noch über das Telefon begleitet. Er war vollkommen trocken. Fünf Monate nach dem letzten Telefongespräch rief die Mutter an und sagte, dass er in der Schule keine Zwischenfälle mehr gehabt habe, aber gelegentlich noch bei Gruppenausflügen. Er würde die Entspannungs-Vorstellungs-Übung nicht mehr anwenden. Der Mutter wurde gesagt, dass es sein könne, dass er das restliche Problem nicht ernst genug nähme, um die Übungen weiter anzuwenden, da er ja sein Hauptproblem, nämlich die Kontrolle des Urins in der Schule, gelöst habe. Die Mutter wurde aufgefordert, ihn nicht zu ermuntern, in die Therapie zurückzukehren, so lange er es nicht von sich aus wünscht.

Drei Monate später kam er noch einmal zu einem Termin vorbei und berichtete, dass er regelmäßig lache und während der letzten vier Wochen keinen einzigen