

Herausgegeben von Agnes Kaiser Rekkas

Hypnose und Hypnotherapie



Manual für Praxis,
Fortbildung
und Lehre

Leseprobe

DAS GROSSE HYPNOSE-MANUAL

Wie alle bewährten psychotherapeutischen Methoden entwickelt sich auch die Hypnotherapie ständig weiter. Ihre Bekanntheit nimmt ebenso zu wie die Einsatzbereiche. Eine Fülle von wissenschaftlichen Studien belegt ihre hohe Wirksamkeit in verschiedenen Feldern der Psychotherapie und der Medizin. Fachgesellschaften und regelmäßige Tagungen sorgen für einen hochkarätigen Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis. Diese Praxis wird zunehmend vielfältiger, die Techniken werden ausgefeilter, und die findigen Interventionen verblüffen immer wieder durch Kreativität wie Effektivität.

Die Basis für eine hohe Qualität der therapeutischen Praxis bildet die Aus- und Weiterbildung in Hypnose und Hypnotherapie. Dieses dreiteilige Manual führt durch alle Phasen einer solchen Qualifizierung, von den Grundlagen über einzelne Methoden bis zur Praxis in den unterschiedlichsten Anwendungen. Seine Herausgeberin Agnes Kaiser Rekkas gehört zu den erfahrensten Ausbildern der Deutschen Gesellschaft für Hypnose (DGH). Unterstützt wird sie von über 40 Kolleginnen und Kollegen, die zu speziellen Themen ihr Wissen und ihre Erfahrung einbringen.

Mit Beiträgen von

Rainer Arendt • Andrea Beetz • Carmen Birner • Regina Birlinger • Mechthild Bodmann-Bambach • Walter Bongartz • Heidi Caspari-Oberegelsbacher • Sylvio Chiamulera • Tobias Conrad • Sabine Cremer • Peter Dünninger • Hansjörg Ebell • Elisabeth Eißner • Elisabeth Gödde • Gabriele Griesßner • Harry Grossmann • Ernil Hansen • Klaus Hönig • Franz Hötschl • Michael Hübner • Elisabeth Lamm • Renate Lechner • Cordula Leddin • Norbert Loth • Matthias Mende • Claudia Möhring • Stephan Mulzer • Andreas Neundörfer • Wolfgang Oswald • Ulrike Patalla • Anke Precht • Irina Schlicht • Reza Schirmohammadi • Gunther Schmidt • Anna Schoch • Karl-Josef Sittig • Friedrich Otto Stählin • Irmtraud Teschner • Claudia Weinspach • Michael Wiklund • Charlotte Wirl • Martina Wittels • Konstanze Wortmann

Über die Herausgeberin



Agnes Kaiser Rekkas, Dr. rer. biol. hum., Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin, Physiotherapeutin; Vizepräsidentin, Dozentin und Supervisorin der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie (DGH), Leiterin des Fortbildungszentrums Süd. Privatpraxis in München; Internationale Lehr- und Forschungstätigkeit.

© Konrad Göb



Carl-Auer Verlag



**Subskriptionspreis
gültig bis Ende Oktober 2018**
€ 690,-
danach 790,-

- 44 Autoren
- über 400 Übungen und Tranceanleitungen

Hypnose und Hypnotherapie

Manual für Praxis, Fortbildung und Lehre

Herausgegeben von Agnes Kaiser Rekkas
1.165 Seiten, DIN-A4, 3 Ordner, 2018

Subskriptionspreis bis Ende Oktober:

€ (D) 690,00/€ (A) 709,40

danach: € (D) 790,00/€ (A) 812,20

ISBN 978-3-8497-0231-1

Exklusiver Zugang zur Online-Plattform

www.hypnosemanual.com

Käufer des Manuals erhalten einen individuellen Zugangscode

- Interaktives Forum von und für ExpertInnen
- Audio- und Videomaterial
- Online-Zugang zu Inhalten des Manuals
- u. v. a. m.

Bei Bestellungen über **www.carl-auer.de**
liefern wir deutschlandweit portofrei.

Inhalt: Modul 1 – Grundkurs

Einleitung	9
Modul I: Grundkurs 1	12
Basiswissen	13
1.1 Geschichte der Hypnose	13
1.2 Milton H. Erickson.	15
<i>Claudia Weinspach</i>	
1.3 Systemische Therapiemodelle und Hypnotherapie	18
1.4 Das hypnosystemische Therapie- und Beratungsmodell	20
<i>Gunther Schmidt</i>	
1.4.1 Einleitung	20
1.4.2 Zur Historie des hypnosystemischen Konzepts.	20
1.4.3 Hypnosystemische Basisannahmen	21
1.4.4 Theorie der Veränderung durch Unterschiedsbildung, Zirkularität	24
1.4.5 Prinzip der Utilisation.	25
1.4.6 Erweitertes Tranceverständnis.	25
1.4.7 Probleme und Symptome als »Quasi-Tranceprozesse«, multiple Ichs, multiple Systeme.	26
1.4.8 Probleme und Lösungen als Beziehungen gestaltende »Interventionen« und Ambivalenzen gegenüber der eigenen Lösungskompetenz.	26
1.4.9 Verdinglichende Diagnosen, die Kompetenzaktivierung behindern.	27
1.4.10 Kommunikation in Systemen als quasihypnotische Kommunikation.	27
1.4.11 Umgang mit Vergangenheiten, Gegenwarten und Zukünften	27
1.4.12 Kybernetik zweiter Ordnung	29
1.4.13 Sinn und Aufgabe hypnosystemischer Gesprächsführung und Intervention.	31
1.4.14 Typische Schritte hypnosystemischer Arbeit.	32
1.4.15 Anwendung in Team- und Organisationsprozessen.	34
1.5 Suggestion und Suggestibilität	35
<i>Michael Hübner</i>	
1.6 Indikation und Kontraindikation.	37
1.7 Warum Hypnose wirkt – ein Zusammenspiel auf feinstem Niveau	38
1.8 Junkfood – wann Hypnose nicht wirkt	40
1.9 Umsicht beim Einsatz von Hypnose	41
2 Theorie	42
2.1 Die strukturellen Dimensionen der Hypnotherapie: Ein Modell für die Planung, Gestaltung und Reflexion des hypnotherapeutischen Prozesses	42
<i>Matthias Mende</i>	
2.1.1 Die Wirklichkeitsebene: Wahrnehmung, Kommunikation, Handlung, Bedeutung	42
2.1.2 Das Therapieziel: Autonomie, Bindung, Kompetenz, Orientierung	43
2.1.3 Der therapeutische Ansatz: lösungsorientiert, konfliktorientiert, beziehungsorientiert/stützend.	43
2.1.4 Die Therapiephase: Stabilisierung, Konfrontation, Integration, Transfer	44
2.1.5 Die Therapiesitzung.	45
2.1.6 Die Trancearbeit	46
2.1.7 Ausblick.	47
2.2 Therapeutische Trance	48
2.3 Entwicklung und Veränderung durch Hypnose	49

2.4	Rapport und das Prinzip der Kooperation	51
2.5	Dialogische versus monologische Trance	52
	<i>Wolfgang Oswald</i>	
2.5.1	Einleitung und allgemeine Überlegungen	52
2.5.2	Grundlegende Unterscheidungen	52
2.6	Leitlinie für die Hypnoseintervention	55
2.7	Der einmalige Therapeut	57
2.8	Ressourcen	58
2.9	Hypnoseinduktion und Hypnosetiefe	59
2.10	Hypnotherapie: lösungsfokussiert – ressourcenorientiert – selbstwirksam – systemisch	60
2.11	Objektivierbare Indikatoren von Hypnose	62
2.12	Hypnotherapeutische Diagnose	63
2.13	Ja-Haltung (»yes-set«)	64
2.14	Inhalte für den Erfahrungsaustausch nach der Hypnose	65
	<i>Michael Hübner</i>	
2.15	Typisches Feedback nach gelungener Hypnotherapie	66
2.16	Arbeit mit Hypnose und Selbstschutz des Therapeuten	67
3	Praktische Grundlagen: Information, Therapiekontrakt, Ziele, Inhalt	68
3.1	Der Erstkontakt ist entscheidend	70
3.2	Informationsgespräch bezüglich Hypnose	73
3.3	Kleine Sätze, große Wirkung – Seeding in der ersten Sitzung	74
3.4	Zielsetzung	76
3.5	Organisation und schematischer Aufbau einer Hypnosesitzung	77
3.6	Voraussetzungen einer produktiven Hypnose: Rapport, Zeit, Raum, Vertrauen	78
3.7	Zwanzig Schritte der ersten Hypnotherapiesitzung	79
3.8	Anfängliche Ziele	80
3.9	Aufbau von Vertrauen in Hypnose in der ersten Sitzung	81
	<i>Anna Schoch</i>	
3.10	Autonomie	83
3.11	Überleitung vom Gespräch zur Hypnose	84
3.12	Der Klient gestaltet seine Hypnose mit	86
3.13	Handlevitation	87
3.14	Schema einer Hypnoseanleitung	92
3.15	Rückmeldungen, Aussagen und Fragen nach der ersten Hypnose	94
3.16	Hypnotherapeutische Hausaufgaben	95
3.17	Therapieplanung in 21 Schritten für eine längerfristige Behandlung	96
3.18	Wie erkläre ich dem Patienten die Wirkweise der Hypnose?	97
3.19	Wie erkläre ich dem Patienten das Prinzip der Ressourcen?	99
3.20	Permissiv-provokative Hypnose als Antwort auf zähe Therapieverläufe	101
3.21	Notfall	103
3.22	Suggestive Fragen zu Beginn und Ende der Hypnosesitzung	104
3.23	Verifikation der Trance	105
	<i>Sylvio Chiamulera</i>	
3.24	Induktion einer Amnesie	106
	<i>Sylvio Chiamulera</i>	
4	Hypnotherapeutisches Visualisieren, mentale Konzentration auf heilende Vorgänge	107
4.1	Technik, Intervalle und Inhalte des therapeutischen Visualisierens	108
4.2	»Obstschale« – ein Visualisationstraining	110
4.3	»Sonnenstrahldusche«	112

5	Hypnoseinduktion/Tranceinduktion	115
5.1	Gebräuchliche Induktionsverfahren	115
5.2	Sieben Klassiker, auch für die Selbsthypnose	116
5.3	Induktion mit der Farbtafel	118
5.4	Tranceinduktion über Zählen, Luftballons und eine Vogelfeder	120
5.5	Hypnoseinduktion mit Augenfixation	122
5.6	Hypnoseinduktion über Augenfixation und paradoxe Handlevitation	124
5.7	Ausführliche Einführung in die erste Hypnose durch Augenfixation mit Münze	126
5.8	Konfusionsinduktionen <i>Walter Bongartz</i>	129
5.9	Paradoxe Induktion, Beispieltext »Auf keinen Fall Hypnose!« <i>Friedrich Otto Stählin</i>	130
5.10	Zeigefingerinduktion	131
6	Die Sprache der Hypnose	132
6.1	Formen direkter Suggestion <i>Walter Bongartz</i>	132
6.2	Redewendungen in der Hypnoseanleitung	133
6.3	Elf Regeln der Hypnosesprache	134
6.4	Die Sprache der Hypnose – ressourcenfokussiert, konstruktiv, lösungsorientiert	135
6.5	Negative Suggestionen – nicht generell schlecht	137
6.6	Pathologische Trance durch gut gemeinte schlechte Suggestionen	138
6.7	Direktiv und altmodisch – Hypnose bei Bettnässen	140
6.8	Direktive, klassische Suggestion	141
6.9	Die moderne Sprache der Hypnose	142
6.10	Hypnose, frei und spontan: »Ich brauche jetzt nichts Bestimmtes zu tun, damit ...«	145
7	Tiefe Hypnose	146
7.1	Tiefe Hypnose, wann, wofür und wie?	146
7.2	Induktion tiefer Hypnose durch Berührung und Kurztrance des Therapeuten	147
7.3	Mesmersches Streichen	148
7.4	Tiefe Hypnose durch Klanguntermalung <i>Cordula Leddin</i>	149
7.5	Ausführliche sechsstufige Anleitung in tiefe therapeutische Hypnose	152
7.6	»Hypnose-Infusion«	157
7.7	Ruhe im inneren Raum	159
8	Hypnoseanleitungen, von einfach bis differenziert	161
8.1	Form und Inhalt von Hypnoseanleitungen	161
8.2	Atemtrance	162
8.3	Eins ... zwei ... drei ... ab in Hypnose!	164
8.4	»Bodyscan«	165
8.5	»Der sichere Ort« (»safe place«)	167
8.6	»Das innere Lachen« <i>Heidi Caspari-Oberegelsbacher</i>	168
8.7	»Dem Ziel Leben einhauchen«	170
8.8	»Hypnosetropfen«	172
8.9	Offene Hypnoseanleitung für Ruhe und Entspannung	173
8.10	»Hypnoseperlen« – Hypnose spielend lernen	175
8.11	Individuelle Hypnoseanleitung – Klient spielt und gestaltet mit	178
8.12	Aufmunternde Hypnose: »Viele Wege führen zum Ziel ...«	180
8.13	Die erste Hypnose: »Kornkammer«	183
8.14	Hypnose – immer sicher, immer selbstbestimmt	186

8.15	Suggestive Hypnose: »Drachenstark«	188
	<i>Cordula Leddin</i>	
8.16	Indirekte Hypnose: »Purzelbaum auf der Almwiese«	191
	<i>Anna Schoch</i>	
8.17	Selbstwirksame Fernhypnose	192
8.18	Permissiv-direktive Zielhypnose: Sicher und klar für die Prüfung	193
8.19	»Paradise is now«: Achtsam im Hier und Jetzt – offen für Neues	196
9	Typische Vorgehensweisen von Milton H. Erickson	198
10	Trainingseinheiten	200
10.1	Übung »Eigene Fantasien zügeln, den anderen klar wahrnehmen«	202
10.2	Respekt und Achtsamkeit im Rapport: Übung »Kamera«	203
10.3	Die Kunst des Rapports – (hypno)therapeutische Beziehungsbildung.	204
	<i>Michael Hübner</i>	
10.3.1	Präsenz	205
10.3.2	Einfühlungsvermögen	206
10.3.3	Resonanz/Rapport	207
10.3.4	»Ja-Haltung«	208
10.4	Beobachten und Nutzen der klassischen Hypnosephänomene	210
10.5	Übung »Direktive und nondirektive Formulierung«	211
10.6	Übung »Suggestive Hypnosesprache von direkt bis indirekt«	213
	<i>Michael Hübner</i>	
10.7	Beobachten und nutzen: Pacing – Leading – Seeding	214
10.8	Pacing, Leading und Seeding im didaktischen Trancetext »Hochebene«	218
10.9	Strukturierter Ablauf einer Hypnose	225
	<i>Michael Hübner</i>	
10.10	Übung »Gestalten einer Wohlfühlhypnose«	228
10.11	Übung »That's right! Sehr gut! Sehr schön! Das ist gut so!«	229
10.12	Umgang mit hohem Erwartungsdruck	230
10.13	Übung »Permissiv-subtile Suggestionen«	231
10.14	Übung »Wortspiele, die bewusstes Denken irritieren und kreative Prozesse initiieren«	233
10.15	Didaktische Aufschlüsselung einer Hypnose: Was sage ich wann und weshalb?	234
10.15.1	»Kleine, blaue Schmetterlinge«	234
10.15.2	Aufschlüsselung der hypnotherapeutischen Intention	239
10.16	Erholsame und stärkende Kurztrancen: »Luft holen – abtauchen«	240
10.17	Rollenspiel »Der kritische Patient«	242
10.18	Übung »Du wirst ein guter Hypnotherapeut!«	243
10.19	Rätsel: »Und der Kopf? Allegro!«	245
10.20	Schnellinduktion mittels Handkatalepsie	250
	<i>Sylvio Chiamulera</i>	
10.21	Doppelinduktion	251
	<i>Sylvio Chiamulera</i>	
10.22	»State« (mentaler Zustand) des Hypnotherapeuten	252
	<i>Sylvio Chiamulera</i>	
10.23	Acht Prinzipien der konstruktiven Sprache in der Hypnotherapie	254
	<i>Karl-Josef Sittig</i>	
11	Selbsthypnose – der aktive Patient.	257
11.1	Autohypnose, das A und O	260
11.2	»Konzentriert und fit durch Selbsthypnose«	261
11.3	»Ressourcensituation zum Stärken und Stabilisieren«	262
11.4	Tiefe Selbsthypnose – »21 Schritte in die Tiefe«	263
11.5	»Erholsamer Abstand«	264

11.6	»Geballte Kraft«	265
11.7	»Die heilende Hand«	267
11.8	Selbsthypnose – »Minimal Art«	268
11.9	»Ich brauche jetzt nichts zu verstehen oder zu tun, damit ich ...«	269
11.10	Beispielhafte Hypnose in Ich-Form: »Seepferdchen – beim Zahnarzt entspannt am Strand«	270
11.11	Beispielhafte Hypnose in Ich-Form: »Hypnoselust«	273
11.12	Das mobile Hypnogeäck gewährt Zeit, ist kräftigend, heilsam, klärend	276
11.13	Mutter macht Hypnose für ihr Kind – hypnosystemisches Ritual	277
11.14	Therapeutische Hausaufgabe: »Das Schatzbuch«	278
12	Selbstschutz – der Therapeut im Fokus	279
12.1	Der ultimative Therapeut	280
12.2	Wir werden für gute Arbeit bezahlt, nicht für schwere.	281
12.3	Leitfaden zum Selbstschutz für den Therapeuten	283
12.4	Pleiten, Pech und Pannen	284
13	Glatteis? Fallen? Herausforderungen? Hypnose!	285
13.1	Gefahren erkennen.	286
13.2	Dem Patienten wird es in der Hypnose ungemütlich: Was tun?	287
13.3	Wie man »stürmischen Patienten« mit Hypnose Struktur und Halt gibt. <i>Wolfgang Oswald</i>	289
13.4	Achtung Falle! Mit Hypnose in eine laufende Therapie »mal einspringen«.	291
	Zitierte Literatur	294
	Weiterführende Literatur	298
	Anhang: Farbtafel	299

Inhalt: Modul II – Aufbaukurs

Modul II: Aufbaukurs	8
1 Ideomotorik – Einführung in die Kommunikation mit dem Unbewussten	9
1.1 Achtzehn Pluspunkte der ideomotorischen Technik in der Hypnose	10
1.2 Achtzehn Zielsetzungen der ideomotorischen Technik	11
1.3 Ideomotorik ist Suggestion	12
1.4 Ideomotorische Interventionen, einfach bis differenziert	13
1.5 »Lernen wie im Traum« – Intervention mit einfacher Ideomotorik	14
1.6 »Raum schaffen« – Intervention mit einfacher Ideomotorik	16
1.7 »Leichter geht's nicht« – Intervention mit einfacher Ideomotorik	17
1.8 »Sammeln und loslassen« (Konzept) – Intervention mit einfacher Ideomotorik	19
1.9 »Sammeln und loslassen« (ausformulierter Text) – einfache Ideomotorik	20
1.10 »Die Lichtkuppel«	23
1.11 Differenzierte Ideomotorik – Einführen, Bahnen, Installieren der ideomotorischen Signale bzw. Fingerzeichen	26
1.12 Ideomotorische Fragenfolge – Inbetriebnahme des unbewussten Systems	29
1.13 »Ein schönes Kindheitserlebnis« – Altersregression mit differenzierter Ideomotorik	31
1.14 »Mobilisation von Ressourcen« – differenzierte Ideomotorik	32
1.15 »Zeit und Raum für innere Prozesse« – differenzierte Ideomotorik	34
1.16 »Safe place« – ideomotorisch sicherer, differenzierte Ideomotorik	35
1.17 »Überspielen einer Szene« – die Vergangenheit reparieren, differenzierte Ideomotorik	37
1.18 »Auflösen von Albträumen« – differenzierte Ideomotorik	39
1.19 »Körperfarben« – gesunde Farbe in den kranken Bereich, differenzierte Ideomotorik	43
1.20 »Diagnostischer Fragenkatalog« – differenzierte Ideomotorik	44
1.21 »Traumarbeit« – Auffinden und Auflösen einer tiefen Problematik, differenzierte Ideomotorik ...	46
2 Hypnotherapeutische Fantasiereisen – Sinn, Inhalt und Reiseziele	48
2.1 Trancereisen und ihre Spiegelfunktion	49
2.2 »Das Wunder von Capri – seine Träume leben«	53
2.3 »Der magische Schwamm« – didaktisch ausgearbeitete Tranceanleitung	57
2.4 »Reise ins Zentrum der Muschel« – Stabilisierung	62
2.5 »Die Panamericana: Traumstraße des Lebens« – den eigenen Weg gehen	65
2.6 »Eine kleine Körperreise« – Achtsamkeit	67
2.7 »Im Basar« – Auffinden eigener Kräfte und Fähigkeiten	69
2.8 Trancereisen auf Englisch – »The promise of summer«	73
2.8.1 »Sunbeam-shower« – Energy, support, stability	74
2.8.2 »Sea of Light« – Healing light and pledge/promise to the body	76
2.8.3 »The magic sponge« – Deep hypnosis, clarity, spiritual freedom, and healthy body functions	79
2.8.4 »Constellation« – Free breathing, more bodily strength, and spiritual support	82
3 Metaphern, Fabeln, Gleichnisse, Allegorien und Wortspiele	85
3.1 Die Macht der Metaphern: Ihr kompetenter Einsatz in der hypnotherapeutischen Kommunikation	85
<i>Charlotte Wirl</i>	
3.1.1 Klassische Geschichten, Märchen	85
3.1.2 Konstruktion von neuen, individuellen Geschichten und Metaphern	87

3.1.3	Mehr-Ebenen-Kommunikation.....	89
3.1.4	Basismetapher	89
3.2	»Die Geschichte vom Bäumchen«	96
3.3	»Das Gleichnis vom Leuchtturmwärter« – Sich abgrenzen lernen	100
	<i>Ulrike Patalla</i>	
3.4	»Die Fabel vom magenverstimmtten Bären«	102
3.5	»Das Haus im Wüstensand« – Ich-Entwicklung und Ich-Stärkung	104
	<i>Irina Schlicht</i>	
3.6	»Die Blumenzwiebel« – eine Fortsetzungshypnose.....	107
	<i>Regina Birlinger</i>	
4	Altersregression, Altersprogression	109
4.1	»Die Nacht mit dem Wunder«	109
4.2	»Brief aus der Zukunft« – Stärkung für die Gegenwart	112
4.3	»Eine Vision entwerfen«	114
4.4	Um Träume zu realisieren ... braucht man drei Instanzen: den Träumer, den Realisten, den guten Kritiker	115
4.5	»Galerie der Erfolge«	116
4.6	Therapie an Ort und Stelle: »Originalschauplatz«	117
4.7	Gezielte und spontane, ungewollte Altersregression	118
4.8	»Purple Rose of Cairo«	119
4.9	»Reise durch die Lebensgeschichte«	121
4.10	»Kindheitsressource« – beispielhafte dialogische Trance	122
5	Techniken mit dialogischer Trance	126
5.1	»Die drei Zauberworte«	126
5.2	»Der innere Freund und das magische Tier« – die hilfreiche innere Instanz	127
5.3	Neuordnung	128
5.4	Skulptur in Trance	129
5.5	Stellvertreter – Externalisierung und Lösung eines Problems	131
5.6	Selbstkontrolle.....	132
	<i>Irmtraud Teschner</i>	
6	Hypnotherapeutische Intervention mit Ich-Instanzen (Ego-States)	135
6.1	Entdeckung und therapeutische Nutzung von Ego-States	136
6.2	Mit Ich-Instanzen kommunizieren – Dialog mit dem inneren Symptomträger	137
6.3	Integration des Ich – »part's party« in Trance.....	139
6.4	Aussteigen aus der Symptomtrance	140
6.4.1	Das Bild der Symptomtrance	140
6.4.2	Therapeutisches Ziel und Wirkweise der Technik »Aussteigen aus der Symptomtrance« ..	141
6.4.3	Didaktische Ausarbeitung der Technik in 20 Interventionsschritten	142
7	Träume und ihre Bedeutung für die Hypnose	145
7.1	Hypnotisches Träumen und Tagträumen	147
8	Arbeit auf tiefer, unbewusster Ebene	148
8.1	»Gehirnwäsche und Gehirnmassage«	148
8.2	Ambivalenzen bearbeiten, neue Situationen erkunden, gute Entscheidungen treffen	150
8.3	Hypnotherapeutische Arbeit auf tiefen, unbewussten Ebenen: Arbeit mit dem »Trance-Train®«	151
	<i>Friedrich Otto Stählin</i>	
8.4	Altes verabschieden	159
8.5	Automatisches Schreiben – »Seismograf der Seele«	161

9 Minimalintervention	163
9.1 »Mu-ster-un-ter-bre-chung«	163
9.2 »Unmerkliche Verbesserung«	164
9.3 Unbewusste Arbeit durch stimmige Selbstsuggestion	165
10 Ressourcenarbeit	166
10.1 Einführung	166
<i>Walter Bongartz</i>	
10.2 Ressourcen bei dysfunktionalen Kognitionen	167
<i>Walter Bongartz</i>	
10.3 Ressourcentransfer (Verhaltensebene)	168
<i>Walter Bongartz</i>	
10.4 Problemerleben als »Anker« –	
»Das Auftreten des Problems ist der Auslöser für seine Bewältigung«	169
<i>Walter Bongartz</i>	
10.5 Unbewusste Kompetenzen und Ressourcen auffinden und nutzen	170
11 Hypnotherapie in Gruppen – Vorteile, Ziele und Inhalte	172
11.1 »Die weiße Taube« – Selbstwert und Lebenslust	174
11.2 »Das japanische Teehaus« – Ort der Heilung	177
<i>Carmen Birner</i>	
11.3 »Der weise Pinguin« – Selbstakzeptanz	180
<i>Sabine Cremer</i>	
11.4 »Flaschenpost – die geheimnisvolle Botschaft«	183
11.5 »Raum schaffen« – Entfaltung als Gruppenanleitung	185
11.6 »Zitronenlimonade« – Stärken anerkennen, schlechte Gewohnheiten aufgeben	188
11.7 »In Form« – innerer Halt und geistige Erholung	190
11.8 »Der Schmetterling« – Ich-Stärkung	192
<i>Carmen Birner</i>	
11.9 »Der purpurne Mantel« – Selbstheilungskräfte	194
<i>Carmen Birner</i>	
12 Hypnotherapie mit allen Sinnen und in Bewegung – hypnosystemische, multisensorische Strategien für kraftvolle, ganzheitliche Lösungen – Hypnotherapie im Alltag	196
<i>Gunther Schmidt</i>	
12.1 Grundannahmen des Sinns für multisensorische Interventionsformen in der Hypnotherapie	197
12.2 Kommunikationsbrücken zwischen Bewusstem und Unwillkürlichem – Nutzung aller Sinne und des ganzen Körpers	198
12.3 Willentlich angestoßene Ideomotorik als chancenreiches Interventionspotenzial	200
12.4 »Creeping devils«: Eine ziemlich ganzheitlich wirksame Erfahrung mit Milton Erickson	201
12.5 Wie man geht, so geht es einem	203
12.6 Aufbau einer achtsamen Meta-Beobachter- und Steuerposition mit Erleben von Sicherheit und Handlungsfähigkeit	204
12.7 Utilisation von Multiplizität und »Seiten« als hilfreiche Dissoziationstechnik und Probleme als »Botschafter von Bedürfnissen«	206
12.8 »Problemlösungsgymnastik« oder »Problemlösungs-Tai-Chi«	207
12.9 Balancierende Hände	208
12.10 »Probleme« und »Lösungen« als Beziehungen gestaltende »Interventionen«, »Probleme« als Loyalitätsleistungen und »Ambivalenzcoaching«	209
12.11 Auditive Interventionshilfen	211
12.11.1 »Problemsätze« singen lassen	211
12.11.2 »Problemsound« und »Lösungssound«	211
12.11.3 Aufnahmen von Selbstabwertungen externalisieren	211

12.12 Nutzen weiterer Sinneskanäle.....	212
12.13 Metaphern – ein Königsweg für vielseitig wirkende sinnliche Interventionen.....	213
12.14 »Problemauslöser« als »Lösungswecker« nutzbar machen durch imaginatives »Garnieren«.....	214
13 Reflexion und Supervision	216
13.1 Sinn, Ziel und Methode erfolgreicher Supervision – »Fit for supervision«.....	216
13.1.1 Zielsetzung und Inhalte der Supervision mit vier Fragebögen zur Vorbereitung	216
13.2 Fitnesstraining für Selbstreflexion und Gruppensupervision	218
13.3 Dokumentationsschema für die Supervision	225
13.4 Beispiel einer Bescheinigung der Fallvorstellung.....	228
14 Guideline für die Planung und Gestaltung von Hypnoseseminaren	229
14.1 Organisatorische Vorbereitung: Mach dein Seminar attraktiv!	229
14.2 Inhaltliche Vorbereitung: Stelle dir immer wieder folgende Fragen, um einen hohen Lerneffekt zu erzielen!	230
14.3 Im Seminar: Sei präsent, flexibel, spiele, behalte die Dramaturgie im Griff!.....	231
14.4 Folgeseminar: Verdeutliche den schon erzielten Lernerfolg!.....	232
14.5 Verkörpere, was du lehrst! Verbreite Freude an der Technik der Hypnose!.....	233
Zitierte Literatur	234
Weiterführende Literatur	237

Inhalt: Modul III – Praxis

Modul III: Praxis	12
1 Allergien	14
1.1 Einführung	14
<i>Reza Schirmohammadi</i>	
1.2 Heuschnupfen – »Der Sommer wird schön!«	16
2 Angst	18
2.1 Hypnose und Hypnotherapie bei Angststörungen	21
<i>Michael Hübner</i>	
2.1.1 Generelle Aspekte	21
2.1.2 Copingorientierte Strategien und Techniken zur Dissoziation und Gegenkonditionierung	21
2.1.3 Ursachen- und lösungsorientierte Strategien zur Verarbeitung und Änderung der Verursachung der Angststörung	22
2.1.4 »Im Mehr des Selbst«	24
2.2 »Der Atemkrug«	25
2.3 »Das Kastell«	26
2.4 »Die Stärkeinfusion«	30
2.5 »Die Schutzhülle«	31
2.6 Soziale Angst – »Frozen enemy«	34
2.7 Flugangst – Flugreise in Trance	35
<i>Tobias Conrad</i>	
2.8 Flugangst – Utilisation von Kontrollzwang	39
<i>Harry Leon Grossmann</i>	
2.9 Flugangst adieu – typisches Feedback	41
2.10 Höhenangst	42
<i>Claudia Möhring</i>	
2.10.1 Krankheitsbild und Prävalenz	42
2.10.2 Beispiele für Entstehungsmöglichkeiten	42
2.10.3 Hypnotherapeutische Behandlung	42
2.10.4 Trancereise »Auf zu erhabenen Höhen!«	44
2.11 Klaustrophobie im MRT	47
<i>Irina Schlicht</i>	
2.12 Schulangst	49
2.13 Ängste und Panikattacken: »Gehirnwäsche – Gehirnmassage«	52
3 Autoimmunerkrankungen	55
Einführung	55
<i>Elisabeth Gödde</i>	
3.1 »Toskana« – Fantasiereise in die Landschaft des Körpers	56
3.2 »Erkundungsgang im Innenleben« – Kurzform für Geübte	59
3.3 »Das Reh des Unbewussten« – Romantische Heiltrance	61
3.4 »Projekt Gesundung«	64
3.5 Weiterführende Literatur	66

4	Burn-out	67
4.1	Zielsetzungen, Prinzipien und Therapieplan	68
4.2	Bindungsgeleitete Hypnotherapie bei stressbedingten Erkrankungen	70
	<i>Andrea Beetz</i>	
4.3	»Die goldfarbene Wolke«	73
4.4	»Der Diamant der Stärke«	75
4.5	»Der Lindenbaum«	78
4.6	Beispielhafte, didaktisch aufgeschlüsselte Hypnoseanleitung bei Burn-out	82
4.7	»Kompetente Stressabwehr«	87
4.8	»Ruhe im inneren Raum«	89
4.9	Weiterführende Literatur	91
5	Colon irritabile	92
5.1	Selbstwirksamkeits-Kurztrance für den Darm	94
5.2	»Süßes Nichtstun im Park der Heilung – Wellness für den aufgeregten Darm«	96
5.3	»Wie im Märchen« – Wohlbefinden in Bauch und Seele	99
5.4	»Die Hypnosewunderpille«	102
5.5	»Das rote Telefon stilllegen«	106
5.6	»Auf dem Sonnenbühl – Bauch im Wohlgefühl«	110
5.7	»Einfach mal chillen ...«	113
6	Depression	116
6.1	»Austausch innerer depressiver in ressourcenvolle Dialoge«	119
6.2	»Sonnenblume«	123
6.3	»Ein herrlich grauer Novembertag«	126
6.4	»Go with the flow«	130
6.5	»Wie eine Möwe im Aufwind«	133
6.6	Rückfallbehandlung mit 5-Punkte-Programm und »Frosch-Metapher«	136
7	Dermatologie	140
7.1	Haut – Hypnose – Heilung	142
	Einführung	142
	<i>Elisabeth Gödde</i>	
7.2	»Nofretete« – Einführung in Hypnose und erste Heilsuggestionen	143
7.3	»Träum dich schön!« – Hypnoseschlaf für die kranke Haut	146
7.4	»Spaziergang in warmen Herbstfarben« – Guter Umgang mit der Haut	150
7.5	»Die Energiehaut – Geschützt, stark, widerstandsfähig«	153
7.6	Hypnose bei Neurodermitis – ein Therapiebericht	155
8	Kardiologie – Hypnose mit Herz	168
	<i>Rainer Arendt</i>	
8.1	»Das kleine Spiegel-Ich patrouilliert durch Herz und Blutgefäße«	172
9	Krise	175
9.1	Behandlungsplan, Techniken, Selbsthypnose	177
9.2	Die erste Krisensitzung – Fallbeispiel mit didaktischer Erläuterung	178
10	Neurologische Erkrankungen	180
10.1	Praktische Anwendung und Fallbeispiele	182
10.2	Hypnose bei Epilepsie	184
	<i>Irmtraud Teschner</i>	
10.2.1	Selbstkontrolle durch die »geballte Faust« nach C. Stein (1963)	186
10.3	»Spaziergang in einer Postkartenlandschaft«	189
	<i>Irmtraud Teschner</i>	

10.4	»Blitzableiter für Gehirngewitter«	192
	<i>Rainer Arendt</i>	
10.5	»Der hüpfende Ball«	193
10.6	Weiterführende Literatur	196
11	Notfall, Unfall, Notarzteinatz	197
11.1	Hypnosystemische Kommunikation bei Notfällen	198
	<i>Klaus Hönig</i>	
11.1.1	Beispiel einer Hypnoseintervention bei panikartigem Schockzustand	200
11.2	Notarzt-, Rettungseinsatz – Achtlose Sprache versus bedachte Wortwahl	203
	<i>Stephan Mulzer</i>	
12	Onkologie und Psychoonkologie	205
12.1	Perspektiven, Konzepte und ein Fallbeispiel hypnotherapeutischer Begleitung von Patienten mit einer Krebserkrankung	205
	<i>Hansjörg Ebell</i>	
12.2	Hypnoseanleitungen bei Tumorerkrankung	212
12.3	»Ich lebe mich gesund!«	214
12.4	»Vollmond am Strand ...«	216
12.5	»Kraftort Portovenere«	219
12.6	»Ich bin es wert!«	222
12.7	»Besuch im Eispalast«	224
12.8	»Mit unbeirrbarem Glauben«	227
12.9	»Der Ressourcentank«	229
12.10	»Im Teich der Erholung« – Energie tanken	233
12.11	»Die ozeanische Trance« – Tiefe therapeutische Hypnose	236
12.12	»Nach der Gesundung beginnt das neue Leben«	238
12.13	Suggestionen für die Selbsthypnose onkologischer Patienten	240
13	Orthopädie	241
	Einführung: Hypnose in der orthopädischen Rehabilitation	241
	<i>Elisabeth Eißner</i>	
	<i>Agnes Kaiser Rekkas</i>	
13.1	Hypnose für die unteren Extremitäten: »Im Lieblingswald«	243
	<i>Elisabeth Eißner</i>	
13.2	Hypnose für das schmerzhafteste Gelenk: »Schmerzfarbe – Wohlfühlfarbe«	246
	<i>Elisabeth Eißner</i>	
13.3	Thermalbad für die Wirbelsäule	248
13.4	»Sonnenwarmes Moorbad für Rücken und Gelenke«	251
13.5	Selbsthypnose für den Rücken – Schmerzfähigkeit, Beweglichkeit, Statik und Kraft	254
14	Psychose	257
	<i>Wolfgang Oswald</i>	
14.1	Psychose behandeln mit Hypnose?	257
14.1.1	Selbsterfahrung ist Grundvoraussetzung!	257
14.1.2	Man nehme im Weiteren: Theorie!	258
14.1.3	Differenzierte Behandlungstechnik – Hypnose ist nicht gleich Hypnose!	258
14.1.4	Zitierte Literatur	261
15	Psychosomatik	262
15.1	Therapieplan und ideomotorische Diagnostik	263
15.2	Sprache, Suggestion, Fantasiereisen und tiefe Hypnose	265
15.3	»1 ... 2 ... 3 ... ab in Hypnose«	267

15.4	»Healthy place« – »Der gesunde Ort«	268
15.5	»Inspektionsgang durch den Körper«	269
15.6	»Die heilende Hand«	271
15.7	»Im Rhythmus der Schaukel«	273
15.8	»Die heilende Hypnose-Infusion«	275
15.9	»Was kränkt, was gesundet?«	277
15.10	Einfache Trance zum Erleben von Selbstwirksamkeit.	279
15.11	»Körperfarben: Gesunde Farbe in den kranken Bereich«	281
15.12	»Fein ... rosa ... feucht ... lebendig«	282
15.13	»Schwimmen ins Abendrot« – Blutdruckstabilisierung	284
15.14	Ideomotorische Warzenbehandlung	288
15.15	Selbsthypnose	289
15.16	»Der magische Schwamm« – Didaktisch ausgearbeitete metaphorische Reise.	290
15.17	»Ich gehe meinen Weg«	295
15.18	»Lichtersee«	297
15.19	Weiterführende Literatur.	300
16	Raucherentwöhnung	301
16.1	Direktive Raucherentwöhnung in einmaliger Sitzung <i>Gabriele Griefßner</i>	302
16.2	Weiterführende Literatur.	306
17	Schlaf.	307
	Einführung	307
	<i>Konstanze Wortmann</i>	
17.1	»Daumenkissen« – Schlafanbahnung	308
	<i>Konstanze Wortmann</i>	
17.2	»Himmlich schlafen – Eine kleine Nachthypnose«	310
17.3	»Die Schlafdusche – Der tropische Wasserfall«	312
17.4	»Ich hab die ganze Nacht ... kein Auge aufgemacht«	315
17.5	»Schlafen wie ein Murmeltier«	317
	<i>Cordula Leddin</i>	
17.6	»Die Kornähre« – Vestibuläre Stimulation und ideomotorische Aktivierung des Schlafgedächtnisses.	321
17.7	»Blütenschiffchen«	325
17.8	Weiterführende Literatur.	326
18	Schmerz	327
18.1	Somatisch oder psychisch? Descartes oder Freud?	329
	<i>Martina Wittels</i>	
18.2	Arbeit mit Schmerzpatienten: indirekt entlastend!	331
18.3	»Den Körper schweben lassen«	332
18.4	»Kühles Bad gegen heißen Schmerz«	334
18.5	»Der Alpenbrunnen für hypnotische Analgesie«	336
18.6	»Der Magnet« – Bei schneidenden, stechenden Schmerzen	339
18.7	»Farbenspiel« – Visualisation bei chronischem Schmerz	340
	<i>Martina Wittels</i>	
18.8	»Körpergarten« – Visualisation bei chronischem Schmerz	342
	<i>Martina Wittels</i>	
18.9	Handschuhanästhesie mit Nadeltest – Anästhesie und Blutstillung	344
18.10	Anästhesieinduktion beim Kind.	347
18.11	Progressive Anästhesie – Empfindungslos gegenüber Schmerz	348
18.12	Perioperative Unterstützung mit Hypnose	350
18.13	Erhöhte Suggestibilität und mögliche intraoperative Hörfunktion.	352

18.14	Hypnose für gute Anästhesie nach schlechten Erfahrungen – Ein typisches Fallbeispiel	353
	<i>Elisabeth Lamm</i>	
18.14.1	Gespräch vor der Narkose (Aufklärung)	353
18.14.2	Am Operationstag	353
18.15	Neue Perspektive auf den Schmerz – »Der Scheinriese«	356
	<i>Franz Hötschl</i>	
18.16	Weiterführende Literatur.	359
19	Sexualität.	360
	Einführung	361
	<i>Elisabeth Gödde</i>	
19.1	»Hypnoseperlen« – Hypnose spielend lernen und schon beginnen zu genießen (für »sie« und »ihn«)	362
19.2	»Erdbeeren, sinnlich und süß – Wenn der Frühling kommt« (für »sie«).	365
19.3	»Maiglöckchen« – Sexuelle Gefühle stimulieren (Selbsthypnose für »sie«).	369
19.4	»Im Zentrum der Lust« – Lust entdecken wie im Traum (für »sie«)	372
19.5	»Denn die Liebe ... sie ist ein Spiel« – Sich freisprechen, freitanzen, »freilieben« (für »sie« und »ihn«).	376
19.6	»Die venezianische Maske« – Lust und Libido anfeuern (für »sie«).	378
19.7	»Träumen am Kamin« – Lust und Libido anfeuern (Selbsthypnose für »sie«)	382
19.8	»Dahingleitend ...« – Sinnlichkeit und männliche Potenz (für »ihn«)	386
19.9	»Ganz Mann« – Sinnlichkeit und Potenz (Selbsthypnose für »ihn«)	389
19.10	Weiterführende Literatur.	392
20	Stressbewältigung, Lernen, Prüfung, Performance, Turnier.	393
20.1	»Helenas Reise durch den Kopf«	395
20.2	Fit für die Prüfung	400
20.3	»Wie eine 1« – Eine Prüfung gut schaffen.	403
20.4	»Vertieft wie ein Kind« – Gute Performance auf der Bühne	405
20.5	Hypnose für gute Performance des Musikers.	410
20.6	Didaktische Textbausteine mit guten Suggestionen für Musiker.	411
20.7	»Du bist ein ausgezeichnete ...!«	413
20.8	»Überspielen einer Szene« – Beispielhafter Fallbericht.	414
20.9	Golferhypnose: »Kontrolliert, präzise ... und trotzdem entspannt«	421
20.10	»Champion of Hongkong« – Beste Performance beim Wettkampf.	427
20.11	Weiterführende Literatur.	432
21	Trauma	433
21.1	Aktive Dissoziation zur Erhöhung der Ich-Kontrolle	435
21.2	Umgang mit spontaner und ungewollter Altersregression.	436
21.3	»Interpersonelle Trance«, Sammeln von Information für die Intervention.	437
21.4	Intervention auf ideosensorischer Ebene	438
21.5	»Affektbrücke« – Auffinden von Ressourcen und Heilen am Ursprungsort	439
21.6	»Durchfluten der Traumasymptome mit Ressourcen«	441
21.7	Ideomotorische Arbeit zur Auflösung des Kindheitstraumas	442
21.8	Missbrauchserfahrungen in Kindheit und Jugend.	445
21.9	Selbsthypnose: Klärung, Entlastung, Beruhigung, Stärkung, Entfaltung	447
21.10	Fallbeispiel: Ablauf einer Hypnotherapie bei PTBS.	448
21.11	Weiterführende Literatur.	450

22 Übergewicht	451
Einführung: »Wunschgewicht« – Traum oder eher Trauma?	451
<i>Elisabeth Gödde</i>	
22.1 Theoretische Grundgedanken	452
22.2 Fragebogen für den Weg zum Wohlfühlgewicht mit Hypnose	455
22.3 »Kleines Ritual, große Wirkung« – Suggestionen für Selbsthypnose	458
22.4 »Spickzettel für dein Ziel«	459
22.5 »Mein Körper von morgen«	460
22.6 »Mein wunderbares kleines Kino«	463
22.7 »Auf dem Gemüsemarkt« – Augen auf für Gesundes, Augen zu beim Genuss!	466
22.8 »Das innere Freudenfeuer« – Innere Klärung lässt Pfunde schmelzen	469
22.9 »Junkfood? Nein danke!« (Für das [innere] Kind)	472
22.10 »Die Glückspraline« – Süßes nur mit voller Lust	476
22.11 »Muscheln, schöne Steine und Seesterne (für große und kleine Kinder)«	478
22.12 »Zähmung des süßen Monsters«	481
23 Wunschkind und Wunschgeburt	483
23.1 Kinderwunschhypnose	484
<i>Cordula Leddin</i>	
23.2 Hypnose für die Geburt	487
23.3 Weiterführende Literatur	490
24 Zwangsstörungen	491
<i>Norbert Loth</i>	
24.1 Dissoziationstechnik für tiefe, sicherheitsgebende und heilende Hypnose	493
25 Hypnotische Kommunikation im Klinikkontext	495
<i>Ernil Hansen</i>	
25.1 Patienten befinden sich oft in einem spontanen Trancezustand	496
25.2 Der Medizinbetrieb steckt voller Negativsuggestionen	497
25.3 Die Chance für Positivsuggestionen	499
25.4 Adaptation von Methoden der Hypnotherapie	500
25.5 Beispiele für Positivsuggestionen bei der Narkoseeinleitung	502
25.6 Wirksamkeit von Suggestionen	503
25.7 Ein besonderes Fallbeispiel: Wach bei der Hirnoperation	504
25.8 Implikationen für die Medizin	505
25.9 Unterschiede zur Hypnotherapie	506
25.10 Fazit für die Praxis	507
25.11 Zitierte und weiterführende Literatur	508
26 Hypnose im Praxisalltag	509
<i>Harry Leon Grossmann</i>	
26.1 Die »20-Minuten-Hypnose«	510
26.2 Weiterführende Literatur	515
27 Hypnotherapie mit Kindern und Jugendlichen	516
27.1 Einführung	516
<i>Mechthild Bodmann-Bambach</i>	
27.2 Theoretische Einordnung und Praxisrelevanz	517
<i>Mechthild Bodmann-Bambach</i>	
27.2.1 Spezifika der Kinderhypnotherapie	517
27.2.2 Möglichkeiten der Hypnoseinduktion bei Kindern	520
27.2.3 Methodenliste für den Interventionsteil	521
27.2.4 Verschiedene kinderhypnotherapeutische Settings	522

27.2.5	Zwei Beispieltrancen	522
27.2.6	Zitierte Literatur	527
27.3	Tranceanleitungen für Kinder und Jugendliche	528
27.3.1	»Eine Seefahrt, die ist lustig ...« – Ein hypnotherapeutisches Abenteuer für Kinder	528
27.3.2	»Seefahrt«-Fantasiereise – Individuelle Variation am Beispiel einer Jugendlichen	532
27.3.3	Hypnose gegen Übelkeit und Erbrechen bei Autofahrten	540
	<i>Andreas Neundörfer</i>	
27.4	Hypnotherapie mit älteren Kindern und Jugendlichen	544
27.4.1	Hypnose – Nur wenn du willst	546
27.4.2	»Kraftfäuste – Stark und mutig«	547
27.4.3	»Energiehaut – Sicher und wehrhaft«	548
27.4.4	»Sternenhimmel – Begleitet und beschützt«	550
27.4.5	»Sieg über den Drachen« – Klarer Kopf und Lebensmut	552
	<i>Renate Lechner</i>	
27.5	Weiterführende Literatur	556
28	Hypnose in der Zahnmedizin	557
	<i>Peter Dünninger</i>	
28.1	Indikationen für Hypnose in der Zahnmedizin	558
28.2	Konsequenzen des Hypnoseeinsatzes für den Zahnarzt und seine Praxis	559
28.3	Induktionstechniken	561
28.3.1	Direkte Induktionstechniken	561
28.3.2	Indirekte Induktionstechniken	562
28.4	Suggestive Techniken in der Zahnheilkunde	563
28.5	Hypnotische Desensibilisierung	565
28.5.1	»Change history«	567
28.5.2	Reframing, modifiziert nach Grinder und Bandler (1984)	568
28.5.3	Modifiziertes Reframing nach Borckmann	569
28.5.4	Modifiziertes Reframing (King, Novik a. Citrenbaum 1983)	570
28.5.5	Suggestive Schmerzbeeinflussung	571
28.5.6	Techniken zur Schmerzkontrolle	572
28.6	Therapeutische Metaphern	575
28.6.1	Metaphern zur impliziten Förderung von Lerneffekten	576
28.6.2	Metapher zur impliziten Förderung von Lerneffekten und der Muskelkontrolle	578
28.6.3	Metaphern zur impliziten Förderung der inneren Ruhe und Loslösung von vordergründigen Problemen	579
28.6.4	Metapher zur unbewussten Kontrolle bei Patienten mit Bruxismus	581
28.7	Patienten mit besonderen Bedürfnissen	583
28.7.1	Patienten mit gesteigerter Angst	583
28.7.2	Patienten mit verstärktem Würgereiz	586
28.7.3	Patienten mit Bruxismus	587
28.7.4	Kinder, oft eine Herausforderung	588
28.8	Zitierte und weiterführende Literatur	591
29	Hypnocoaching	592
29.1	Einführung	592
	<i>Cordula Leddin</i>	
29.2	»Moment of success«	594
	<i>Cordula Leddin</i>	
29.3	Morgenhypnose: »Funkelnagelneues Leben«	595
	<i>Cordula Leddin</i>	
29.4	»Löwenmut und Löwenherz«	596
	<i>Cordula Leddin</i>	

29.5	»Athletisch stark und dennoch biegsam«	599
	<i>Cordula Leddin</i>	
29.6	»Selbstsicher durch innere Größe«	601
	<i>Cordula Leddin</i>	
29.7	»Der Ort des inneren Lachens«	604
	<i>Heidi Caspari-Oberegelsbacher</i>	
29.8	»Ressourcenstuhl«	606
	<i>Michael Wiklund</i>	
29.9	Entscheidung	607
	<i>Michael Wiklund</i>	
30	Hypnose im Sport	608
	<i>Anke Precht</i>	
30.1	Gebiete und Besonderheiten der Anwendung unter Berücksichtigung von Selbsthypnose und Leistungssport	608
30.2	»Regler für Spannungsanpassung«	610
30.3	Das Training wirken lassen und entspannen – Gruppenthypnose	612
30.4	Weiterführende Literatur	614
31	Hypnose und Gedächtnis	615
31.1	Einführung	615
	<i>Andrea Beetz</i>	
31.2	Gedächtnisleistung unter Hypnose – »Das wiedergefundene Auto«	616
	<i>Anna Schoch</i>	
31.3	Forensische Hypnose – Grenzen und Chancen im Rahmen polizeilicher Ermittlungen	617
	<i>Andrea Beetz</i>	
31.4	Erinnern in Hypnose verläuft nicht linear	620
	Über die Autoren	622

Agnes Kaiser Rekkas

Hypnose und Hypnotherapie

Manual für Praxis, Fortbildung und Lehre

Modul I: Grundkurs

2018

2 Theorie

2.1 Die strukturellen Dimensionen der Hypnotherapie: Ein Modell für die Planung, Gestaltung und Reflexion des hypnotherapeutischen Prozesses⁴

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

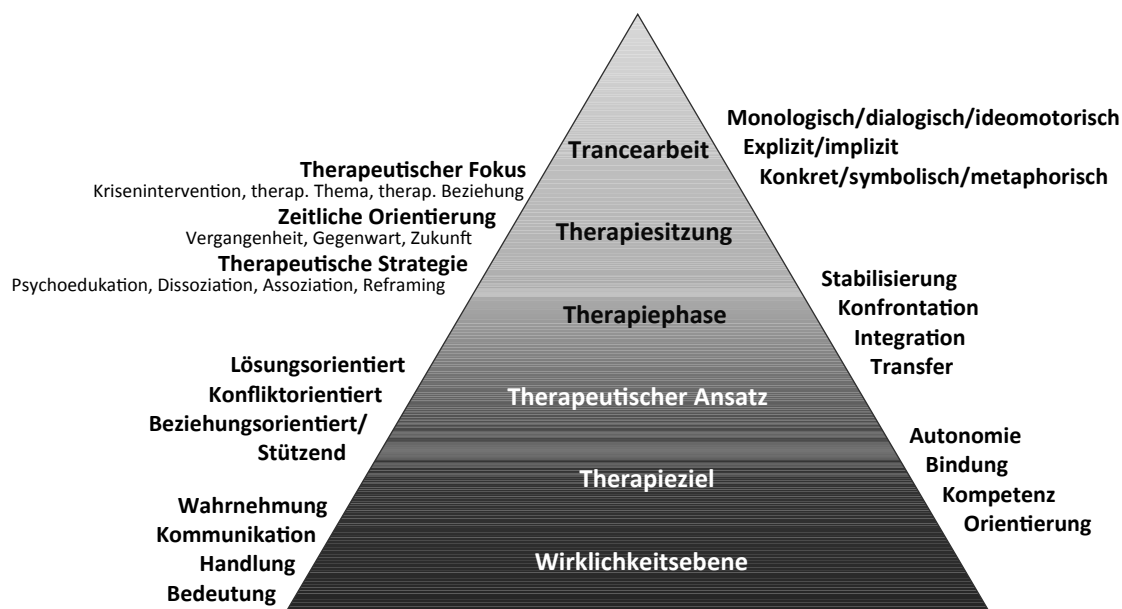


Abb. 1: Die strukturellen Dimensionen der Hypnotherapie

⁴ 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.

Aus: Hypnose und Hypnotherapie. Manual für Praxis, Fortbildung und Lehre. Hrsg. v. Agnes Kaiser Rekkas. © Carl-Auer Verlag GmbH, 2018. Alle Rechte vorbehalten!

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

Aus: Hypnose und Hypnotherapie. Manual für Praxis, Fortbildung und Lehre. Hrsg. v. Agnes Kaiser Rekkas. © Carl-Auer Verlag GmbH, 2018. Alle Rechte vorbehalten!

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.

2.5 Dialogische versus monologische Trance

Wolfgang Oswald

2.5.1 Einleitung und allgemeine Überlegungen

Der Gebrauch von monologischen und dialogischen Trancen wird in allen hypnotherapeutischen Curricula gelehrt und zählt zur Standardausrüstung von Psychotherapeuten. Im Rahmen von Supervision und kollegialem Austausch zeigt sich allerdings, dass auf den bewussten und gezielten Einsatz dialogischer Trancen bzw. auf das Wechselspiel monologischer und dialogischer Trancen verzichtet wird. Dieses Phänomen entsteht typischerweise ein paar Jahre nach Ausbildungsabschluss. Stattdessen sind Variationen von monologischen »Entspannungstrancen« die hauptsächliche Interventionsform. Dagegen ist grundsätzlich nichts einzuwenden, jedoch wird die hypnotherapeutische Arbeit durch den Einsatz dialogischer Techniken wesentlich bereichert und erlaubt flexibles Intervenieren je nach Anliegen und Verlauf der Sitzungen.

Ob nun dialogische Trancen eingesetzt werden oder nicht, ist nicht nur eine formale oder technische Frage, sondern spiegelt ein grundlegendes Prinzip psychologischer und psychotherapeutischer Arbeit: Ohne die therapeutische Beziehung geht gar nichts! Camillo Loredio wies in seinem Vortrag beim 19. ISH-Kongress 2012 darauf hin, dass die Beziehung in der Hypnotherapie wichtiger als die Technik ist und dass die Anwendung der Technik wenig wirksam ist, wenn sie nicht in einen reflektierten Beziehungskontext eingebettet ist (Loredio 2012). Auch zeigt die psychotherapeutische Prozessforschung, dass der Wirkfaktor »Therapeut« ein zentraler Wirkfaktor ist, der bei zu engem Blick auf die methodenspezifische Technik leicht verloren geht – mit schwerwiegenden Folgen für die Wirksamkeit der Behandlung (Leichsenring et al. 2015). Der gezielte Einsatz dialogischer Trancen fördert die psychotherapeutische Beziehung.

Im Grunde ist jede psychotherapeutische Trance dialogisch, wenn sie von einem Psychotherapeuten angeleitet wird: Manchmal spricht der eine, manchmal der andere, manchmal nur einer von beiden, selten, aber zeitweise dann doch auch keiner von beiden. Der verbale Dialog ist nur eine von vielen möglichen Formen, wie ein hypnotherapeutischer Dialog stattfinden kann.

Explizit monologische Trancen sind dann angezeigt, wenn sich der Therapeut sicher ist, dass die Trance nicht aus dem Ruder läuft bzw. einen unerwünschten Verlauf nimmt, speziell bei folgenden Indikationen und Fragestellungen:

- Burn-out: Raum für tiefe Erholung und Entspannung,
- seelische Heilungsvorgänge auf einer tiefen und nicht bewussten Ebene, wo »etwas in Ruhe heilen soll und kann«,
- körperliche oder psychosomatische Erkrankungen, somatoforme Störungen; bei diesen Indikationen sind häufig – gerade am Beginn der Psychotherapie – auch längere monologische Trancen indiziert und für einen guten Rapport erforderlich.

In Bezug auf Trancetiefe und das Trancephänomen der Zeitverzerrung gibt es unterschiedliche Erfahrungen. Generell ist festzuhalten, dass sogenannte »tiefe« Hypnosen nicht wirksamer sind als andere, jedoch von vielen Patienten erwartet werden. Häufig werden explizit dialogische Trancen als kürzer erlebt (Phänomen der Zeitverzerrung) als monologische Trancen, jedoch als weniger tief. Eine wissenschaftliche Untersuchung, wann und unter welchen Umständen dialogische Trancen günstiger sind als monologische, steht noch aus.

2.5.2 Grundlegende Unterscheidungen

Folgende Unterscheidungen zum besseren Verständnis dialogischer Trancen werden vorgeschlagen und in der Folge näher ausgeführt:

- verbaler Dialog;
- nonverbaler Dialog:
 - Ideomotorik mit Fingersignalen;
 - Ideomotorik mit einfacher Armlevitation;
 - Ideomotorik mit doppelter Armlevitation;
- Dialog und Setting:
 - dialogische Bedeutung von Ruhe, Stille, Schlaf;
 - eventuell auch Katatonie und Katalapsie in Hypnose, vor allem bei sonst aktiven und angetriebenen Patienten;
- Einsatz von Fragen im Trancedialog;
- Sprache und Sprechen.

Verbaler Dialog

Die große Stärke des hypnotherapeutischen Arbeitens besteht darin, dass ein explizit verbaler Dialog nicht erforderlich ist bzw. auch nicht als Widerstand oder Abwehr analysiert oder gedeutet wird, sondern dass wir gerade die nonverbalen Kommunikationsmöglichkeiten eines Patienten freundlich willkommen heißen können. Etwas (noch) nicht sagen zu können oder zu wollen verstehen wir als eine Fähigkeit, eine Ressource, die wir gut und in verschiedenen Varianten nutzen können (»Utilisieren«; vgl. hypnotherapeutische Basisliteratur wie Kossak 2013; Kaiser-Rekkas 2016a und 2016b; Revenstorf u. Peter 2015).

Natürlich kann dennoch der verbale Dialog nützlich sein und soll auch gefördert werden, beispielsweise

- bei therapeutischer Regression (insbesondere bei »Glatteisgefahr«, starke Emotionen zu benennen bzw. sich ihnen anzunähern ist entlastend),
- bei therapeutischer Progression (wenn es darum geht, etwas Neues zu finden, und dies auch zu benennen),
- allgemein zur Stärkung und Absicherung des Reports.

Als psychotherapeutische Grundlage soll gelten, dass Therapeut und/oder Patient beim Sprechen in Kontakt mit Körper, Affekt und somit mit sich selbst sind. Das Miteinander-Sprechen kann auf einer oder auf beiden Seiten dazu führen, dass die Abwehr verstärkt oder Widerstand aufgebaut wird. Gemeint ist ein psychologisierendes Sprechen, mit dem das, was auftaucht, vorschnell erklärt wird und eine Art von Pseudoverständnis entsteht, noch bevor ein Symbol, eine Metapher oder ein anderer Inhalt überhaupt seine Wirkung entfalten konnte. Symptomatisch ist in diesem Zusammenhang ein Gefühl vorschneller Einigkeit des therapeutischen Paares, aber nach der Sitzung bleibt beim Psychotherapeuten ein müdes oder schales Gefühl zurück.

Nonverbaler Dialog

Der klassische hypnotherapeutische nonverbale Dialog lässt sich leicht und mühelos mit der ideomotorischen Technik induzieren. Ideomotorische Zeichen können auch spontan aufseiten des Patienten entstehen (z. B. ein Kopfnicken). In der Fachliteratur werden angeführt und häufig zum Einsatz kommen (Kaiser Rekkas 2016b):

- Ideomotorik mit Fingersignalen (»ja«, »nein«, »ich will/kann nicht antworten«),
- Ideomotorik mit einfacher Armlevitation,
- Ideomotorik mit doppelter Armlevitation.

Der ideomotorische Dialog ist auch eine Vorbereitung auf einen späteren verbalen Ausdruck, manchmal noch während der Trance, manchmal danach, manchmal auch viel später, mitunter erst nach Ende der therapeutischen Behandlung! Die entscheidende Wirkung besteht darin, dass der verbale Ausdruck vorbereitet wird durch einen ideomotorischen. Gleichzeitig wird die Suggestion formuliert, etwa in der Art, »dass das Unbewusste bereits etwas weiß, sobald sich das ideomotorische Zeichen meldet, auch wenn das Bewusste die Antwort noch nicht kennt«. Zuerst also soll eine innere Antwort körperlich entstehen können und erst in einem zweiten Schritt verbal ergänzt werden. Dies entspricht auch der Art und Weise, wie der Mensch als kleines Kind zu den Worten gekommen ist: Zuerst war eine körperliche Wahrnehmung oder Handlung da, lange bevor der verbale Ausdruck überhaupt möglich war. Die sprachliche Entwicklung folgt entwicklungspsychologisch der motorischen.

Die begleitende explizite oder indirekte Suggestion besteht darin, dass sich die Hypnose von selbst vertieft, sobald sich das ideomotorische Zeichen meldet. Explizit bzw. direkt ist diese Suggestion dann, wenn der Therapeut sie formuliert, indirekt bzw. auch implizit wirkt sie durch eine entsprechende innere Haltung des Therapeuten.

Natürlich kann Ideomotorik auch in umgekehrter Richtung angewendet werden. Das ideomotorische Zeichen meldet sich, sobald der definierte Zustand erreicht ist. Bezogen auf das vorige Beispiel: Der Finger hebt sich, sobald ein Zustand tiefer Hypnose (oder etwas anderes) erreicht ist.

Dialog und Setting

Auch Setting-Fragen sind unter dem Blickwinkel des hypnotherapeutischen Dialogs zu beleuchten:

- Frequenz der Sitzungen (wöchentlich, vierzehntägig, monatlich, seltener).
- Dauer der Sitzungen (eine oder mehrere Einheiten hintereinander).
- Regelmäßigkeit der Sitzungen.
- Körperposition von Patient und Therapeut:
 - Beide sitzen sich gegenüber.
 - Der Patient liegt, der Therapeut sitzt neben oder hinter ihm.

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

Aus: Hypnose und Hypnotherapie. Manual für Praxis, Fortbildung und Lehre. Hrsg. v. Agnes Kaiser Rekkas. © Carl-Auer Verlag GmbH, 2018. Alle Rechte vorbehalten!

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?«

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

- »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.«

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 abgehalten. So werden wir die nächste Sitzung Ende März einplanen. In der Zwischenzeit können Sie mit dem Material, das Sie haben, vorwärtsschreiten. 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

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.«

3.3 Kleine Sätze, große Wirkung – Seeding in der ersten Sitzung

In der ersten Sitzung sollte immer auch Hypnose stattfinden, und sei sie noch so kurz. Aber vorher hören wir erst einmal großzügig zu, was der Patient uns zu erzählen hat: Klagen, Gefühle, Wünsche, Ziele.

Eine gute Hypnose verlangt einen guten Rapport, und dafür muss sich der Patient gehört, angenommen und verstanden fühlen. Eventuelle medizinische Befunde werden erörtert, und das Therapieziel wird schon einmal angepeilt.

Vor der Hypnose: Fragen an den Patienten und Antworten auf seine Fragen

- »Erzählen Sie mir doch ein bisschen von sich!«
- »Wie heißt Ihr Thema, Symptom, Problem?«
- »Wann hat es begonnen?«
- »Wie erklären Sie es sich?«
- »Wie sehen es die anderen?«
- »Macht das Symptom einen Sinn?«
- »Und wie glauben Sie, dass Sie das verändern werden?«
- »Wann ist es nicht da? Unter welchen Bedingungen geht es Ihnen gut?«
- »Was wird anders sein, wenn das Symptom weg oder das Problem gelöst ist?«
- »Was wünschen Sie sich von mir?«
- »Was wünschen Sie sich von der Hypnose?«
- »Was ist Ihre tiefe Hoffnung?«
- »Was stellen Sie sich vor, was in der Hypnose geschehen soll?«
- »Und was soll *nicht* geschehen?«
- »Wie möchten Sie nachher anders aus der Tür hinausgehen, als Sie hereingekommen sind?«
- PATIENT: »Können Sie mir mit Hypnose wirklich helfen?«
THERAPEUT: »Sie kommen zu mir als Expertin für psychotherapeutische bzw. medizinische Hypnose. Ich werde Ihr Problem nicht lösen, aber ich werde Sie auf besondere Art und Weise professionell anleiten, sodass Sie das mit und durch Hypnose selbst tun können.«
- Der Patient behauptet von sich, ein schwerer Fall zu sein.
THERAPEUT: »Dann werden wir doppelt gut arbeiten.«
- PATIENT: »Was kann mir in Hypnose schlimmstenfalls passieren?«
THERAPEUT: »Dass Sie einschlafen ... und dann werden Sie nach ein paar Minuten sehr erholt aufwachen.«

- Ressourcen, Bewältigung von Herausforderungen etc. finden: Wo hat der Patient den Drachen besiegt? Was liegt ihm besonders? Wo ist er besonders? Wo ist es ihm gelungen, etwas zu bewältigen?
- Ziel für die erste Hypnose festlegen, z. B. Gelöstheit, Zuversicht, kleine Symptomlinderung.
- »Gibt es sonst noch etwas, was ich vor unserer ersten Hypnose wissen muss?«
- »Gibt es noch etwas zu reden vorher?«
- Vorher schon den Weg ins Ziel bahnen: »Hypnose wird bei dieser Symptomatik sehr erfolgreich angewendet. Ich kann mir gut vorstellen, dass das auch bei Ihnen der Fall sein wird.«
- »Ich sage Ihnen vorher noch etwas zur Hypnose. Ich rufe wahrscheinlich eine Handlevitation hervor. Das ist eine Hypnosetechnik und dient der Erleichterung des therapeutischen Trancezustands (eventuell bei der eigenen Hand zeigen). Die Hypnose dauert etwa 5 (20) Minuten. Sie können mir jederzeit während der Hypnose etwas sagen oder mich etwas fragen. Ich antworte Ihnen gerne darauf.«

Aussagen über Hypnose

Während dieser Gesprächsphase ist es wichtig, die Hypnose zu definieren, das heißt ständig Aussagen über Hypnose einfließen zu lassen. Die genannten Qualitätsmerkmale fallen dann auf suggestiblen Boden.

- Hypnose ist ein nach innen gelenkter, sehr aufmerksamer und kompetenter Zustand.
- Die Hypnose erweitert die inneren Bezugsrahmen und die Möglichkeit, sich zu erfahren und neue Ideen zu bekommen.
- Sie wissen immer, wer Sie sind, wo Sie sind, mit wem Sie hier sind, wie alt Sie sind und welcher Tag heute ist. Gleichzeitig können Sie woanders sein, z. B. an Ihrem schönen Platz am See, den Sie mir gerade beschrieben haben, und wichtige Dinge erfahren.
- Vielleicht können Sie etwas erleben, was Sie erstaunt. Sie sind ja offen für Neues und Veränderungen.
- Man kann die Therapie mit Hypnose leichter machen, oft auch schneller.
- Auf jeden Fall ist Hypnose eine schöne Therapieform.

- Wir tun beide unser Bestes. Ich mit meiner Erfahrung, Sie mit Ihrem Willen.
- Wenn Hypnose wirkt, dann wirkt sie schnell.
- Wenn Hypnose Nebenwirkungen hat, dann nur gute.
- Auch wenn Hypnose nicht wirkt, so hat sie nur gute Nebenwirkungen, im Gegensatz zu vielen Medikamenten.
- Es kann niemandem schaden, in Ruhe bei sich zu sein und sich ernst zu nehmen.
- Wir arbeiten erst mal daran, dass es Ihnen besser geht und Sie sich wohler fühlen.
- Sie versprechen sich und wir versprechen Ihrem Unbewussten, dass, wenn es Ihnen besser geht, wir uns um den Hintergrund kümmern. (Der Patient muss erst stabiler werden. Wenn er ständig Juckreiz hat oder kaum Luft bekommt, kann er nicht an einem Konflikt arbeiten.)
- Ich weiß nicht, aber das Unbewusste weiß es.
- Es geht nicht darum, etwas (z. B. Angst) wegzumachen, sondern es geht darum, Ihre Ressourcen zu nutzen und diese hinzuzufügen.
- Ich mache keine Reinkarnation, aber ich gehe mit Ihnen bis zum Anfang Ihres Lebens, wenn es therapeutisch sinnvoll ist.
- Sie finden Ihre Option, ein anderes Verhalten auszuführen, womit Sie sich besser fühlen.
- Meistens gibt es schon nach der ersten Sitzung erstaunliche Veränderungen. Da bin ich schon mal gespannt, was sich bei Ihnen tut.
- In der ersten Sitzung sollen Sie sich wohlfühlen und regenerieren: Wo sind Sie denn gerne?

Beginn der Hypnose

- »Und jetzt wir machen eine schöne Hypnose für Sie, liebe Frau ... / lieber Herr ...«
- »Und Sie haben das Ziel, gesund zu werden. Und damit Sie Ihrem Ziel heute schon näherkommen, schließen Sie nun einfach die Augen, lehnen sich zurück und beginnen sich wohlzufühlen ...«

6.2 Redewendungen in der Hypnoseanleitung

Redewendungen, die Neugierde, Fokussierung, unbewusste Kooperation und Assoziationen anregen und Öffnung der Bezugsrahmen, Sicherheit, Wohlgefühl bewirken.

- Sie können wohl beobachten, dass ...
- Es kann Ihnen gefallen zu bemerken, wie ...
- Sie werden vielleicht erstaunt sein über ... (z. B.: das auftretende Wohlgefühl)
- Haben Sie schon bemerkt, dass ...
- Ich frage mich, ob ...
- Sie werden sich wundern, wie ... (z. B.: schnell Sie sich entspannen können)
- Jetzt weiß ich nicht, was Sie gerade erleben, aber vielleicht erleben Sie ...
- Und es mag Ihren Bedürfnissen entsprechen (»that meets your needs«) zu spüren, wie so ganz von allein ...
- Ich denke, Sie werden Spaß daran haben zu beobachten, wie gerade dort sich Taubheit entwickelt, wo Sie es brauchen.
- Warum sollten Sie sich nicht erlauben, diese Erfahrung zu genießen ...?
- Ich frage mich, ob Sie sich erinnern ...
- Geben Sie sich jetzt die Chance ...
- Beinahe so wie ...
- Und wenn Sie wünschen, können Sie nun ...
- Das erste, was Sie bemerken können, ist ...
- Vielleicht beginnen Sie jetzt schon zu bemerken, wie ...
- Auch wenn Sie es noch nicht bemerken, aber ...
- Es ist so gut zu wissen, dass ...
- Und das ist sehr gut ...
- Und all das ist, was zählt ...
- Und Ihr Unbewusstes kann Sie befähigen zu ...
- Ich frage mich, ob Sie sich entscheiden, zu ... oder zu ...
- In aller Wahrscheinlichkeit ...
- Sobald Sie eine neue Erfahrung ausprobieren wollen, können Sie jetzt ...
- Und vielleicht eher, als Sie für möglich halten ...
- Und Sie selbst wissen besser als jeder andere ...
- Allein Sie sind Experte für Ihre Belange ...
- Sie werden fasziniert sein und das starke Bedürfnis entwickeln ...
- Veränderung ist nicht nur angezeigt, sondern unausweichlich ...
- Es ist wirklich nicht wichtig, ob Sie sich im Moment schon bewusst sind, dass ...
- Man kann gar nicht abschätzen, zu was diese neue Erfahrung nützlich sein wird ...
- Und Ihr unbewusstes Wissen kann Sie jetzt befähigen, diese Schritte zu vollziehen ...
- Möglicherweise ...
- Würden Sie sich erlauben zu erfahren ...?
- Mag sein, dass Sie richtig genießen, wie ...
- Ob Sie wohl interessiert sind zu lernen, wie ...?
- Und ich weiß nicht, ob Sie sich der Veränderungen jetzt gewahr sind, und das ist vielleicht auch egal ...
- Und Sie haben alle Zeit in der vorgegebenen Zeit ...
- Und während Sie sich auf der bewussten Ebene vielleicht gerade fragen, ob Ihnen die Hypnose jetzt helfen wird, kann sich Ihr Unbewusstes schon mit der Lösung des Problems beschäftigen.
- Und wir wissen, dass alles leichter geht, wenn man sich entspannt ...

6.3 Elf Regeln der Hypnosesprache

Jeder Therapeut wird mit der Zeit seinen persönlichen Sprachstil entwickeln. Die Wortwahl ist klar und führt den Patienten, der Inhalt ruft förderliche Bilder und Assoziationen hervor. Die Stimme aber ist das Fluidum der Hypnose ...

- 1) Rede ganz natürlich, mit warmer Stimme und in dir ruhend! Sei gefühlsmäßig immer dem Patienten zugewandt und konzentriere dich ausschließlich auf ihn!
- 2) Benutze positive Formulierungen, das heißt, sprich aus, was du im Positiven erreichen willst (Ruhe, Wohlbefinden, Gelassenheit, Gefühl der Sicherheit, Zuversicht etc.). Wiederhole diese Redewendungen des Öfteren!
- 3) Da eine Person in Hypnose die Sprache wörtlich und kindhaft bildlich auffasst, ist es sinnvoll, dir vorzustellen, du sprächst zu einem aufgeweckten, intelligenten Kind. Damit erreichst du am einfühlsamsten die Verständnisebene deines Patienten.
- 4) Sprich (außer im Krisenfall) möglichst permissiv, nicht autoritär, nicht direktiv, sondern gib Optionen des Verhaltens, da du sonst voraussichtlich Widerstand ernten wirst. Sage nicht: »Ich wünsche, dass Sie das und das jetzt erleben!«, sondern lasse dem Patienten mit offenen Angeboten oder impliziten Suggestionen die Freiheit, Vorschlägen zu folgen oder eine individuelle Variation zu finden.
- 5) Wähle keine Formulierungen, durch die der Patient sich unangenehmen Sensationen ausgeliefert fühlt. Sage also nicht: »Dein Arm wird schwer wie Blei ...«, sondern arbeite mit adäquaten Vorstellungen: »Stell dir vor, ein Gewicht, z. B. ein schweres Buch, liegt auf deinem ausgestreckten Arm. Kannst du das Gewicht fühlen?« Sage nicht: »Deine Augenlider sind fest verklebt«, sondern: »Wenn die Entspannung von allein in dich fließt, werden deine Augenlider sich langsam senken und in Ruhe schließen.« Auch nicht: »... so, als wäre dein Arm wie tiefgefroren ...« , »... als würde die Hand hier in der Höhe vollkommen vereisen ...«, sondern: »... so, als schliefe deine Hand friedlich in einem betäubenden Handschuh ein ...«, oder: »Die Hand kann sich die Kälte eines Bergbaches vorstellen. Sie wird dabei kühler und kühler, und immer unempfindlicher.«
- 6) Achte auf das Timing der Wortfolge genauso wie auf die Betonung. So kann jedes Wort einsinken und seine Wirkung entfalten.
- 7) Erlaube immer wieder Pausen, in denen der Patient tiefer in Hypnose gleiten kann! Lehne dich dabei selbst zurück und nutze diese Zeit auch für dich zur Entspannung. So werden dir von allein neue Einfälle und Bilder kommen, eventuell sogar Bilder, ähnlich denen, mit denen der Patient sich gerade beschäftigt. Das zeugt dann von besonderer Dichte im therapeutischen Zusammenspiel.
- 8) Sprich nur Suggestionen aus, die du zu diesem Zeitpunkt für diesen Menschen therapeutisch für sinnvoll und erfüllbar hältst!
- 9) Glaube daran, dass deine Vorgaben, Anregungen, Aufforderungen, Suggestionen zu erfüllen sind und erinnere dich dabei an deine Erfahrungen, die dir bestätigen, dass unter positiven Voraussetzungen vieles möglich ist. Lege dieses Wissen in die Intonation deiner Sätze!
- 10) Gehe geschmeidig auf eventuelle Zweifel des Patienten ein! Beruhige ihn, wecke seine Neugierde, biete seine Beobachtungen in einen positiven Rahmen. (PATIENT: »Ja, aber wie kann denn ...?« THERAPEUT, in spielerischem, aber bedeutungsvollem Ton: »Sie haben völlig recht. Aber niemand kann wissen, was das Unbewusste daraus machen wird.«)
- 11) Übe mit Audioaufnahmen! Beobachte und kontrolliere die Wirkung deiner eigenen Worte und deines Sprachflusses auf dich selbst. Höre ab und zu eine für den Patienten besprochene Aufnahme an, lass sie auf dich wirken und korrigiere dich eventuell.

6.4 Die Sprache der Hypnose – ressourcenfokussiert, konstruktiv, lösungsorientiert

Sprich, was du erreichen willst, und das mit wenigen Worten!

In der Trance sind die Türen zum Unbewussten freizügig geöffnet, und Worte treten ungehindert ein. Worte werden zu Bildern, Bilder setzen Assoziationen in Gang, Assoziationen bewirken Gefühle, Gefühle lösen Körperreaktionen aus, das Vegetativum reagiert mit Kaskaden von Hormonen.

Fehler vor, während und nach der Hypnose

Um schöne, gute und vor allem wirkungsvolle Tranceereisen oder Hypnoseausflüge zu verfassen, müssen uns mögliche Fehler in Inhalt und Gestalt von Hypnoseanleitungen bewusst sein:

- Erwähnen von Diagnosen und konkreten Problemen, was auf die Problemebene zurückholt, anstatt auf der Lösungsebene zu verbleiben
- Verwenden von Wörtern, die kognitive Vorgänge auslösen, z. B. sich etwas vorstellen, ausdenken oder einfallen lassen, etwas probieren, suchen, können, versuchen, machen, müssen, sollen, ausrechnen, sich ein Bild machen
- Wörter, die schlechte Fantasien auslösen können, wie: »Die Kraft wird in Ihnen nun Wurzeln schlagen«
- Auffordern, etwas zu tun, was aktive Handlungsimpulse auslöst, die aber nicht aus der Person selbst kommen, z. B. »Lass los!« oder »Wirf über Bord!« (Resultat: Trotz, Widerstand)
- Verwenden statischer Substantive (anstelle dynamischer Verben)
- Brechen der Trance mit »Denksportaufgaben«, die Denkprozesse in Gang setzen
- Stören der Trance durch komplizierte Redewendungen, Fremdwörter, abstrakte Begriffe
- Reden in der falschen Zeitform (Vergangenheit, Zukunft), die nicht dem momentanen Tranceerleben entspricht und nicht – wie gewünscht – im (therapeutischen) Geschehen hält.
- Verwirren durch dümmliche sogenannte positive Affirmationen, die unmittelbar als falsch empfunden werden, mit der Folge von Störungen, eventuell sogar der Therapiebeziehung
- Irritieren durch zu lange Sätze, die womöglich den Wunsch auslösen, sich wieder in der Wirklichkeit zu orientieren
- verschachtelte Sätze, die Verwunderung oder ein Gefühl von Verlorenheit erzeugen, aber keine therapeutische Trance
- zu lange Hypnosen, die Langeweile, Überdross und besorgte Gedanken an die abgelaufene Parkuhr hervorrufen, womöglich auch Widerstand, diese Hypnose jemals zu wiederholen
- Überfordern durch eine Fülle an Ideen, was alles im Trancezustand gesehen, erlebt und angestellt werden soll, und somit das Erzeugen des unangenehmen Gefühls, nicht zu genügen
- Überschütten aus dem Füllhorn der eigenen Fantasien und Vorstellungen, was einer Grenzüberschreitung gleichkommen kann
- zu wenig Zeit und Pausen für die Vertiefung der Trance in der Stille, für die Entfaltung von Bildern, für unbewusste Leistungen wie das »Traumreisen«
- zu wenig Zeit für die wichtige Integrationsphase vor Ausleitung der Trance, in der die therapeutische Arbeit abgespeichert wird
- komplette Rücknahme der Trance bei Beenden der Hypnose, anstatt die heilsame Wirkung in erkrankten Körpergebieten oder Organen zu belassen

Erwünschte Effekte unserer Worte

Hypnosetexte gestalten sich wie von allein und erhalten Qualität, wenn das Augenmerk konsequent auf diesen Zielen liegt:

- sich sicher und angenommen, verstanden und begleitet fühlen
- von allem Äußeren abschalten
- nachlassen und in ein wohliges Gefühl sinken
- sich spontan besser fühlen
- das Symptom als eindeutig reduziert empfinden, es für den Zeitraum der Hypnose vielleicht sogar vergessen (Schmerz, Angst, Brustenge, Juckreiz)
- ungestört und in Ruhe schöne innere Bilder sehen und traumartige Filme verfolgen (»Traumreisen«)
- etwas Schönes erinnern
- Vertrauen in eigene Fähigkeiten entwickeln und sich kompetenter fühlen
- Zeit haben, auf eine gute Idee zu kommen
- die Antwort auf eine Frage finden
- das Problem auf einmal für lösbar halten

- wie auf einer schönen Welle reiten, ohne Haifisch weit und breit
- sich erleichtert, heiter, zuversichtlich fühlen
- sich stabilisiert und mit neuen Bildern und Ideen erleben
- ausgerüstet sein mit dem sicheren Ort, eventuell dem Tresor für traumatisches Material, dem Resourcentank für harte Zeiten, der Jalousie für Abgrenzung, dem Heiltempel zum Gesunden
- die Hypnose mit einem schönen Bild und einem starken gesunden Gefühl abschließen
- bepackt mit guten Suggestionen »wie ein Bär« aus der Hypnose kommen
- die Hypnose unter einem treffenden Namen (»Die venezianische Maske«, »Nofretete«, »Paradise is now«, »Tanzboden des Lebens«, »Im Pool der Sicherheit«, »Beschwingt«) einordnen und jederzeit im persönlichen Hypnosearchiv auffinden
- in den kommenden Nächten gute Träume haben
- und ... sich auf die nächste Hypnose freuen.

Beste Tiefen- und Langzeitwirkung

- Zeit: viele Pausen, das heißt viel Zeit, damit das Gesagte einwirkt und das suggerierte gute Gefühl intensiv erlebt wird
- Zeitform: das Geschehen möglichst im Hier und Jetzt halten und somit die Person im momentanen Erleben
- Ruhe: für vegetative Veränderungen und autonome innere Vorgänge (Tranceleistungen)
- richtige Positionierung im Trancegeschehen: *mit-ten im Geschehen*, nicht davor und daneben (Ausnahme Traumaarbeit):
nicht schlecht: »Vor dir ist ein Strand mit schönem weißen Sand ... deine Freunde sind auch da ...«
besser: »Du bist am Strand ... im Kreis deiner Freunde ... deine Füße baden im feinen, weißen Sand ... Sandkörner zwischen den Zehen ...«
- Trancelogik: innerer Abstand durch Betrachten aus anderer Warte und Außer-Acht-Lassen logischer Widersprüche
- Spiel mit der inneren Bühne: trancelogisches Erproben verschiedener Möglichkeiten auf mehreren Ebenen (z. B. Zeit von, Raum, Alter, Kontext) mit mehreren Personen, die den Patienten repräsentieren (Ich-Anteile, Ego-States)
- Trancetiefe: immer wieder lange Integrationsphasen ohne Worte, vor allem vor dem offiziellen Ende der Hypnose

- Intensität: Audioaufzeichnung der Hypnoseanleitungen für die Selbsthypnose zur Vervielfachung des Effekts der psychotherapeutischen Sitzung

Beachte

- Unser Verstehen in Trance ist wörtlich und kindhaft.
- Sprich deshalb klare, einfache Sätze/Satzfragmente, also das Wesentliche, aus.
- Benutze Verben anstelle von Substantiven, da Verben dynamisch sind.
- Ersetze konkrete medizinische Diagnosen durch Begriffe wie »Symptom«, »Symptomatik«.
- Tausche Worte wie »Problem«, »Konflikt« aus gegen »Thema«, »Aufgabe«, »Herausforderung«
- Wähle kreative, konstruktive Worte; so heißt es z. B. nicht »suchen«, sondern »finden«.
- Arbeite mit klaren, aber pffiffigen Suggestionen:
»Ich atme ein ... ich atme aus ... ich schlafe ein ... ich schlafe aus ... ich atme ein ... ich atme aus ... ich schlafe ein ... ich schlafe aus ...«
- Go with the flow! Geh selbst immer wieder kurz in Trance, entfalte damit deine Intuition.

Sprachfluss

Gib der Hypnose Zeit, gib ihr Raum! Eine kleine Pause nach jedem Satz lässt Gedanken wandern, Gefühle erspüren, Bilder entwerfen, Ideen entwickeln, Verlorenes wiederfinden, Verborgenes entdecken.

Nach der Hypnose braucht es auch ein paar Minuten Zeit. Weniger für eine Nachbesprechung, die kurz gehalten wird, um den Effekt nicht zu stören, als vielmehr für die Sammlung und zuverlässige Rücknahme der Trance.

So braucht die hypnotherapeutische Sitzung mehr als die normale Einheit einer psychotherapeutischen Sitzung von 50 Minuten. Im ausführlichen Vorgespräch wird der Stoff für die aktuelle Hypnose gesammelt und außerdem die geheimnisvolle Verbindung auf der unbewussten Ebene (für den Zeitraum der Therapiesitzung), die den Therapeuten sensibel und intuitiv werden lässt, geknüpft. Die nachfolgende Hypnose gewährt viel »freundliche Weiten«, so hallt jedes Wort nach. Setze etwa 100 Minuten für eine hypnotherapeutische Sitzung an.

6.5 Negative Suggestionen – nicht generell schlecht

- Sie brauchen keine Angst zu haben.
- Sie werden nach der Operation nicht erbrechen müssen.
- Der Schmerz wird nicht so stark sein.
- Sie werden auch nicht gleich kollabieren.
- Davon wird Ihnen nicht übel.
- Das ist noch keine Neurodermitis.
- Die Wunde hat ja bislang nicht geeitert.
- An einem Darmverschluss stirbt man nicht so schnell.
- Sie haben ja noch keine Metastasen ...

Übliche Redewendungen mit schlechtem Ausgang. Weshalb? Weil sie eine schlechte Suggestion ausüben. Wenn wir das ganz neutral mit dem schönen Beispiel vom blauen Elefanten betrachten, wird alles deutlich: »Wetten, du kannst dir *keinen* himmelblauen Elefanten vorstellen!« Was passiert? ... Na, bitte!

Jeder Mensch ist suggestibel, wenn er krank oder traumatisiert ist oder sich im Schockzustand befindet. Kognitive, logische Leistungen funktionieren vermindert, das kindhafte bildliche Vorstellungsvermögen bekommt die Oberhand, und somit können Abstraktionen und Negationen nur begrenzt verstanden werden. Was bleibt, ist das Bild; die Imagination von Angst, Erbrechen, Schmerz, Kollaps, Übelkeit, zerkratzter Haut, eiternden Wunden, von Metastasen und Tod. Das verursacht Gefühle, und diese Gefühle beeinflussen alle körperlichen Vorgänge.

Ebenso in Trance. Die Worte bekommen besondere Bedeutung und mit dieser Bedeutung besondere Auswirkung.

Das bedeutet: Achtsamkeit im Umgang mit unseren Worten, insbesondere wenn wir mit Hypnose arbeiten. Betonen wir das, was wir im Positiven erreichen wollen: Ruhe und Sicherheit, Wohlbefinden (»mehr als erwartet«), Selbstvertrauen, vegetative Balance, Fähigkeit zur Selbstheilung etc.

Wann Negationen sinnvoll sind

Negationen erweisen sich nur dann als nutzbringend, wenn wir sie gezielt und raffiniert zur Umseglung von Skepsis und Widerstand einsetzen. Dabei wird die Negation geschickt mit dem zu begünstigenden Verhalten oder Erleben in Bezug gesetzt. Die bewusste Ebene wird mit der Negation besänftigt, während die unbewusste Ebene den positiven Auftrag erhält:

- Sie wollen, wollen Sie nicht?
- Sie können, können Sie nicht?
- Sie können nicht aufhören, können Sie?
- Warum sollten Sie sich nicht erlauben, das einfach passieren zu lassen?
- Sie werden nicht, bevor ...
- Sie brauchen sich wirklich nicht eher zu entspannen, bevor Sie nicht ...
- Sie brauchen nichts Besonderes zu tun, nichts zu verstehen ... mir nicht einmal zuzuhören ...
- Lassen Sie keine Hypnose zu, bevor Sie sich nicht wirklich angenehm fühlen.
- Achten Sie darauf, dass Sie sich nicht zu schnell verändern ...

6.6 Pathologische Trance durch gut gemeinte schlechte Suggestionen

Fallbeispiel: »Maulbeeren, Spanferkel, Eis und Meningitis«

Kleine persönliche Episode aus Zeiten, als es in Griechenland noch Esel gab.

Ich verbringe mit meiner Familie die Pfingstferien im geliebten Domizil auf der Peloponnes. Eines Morgens wache ich früher auf als sonst. Aber ich genieße nicht wie üblich den großen Raum, die luftige Dachkonstruktion, das warme Licht, den Duft des Holzes und das Gebimmel der Schafglöckchen. Nein, mir ist hundeelend. Ich rase ins Bad. Mein Bauch in Krämpfen. Zurück ins Bett. Wieder ins Bad. Mein Sohn Aeneas bringt mir zum Trost seine Teddys, mein Mann Eteokles brüht mir liebevoll Tee.

Kurz darauf erscheint Nachbarin Tulla mit unseren Frühstückseiern. Normalerweise begleitet sie das entweder bedauernd mit der Bemerkung »Leider noch von gestern« oder zufrieden mit »von heute früh!« und bleibt dann gern noch ein wenig bei uns hocken. Jetzt aber entdeckt sie mich bleich auf meinem Lager. Offensichtlich bestürzt, bleibt ihr die Bemerkung, welche von den beiden auch immer, im Halse stecken. Tulla weiß nicht nur über ihre Ziegen, ihren Esel und die Hühner Bescheid, nein, Tulla hat Rat für alles, vielmehr bekommt man ihn, ob man will oder nicht. So hat sie sofort die Erklärung für meinen Zustand.

»Die Maulbeeren sind schuld.«

Nein, nicht die Maulbeeren an sich, sondern die Fliegen auf den Maulbeeren, und eigentlich auch nicht diese, sondern das, worauf sie vorher gegessen und von dem sie vielleicht auch noch »gekostet« haben. Das will ich mir lieber nicht vorstellen. Keine Chance. Ich lerne, dass Fliegen mit Vorliebe an toten Schlangen saugen. Aber letztendlich gilt der Vorwurf nicht jenen. Tulla hat immer mit mir geschimpft, wenn ich die Maulbeeren direkt vom Baum schnabulierte: »Agni, Corizimou (mein Mädchen) ...« Der warnende Satz klingt in meinen Ohren.

Mir wird mulmig.

Und jetzt habe ich den Salat ... Tulla ist höchst beunruhigt. Der Arzt soll kommen.

Mir wird schlecht, ich meine, noch schlechter.

Und bis ein Arzt aus Kalamta über Hügel und Felder, Stock und Stein bis zu uns holpert – und das höchsten mit einem Jeep –, bin ich schon drei Mal im Jenseits. Tulla schreit nach Olga: »Olgaaaaaa!!!« Es schallt durch das Dorf, dass es alle 13 Einwohner und 25 Hunde wissen. Der Esel antwortet mit einem noch kläglicheren Geschrei als sonst. Wahrscheinlich haben Esel chronisch Bauchweh.

Ich sause ins Bad.

Olga, schon immer Witwe, schwarz gekleidet mit Strohhut, betritt das Haus, ihre Miene bekümmert. Sie weiß sofort den wahren Grund:

»Es war das Spanferkel.«

Stimmt, wir haben tags zuvor Spanferkel geschmaust. Diese Ferkel werden nachts im Ofen des Bäckers knusprig gebraten und tagsüber in einer Art Schneewittchensarg auf offener Straße zur Schau gestellt. Dem Käufer wird dann davon mit schwerem Beil ein Stück abgehackt. Lecker! Wenn auch da nur nicht wieder die Fliegen ihr Unwesen trieben! Natürlich tun die sich auch an jenen Braten gütlich, besonders die grünen. Und die pflegen sich vorher auf allem niederzulassen, was so eine Straße bietet.

Vor meinen müden Augen öffnet sich ein Straßengully, die Übelkeit vervielfacht sich ...

Ich habe Angst.

Olga aber schreit nach Perikles: »Perikliiiii!!!« Der weiß schon Bescheid und trägt heute kein Strahlen auf seinem runden Gesicht. Sein armer Strohhut wird vor Aufregung unter seinem Arm völlig zerquetscht.

Alle drücken mir abwechselnd die Hand und prüfen die Temperatur meiner Stirn. Aber nur Perikles weiß die wirkliche Ursache.

»Es war das Eis.«

6.8 Direktive, klassische Suggestion

»Stop the bleeding now, don't waste your precious blood!«

David Cheek

Die direktive, klassische Suggestion ist angebracht z. B. *im medizinischen Kontext, bei einem Anfall, Unfall, Schock*, das heißt in Situationen der aktuellen Traumatisierung, der schon bestehenden Dissoziation oder Verwirrtheit. Eine klare Ansage ist gut und zielführend, z. B.:

»Jetzt ist genug gekotzt!«

»Konzentrieren Sie sich darauf, wie es nun besser wird!«

Die direktive, klassische Suggestion *innerhalb einer ansonsten permissiven Hypnose* ist meistens sehr effektiv. So verspielt, fantasievoll und metaphorisch wir die Hypnose auch anleiten mögen, ein paar gute, klare, klassische Suggestionen, wenn die Trance am tiefsten ist, also gegen Ende der Hypnose, wirken Wunder. Diese Suggestionen sind richtungsweisend und geben Halt:

- »Schluss damit!«
- »Der Spuk ist vorbei!«
- »Das Kapitel ist zu Ende.«
- »Sie sind in Ihrer Kompetenz.«
- »Sie verhalten sich sicher und souverän.«
- »Öffne die inneren Türen! Nutze deine Fähigkeiten!«
- »Zuversicht und Ruhe füllen dich aus.«
- »Dein Gehirn arbeitet klar und logisch.«
- »Und du wirst jetzt gut lernen, sinnvoll lernen, gut arbeiten, um diese Prüfung auf deine ganz persönliche Art und Weise erfolgreich zu absolvieren.«
- »Nachts schläfst du gut und tief und erholsam und wachst morgens erst auf, wenn es an der Zeit ist.«
- »Alles, was du nicht brauchst, kannst du vergessen, alles, was nützlich ist, ist dir präsent.«
- »Wie ein erfahrener Kapitän lenkt Ihr Verstand das Schiff des Wissens mit tiefer innerer Ruhe zielstrebig an allen Klippen vorbei ... das Gelernte ... gut abgespeichert ... sinnvoll organisiert ... ruft sich wie von allein ab ... die richtigen Antworten

kommen Ihnen wie selbstverständlich in den Sinn ... der abgerufene Inhalt wird in logische und verständliche Worte gefasst ... Sie sind konzentriert auf das Wesentliche ... und das hält über die ganze Zeit der Prüfung an ... schneller, als Sie es für möglich halten, sind die Aufgaben erledigt ... die Fragen beantwortet ... ist die Materie dargestellt ...«

Fallbeispiel

Eine Frau kam wegen Dauerhustens ohne jeglichen medizinischen Befund zur Hypnotherapie. Sie nervte die ganze Familie, war wegen der Belästigung durch ihren Husten vom Arbeitgeber entlassen worden. Eine Hypnose war wegen der Husterei unmöglich, bis der Herr Professor sehr streng und autoritär sagte:

»Dieser Hypnoseraum ist hustenfreie Zone.«

Der Husten stoppte sofort, fing aber leider außerhalb des Praxisraumes gleich wieder an. Die Suggestion wirkte auch in der Folgezeit, aber interessanterweise nur innerhalb des Therapieraumes.

»Stop it!« Als ebenso humorvolle wie lehrreiche Variante sei hier auf den US-amerikanischen Stand-up-Comedian Bob Newhart und seine Parodie des Psychiaters Doctor Switzer verwiesen.⁹

⁹ http://www.youtube.com/watch?v=Ow0lr63y4Mw&feature=youtube_gdata_player.

Aus: Hypnose und Hypnotherapie. Manual für Praxis, Fortbildung und Lehre. Hrsg. v. Agnes Kaiser Rekkas. © Carl-Auer Verlag GmbH, 2018. Alle Rechte vorbehalten!

6.9 Die moderne Sprache der Hypnose

Was sage ich wie, wann und weshalb? Gute Suggestionen von Anfang bis Ende

»Vollmond am Strand« –

beispielhafte Tranceanleitung zur Begleitung durch eine Chemotherapie¹⁰

Dieser Beispieltext (links) ist mit den zugehörigen didaktischen Erläuterungen (rechts) versehen:

- | | |
|--|---|
| 1) »Liebe(r) ..., | Persönliche Ansprache: »Du bist gemeint!« |
| 2) ... dies ist eine Wohlfühltrance ... ganz persönlich für dich. | Einführung der Idee vom »Wohlfühlen«. |
| 3) Sie basiert auf der langjährigen, positiven Erfahrung mit vielen anderen Menschen in einer ähnlichen Situation. | Vermittlung von Sicherheit, da als bewährtes Konzept deklariert. |
| 4) Ohne dein Zutun, also ganz von allein, bewirken die Worte, Bilder und Vorstellungen, dass du dich stabil und wohlfühlst ... | Entlastung durch die Erklärung, nichts tun zu müssen, da die Worte, Bilder, Vorstellungen von allein wirken. |
| 5) ... vor, während und mit der Therapie. | Diese Wirkung hält über die gesamte Dauer der Therapie an |
| 6) Alle unnötigen Gedanken lösen sich in ein wundervolles Nichts auf ... | Erschreckende Infos aus Aufklärungsgesprächen sowie Sorgen und Ängste verschwinden. |
| 7) ... ein sicheres Gefühl macht sich in dir stark ... | Ein sicheres Gefühl breitet sich von selbst aus. |
| 8) achtet auf Zuversicht ... und Wohlbefinden. | Dieses Gefühl sorgt für dich. |
| 9) Falls du die Augen noch geöffnet hast, schließe sie nun einfach ... | Augenschluss für nun kommendes Visualisieren und Dissoziieren. |
| 10) und atme ruhig weiter ... genieße vor allem das erleichternde Aufatmen ... und das entspannende Ausatmen ... die kühlende Luft beim Aufatmen ... und die angenehm feuchte Wärme beim Ausatmen ... | Nur leichte Induktion über die Atmung, da durch die Situation an sich sowieso schon leicht in Trance / dissoziiert distanziert. |
| 11) ... so beginnt die Trance ... von selbst ... | Die Trance beginnt jetzt, und zwar ohne persönliche Aktivität. |
| 12) ... und ... wie im Traum ... gelangst du an einen Ort, der dir besonders guttut ... in ein Erlebnis, das für dich ganz besonders ist ... | Hinführen an einen schönen Ort, Beginn der Dissoziation. |
| 13) ... zum Beispiel ... | Freie Wahl, welcher Ort gewählt wird: »zum Beispiel«. |
| 14) ... in eine wunderbare Vollmondnacht am Strand ... (ab hier leise Meereswellen einblenden) ... | Auswahl eines beispielhaften Erlebnisses, das der Person als Ressourcenort bekannt ist. |
| 15) im Kreis deiner Freunde ... viele kleine Lichter ... im feinen, weißen Sand ... vor dir glitzert das Meer ... Mondstrahlen ... tanzen auf dem Wasser ... Plaudern und Lachen ... kleine Wellen ... plätschern an den Strand ... die klare Bucht ... ruhig und weit ... die schöne Landschaft ... vom Mondlicht sanft beschienen ... die Frische des Meeres ... in Nase und Lungen ... zärtlich ... streichelt der Wind deine Haut ... verspielt ... baden die nackten Füße im feinen weißen Sand ... | Bildhaft plastisches Ausmalen durch positiv besetzte Worte: glitzern, tanzen, plaudern, lachen, plätschern, streicheln, verspielt, baden etc. |

¹⁰ Kostenlose Audioversion zum Download: www.carl-auer.de

Aus: Hypnose und Hypnotherapie. Manual für Praxis, Fortbildung und Lehre. Hrsg. v. Agnes Kaiser Rekkas. © Carl-Auer Verlag GmbH, 2018. Alle Rechte vorbehalten!

- | | |
|---|---|
| 16) ... Luftballons schweben umher ... leicht und munter ... heiter und frei ... lassen fröhliche Bänder hinunter ... die bindest du um dein Handgelenk ... | Suggestion von Leichtigkeit und Freiheit, Initialisierung der Handlevitation. |
| 17) sie ziehen deine Hand ganz sacht in die Höhe ... immer leichter und leichter ... lassen sie schweben ... leicht und frei ... wie ein Lufthauch des Meeres schwebt deine Hand ... und du mit ihr ... leicht und frei ... einfach schön! Und wie deine Hand höher und leichter schwebt, gleitest du in ein angenehmes Sein ... tiefer und tiefer ... einfach richtig gut ... tiefer und tiefer ... ganz leicht ... wie im Traum ... einfach so ... richtig schön ... | Vertiefung der Hypnose durch Handlevitation und entsprechende Suggestionen für den folgenden Abschnitt. |
| 18) und in diesem schönen Erleben ... bekommt dein Körper – durch einen kleinen Eingang – hochwillkommene, kraftvolle Verstärkung ... Heilmittel – fein abgestimmt, genau richtig für dich – fließen durch deine Adern, lösen kranke Zellen auf ... schaffen Raum für die gesunden | Deklaration der Chemotherapeutika als Heilmittel, die das Beste bewirken. |
| 19) du bist einfach offen für diesen heilsamen Einfluss ... während die Heilmittel ... fein für dich abgestimmt ... genau dorthin strömen ... wo sie hilfreich sind ... für deine Gesundheit ... | Förderung der Akzeptanz der Medikation. |
| 20) und dein intelligenter Körper nimmt diese Hilfe dankbar an ... und verwertet sie ganz wunderbar ... genau so, wie er sie gut brauchen kann. | Idee vom Körper, der eigenverantwortlich und intelligent reagiert. |
| 21) Diese Heilmittel – fein abgestimmt, genau richtig für dich – fließen durch deine Adern, lösen kranke Zellen auf ... schaffen Raum für die gesunden. | Wiederholung von Punkt 18 zur Verstärkung der Suggestionen. |
| 22) Du schaust aufs Meer ... die vielen kleinen Lichter werfen Reflexe auf den Sand ... verbreiten frohe Stimmung ... tiefe Ruhe und Zuversicht ... Verbundenheit ... Geborgenheit. | Aufrechterhalten der Dissoziation mit Bildern von Lebendigkeit, Frohsinn, Geborgenheit. |
| 23) Und du fühlst dich sicher, wohl und frei:
dein Atem ruhig und tief ...
Sauerstoff strömt reichlich durch deine Zellen
... und belebt deinen Körper
du trinkst gern und ausgiebig
leckeres Essen stärkt dich
tiefer Schlaf erholt dich
ruhig ... vertrauensvoll ... sicher ... geborgen
und zuversichtlich
und du fühlst dich jetzt gerade richtig gut!
mit guten Träumen, im Vertrauen, dass alles der Heilung
dient ... deiner Gesundheit, deiner Entwicklung ...
deiner Zukunft ... | Klare Suggestionen in Bezug auf eine gute Verfassung, gesunde Körperreaktionen und seelische Kraft. |
| 24) Du weißt, dass du gesund leben willst ... in tiefem Vertrauen in deine Kräfte ... und in die Intelligenz deines Körpers ... und ... deiner Seele. <i>(Pause)</i> | Suggestionen für Zukunftsorientierung und Selbstvertrauen. |
| 25) Und während du dich besser und besser fühlst, lässt du dich tiefer und tiefer in diesen heilsamen Trancezustand sinken ... nimmst dir alle Zeit der Welt ... <i>(Pause)</i> | Nochmalige Vertiefung der Trance. |

- 26) dies kommt in deinem ganzen Körpers an, und du träumst noch ein bisschen weiter ... im sauberen, hellen Sand mit den vielen kleinen Lichtern ... der frischen, kühlenden Meeresluft ... dem leichten Wind, der dich zart umfächelt ... ganz im Einklang mit dir ...
- 27) während dein Körper noch in der heilsamen Trance verbleiben mag, weil er fühlt, dass ihm das guttut ... spürst du irgendwann ganz deutlich, du kommst als Person zurück ... ins Hier und Jetzt ... und nimmst dieses wunderbare Erlebnis mit ... ins Hier und Jetzt. So geht Heilung weiter, mit dir als Person ... ganz wach und klar ...
- 28) du kehrst zurück ... frisch ... klar ... erholt ... frohen Mutes, dankbar für alles, was deine Heilung bewirkt.
- 29) Ein Schatten war auf dein Leben gefallen. Aber du gehst gestärkt aus ihm hervor. Und dein Leben wird reicher und intensiver sein als zuvor.
- 30) Und jedes weitere Mal, wenn du dies hörst, wird die heilsame Wirkung stärker und stärker ...
- 31) ... und äußere Zeit verfliegt ...«
- Weitere Vertiefung der Dissoziation, das heißt ganz woanders zu sein, in dem schönen Erleben: »Ganz im Einklang mit dir!«
- Rücknahme der Trance »im Kopf«, belassen der Trance »im Körper« (wie immer bei allen körperlichen Erkrankungen).
- Suggestionen von Frische, Klarheit, Erholung, um die Trance zu beenden, gekoppelt mit der Möglichkeit, sich dankbar zu fühlen für alles, was die Heilung bewirkt.
- Bestätigung der Erfahrung, dass etwas Schlimmes passiert ist, und damit auch Würdigung der Gefühle. Es wird aber gleichzeitig betont, dass damit ein Neubeginn verbunden ist. (Tatsächlich wird der junge Mann, für den diese Hypnose ursprünglich entworfen wurde, nach der Chemotherapie sagen: »Jetzt fängt mein Leben richtig an!«)
- Posthypnotische Suggestion, dass bei jedem Wiederholen dieser Hypnose die gute Wirkung stärker wird.
- Suggestion zur Zeitverkürzung, das heißt für eine subjektiv verkürzte Zeitwahrnehmung während der Behandlungsdauer.

6.10 Hypnose, frei und spontan: »Ich brauche jetzt nichts Bestimmtes zu tun, damit ...«¹¹

☉ *Ziel:* Änderung von Erleben und Verhalten (für Angstpatienten).

🔑 *Technik:* Der Satz muss mit der therapeutischen Zielsetzung ergänzt werden und soll – mehrfach wiederholt – jedes Mal auf jedem anderen Wort betont werden. Das betonte Wort wird bei der Ausatmung gesprochen. Ideal für Selbsthypnose.

»Ich
brauche
jetzt
nichts
Bestimmtes
zu tun,
damit
ich
in Zukunft
frei und sicher ... (*oder ähnlich*)
...
...
...«

¹¹ Nach Matthias Mende (2010).

Aus: Hypnose und Hypnotherapie. Manual für Praxis, Fortbildung und Lehre. Hrsg. v. Agnes Kaiser Rekkas. © Carl-Auer Verlag GmbH, 2018. Alle Rechte vorbehalten!

10 Trainingseinheiten

Um Hypnose sinnvoll und befriedigend nach dem Prinzip von Milton Erickson zu praktizieren, benötigt man keinen Werkzeugkasten voller Techniken. Dies setzt aber ein weites Spektrum an Ideen und Anregungen zu Interventionen voraus und verlangt vom Therapeuten und Hypnocoach

- einen hohen Standard an Selbstreflexion (intuitiv und zugleich klug),
- einen hohen Grad an Sprachbewusstsein (positive, konstruktive Sprache),
- Flexibilität in Auffassung und Akzeptanz eines anderen Menschen,
- Fähigkeit, in Sekundenschnelle eine therapeutische Beziehung herzustellen (Notfall),
- sofortiges Erkennen von Negativsuggestionen und deren Neuformulierung ins Positive (innere Dialoge),
- innere Ruhe und Selbstklarheit (zur Hypnoseinduktion wirksamer als jede Suggestion),
- Fantasie (Hypnose bleibt immer kurzweilig),
- die Fähigkeit, dem anderen da zu begegnen, wo er ist, und ihn da abzuholen (Rapport),
- der unerschütterliche Glaube an Ressourcen sowohl im anderen als auch in sich selbst,
- die Überzeugung, dass unbewusste Fähigkeiten vorhanden sind, auch wenn diese nicht offensichtlich sind,
- die persönliche Erfahrung mit Hypnose durch Praktizieren von Selbsthypnose,
- Trancefähigkeit (zur Nutzung innerhalb der therapeutischen Sitzung),
- Humor (zum Betrachten der Dinge aus einer Metaebene),
- Freude an der Arbeit mit Hypnose,
- allgemeine freudvolle Lebensbejahung (Modell sein, ohne Worte zu nutzen).

Der Hypnotherapeut agiert nicht auf dem Jahrmarkt oder in der Showhypnose. Er braucht keinen Überraschungsfirlefanz, keine Konfusionstechniken, Pendel, Tricks, »Blitzhypnosens«, Verwirrspiele, Lichteffekte, Soundinstallationen oder besondere Schaukelsessel. (Ein skurriles »Hypnotechnikbuch« empfahl, als »Hypnotikum« ein Aquarium anzuschaffen; als nächster Punkt wurde die Honorarfrage ventiliert.) Ein Goldfisch kann sicher keinen Schaden anrichten, aber er ist ebenso Hintergrunddekoration wie eine schöne Rose. Es gibt auch nicht *die* Technik zum Abnehmen, Zunehmen, Schlafen oder Wach-

bleiben, Finden oder Loswerden eines bestimmten Menschen. Dagegen geht es aber immer um lösungsorientiertes Denken, Auffinden von Ressourcen und um das maßgeschneiderte Anpassen des Hypnoseangebots an den Menschen, der gerade unser Klient, Patient, Coachee oder Freund ist, der morgen zum Zahnarzt muss oder eine Prüfung vor sich hat.

Summa summarum sind es ein bestimmtes Denken und eine besondere innere Haltung, die einen guten Hypnotherapeuten oder Hypnocoach ausmachen.

Kann man so was lernen?

Ja! Schon beim Durchlesen und mehr noch beim Erarbeiten der Kapitel dieses Manuals ebenso wie anderer guter und seriöser Fachliteratur erfolgt implizit unbewusstes Lernen. Es prägt sich die besondere Hypnosesprache ein, es kommt zu Verwunderung. Verwunderung öffnet, macht neugierig, stellt neue Bezugsrahmen her (Übung »Wortspiele, die bewusstes Denken irritieren und kreative Prozesse initiieren«, Abschn. I.10.14). Die Aufmerksamkeit gegenüber Ressourcen (eigenen oder denen der anderen) erhöht sich, was innere Muster verändert. Selbst nächtliche Träume wandeln sich während des Studiums der Hypnose. (Ist das nun wissenschaftlich nachweisbar oder reine Suggestion? Man lasse sich überraschen!)

Die folgenden Trainingseinheiten lehren unter anderem, die eigenen Fantasien zu zügeln (Abschn. I.10.1), damit der andere die Möglichkeit hat, sie selbst zu entwickeln. In der Übung »Kamera« (Abschn. I.10.2) beweist sich mal wieder, dass beim gleichen Anblick der eine was anderes sieht als der andere. Hypnosesprache wird deutlicher erfahren, wenn man selbst in Trance ist und erlebt, wie direkte und wie indirekte Suggestionen (Abschn. I.10.5 und I.10.6) wirken und wie wohltuend sich Milton Ericksons scheinbar banaler Ausspruch »That's right«, »Sehr schön!«, »Gut so!« anfühlt (Abschn. I.10.11). Die Übungen zu »Pacing – Leading – Seeding« (Abschn. I.10.7) trainieren das genaue Beobachten und Nutzen dieser Beobachtungen für Rapport, Trancevertiefung und Kommunikation auf unbewusster Ebene. Eine Wohlfühlhypnose (Abschn. I.10.10) ist leichter und besser zu gestalten, wenn man weiß, worauf es ankommt. Und was tun bei Erfolgsdruck durch den anspruchsvollen Klienten? Durchatmen (Abschn. I.10.16)!

Und doch noch ein wenig Bühnenhypnose: Die Bewährungsprobe mit dem »kritischen Patienten« (Abschn. I.10.17) festigt das Vertrauen in gute Ant-

worten auf naive Fragen, die ja manchmal ganz schön nervig sein können. Aber bekanntlich sind die kritischen Personen anschließend meist die größten Verfechter der Methode, sei es in der Person als Patient oder in der des Praktikers.

Die Partnerübung zum »guten Hypnotherapeuten« (Abschn. I.10.18) ist ein Muss und vertieft all das hier Gesagte, und zwar in Trance: Wenn du in Zukunft einem Klienten oder Patienten zuhörst, ist deine gesamte Aufmerksamkeit auf ihn gerichtet, auf das, was er sagt und wie er es sagt ... und du fühlst dich vollkommen sicher, dass dir über kurz oder lang genau das Richtige einfallen wird, was therapeutisch sinnvoll ist.

Weniger als Test, sondern mehr zur Entspannung bietet das Rätsel »Und der Kopf? Allegro!« (Abschn. I.10.19) wiederum implizites Lernen: *»Und du lernst, ohne zu wissen, dass du lernst ...«*

Die Schnellinduktion mittels Handkatalepsie (Abschn. I.10.20) ist einfach, muss aber geübt werden, damit sie als Einleitung von Hypnose – vor allem im medizinischen Kontext und im Notfall – ohne großes Nachdenken zügig ausgeführt werden kann. Dagegen ist die Doppelinduktion (Abschn. I.10.21) aufwendig und im wahrsten Sinne »langatmig«. Sie führt aber durch zwei »Hypnoseflüsterer« in unglaubliche Trancetiefen, einer rechts, einer links, die im Wechsel einerseits das bewusste Denken irritieren und andererseits Suggestionen von Wohlbefinden aussprechen.

Der fokussierte ressourcenvolle »State« (mentale Zustand) des Hypnotherapeuten ist die Voraussetzung, um mit dem anderen Menschen lösungs- und zielorientiert erfolgreich zu interagieren. So ist es wichtig zu erlernen, seinen eigenen State immer subtil modifizieren zu können, auch um sich selbst zu schützen (Abschn. I.10.22).

10.1 Übung »Eigene Fantasien zügeln, den anderen klar wahrnehmen«

🕒 *Ziel:* Training der Genauigkeit beim Formulieren von Suggestionen, um Rapport und Hypnoseeffekt zu fördern.

🔑 *Technik:* Dreiergruppen bilden aus den Personen A, B und C. Jeder Teilnehmer soll jeweils fünf Minuten lang reihum in die Rolle des Hypnosekandidaten (Person A), des Hypnotherapeuten (Person B) und des Supervisors (Person C) schlüpfen mit folgender Aufgabenverteilung:

- Person A soll an eine vergangene Situation (Tätigkeit) denken, bei der sie innerlich sehr beteiligt ist und in der sie ihre Aufmerksamkeit auf einen begrenzten Bereich konzentriert, z. B. Skifahren, Singen, Musizieren, Joggen, Lesen, Kuchenbacken, Schreiben, Babystillen, Schachspielen, Unkrautjäten, Baden in den Meereswellen oder Ähnliches.
- Person A soll diese Situation dann gegenüber Person B und Person C nur mit einem Stichwort bezeichnen, also keine Einzelheiten angeben, sondern lediglich dieses eine Wort sagen, sich dann zurücklehnen, die Augen schließen und so tun, als wäre sie in Hypnose.
- Die anderen beiden versuchen nun, Person A mehr mit dem Erleben in Kontakt zu bringen, indem sie in Aussagen über sinnliche Wahrnehmungen *das* beschreiben, was unbedingt zur Situation gehören würde, wenn sie sie erleben würden. Das entscheidende Wort dabei ist »unbedingt«: Denn wenn jemand einen Dauerlauf macht und man sagt: »Die Sonne scheint warm auf deinen Körper«, dann ist das nichts, was unbedingt dazugehört – einen Dauerlauf kann man auch nachts oder an einem bewölkten Tag machen. Aber man hat z. B. eine gewisse Hauttemperatur. Man muss also bei den Formulierungen auf geschickte Weise unbestimmt und vage bleiben. Person B und Person C sollen jeweils abwechselnd zwei solche Sätze sagen. Der eine sagt vielleicht: »Du spürst die Temperatur der Luft auf deiner Haut und wie deine Füße den Boden berühren.« Der andere könnte dann sagen: »Du spürst deinen Herzschlag und die Temperatur auf der Körperoberfläche.« Das sind typische Details, die unbedingt zum Erleben in dieser Situation gehören.
- Beobachte die Person A, die die Augen geschlossen hat, und achte darauf, wie sie auf das, was du sagst, reagiert.
- Wenn du selbst als Person A die Augen geschlossen hast, achte bitte darauf, bei welchen Formulierungen/Suggestionen der anderen du tiefer in das Erleben der Situation hineingleitest und welche dich eher stören.
- Gebt nach der Tranceanleitung ausführlich Feedback. Person A soll angeben, was es ihr leichter gemacht hat, wieder mit den Sensationen der erwähnten Situation in Tuchfühlung zu kommen, und was sie umgekehrt eher daran hinderte oder störte. Was passte ihr nicht, was ließ sie ein bisschen vergessen, wo sie war, und was intensivisierte das erinnerte, vorgestellte Erleben?
- Was beobachtete Person C, der »Supervisor«?
- Wie erging es Person B, dem »Hypnotiseur«?
- Wechselt nun die Rollen und macht somit insgesamt drei Durchgänge.

10.2 Respekt und Achtsamkeit im Rapport: Übung »Kamera«

⊙ *Ziel:* Miteinander vertraut werden, Rapport bilden, erkennen, dass die »Kamera« andere Bilder ablichtet, als der »Fotograf« schießt. Das heißt: Jeder hat seine eigene Wahrnehmung, der er eine subjektive Bedeutung gibt. Erlernen von Vorsicht bei der Bildung von Hypnosesuggestionen. Hervorragende Übung für die Ausbildungssituation.

🔑 *Technik:* Diese Übung wurde ursprünglich an der Stanford University zur Schulung der bewussten visuellen Wahrnehmung entwickelt. In der »Kamera« entstehen durch die kurze Belichtung intensive, meist gefühlsbetonte Bilder.

Im therapeutischen Sinn kann diese Erfahrung in vielerlei Richtung genutzt werden.

- Tut euch bitte zu zweit zusammen.
- Entscheidet, wer zuerst den »Fotografen« und wer die »Kamera« spielen möchte.
- Verabredet eine bestimmte »Auslösertaste«, z. B. kurzen Druck auf ein Schulterblatt oder Ziehen am Ohrläppchen.
- Wählt ein Gelände, das ihr durchstreifen wollt und das mit geschlossenen Augen gut begehbar ist.
- Geht nun hintereinander durch das Gelände, wobei der Vordermann, die »Kamera«, die Augen geschlossen hält. Der Hintermann, der »Fotograf«, führt.
- Die »Kamera« hält durchgehend die Augen geschlossen und öffnet sie nur für die Dauer einer Sekunde (»Belichtungszeit«), wenn der »Fotograf« bei der »Kamera« den vorher vereinbarten »Auslöser« betätigt.
- Der »Fotograf« schießt bis zu fünf »Bilder«. Der »Film« kann also bis zu fünfmal »belichtet« werden.
- Der »Fotograf« merkt sich genau die Plätze, an denen er »fotografiert«.
- Lasst euch für die »Belichtung« des Filmes einige Minuten Zeit.
- Der »Fotograf« wählt dann einen schönen Platz, wo ihr euch gemütlich niederlasst.
- Hier bittet er die »Kamera«, die weiterhin die Augen geschlossen hält (!), die »Bilder« so akribisch wie möglich in Worte zu fassen.
- Geht danach noch mal zu den bestimmten Plätzen und betrachtet diese ganz normal, natürlich mit offenen Augen.
- Redet ausgiebig über eure Erfahrungen, Bilder, Erwartungen und Gefühle. Tauscht dann die Rollen.

10.3 Die Kunst des Rapports – (hypno)therapeutische Beziehungsbildung

Michael Hübner

In allen kommunikativen und damit therapeutischen Bereichen wird unter anderem zwischen der Problem- bzw. Lösungsebene und der Beziehungsebene unterschieden. Zahlreiche Forschungsarbeiten, die sich den Wirkmechanismen erfolgreicher Psychotherapie widmen (z. B. Norcross u. Wampold 2011; Roth u. Strüder 2014), kommen zu dem Schluss, dass für Patienten die erlebte Beziehung zum Therapeuten wichtiger ist als die angewandten Techniken und Methoden.

Nicht nur für die Hypnotherapie bedeutet dies, dass neben den vielfältigen ressourcen- und zielorientierten Strategien (Lösungsebene) der Herstellung einer tragfähigen Arbeitsbeziehung (Beziehungsebene) zentrale Bedeutung zukommt.

Dies ist in der Arbeit mit Hypnose umso wichtiger, da sich Patient und Therapeut durch ihre emotionstherapeutische Arbeitsweise häufig »sehr nahe« kommen. Erfolgreiche Hypnose basiert auf der Konstruktion einer *gemeinsamen* Wirklichkeit zwischen Hypnoseausführendem und -empfangenden. »Gemeinsam« verweist hierbei auf das Verbindende der

beiden, wobei der Behandler ein besonderes Maß an Verantwortung für den Beziehungsaufbau trägt. Hinzu kommt, dass der Hypnoseempfänger die Augen während der hypnotischen Arbeit meist in entspannter Haltung geschlossen hat, was ein entsprechendes Vertrauen voraussetzt.

Für die (hypno)therapeutische Beziehungsbildung lassen sich unter anderem drei wichtige Fähigkeiten bzw. Phänomene unterscheiden, die beim Therapeuten zu einer förderlichen Haltung beitragen:

- Präsenz,
- Einfühlungsvermögen,
- Resonanz/Rapport.

Bevor wir uns mit inhaltlichen Aspekten und Übungen zu diesen Phänomenen beschäftigen, sei zunächst eine Selbsterfahrungsübung empfohlen, die diesbezüglich einen wichtigen Grundzustand menschlicher Informationsverarbeitung verdeutlichen soll (Siegel 2010).

Übung »Selbsterfahrung ›offen vs. zu‹«

Der Therapeut bittet die Teilnehmer, die folgende Wortübung auf sich wirken zu lassen und dabei aufmerksam auf die eigenen Gefühle, Körperempfindungen und Gedanken zu achten:

7× wird das Wort »nein« in deutlicher, »harter« Aussprache wiederholt.

7× wird das Wort »ja« in freundlicher, »weicher« Aussprache wiederholt.

In einem anschließenden Erfahrungsaustausch werden die jeweiligen Teilnehmererfahrungen gesammelt. (Bei Bedarf finden zuvor auch Partnergespräche statt.)

Häufig schildern Teilnehmer, dass sie sich beim Wort »nein« immer verschlossener, verkrampft und ablehnend empfanden, bei »ja« hingegen offener, »wärmer« und zugewandter. Die begleitenden Empfindungen zu »nein« führen häufig zu einem reaktiven Zustand der Abgrenzung, teilweise sogar zu aggressiver Distanz – ein Bewusstseinszustand, den man als verschlossen bezeichnen könnte. Ein solcher reaktiver Zustand schließt Präsenz, Einfühlungsvermögen und Resonanz aus, Phänomene, die auf Gefühlen von Sicherheit und Offenheit basieren. Demgegenüber stellt das gehörte Wort »ja« in der Regel einen rezeptiv-reflexiven Zustand der Offenheit her.

10.3.1 Präsenz

Im therapeutischen Kontakt muss ein Therapeut seine Präsenz nicht selten auch bei Ungewissheit und

Verletzlichkeit auf der Patientenseite aufrechterhalten (Angst wirkt z. B. ansteckend). Präsenz schafft Bedingungen, sich in Erfahrungswelten (auch die eigenen) hinein- und wieder hinauszubewegen. Ins-

Aus: Hypnose und Hypnotherapie. Manual für Praxis, Fortbildung und Lehre. Hrsg. v. Agnes Kaiser Rekkas. © Carl-Auer Verlag GmbH, 2018. Alle Rechte vorbehalten!

besondere in der Hypnotherapie wird dies auf besondere Art und Weise durch den Therapeuten und bei Bedarf in gemeinsamer Auswertung mit dem Patienten genutzt. Präsenz ist damit eine Möglichkeit, die eigene Welt, aber auch die innere Welt des Patienten zu erforschen, um anschließend die »Freiheitsgrade« zur Problemlösung bzw. Steigerung der Lebenszufriedenheit zu erhöhen. Dies bedeutete auf Therapeutenseite unter anderem, zunächst beobach-

tend und offen zu sein für das, was auch immer da ist, und dies zunächst zu begleiten (Pacing)!

Dabei kommt neben dem Verbalen und dem Nonverbalen (»Spürenden«) mit häufig minimalen Hinweisreizen einer Erhöhung der Beobachtungsfähigkeit besondere Bedeutung zu. Für eine beispielhafte Schulung dieser Beobachtungsfähigkeit auf Therapeutenseite eignet sich unter anderem die folgende Kleingruppenübung.

Übung »Gedankenlesen«

Ein Teilnehmer stellt sich zur Demonstration als Proband zur Verfügung und positioniert sich so zur Gruppe, dass alle eine gute »Beobachterposition« haben: Der Beobachtungsfokus soll hier etwa 10 cm vor der zu beobachtenden Person liegen, damit alle Körperbewegungen und -haltungen, Arm- und Beinbewegungen und insbesondere die Gesichtsmimik wahrgenommen werden können. Die Beobachter werden motiviert, aufmerksam »wahr zu nehmen«.

Der Proband wird nun gebeten, sich nacheinander Begegnungen und Erfahrungen mit einer ihr sehr unangenehmen Person und nach einer kurzen Unterbrechung (»separator«) mit einer sehr angenehmen Person zu imaginieren. Sie soll sich selbst die Szenen nur vorstellen, also nicht sprechen. Hierzu kann sie entweder ihre Augen an einem Punkt im Raum ruhen lassen oder aber schließen.

Der Proband wird wie folgt instruiert: »Vergegenwärtigen Sie sich jetzt bitte Begegnungen mit der von ihnen ausgewählten unangenehmen Person. Vielleicht erinnern, erleben Sie eine Erfahrung aus der Vergangenheit, die Sie als schwierig für sich erfahren haben. Lassen Sie diese Situation vielleicht in Bildern oder in einem anderen von Ihnen gewählten Erleben noch einmal Revue passieren, spüren Sie für einen Moment (mit der Möglichkeit, die Vorstellung jederzeit unterbrechen zu können) Ihre eigenen körperlichen Reaktionen, die die Interaktionen mit dieser Person hervorrufen ...

Nun bitte ich Sie, mit ihrer Aufmerksamkeit wieder hier in diesen Raum zurückzukommen. (Bei Bedarf berührt der Seminarleiter die Person oder fordert sie zur Separierung durch ein kurzes Aufstehen und Strecken auf.)

Anschließend werden dem Probanden Fragen nach dem folgenden Muster gestellt:

- »Welche von beiden Personen kennen Sie länger?«
 - »... ist älter/größer?«
 - »... hat längere Haare?«
 - »... wohnt weiter weg?«
 - »... ist sportlicher?«
- etc.

Diese darf er nicht verbal beantworten, sondern allein dadurch, dass er sich die jeweilige (angenehme oder unangenehme) Person als seine richtige Antwort auf die Frage lediglich (in Gedanken) vorstellt. Der beobachtenden Gruppe obliegt dabei die Aufgabe, unter Nutzung von vorher erkannten minimalen Hinweisreizen zu entscheiden und verbal mitzuteilen, ob sich der Proband die angenehme oder unangenehme Person vorgestellt hat (»Gedankenlesen«).

In einer anschließenden Gruppendiskussion werden die erkannten Hinweisreize und Beobachtungsergebnisse zusammengetragen. Neben nonverbalen kinetischen Hinweisen (unter anderem differenzierte Mimik, Kopfbewegungen, Körper-, Schulter-, Handhaltungen, allgemeiner Muskeltonus, Atmung, untere Körperhälfte) sollten bei verbaler Interaktion auch noch paralinguistische (Tonlage, Sprechtempo, Intonationsmuster etc.) und sprachliche Hinweise (präferierter Sinneskanal: visuell, auditiv usw.; Metaphern: »Ist so als ob ...!«) genutzt werden.

10.3.2 Einfühlungsvermögen

Einfühlungsvermögen erfordert Präsenz und ist ein Prozess mit fokussierter Aufmerksamkeit und klarer Wahrnehmung. Es kann sich auf die eigene Person oder auf andere richten. Wenn andere spüren, dass jemand sich in sie »einfühlt«, machen sie die Erfahrung, sich »gefühl zu fühlen« (Siegel 2010). Zur Einfühlung nutzt man kommunikativ unter anderem Augenkontakt, Gesichtsausdruck, Tonfall der Stimme, Körperhaltung, Gestik und die zeitliche Abstimmung und Intensität seiner Reaktionen. Das »Sich-geföhlt-Föhlen« stellt einen der wichtigsten Wirkfaktoren aller Heilverfahren und insbesondere Psychotherapien dar, da es sich um ein fundamentales Grundbedürfnis des Menschen von seiner Geburt an handelt.

Siegel beschreibt die beim Einfühlungsvorgang ablaufenden Prozesse aus neurophysiologischer Sichtweise (Siegel 2010):

- In einer ersten Phase nehmen wir durch Aufmerksamkeitslenkung eine andere Person wahr. Über die Mitwirkung der Spiegelneuronen und der Insula wird die dabei generierte Information »nach

unten« vermittelt und führt dort zu Veränderungen in subkortikalen Regionen und dem Körper (es entsteht eine Mitempfindung!).

- In einer zweiten Phase wird diese Empfindung wieder »aufwärts« in gegenläufiger Richtung über die Insula zum präfrontalen Kortex geleitet, wo eine Deutung möglich wird (»Der andere empfindet ...«).

Allerdings ist echte Einfühlung auch eine »riskante Sache«, da der Mitfühlende derart in das Erleben des anderen involviert sein kann, dass er z. B. nicht mehr zwischen dem Schmerz des anderen und dem eigenen unterscheiden kann. Hierbei hilfreich könnte eine dritte Phase sein, in der übergeordnete »Super-spiegelneuronen« das wahrgenommene Gefühl einer anderen Person eindeutig ihr zuschreiben. Bei allen heilkundlichen Tätigkeiten ist neben den ersten beiden Phasen insbesondere diese dritte Phase von Wichtigkeit, um nicht das gleiche Leid zu erleben wie der Patient.

Zur Schulung von Fähigkeiten eines solchen Einfühlungsvermögens eignen sich unter anderem die beiden folgenden Übungen.

Übung »Einföhlen«

Die Gesamtgruppe wird bei dieser Partnerübung in zwei Teilgruppen geteilt, und eine Teilgruppe verlässt den Raum. Beiden Teilgruppen können so Informationen und Übungsanleitungen erhalten, ohne dass die jeweils andere Teilgruppe davon Kenntnis nimmt. Alle sich noch im Seminarraum befindenden Teilnehmer platzieren jeweils einen Stuhl gegenüber der eigenen Sitzposition für ihren Übungspartner, einen Teilnehmer aus der Gruppe, die gerade den Raum verlassen hat. (Findet bei dieser Zuordnung nicht jeder Teilnehmer genau ein Gegenüber, wird eine Dreiergruppe gebildet.)

- Die Aufgabe der im Raum verbliebenen Teilnehmer besteht darin, sich (ohne Worte) in ihr Gegenüber »einzuföhlen« und Verhaltensparameter wie Atmung, Gesichtsausdruck, Körperbewegungen und Lidschlagfrequenz zu spiegeln.
- Die Teilnehmer außerhalb des Raumes suchen sich aus den Emotionen Ärger, Wut, Trauer, Freude, Glück und »Flow« etc. jeweils eine aus, deren situative Erinnerung und Entstehungsverlauf (wie eine kleine Selbsthypnose mit offenen Augen) sie nach ihrer Rückkehr in den Raum dem ihnen gegenüberstehenden Teilnehmer nonverbal präsentieren.

Der Seminarleiter gibt für Beginn und Ende des Prozesses jeweils ein akustisches Zeichen. Abschließend folgt nach einem Austausch der beiden Partner ein Plenum zum Sammeln wichtiger Erfahrungen.

Mögliche Übungsvariationen:

- lediglich Spiegelung des Atemrhythmus des Gegenübers,
- immer wieder »Aus-dem-Kontakt-Gehen«, z. B. durch Vermeiden von Augenkontakts, Wegschauen und Zeigen von Desinteresse,
- Veränderung der Emotionen im Verlauf,
- zusätzliche Verbalisierung.

Übung »Atem-Pacing (nonverbal)«

Beide Übungspartner sitzen nebeneinander. Der »Begleiter« legt seine Hand oben auf die Schulter des Partners, begleitet dessen Atemrhythmus durch leichtes Heben und Senken der Hand und passt seinen Atemrhythmus dem des Partners an. Er nimmt möglichst keinen Einfluss auf dessen Atmung. Nach einem Austausch der Partner erfolgt ein Rollenwechsel. Der Seminarleiter gibt zu Beginn und Ende beider Teilübungen jeweils ein Zeichen. Abschließend erfolgt nach einem Austausch der beiden Partner wieder ein Plenum zum Sammeln wichtiger Erfahrungen.

Durch den nonverbalen Charakter der beiden letztgenannten Übungen kommt der Schulung von Einfühlung eine besondere Bedeutung zu. Nicht selten entstehen hierbei hypnotische Prozesse, ganz ohne Sprache. Dies ist für die Teilnehmer eine teilweise verblüffende, manchmal sehr wohltuende Erfahrung und macht Resonanz/Rapport »fühlbar«. Umgekehrt schildern viele Personen in der Variante der »Kontaktvermeidung«, wie »weh« es tun kann, wenn es zu keiner Resonanz kommt.

10.3.3 Resonanz/Rapport

Zwei Personen befinden sich kommunikativ-psychologisch »in Resonanz«, wenn sie sich wechselseitig ineinander einfühlen und sich damit interaktiv zur

Veränderung anregen, während sie den Zustand des anderen in sich aufnehmen. Zur Bewusstmachung der dabei entstehenden Resonanzen eignet sich die folgende Partnerübung.

Übung »Chiwass dance«

Die Paare stehen sich aufrecht mit erhobenen Armen und leicht gespreizten Fingern gegenüber und berühren sich während der gesamten Übung leicht an den Fingerspitzen. Bewegt nun ein Partner z. B. seinen Arm nach vorne, bewegt der andere seinen Arm nach hinten usw. Während der gesamten Übung wird nicht gesprochen. Der Seminarleiter lässt währenddessen geeignete Hintergrundmusik abspielen (z. B. Cherubin: »Sawing in the wind«), und man lässt dem »Tanz« seinen Lauf. Manche Teilnehmerpaare neigen zu sehr dynamischen Bewegungen, andere vollziehen eher kleine Bewegungen, sehr selten passiert »gar nichts«, was ein Beispiel für eine »Nichtbeziehung« bzw. Widerstand darstellen kann. Da die meisten Teilnehmer die Übung mit offenen Augen vollziehen, kommt es nicht selten zu »Ansteckungseffekten«. Die gemachten Erfahrungen können, müssen aber nicht anschließend gemeinsam ausgewertet werden.

Bei dieser Paarübung kommt es »selbstredend« zu einer persönlichen Erfahrung von Resonanz. Diese wie auch die weiter oben genannten Übungen fördern eine positive Haltung der Teilnehmer zueinander, das subjektive Empfinden von Harmonie und das tiefe Gefühl von Kohärenz (»Wir-Gefühl«). Sie machen das Interesse am anderen sowie die Absicht, ihn begreifen zu wollen, spürbar und erlebbar. Das dabei entstehende Wir-Gefühl ist in allen heilsam-therapeutischen Beziehungen ein entscheidendes Element, bleibt hier inhaltlich jedoch ausschließlich auf die Lebenswelt des Patienten und dessen Verbesserung fokussiert. Dies erfordert vom Therapeuten ein besonderes Beziehungsgeschick und eine eindeutige Haltung: Die entstandene Beziehung ist immer eine Arbeitsbeziehung, ein auf Empathie basierendes Arbeitsbündnis zur Verfolgung der the-

rapeutischen Ziele des Patienten. Es ist die zentrale Basis zur Konstruktion gemeinsamer Wirklichkeit und damit für eine erfolgreiche Hypnoseerfahrung – auf beiden Seiten!

Auch der Therapeut profitiert von einer gut funktionierenden Arbeitsbeziehung zum Patienten. Positive Beziehungserfahrung ist also für beide eine »Win-win-Situation« und absolut gesund. Dies bestätigt sich unter anderem auch in wissenschaftlichen Studien, die ein entscheidendes physiologisches Korrelat von Beziehungserfahrungen untersuchen: der in letzter Zeit viel beachteten Oxytocinforschung.

Varga und Kekecs (2015) erforschten Veränderungen des Oxytocin- und Kortisolspiegels im Speichel von Probanden und Hypnotherapeuten während hypnotischer Induktionen. Wie sie feststellten, hingen Veränderungen des Oxytocinspiegels aufseiten

der Probanden nicht von der hypnotischen Empfindlichkeit ab, sondern von der wahrgenommenen Verbundenheit mit dem Hypnotisierenden. Interessanterweise war der Anstieg der Oxytocinkonzentration im Speichel der Hypnoseausführenden umso größer, je weniger emotionale Wärme ein Proband in seinem Verhältnis zu den eigenen Eltern erinnerte und berichtete.

10.3.4 »Ja-Haltung«

Präsenz, Einfühlung und Resonanz/Rapport führen zu dem, was wir im Hypnosebereich eine Ja-Haltung (»yes-set«; vgl. Abschn. I.2.13) nennen, deren Grundlage Vertrauen ist. Der Patient hat den Eindruck, dass er gesehen und verstanden wird und sich jemand um ihn kümmert. All dies vermittelt ihm Sicherheit. Dieser zwischenmenschlich so zentrale Zustand darf natürlich hochverantwortlich nur

in Richtung therapeutische Ziele genutzt werden. Dies unterscheidet die klinische Hypnose ganz eindeutig z. B. von Showhypnose bzw. anderen missbräuchlichen Nutzungen.

Ist die Erzeugung einer Ja-Haltung auf der Patientenseite gelungen (Pacing), kann der Therapeut im Sinne der therapeutischen Ziele (und unter Ausschluss alternativer, konkurrierender [Problem-] Verhaltensweisen; vgl. Abschn. I.1.4) neue Erlebens- und Verhaltensalternativen und damit eine neue Gerichtetheit anbieten (Leading), die eingeübt werden können. In der Arbeit mit Hypnose verlaufen viele dieser Prozesse auch auf unbewusster Ebene. Es gilt aber grundsätzlich: Gehen Ja-Haltung und Resonanz verloren, muss der Therapeut wieder für einen entsprechenden Beziehungsaufbau sorgen (Pacing).

Zum Erfahren dieser Prozesse bietet sich eine weitere Partnerübung an, die das nonverbale Atem-Pacing im Sinne eines Atem-Leading fortführt.

Übung »Atem-Pacing und Atem-Leading«

Die Übung »Atem-Pacing (nonverbal)« lässt sich erweitern, indem der Begleiter nach dem sich einstellenden »Gefühl von Resonanz« beginnt, die Atmung seines Partners z. B. durch sanftes Nachdrücken auf die Schulter während dessen Ausatmung und entsprechendes verstärktes Anheben der Hand beim Einatmen zu vertiefen bzw. zu verlangsamen oder aber zu beschleunigen. Hat er dabei den Eindruck, den Kontakt zum Partner zu verlieren, gilt es wieder zum Atem-Pacing zurückzukehren usw.

10.5 Übung »Direktive und nondirektive Formulierung«

1. Leite bei deinem Übungspartner eine leichte, angenehme Hypnose ein und benutze dann die für Hypnose üblichen Standardformulierungen:

- »Höre nun aufmerksam auf meine Worte ...«
- »Atme tief und ruhig!«
- »Stell dir eine grüne Wiese vor!«
- »Rieche frisch geschnittenes Gras ...«
- »Stell dir vor ... du läufst auf Beton, auf Sand ... auf Moos ... auf Wolken ... frisch geschnittenem Gras ...«
- »Erinnere dich, wie du als Kind Schneebälle geformt hast ...«
- »Erlaube dir ...«
- »Genieße jetzt ...«
- »Gib dich vollkommenem Wohlbefinden hin ...«
- »Lass dir dazu ein Wort einfallen ...«
- »Spüre, wie du völlig gelöst bist ...«
- »Lass mit jedem Atemzug deine Beschwerden von dir abfließen ...«
- »Erlaube dir einfach, glücklich zu sein ...«
- »Du musst nur nach der Gesundheit greifen ...«
- »Ab sofort wirst du ...«
- »Lass das Gewicht einfach los, wirf es über Bord!«

Lass dir zu dieser Hypnose Feedback geben.

2. Benutze jetzt Formulierungen, die kognitive Vorgänge vermeiden, bleibe in der Gegenwart, rede wenig und klar, gib keine positiven Affirmationen, benutze eine konstruktive Sprache:

- »Meine Worte begleiten dich wie das Gemurmel eines Baches ...«
- »Die Luft strömt ein ... und aus ...«
- »... um dich herum eine saftig-grüne Wiese ...«
- »In der Nase Geruch von frisch geschnittenem Gras ...«
- »Deine Füße kennen das Gefühl, auf Beton zu laufen ... auf Moos ... frisch geschnittenem Gras ...«
- »Wie zufällig taucht ein Bild vor dir auf ...«
- »Einfach schön!«
- »... und du sinkst in ein angenehmes Sein ...«
- »Wohlbefinden breitet sich aus ...«
- »Spontan kommt dir ein Satz, Bild, eine Melodie in den Sinn ...«
- »Deine Hand schwebt ... und du mit ihr!«
- »Das Glück wird dich finden ...«
- »Dein Körper erinnert sich an das Urprinzip von Gesundheit ...«
- ...

Lass dir zu dieser Hypnose ausführlich Feedback geben! Prüf nach, welche Formulierungen eher Stress, welche Wohlbefinden auslösen, welche die Hypnose erleichtern und vertiefen und welche die intensiveren Bilder und Gefühle hervorrufen. Du wirst auch herausfinden, dass der eine gerne eine stabile Führung hat, der andere lieber an langen Zügeln läuft.

Wechselt danach die Rollen. Besprecht anschließend, wann wohl eine direktive Anleitung von Vorteil sein kann, wann eine nondirektive.

12.2 Wir werden für gute Arbeit bezahlt, nicht für schwere

Die produktive Hypnose: Energie sparen und Arbeit erleichtern.

Organisation:

- Wichtiges schon beim Erstkontakt am Telefon bzw. per E-Mail klären (Kap. I.3).
- Klare Absprachen mit dem Klienten.
- Kluge Grenzen (Anrede, Zeiten, Erreichbarkeit, Engagement).
- Persönliche Erlaubnis zur Annahme eines ad-äquaten Honorars entsprechend Kompetenz, Erfahrung, Zeit, Energieaufwand (Abschn. I.10.18). Damit gewährt man auch dem anderen, mit uns im Reinen zu sein. Geben und Nehmen sind im Ausgleich, und der Therapeut ist Modell dafür.

Inhaltliche Arbeit:

- Ziele immer wieder klar definieren, auch Teilziele, Ziele für diese Stunde.
- Immer wieder Feedback holen.
- Musikuntermalung nutzen.
- Vorgefertigte Hypnoseanleitungen ruhig auch mal ablesen. Aber Achtung: Dabei *sehr* langsam sprechen!
- Ruhesequenzen einfügen.
- Zwischendurch auch einfache Wellnesshypnosen anleiten. Tut dem Patienten gut, tut dem Therapeuten gut.
- Zeit und Raum für unbewusste Prozesse einfügen (»Ich zähle nun von eins ...«).
- Ideomotorische Arbeit, so viel wie möglich!
- Festgefahren? Ortswechsel! Perspektivenwechsel für Therapeut wie Klient, das heißt, sich auf Stühle gegenüber dem gewohnten Sitzplatz zu setzen und den Patienten zum Kotherapeuten zu machen: »Was meine Sie, lieber Kollege, wenn Sie Herrn Müller da so reden hören?«
- Widerstand? Hochtrainierten Verstand anknipsen und sich sagen: »Interessant!«
- In der Supervision Skulptur von Therapeut mit Klient imaginieren. Das erhellt oft die Situation.

Nicht so in Form ist und trotzdem arbeiten?

- Hypnose in Ich-Form anleiten: »Ich lasse gute Energie durch mich hindurchfließen, heilsam, befreiend.« Oder: »Sammeln und Loslassen« (Abschn. II.1.8).
- Eigene Handlevitation herbeiführen und via Fingerzeichen Wohlbefinden, Ruhe, Erholung, Sammlung hervorrufen.

- Gute Selbstsuggestionen (ideomotorisch) bestätigen lassen und eventuell korrigieren, falls es keine (ideomotorische) Zustimmung gibt.
- Erinnern, dass man selbst auch mal Klient sein und sich Hilfe holen darf, auch wenn wir Therapeuten uns als Gebende fühlen und definieren, wissend, dass das Nehmen an sich nicht leicht, für uns aber vielleicht besonders schwierig ist ;-)
- Zum Auftanken, Erholen, Rekreatieren sind non-direktive Hypnosemethoden zu empfehlen, insbesondere Metaphern. Besser: Metaphern mit ideomotorischer Rückkopplung.

Nie akzeptieren!

- Unklare schlüpfrige Aufträge
- Sich unter (Zeit-)Druck setzen lassen
- Überbordende, unrealistische Wünsche
- Intendierte indirekte Einflussnahme auf andere Personen (Kinder, Partner)
- Verheimlichte oder inexistenten Zielsetzungen
- Infragestellung der getroffenen Honorarabsprachen: »Können wir das Honorar vielleicht »splitten« oder die Stunde kürzer machen?«
- »Einspringen« in eine Therapie, bei der ein Kollege vor großen Problemen steht (vgl. Abschn. I.13.4).

Immer erlauben!

- Richte die gelassene Aufmerksamkeit in der Therapiesitzung auf den anderen, auf das, was er verbal und nonverbal äußert.
- Egal wie groß die Herausforderung gerade ist, bleib in Ruhe auf den anderen fokussiert und gleichzeitig mit dir selbst in gutem Kontakt.
- Habe Vertrauen, dass dein Unbewusstes dir intuitiv Worte, Ideen und Interventionen in den Sinn kommen lässt, die therapeutisch am besten wirken.
- Bleibe in deiner Mitte.
- Atme einfach ruhig und tief ... so wie jetzt im Moment.
- Und wenn dein Unbewusstes dazu sein Einverständnis gibt, wird dein Kopf leicht nicken, oder der »Finger für das Neue« wird sich heben ...

Professionell auf Absagen reagieren:

- Nie ärgern! Professionell bleiben! Das magische Wort dazu heißt: Interessant!
- Den Patienten entlasten, Verständnis ausdrücken.
- Mittel (CD) für eine selbstgeführte Entspannung an die Hand geben.

Aus: Hypnose und Hypnotherapie. Manual für Praxis, Fortbildung und Lehre. Hrsg. v. Agnes Kaiser Rekkas. © Carl-Auer Verlag GmbH, 2018. Alle Rechte vorbehalten!

12.4 Pleiten, Pech und Pannen

Auch uns passieren sie. Wichtig ist, wie wir damit umgehen. Ein kleines Beispiel aus der Praxis:

Fallbeispiel: »Mit siebzig im rosa Cabrio«

Eine ältere Dame wünscht sich, unbedingt bei mir und nicht bei den von mir empfohlenen Kollegen von ihrer zehnjährigen Depression, die sie in Frührente gehen ließ, zu genesen. Außerdem plagen sie soziale Ängste und eine leichte Essstörung im Sinne von »zu viel essen«. »Tiefes Tal. Letzte Hoffnung«. Alles, was man so gerne hört. »Sie, meine letzte Rettung!« Herrje!

In der ersten Sitzung besprechen wir alles in Ruhe, sehr freundlich. Viel Quälendes und Beschämendes tritt an den Tag: Die Mutter droht: »Wenn du nicht brav und ruhig bist, kommst du ins Heim!« Kind beschließt: »Wenn ich ins Heim komme, bringe ich mich um.« Da war sie sieben. Aber wir lachen auch. Ich erzähle von einem meiner Jugendstreiche, sie ist amüsiert, und ich entdecke in ihr die kleine freche Heidi, die Pepp hat.

Sie hat einen Sohn namens Raffael.

Nach Zieldefinition und Zusammenstellung der Wunschliste für heute beginnen wir mit der Hypnose. Sie zeigt eine spontane Handlevitation und geradezu wunderbare Fingerzeichen. Ich führe eine 30-minütige einwandfreie, gut strukturierte Hypnose durch, die ich für sie auf CD aufnehme. Auf alle guten suggestiven Anregungen antwortet spontan bejahend das ideomotorische System, dass es eine helle Freude ist. Ich erzähle als Allegorie auch von Johanna Spyris Heidi, die der Klara oben in der frischen Bergluft beim »Alm-Öhi« aus dem Rollstuhl heraus wieder auf die Beine hilft. Sonst weiß ich nicht mehr genau, was mir so alles einfel zu ihr, aber auf jeden Fall kommt die Klientin in sehr aufgeräumter Stimmung wieder ins Hier und Jetzt. Ich leihe ihr noch ein paar Bücher bezüglich gesundem Essverhalten und Selbsthypnose, na, gebe ihr dann ihre CD, für die ich empfehle, mit Handlevitation und ideomotorischer Rückmeldung, wie eben erlernt, Selbsthypnose zu praktizieren.

Nach zwei Wochen erscheint sie in bester Verfassung mit der Frage, ob das immer so sei. Was? Na, dass die Depression mit Hypnose sofort weg sei und sogar auch das Schwindelgefühl. Ich bin überrascht, versuche das aber nicht zu zeigen.

Ja, seit der ersten Stunde sei sie raus aus dem Tief. Auch morgens schon sei sie voller Elan. So habe sie sich seit zehn Jahren nicht mehr gefühlt. Sie habe die ganze Wohnung auf den Kopf gestellt, Ordnung gemacht, Frühjahrsputz etc.

Ich bin verdutzt, bestätige aber großzügig, dass sie die besten Bedingungen habe für ein Leben ohne Depression, und tue so, als sei diese Spontanheilung mein täglich Brot.

Ja, und die CD habe ihr so gut getan! Täglich habe sie diese gehört und immer Fingerzeichen gehabt. Und es wäre ja so entzückend von mir gewesen, dass ich sie dabei duze ...

Duze? Hoppla, ich verstehe nicht.

... und einfallsreich, dass ich sie Raffaella nenne, wohl weil ihr Sohn Raffael heißt.

Mir wird kalt.

Ja, und ein rosa Cabrio hätte sie immer so gerne gehabt. Und wirklich, sie hätte den Wind in den Haaren gespürt bei der Fahrt auf der »Straße des Selbstbewusstseins«, das Lenkrad des Lebens fest in der Hand, gelacht habe sie und ganz, ganz laut Popmusik gehört, als sei sie ein junges Mädel ...

Jetzt wird aber *mir* schwindelig.

Und dann die Idee, dass sie in einen Club geht und den Jungens fest, ja, frech in die Augen schaut, das wäre der Gipfel gewesen, genau das habe sie schon immer gewollt. Ihre Augen glänzen. Sie kommt ins Schwärmen ...

Jetzt weiß ich Bescheid, und leider verrate ich mich, ich muss einfach lachen. Das ist okay. Ich beichte: Raffaella ist ein süßes, junges Ding, grazil wie eine Elfe, einfach ein wenig scheu und schüchtern. Sie war in der Therapiestunde vor ihr da. Und da hat diesmal »mein« Unbewusstes eine Glanzleistung vollbracht.

Die siebzigjährige Heidi lacht auch und meint: Na, deshalb hat das mit dem Abnehmen nicht auch noch geklappt.

Aber, vielleicht lädt sie in einer ihrer nächsten Hypnosen den Geißen-Peter ins Cabrio und saust mit ihm hinauf auf die Berghütte für den Genuss von Geißenmilch?

Und Raffaella hört die Heidi-Geschichte?

Das »weise Unbewusste« wird auch bei ihr das Wichtige aus der Hypnose raushören, bewerten, verwerfen oder nach eigenem Gutdünken nutzen.

Hypnose und Hypnotherapie

Manual für Praxis, Fortbildung und Lehre

Modul II: Aufbaukurs

Herausgegeben von Agnes Kaiser Rekkas

2018

[<< Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

1 Ideomotorik – Einführung in die Kommunikation mit dem Unbewussten

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) 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.1.6)

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.18.4)
- »Im Rhythmus der Schaukel« (Abschn. III.15.7)
- »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 hineingerät – 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:* eingegengtes 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:* irreale 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 fühlende, 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?«
- *Hypermnésie*: »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-

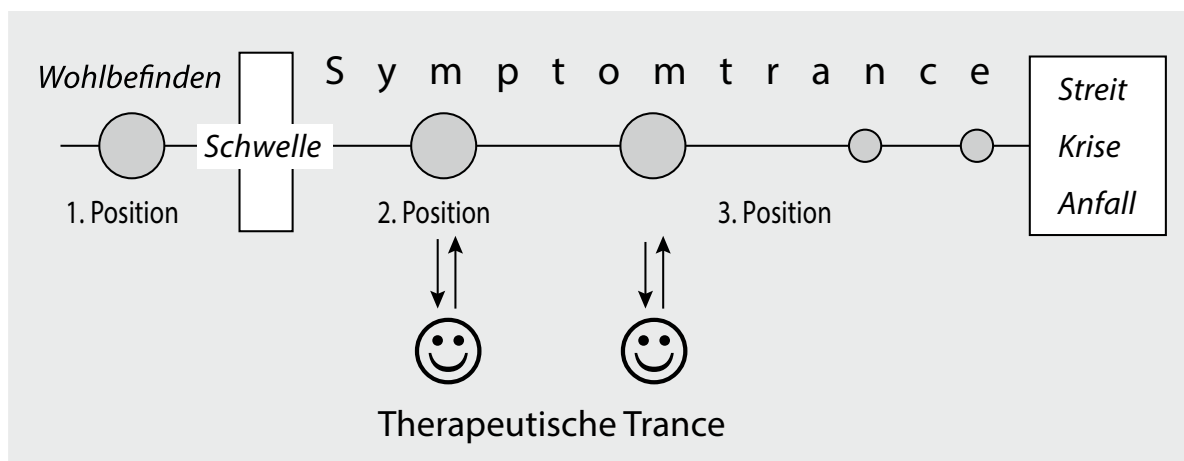


Abb. 1: Skizze zur Verdeutlichung des Bewegungsschemas (aus: Kaiser Rekkas 2016b, S. 164)

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 Therapie Raumes, 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

Ich-Zustand einzuprägen. Danach öffnet der Patient die Augen.

- 7) Mit offenen Augen übertritt er nun die oben erwähnte Schwelle und steigt in die erste Station der Symptomtrance, den ersten Standort auf der vorgestellten geraden Linie auf dem Boden vor ihm. Mit geschlossenen Augen soll er sich hier die konkrete Situation vergegenwärtigen und den (schlechten) Höhepunkt der momentanen Situation auffinden. Dort angekommen, soll er in einer Art Momentaufnahme den »inneren Film« der Handlung wie mit der »Pausentaste« anhalten. Spürt er die momentane (schlechte) Situation, lässt er das den Therapeuten wieder durch ein Kopfnicken wissen.
- 8) Jetzt stellt der Therapeut erneut die zehn Fragen, die der Patient wieder zügig und ohne Umschweife beantwortet. Die jetzt gegebenen Antworten machen sichtbar, wie kompetente Ich-Anteile verloren gehen, die Wahrnehmung eingeengt ist und Gefühle entgleisen. Typische Feststellungen:
»Die Zeit rast/ bleibt stehen. Ich fühle mich klein/ alt. Ich spüre mich nicht mehr und sehe nur noch den schreienden Mund der anderen Person direkt vor mir. Meine Energie ist blockiert. Ich bin wie gelähmt. Ich bekomme keine Luft. Ich sage mir: ›Ich halte das nicht mehr aus! Lieber tot!‹«
- 9) Je schlimmer oder quälender die Situation für den Patienten ist, umso mehr ist aus Gründen seines Schutzes (Gefahr der Retraumatisierung!) darauf zu achten, sie wirklich nur so lang erleben zu lassen, wie es nötig ist, um die Trancedetails erforschen und abfragen zu können.
- 10) Nach Beantwortung der Fragen fordert der Therapeut dazu auf, die Augen wieder zu öffnen. Damit wird diese Situation von dem folgenden Schritt getrennt. Der Patient steigt gleichzeitig heraus aus seinem Ich-Zustand, indem er ca. 2 Meter auf der gleichen Höhe des jetzigen Standpunkts zur Seite tritt. Er dreht sich um 45 Grad und steht dann so, dass er seinen vorherigen Standpunkt vor sich sieht. Der Therapeut muss dafür sorgen, dass der Patient den pathologischen Ich-Zustand vollkommen abstreift. Er ist deshalb wie ein guter Begleiter immer dicht neben dem Patienten, berührt ihn eventuell stärkend am Rücken und fordert ihn auf, gut durchzuatmen, den Boden unter den Füßen zu spüren, den Rücken zu strecken und mit seiner Kraft Kontakt aufzunehmen, um »derjenige zu sein, der er eigentlich ist«. Der Patient atmet tief durch und schließt wieder die Augen. Der Therapeut rückt jetzt ein Stück zur Seite, denn der Patient soll jetzt selbstständig in seine Kraft kommen.
- 11) Der Therapeut begünstigt, dass der Patient in einen positiven Trancezustand geht:
»Machen Sie drei tiefe und ruhige Atemzüge, und gehen Sie in eine gute Trance! Und ganz von selbst kommen Sie in einen wunderbar kraftvollen Zustand, den kraftvollsten und handlungsfähigsten, den Sie je erlebt haben.«
- 12) Nun wird der Patient gebeten, sich mit dem inneren Auge (also in Trance und mit geschlossenen Augen) aus der Distanz zu betrachten und wertfrei Mimik, Gestik, Atmung, Körperhaltung und Stimmlage wahrzunehmen. Wenn es sinnvoll erscheint, soll der Patient seine Beobachtungen kurz (!) mitteilen.
- 13) Danach wird der Patient angeregt, aus der Distanz in sich selbst hineinzuschauen (eine wahre Tranceleistung) und herauszufinden, was das andere Ich dort in der Symptomtrance braucht, um sich zu fangen und kompetent vernünftig/ sachlich/angemessen/überlegt/aus der Stärke heraus / mit Ruhe und Gelassenheit zu handeln. Wenn es sinnvoll erscheint, soll der Patient darüber kurz (!) berichten.
- 14) Anschließend wird die Hypnose (immer alles noch im Stehen!) vertieft. Der Therapeut spricht Suggestionen dahingehend aus, dass das Unbewusste des Patienten aus der Stärkeposition heraus genau die Ressourcen und Potenziale in das imaginierte Ich vor ihm in der Symptomtrance transferiert, um es zu stärken und handlungsfähig zu machen. Es kann ein paar Minuten dauern, bis der Patient anzeigt, dass dieser Ressourcentransfer erfolgt ist. Danach soll er die Augen öffnen und kurz von seinem inneren Erleben berichten, damit der Therapeut informiert ist und eventuell korrigierend eingreifen kann.
- 15) Der Patient nimmt nun wieder den vorhin erlebten Standort der Symptomtrance ein (mit geschlossenen Augen), jetzt aber mit dem Ziel, deutlich wahrzunehmen, was sich für ihn verändert hat. Der Therapeut formuliert in diesem Sinne: »Äußerlich ist es die gleiche Situation, aber innerlich ist es anders, weil Sie sich verändert haben. Beobachten Sie bitte mal aufmerksam, was anders ist.« Nach einer Weile: »Bitte teilen mir Ihre Wahrnehmungen mit!« Hier keine Hypnosephänomene abfragen, sondern die berichteten Veränderungen sehr positiv bewerten!

- 16) Wichtig: Den Patienten die Veränderungen (mit geschlossenen Augen) etwa 2 Minuten nachspüren und diese wirken lassen, damit sich die integrierten Fähigkeiten abspeichern.
- 17) Danach einen Moment innehalten und entscheiden, ob nun die nächste Situation bearbeitet werden soll, denn manchmal ist alles Wichtige schon geschehen.
- 18) Ein bis maximal zwei weitere Durchgänge (auf keinen Fall mehr!) können mit der gleichen, klar strukturierten Abfolge bearbeitet werden.
- 19) Zur Zusammenfassung und Formulierung posthypnotischer Suggestionen erfolgt ein kurzes Nachgespräch im Sitzen. Der Therapeut fragt den Patienten, wie es ihm jetzt geht und was ihm aufgefallen ist. Er äußert sich über dessen Fähigkeit, »Ich-Zustände« wechseln zu können, beeindruckt und betont, dass das alte Geschehen nach dieser Arbeit nicht wieder nach dem gleichen Schema ablaufen kann, da die Auslöser in Mikroschritten entkoppelt worden sind. (Natürlich hat diese auf therapeutischer Erfahrung beruhende Aussage suggestiven Charakter.) Der Therapeut schließt die – rein rhetorische – Frage an, ob diese Fähigkeit in Zukunft nun einfach spontan und unbewusst oder bewusst auftreten werde.
- 20) Keine Diskussion, keine Interpretation! Der Therapeut beendet die Therapiesitzung mit positiven Suggestionen bezüglich der erfolgreichen Mobilisierung von Ressourcen und der hinzugewonnenen Stabilität und Stärke.

Hypnose und Hypnotherapie

Manual für Praxis, Fortbildung und Lehre

Modul III: Praxis

Herausgegeben von Agnes Kaiser Rekkas

2018

[<< Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

4 Burn-out

Die Hypnose ist bei drohendem oder schon eingetretenem Burn-out eine ideale Intervention zur Selbstberuhigung, Erholung, Stärkung, Regeneration und Stabilisation. Hypnotherapeutisch werden die Faktoren der Stressgenese, mögliche (Loyalitäts-) Konflikte, Trigger, Skripts, Lebensmotti, Weltbilder und krank machende innere Dialoge aufgedeckt, entmachtet und ersetzt. Eine verbesserte Selbstorganisation in Bezug auf Zeitmanagement, Abgrenzung, Selbstrespekt, Selbstwert, Selbstliebe und Selbstfürsorge sind nach der Verbesserung der akuten Symptomatik die Inhalte der Therapie. Das Vorgehen soll immer ressourcenfokussiert, lösungszentriert, wirkungsorientiert sein. Besondere Tiefe erhält die Therapie, wenn im Sinne der »Bindungstheorie« (Abschn. III.4.2) die Bindungsstruktur des Menschen im Burn-out berücksichtigt/behandelt wird. Selbsthypnose ist ein Muss.

Der Therapeut sollte gerade bei der Behandlung von Menschen mit Burn-out Modell für Selbstachtsamkeit, Abgrenzungsfähigkeit, Selbstmanagement sein. Er sollte Selbsthypnose für sich selbst anwenden, so wird seine eigene Trancefähigkeit ein wesentlicher Wirkfaktor in der Therapie. Die Trance des Therapeuten beruhigt seine eigene Atmung, moduliert seine Stimme, zaubert eine besondere Schwingung, und seine Intuition holt den anderen genau da ab, wo er stecken geblieben ist. Der Patient erlebt, was er hört: »Sie träumen so lange im Schutzraum der Hypnose, wie es für Sie richtig ist ... und werden dann die Trance abrunden ... von 12 wieder zurückzählen bis 1 ... und ganz munter ... und angenehm ... wieder ins Hier und Jetzt zurückkehren ... angereichert mit Energie ... belebt mit Zuversicht ...«

Persönliche Faktoren, die einen Burn-out begünstigen:

- Hohe Leistungsbereitschaft: »Ich leiste, also bin ich.«
- Perfektionismus
- Selbstüberschätzung: »Das schaffe ich auch noch.«
- Mangelhafte Abgrenzung
- Eventuelle Vulnerabilität durch parallele private Belastungen
- Mangelhafte Selbstregulation
- Schlechtes Selbst- und Zeitmanagement
- Unzureichende Selbstfürsorge
- Innere »Antreiber«, »Nörgler«, »Besserwisser«, »Kritiker«, »Pedanten«, »Tyrannen«
- Innere selbstabwertende Dialoge: »Ich kann noch so viel leisten, es ist nie genug.«

Externe Faktoren, die einen Burn-out begünstigen:

- Arbeitsüberlastung
- Lärmbelastung
- Schwer kontrollierbarer Arbeitskontext
- Chronische Stressbelastung mit unzureichenden Erholungsphasen
- Begleitender Druck im Alltagsleben
- Konkurrenzdruck und Mobbing

Symptome des Burn-out:

- *Körperlich:* intestinale Beschwerden, Hautreaktionen (Neurodermitis), Spannungskopfschmerz, Infektanfälligkeit, Immunschwäche, Muskelhartspann, Müdigkeit, Schlafstörung, Hörsturz, Tinnitus, Appetitlosigkeit, ungesundes Essverhalten
- *Geistig-psychisch:* Interesselosigkeit, Antriebslosigkeit, Aufschieben von Arbeiten, Depression, Libidoverlust, dissoziierte Zustände

4.1 Zielsetzungen, Prinzipien und Therapieplan

Zielsetzungen:

- Erholung, Beruhigung, Selbstberuhigung
- Ausreichender Schlaf
- Nutzen persönlicher Ressourcen
- Gutes Zeitmanagement
- Adäquate Abgrenzung
- Konfliktkompetenz
- Verbesserung innerer Dialoge
- Förderung von Selbstwert: »Ich bin okay, auch ohne Leistung.«
- Vertrauensbildung in eigene Fähigkeiten
- Sicherheit in der eigenen Rolle
- Überprüfen und Verbessern von Lebensmotti
- Achtsamkeit für Körpersignale (Kopfweh, Hunger, Müdigkeit etc.)
- Distanzierung zu Stressoren und bessere Stressregulation
- Verbesserte Selbstregulation, das heißt Ernstnehmen eigener Gefühle und Stimmungen sowie die Fähigkeit, Absichten durch zielgerichtetes und realitätsgerechtes Handeln zu verwirklichen

Prinzipien und Vorteile der Hypnotherapie bei Burn-out:

- Tiefenrelaxation: Nichts tun müssen, einfach nur sein dürfen.
- Leichte und doch tief wirksame Therapie auf unbewusster Ebene
- Subtile positive Einflussnahme mit minimalen Suggestionen
- Hypnotische Spickzettel mit ermunternden Suggestionen für Selbstachtsamkeit, gutes Zeitmanagement u. v. a. m. (»Eile mit Weile«, »In der Ruhe liegt die Kraft«)
- Lernen an Metaphern (z. B. Abschn. II.3.3 »Das Gleichnis vom Leuchtturmwärter«)
- Musterunterbrechung durch Trancesprache und -wirkung
- Entlastende ideomotorische Arbeit
- Therapeutische Dissoziation für kurze, regenerative Pausen (»Ruheinsel«)
- Therapeutische Assoziation mit dem »ressourcenvollen Ich«
- Hypnotische Vision eines Zustands, in dem der Burn-out überwunden ist und »Leben besser gehandhabt« wird

Therapieplan (empfohlene Techniken in den Modulen I und II):

- 1) Rapportbildung mit Anerkennung der Situation
- 2) Hypnodiagnostik bezüglich:
 - Trigger, Skripts, Weltbilder, Loyalitäten, Verhaltensmuster
 - anpeitschender innerer Dialoge
 - unerreichbarer Vorbilder
- 3) Tiefe Hypnose zur Behandlung der Erschöpfung:
 - Erfahren/Erlernen von tiefer Hypnose ohne Inhalt (im Liegen)
 - beruhigende Trancereisen wie »Ruhe im inneren Raum« (Abschn. III.4.8), »Die goldfarbene Wolke« (Abschn. III.4.3), »Ausführliche sechsstufige Anleitung in tiefe therapeutische Hypnose« (Abschn. I.7.5)
 - Verbessern der Schlafqualität: »Ich hab die ganze Nacht ... kein Auge aufgemacht ...« (Abschn. III.17.4)
 - Erlernen von Selbstberuhigungstechniken: »Bodyscan« (Abschn. I.8.4), »Den Körper schweben lassen« (Abschn. III.18.3), »Blütenesschiffchen« (Abschn. III.17.7)
- 4) Energiespendende Fantasiereisen:
 - »Der Diamant der Stärke« (Abschn. III.4.4), »Der Lindenbaum« (Abschn. III.4.5)
- 5) Schonende indirekte Arbeit, unterstützt mit ideomotorischer Rückkoppelung:
 - »Stellvertreter – Externalisierung und Lösung eines Problems« (Abschn. II.5.5)
 - Metaphern: »Leuchtturmwärter« (Abschn. II.3.3), »Der weise Pinguin« (Abschn. II.11.3)
 - »Zitronenlimonade« – Stärken anerkennen, schlechte Gewohnheiten lassen« (Abschn. II.11.6)
 - »Leichter geht's nicht!« (Abschn. II.1.7)
 - »Raum schaffen« (Abschn. II.1.6)
 - Auffinden und Abwehr nichtbewusster Stressfaktoren (Abschn. III.4.8)
- 6) Ressourcen für Selbstbehauptung und Befähigung:
 - Fähigkeiten, Talente, Begabungen, überwundene Hindernisse, bestandene Prüfungen
 - ressourcenorientierter Umgang mit Fehlern und Misserfolgen
 - ideomotorische »Mobilisation von Ressourcen« (Abschn. II.1.14)
 - »Mu-ster-un-ter-bre-chung« (Abschn. II.9.1)
 - »Die Nacht mit dem Wunder« (Abschn. II.4.1)

- 7) Training für Selbstfürsorge in Hypnose:
 - Energieräuber (z. B. bestimmte Telefonate) entschlüsseln und ausschalten
 - Zeitmanagement verbessern, Tagesablauf besser gestalten
 - gute innere Dialoge starten: »Ich darf das!«
 - Prioritäten setzen: »Damit möchte ich mich jetzt nicht beschäftigen«
 - Tagesablauf besser gestalten
 - innehalten – durchatmen – reflektieren – abwägen – bewältigen
 - Stresssituationen souverän meistern
- 8) Training in Selbstwirksamkeit/Selbsthypnose:
 - einfache schöne Vorstellungen wie »Unter Opas Apfelbaum«
 - Atemhypnosen für innere Ruhe
 - Lichthypnose, »Sonnenstrahldusche« (Abschn. I.4.3)
 - Fehler erlauben: »Drei kleine Fehler am Tag sind erlaubt«
 - Erfolge gestatten, Ressourcen nutzen
- 9) Hypnotherapeutische Arbeit an Ursachen von Burn-out:
 - Auflösen von Belastungsszenarien
 - »Überspielen einer Szene« (ideomotorische Intervention, Abschn. II.1.17)
 - Dialog mit inneren Antreibern, dem Diktator, Nörgler, Kontrolleur (Teile-Arbeit, Abschn. II.6.2)
 - Aussteigen aus der Symptomtrance (Abschn. II.6.4)
- 10) Hypnotraining zur mentalen Stärkung:
 - Abstand von äußeren Einflüssen (Schutzhülle, Bannmeile, Verteidigung der eigenen Grenzen / des eigenen Raumes)
 - Fokussieren der Aufmerksamkeit auf stimmige Ziele und Projekte (beruflich/privat)
- 11) In Hypnose mit direktiven Suggestionen bahnen: körperliche Energetisierung durch:
 - Training, frische Luft, Bewegung, gute Ernährung in guter Verteilung über den Tag
- 12) Allgemeine Stabilisierung im Leben nach dem Motto: »Wer eine Zukunft hat, hat auch eine Gegenwart«

4.2 Bindungsgeleitete Hypnotherapie bei stressbedingten Erkrankungen

Andrea Beetz

Stressmanagement ist ein häufiges Anliegen in der Hypnotherapie und im Hypnocoaching, gerade von Patienten mit Depressionen, Burn-out oder anderen stressbedingten Erkrankungen und Verhaltensweisen wie übermäßiges Essen. Die Bindungstheorie kann hier wertvolle Informationen über Grundlagen ungünstig reagierender Stresssysteme der Klienten geben. Und sie kann als Basis sowohl der Psychoedukation über Stressreaktionen als auch der Integration der Bindungsgeschichte mit möglichen unverarbeiteten Bindungstraumata oder ungünstigen Verhaltensstrategien hinsichtlich der sozialen Unterstützung durch andere dienen.

Wie die menschlichen Stresssysteme (Parasympathikus, Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse) auf verschiedene Stressoren reagieren, wird neben anderen Einflussfaktoren (z. B. Genetik, Epigenetik, Stress der Mutter in der Schwangerschaft) durch die Erfahrungen mit den Bindungsfiguren (Eltern) in der frühen Kindheit beeinflusst. So können Misshandlungen, aber auch Vernachlässigung je nach Zeitpunkt in der Kindheit und Intensität zu chronisch erniedrigten oder erhöhten Spiegeln des Stresshormons Kortisol führen (Übersicht: Julius et al. 2014, Kap. 6) und insgesamt die Reagibilität der Stresssysteme mitbestimmen. Aber auch im Rahmen üblicher Eltern-Kind-Interaktionen gibt es Unterschiede hinsichtlich der Stressregulation. Gemäß der Bindungstheorie wird zwischen einer sicheren Bindung und unsicheren Bindungsmustern unterschieden:

- Bei einer sicheren Bindung, versucht das Kind bei Stress (Hunger, Krankheit, Angst, Gefahren, Müdigkeit) über Bindungssignale (je nach Alter Weinen, aktive Kontaktsuche) den Kontakt mit seinen Bindungsfiguren herzustellen und über den Kontakt den Stress herunterzuregulieren, was meist auch gelingt.
- Unsicher gebundene Kinder dagegen vermeiden bei Stress entweder den Kontakt oder können diesen nicht effektiv zur Stressregulation nutzen, das heißt, sie sind öfters länger anhaltenden physiologischen Stressreaktionen ausgesetzt, was eine höhere Anfälligkeit für verschiedene Störungsbilder

mit sich bringt. Aufgrund der sogenannten Transmission, also der Übertragung dieser unbewusst gesteuerten Verhaltensstrategien auf alle neuen relevanten Beziehungen, können Personen mit unsicherer Bindung auch die soziale Unterstützung anderer Personen (Partner, professioneller Bezugspersonen wie Lehrkräfte und Therapeuten) nicht optimal zur Stressregulation nutzen.

Der bezüglich der Bindungstheorie geschulte Hypnotherapeut kann dem Patienten zum einen die Hintergründe der Stressregulation und die Prägung durch Erfahrungen in der Kindheit erklären, zum anderen kann er Informationen zum Bindungsmuster des Klienten auch in der Hypnose aufgreifen und entsprechend bearbeiten. Dazu ist es sinnvoll, wenn der Hypnotherapeut auch hinsichtlich eines Instruments der Bindungsdiagnostik für Erwachsene geschult ist – wenn nicht in der Auswertung (meist ein aufwendiges und teures Verfahren), dann doch zumindest in der Durchführung, da diese Beurteilungsmethoden das Bindungssystem aktivieren. Die gängigen Verfahren sind das »Adult Attachment Interview« und »Adult Attachment Projective« (AAP), wobei das AAP im Rahmen der Hypnotherapie viele Vorteile bietet (George a. West 2012):

- kurze Durchführungsdauer (circa 20 Minuten Interview im Gegensatz zu 60–90 Minuten),
- projektives Verfahren (acht grobe Umrisszeichnungen von bindungsrelevanten Situationen, Kindern wie Erwachsenen, einzeln oder in Interaktion), Beurteilung des vorrangig genutzten Abwehrmechanismus (kognitive Deaktivierung oder Abtrennung),
- Beurteilung sensibler Bindungsthemen und Vorliegen unverarbeiteter Bindungstraumata.

Ideal ist es, über eine Auswertung durch einen reliablen Coder⁶ tatsächlich die Bindungsklassifikation (sicher, vermeidend, ambivalent, unverarbeitetes Bindungstrauma) zu erfahren und auf dieser Basis zu arbeiten. Aber selbst nur die Aktivierung des Bindungssystems über die Durchführung eines Bindungsassessments kann in einer anschließenden

⁶ AAP: z. B. die Autorin A. B., siehe ihre Kontaktdaten.

Hypnose wertvoll sein. Sie kann zur Integration der frühen Erlebnisse in ein stimmiges Gesamtbild beitragen, in dem die aktuellen Stressreaktionen und die bisherigen wenig fruchtbaren Versuche, diesen Stress über soziale Unterstützung zu regulieren, vor dem Hintergrund der Bindungsgeschichte des Klienten integriert werden.

Die bindungsgeleitete Arbeit in der Hypnotherapie bei Burn-out, Stressmanagement oder ver-

wandten Themen umfasst meist ein bis zwei Therapie- oder Coaching-Sitzungen und lässt sich gut mit anderen Ansätzen der Hypnotherapie kombinieren, ideal auch mit Arbeit mit dem »inneren Kind« oder der möglichen Rolle des Klienten als Versorger (z. B. Belastung durch Verantwortung für viele Angestellte einer eigenen Firma oder für eigene Kinder und den Partner).

Fallbericht

Herr X. ist Führungskraft in einer großen Forschungseinrichtung. Seine Arbeit bereitet ihm viel Freude, fordert ihn durch Dienstreisen und unregelmäßige Arbeitszeiten aber auch stark. Vor allem weil er sich immer wieder in neue, interessante, aber zeitaufwendige Projekte involvieren lässt, fühlt er sich gestresst. Zudem leidet er seit 10 Jahren immer wieder an Panikattacken. Diese kann er aufgrund früherer Psychotherapie inzwischen als hauptsächlich körperliche Reaktionen gut einordnen und entspannter sehen, denn er wird dabei heute nicht mehr von Todesangst geplagt. Er wartet, bis die körperliche Symptomatik (Herzrasen, Schweißausbruch etc.) nachlässt. Dennoch würde er deren Hintergründe gern kennen und wissen, ob er den Panikattacken über Entspannung mittels Hypnose vorbeugen kann.

Herr X. ist sehr sportlich und aktiv, ernährt sich gesund, für körperlichen Ausgleich ist also gesorgt. Er hat Familie mit Kindern im beginnenden Jugendalter. Neben den in der Hypnotherapie/-Coaching gängigeren Techniken (Kap. III.28) ist er sehr am Einfluss seiner Bindungsgeschichte und an Zusammenhängen mit der Stressregulation interessiert, da letztere auch teilweise in sein Forschungsgebiet fällt.

In der vierten Sitzung wird die Durchführung des »Adult Attachment Projective« (AAP) vereinbart, nachdem in der dritten Sitzung neben einer Hypnose Hintergrundinformation zu Bindung und Stressregulation als Psychoedukation gegeben wurde.

Beim AAP (Auswertung durch die Hypnotherapeutin sofort im Anschluss an den Test) zeigt sich eine unsicher-vermeidende Bindung mit einem unverarbeiteten Bindungstrauma beim Themenkomplex Gewalt. (Jedes der acht Bilder spricht andere mögliche traumatische Bindungsthemen an.) Eine vermeidende Bindung geht mit der Strategie einher, bei Stress Emotionen »herunterzudrücken«, sich an Normen und Logik zu halten und sich durch Beschäftigung wie Lesen, TV, Computer abzulenken. Betreffende Personen suchen bei Stress nicht die soziale Unterstützung anderer und könnten diese auch schlecht annehmen. Diese Strategie geht jedoch mit einer schlechteren Stressregulation einher. Beim AAP von Herrn X. finden sich jedoch auch Anzeichen sicherer Bindung, vor allem in der Elternrolle. (Hinweis: Es gibt auch das Muster »erworben-sicher«, das meist nur durch Psychotherapie oder entscheidende neuartige Erlebnisse mit anderen Bindungsfiguren, auch Partnern, erworben werden kann.) Auf das Thema Gewalt angesprochen, berichtet Herr X., dass sein Vater in der Kindheit und Jugend, immer wenn er zu viel Alkohol getrunken hatte, was mehrmals im Monat vorkam, zu lautem Geschrei und Handgreiflichkeiten gegenüber ihm, seinen Geschwistern und der Mutter neigte. Er meint zwar, er habe das längst verarbeitet, aber der AAP liefert eindeutige Hinweise, dass dies nicht so ist. Zudem findet Herr X. die Information über sein Bindungsmuster hinsichtlich seiner eigenen Kinder höchst relevant und wird versuchen, im Rahmen der Familie seinen sonstigen Verhaltensmustern entgegenzusteuern, indem er z. B. den »einsamen Rückzug« zu sportlichen Aktivitäten bei Stress vermeidet. Dass die Gewalterfahrungen ihn immer noch beeinflussen, macht ihn nachdenklich, denn in der Ursprungsfamilie wird dies nie thematisiert. Gerade Gewalt durch eine Bindungsfigur, die Stress reduzieren helfen soll, ist überaus prägend und begünstigt eher sozialen Rückzug bei Stresserfahrungen.

Herr X. nimmt diese Informationen als zusätzlichen Ansporn, weiter mit den bisherigen Hypnoseaufnahmen zu üben und sein Verhalten bei Stress zu reflektieren. Er wünscht sich jedoch eine Pause im Hypnocoaching, meint, er habe vorerst genug Input, mit dem er selbstständig weiterarbeiten könne, und würde sich wieder melden. Dies tut er dann auch 4 Monate später, wobei hier der Wunsch nach einer weiteren symptombezogenen Entspannungshypnose zum selbstständigen Üben besteht. Weitere ursachenbezogene Interventionen hält er für nicht notwendig und wirkt insgesamt entspannter im Umgang mit seinen noch ab und zu auftretenden körperlichen Symptomen wie Herzrasen und Schwitzen.

Zitierte Literatur

- George, C. a. M. West (2012). The adult attachment projective picture system. Attachment theory and assessment in adults. New York (Guilford).
- Julius, H., A. Beetz, K. Kotrschal, D. Turner u. K. Uvnäs-Moberg (2014): Bindung zu Tieren. Psychologische und neurobiologische Grundlagen tiergestützter Interventionen. Göttingen (Hogrefe).

4.3 »Die goldfarbene Wolke«

⊙ *Ziel:* Beruhigung, tiefe Erholung.

🛖 *Position:* Liegend, Hände auf dem Bauch, Augen geschlossen.

»Sie sind eine aktive Person, lebendig ... und leistungsstark ... und hinter Ihnen liegt eine Phase großer Herausforderung ... Sie haben sich verausgabt ... die Puste ist ausgegangen ... Ihr Organismus ist erschöpft ... die Batterie leer ... und das ist mehr als natürlich ... Der Körper gibt eindeutige Hinweise ... eine gesunde Reaktion ... die Seele funkt klare Signale ... ein gesundes Zeichen ... Sie gehen den Hilferufen des Körpers und der Seele nach ... Sie geben nach ... Sie lassen nach ... und gönnen sich jetzt eine wohltuende, tief erholsame Hypnose ... und die haben Sie wirklich verdient ... Lehnen Sie sich bequem zurück ... machen einen tiefen Atemzug und beobachten, wie Sie mehr und mehr zur Ruhe kommen! Denn wenn Sie die Augen geschlossen haben ... und sich zurücklehnen ... und mir zuhören, können Sie auf besondere Art und Weise ... interessante Dinge erleben: Tiefe Ruhe ... großes Behagen ... schöne Bilder ... gute Gefühle ... neue Sichtweisen ... und erstaunliche Erfahrungen ... Einfach schön! Ungeniert die Flügel hängen lassen ... das tut gut ... ist wichtig ... und angemessen ... einfach hängen lassen ... ruhen lassen ... überlassen ... sehr gelassen ... Sie atmen ruhig und regelmäßig ... und während gleich die Zahlen von eins bis zwölf erklingen ... sinken Sie tiefer ... und tiefer ... gleichmütig tiefer ... der Schwere nach tiefer ... in angenehmes Sein ... Sie fühlen sich ... 1 [eins] ... mit sich ... wohlige Ruhe ... 2 ... langsame, regelmäßige Atemzüge ... wohlige Ruhe ... Brust und Bauch heben sich ... 3 ... beim Einatmen ... wohlige Ruhe und sinken beim Ausatmen ... 4 ... wohlige Ruhe ... Ihr Körper wird wie auf ... 5 ... Wogen getragen ... wohlige Ruhe ... Ihre ... 6 ... Muskeln warm und gelöst ... wohlige Ruhe ... der Kopf frei ... 7 ... und weit ... wohlige Ruhe ... im Bauch ... 8 ... Gluckern ... wohlige Ruhe ... nichts mehr wollen ... 9 ... einfach nur sein ... in wohliger Ruhe ... Gut! Sie sinken angenehm tiefer ... einfach himmlisch ... wie in ein Himmelbett ... Ausgleich für das Gewesene ... der Schwere nach hingeben ... bis in die ... 10 ... Zehen ... und Gefühlen freien Lauf lassen ... wie erlösend!

Friedliche Stimmung ... und, von der Sonne angestrahlt ... wohl auch vom reflektierenden Licht des unerschöpflichen Ozeans ... zieht am Himmel eine zauberhafte Wolke herauf ... sie schimmert in ... 11 ... goldenen Farben ...

Gemächlich schwebt sie näher und näher ... und wenn die ... zwölf ... erklingt ... und nicht eher ... nimmt sie Verbindung mit Ihnen auf ... vermutlich durch einen tanzenden Lichtstrahl ... Sie mögen die zarte Berührung verspüren ... wie ein Hauch ... oder ein weicher Regentropfen ... wohl auf der Mitte der Stirn ...

... jetzt ... 12!

Hier öffnet sich Ihr System für die Zufuhr von Lichtgefunkel und Sauerstoffperlen ... wunderbare Neubelebung ...

... aufatmen ... auftanken ... sich finden ... und erholen ...

Lebenselixier perlt in Sie ein ... schillernd ... lichtdurchflutet ... sonnengetränkt ... duftend ... eine nährende Lösung ... sie verteilt sich überall hin ...

Sie fühlen in sich pulsierendes Strömen ...

Sie fühlen um sich belebendes Sprudeln ...

Wie lange schon haben Sie sich danach gesehnt ... jetzt erleben Sie es:

... herrlich nachlassen ... erleichternd aufatmen ... tief auftanken ... vorsichtig aufblühen ...

Und während Sie immer noch tiefer in Hypnose sinken ... ist Ihnen wohler und wohler ... !

Wie von Feenhand berührt ... klärt sich Ihr Gemüt ... entfaltet sich die Seele ... und Sie fühlen sich jetzt so richtig gut ...

Ihr Körper ... leicht, warm und lebendig ...

Ihr Kopf ... leicht, kühl und frei ...

Ihr Herz ... leicht, ruhig und heiter ...

Und in diesem schönen Sein erwachen Stärken ... aktivieren sich Fähigkeiten ... setzen sich Potenziale frei ... und Sie entdecken ... vielleicht mit Erstaunen ... wie wohl Sie sich in Hypnose fühlen ... und wie dieses angenehme Befinden genau das Richtige ist, um Ihr Leben aus anderer Perspektive zu betrachten ... um Dinge zu klären und zu lernen ...

Verbleiben Sie einfach noch eine Weile in diesem behaglichen Sein ... träumen ... und genießen ... und wissen genau: »Je mehr ich brauche, umso mehr ist für mich da!«

Und erst wenn Sie aufgetankt sind, schwebt die Wolke weiter ... und Sie sind sicher, Sie können sie jederzeit wieder herbeirufen ...

Sie aber verweilen noch im Schutzraum der Hypnose ... so lange es Ihnen gefällt ... und erst, wenn Sie es für richtig halten ... zählen Sie im Stillen wieder zurück von zwölf bis eins ... und kommen Zahl für Zahl ... Schritt für Schritt ... wieder ins Hier und Jetzt zurück ...

... mit angereicherter Energie ... und erstaunlich gut erholt ...

Bald recken und strecken Sie sich ... und entdecken überrascht ...

... ein Lächeln auf Ihrem Gesicht ...«

4.4 »Der Diamant der Stärke«

☉ *Ziel:* Ruhe im Kopf, Erholung, Stärkung.

👤 *Position:* Liegend, Arme neben dem Körper mit den Handflächen nach oben, Augen geschlossen.

🔑 *Technik:* Sammeln und Loslassen.

»Sie wünschen, wieder in Ihre Kraft zu kommen und in frischen Schwung ...
 ... so gönnen Sie sich jetzt Muße ... und genießen Ihre Hypnose ...
 Und während Sie meine Stimme hören, die Sie sicher in Hypnose führt, spüren Sie sich atmen ...
 Sie fühlen, wie die Luft durch die Nase hereinströmt ... die Lungen füllt ... den Brustkorb hebt ... und wie der Brustkorb sich senkt ... wenn die Luft wieder hinausströmt ...
 Sie hören auch dieses ganz feine Geräusch, wenn die Luft durch die Nase hereinströmt ... und wenn sie wieder hinausströmt ...
 Um die Aufmerksamkeit auf sich zu erhöhen ... und die innere Ruhe zu vertiefen ... schauen Sie jetzt bitte unter den geschlossenen Augenlidern beim Einatmen nach oben ... zu Ihrer Stirn ... und beim Ausatmen nach unten ... zu Ihren Füßen ...
 Machen Sie das nun einfach über ein paar Atemzüge ...
 ... beim Einatmen nach oben ... und beim Ausatmen nach unten ...
 ... beim Einatmen nach oben ... und beim Ausatmen nach unten ...
 Und mit dem inneren Auge schauen Sie beim Einatmen in den Himmel über sich ... der Himmel, der sich schützend über Ihnen wölbt ... in der Höhe ...
 beim Ausatmen zur Erde unter sich ...
 ... die Erde, die Sie sicher trägt ... in der Tiefe ...
 Sehr schön ... nach oben ... nach unten ... !
 Sehr gut!
 Und nun ruhen die Augen ...
 die Augeninnenwinkel entspannen sich ...
 die Augenaußenwinkel entspannen sich ...
 die Augenlider liegen leicht wie Blütenblätter auf dem Augapfel ...
 die Augenbraue zeichnet einen fein-entspannten Bogen ...
 die Stirn glättet sich ... Schläfen ... Wangen ... Kiefer und Kinn ... sind gelöst ... und über den ganzen Kopf fließt entspanntes Kribbeln ... gelöste Ruhe ...
 Ihre Schultern spüren ein leichtes Antippen ... sie sinken zurück ...
 geben nach ... Schwere fließt ab ... die Arme hinunter ... gut ...
 sehr schön ... sinkt bei jedem Ausatmen tiefer und tiefer nach unten ab ... aus dem Körper hinaus ... und die Atemzüge werden tiefer ... und ruhiger ... während Sie in schwereloses

Sein gleiten ... und hier sind ... und gleichzeitig auch an einem wunderbaren Strand ... am schönsten Strand ... mit dem feinsten Sand ... in der herrlichsten Bucht ...

Ihr Auge gleitet über die weite Wasserfläche ... bis zum Horizont ... und über den Horizont hinaus ...

... die Zehen tauchen ein in den feinen, weißen Sand ...
genussvoll ...

... die Hände kreisen durch sein körniges Fell ... lustvoll ...

... die Haare wehen im Atem des Meeres ... verspielt ...

... das Ohr gibt sich dem Hauch des Windes hin ... verträumt ...

... die Stirn erfrischt sich am kühlen Nass ... froh ...

... die Zunge leckt an salzbestäubten Lippen ... entzückt ...

... die Nase inhaliert vitalisierende Meeresbrise ... intensiv ...

Während sich Ihre Sinne so ausgiebig erfreuen ... bilden Ihre Hände Schalen ... offen und frei ...

Und es fließt in die Schalen Ihrer Hände hinein, was heute entlassen werden soll ... es fließt und fließt, was fließen soll, in Ihre Hände ...

Gedanken, Sätze, Bilder, Geräusche, Gefühle ...

... es fließt und fließt, was fließen soll, in Ihre Hände ...

Worte wie Sand ... Bilder wie Muscheln ... Geräusche wie Kiesel ...
Brummen wie Holzstückchen ... Gefühle wie Steine ... liegen schwer in der Hand ...

... und ein langer, befriedigender Atemzug zeigt an, genug für heute ...

Und irgendwann ... gemäß tiefer innerer Regie ... fangen die Hände an sich zu bewegen und sich auszuleeren ...

Worte wie Sand ... Bilder wie Muscheln ... Geräusche wie Kiesel ...
Brummen wie Holzstückchen ... Gefühle wie Steine ... fließen ab ...

Ihre Hände heben sich von allein ... drehen sich von allein ...
drehen sich mit diesen kleinen Bewegungen, die typisch sind für Hypnose ... sie entleeren sich ... das Unbewusste dirigiert die Bewegung ... in eigenem Rhythmus leeren die Hände nach und nach alles aus ... drehen sich ... leeren aus ... drehen sich ...
leeren aus ... bis sie gemütlich auf den Handflächen liegen ... entlastet und frei ...

... so leicht und frei, dass sie – vom Lufthauch des Meeres bewegt – sich anheben ... leicht und frei ... sie steigen ... im Spiel der Thermik ... mit stetem Auftrieb ... höher und höher ... und nehmen Sie einfach mit ... am Strand der Erholung ... leicht und frei ... und wie im Traum ...

Ihr Körper genießt ... beim Schweben zwischen bunten Luftballons ... auch Ihre Seele ... in Ferienstimmung ... erholsam ... heilsam ... im Schutz Ihres wissenden Unbewussten ...

Die Luftballons schillern im Sonnenlicht ... sie tanzen in der Luft ... und einer kommt näher ... näher und näher ... eine Luftballonpost ... eine Botschaft für Sie ... näher und näher ... und bindet sein Bändchen um Ihr rechtes Handgelenk ... leicht und frei ...

In Ihre linke Hand aber gleitet ... der Diamant der Stärke ... klar und rein ...

Sie erfreuen sich am Strand der Erholung ... umsprudelt von munteren Wellen ... und Sie wissen auf einmal genau: Sie setzen in Ihrem Leben neue Akzente ... und tun Dinge für sich, die sie immer schon tun wollten ... mit umsichtigem Respekt für sich selbst ...

Erholt kehren Sie später ins Hier und Jetzt zurück ... ausgeruht ... erquickt ...

... die Botschaft im Sinn ...

... und in der Hand des Herzens ... der Diamant der Stärke ...«

12 Onkologie und Psychoonkologie

12.1 Perspektiven, Konzepte und ein Fallbeispiel hypnotherapeutischer Begleitung von Patienten mit einer Krebserkrankung

Hansjörg Ebell

Erfahrungsperspektive der Betroffenen

Auf einmal ist alles anders! Wie kostbar normaler Alltag ist, wird dann bewusst, wenn er verloren gegangen ist. »Krebs«: Eine beängstigende Diagnose wurde gestellt. Unendlich vieles sollte man wissen, vieles muss entschieden werden und ist im Verlauf von Diagnostik und Behandlung zu bewältigen. Bei jedem Einzelfall herrschen höchst unterschiedliche Voraussetzungen. Weder medizinisches Wissen noch persönliche Einschätzungen der Betroffenen ermöglichen sichere Vorhersagen im Hinblick auf den Verlauf der Erkrankung und die Lebenszeit, die noch zur Verfügung stehen wird. Selbst wenn es gelingt, alle Herausforderungen durch die Erkrankung als Anstöße zu persönlichem Wachstum anzunehmen; selbst wenn es gelingt, dadurch wirklich Wichtiges im persönlichen Leben von Unwichtigem besser zu unterscheiden – selbst wenn letztendlich alles gut ausgeht und man sich als geheilt betrachten kann und/oder wesentliche Erkenntnisse gewonnen hat, die man nicht missen möchte: Niemand wird diese Zeit ohne Leiden, Verluste und Verletzungen überstehen. Erfahrungen von Hilflosigkeit und Ohnmacht werden unvermeidlich sein.

Unterstützerperspektive der Behandelnden

Eine psychoonkologische Unterstützung ist kein »Muss«. Oft ist sie notwendig, meist ist sie hilfreich. In Anbetracht maximaler Verunsicherung dient sie der Suche nach Halt, Orientierung und Hoffnung. Selbstverständlich gibt es für viele Krebserkrankungen unverrückbare Grenzen, die alle Beteiligten akzeptieren müssen, ob sie dazu bereit sind oder nicht. In 30 Jahren beruflicher Erfahrung des Verfassers haben sich Hypnose und Selbsthypnose als hilfreich erwiesen, um im Rahmen eines objektiv angemessenen Gesamttherapiekonzepts behutsam und mit Respekt zu erforschen und gemeinsam mit den Betroffenen zu ermitteln, wo genau die subjektiven Grenzen im gegebenen individuellen Fall verlaufen. Viele Tatsachen, Ereignisse und Überzeugungen können dabei erst rückblickend in ihrer Bedeutung erkannt und/oder infrage gestellt werden.

Auch wenn statistisch etwa die Hälfte der Patienten, bei denen eine Krebsdiagnose gestellt wurde, an einer »normalen« Todesursache versterben wird, gilt: Zukunftsängste sind immer real und begründet. Für viele Betroffene steht an, sich damit zu befassen, höchstwahrscheinlich bald zu sterben zu müssen. Aus professioneller hypnotherapeutischer Sicht geht es in der Psychoonkologie darum, die Betroffenen geduldig und kreativ zu unterstützen: im Umgang mit Ängsten, Schmerzen, Leiden und vielen anderen Herausforderungen, die durch die Erkrankung und entsprechende Maßnahmen zur Behandlung bedingt sind. Perspektivisch gilt es, die Einzelnen auf ihrer individuellen Suche nach Chancen, wieder gesund zu werden, zu unterstützen. Möglichkeitsräume, die sich aus einer hypnotherapeutisch-systemischen Herangehensweise ergeben, sind Thema dieser sehr knappen, praktisch orientierten Darstellung.

Professionalität

Patienten, die sich mit einer Krebserkrankung auseinandersetzen müssen, suchen und brauchen Orientierung. Als persönliche Mitteilung sollte jede Information möglichst so kommuniziert werden, dass sie der betroffenen Person helfen kann, ihren Standort zu bestimmen und ihr gegebenenfalls ermöglicht und erleichtert, Entscheidungen zu treffen. Nicht nur der Inhalt einer Botschaft ist dabei wichtig, sondern auch die Tatsache, wann und von wem sie wie vermittelt wird.

Das meiste Gewicht haben dabei die Mitteilungen der behandelnden Ärzte. Onkologische Behandlungen sind in der Regel *interdisziplinär* (verschiedene Berufsgruppen und Personen sind zuständig) sowie *multimodal* (eine Vielzahl von Maßnahmen müssen aufeinander abgestimmt werden). Einerseits ist dies ein Fortschritt im Medizinsystem mit Chancen für bessere Therapieergebnisse, andererseits ist es aber auch eine häufige Fehlerquelle, insbesondere durch Missverständnisse und mangelnde Kommunikation der Beteiligten untereinander.

Es ist wesentlich, darauf zu achten und laufend zu überprüfen, ob und wie Botschaften angekommen sind (insbesondere die eigenen) bzw. verstanden wurden. Dabei ist in der (Psycho-)Onkologie besonders zu beachten, dass in der zwischenmenschlichen Kommunikation auch der Inhalt und die Qualität von klar und eindeutig scheinenden Botschaften im Wesentlichen vom Empfänger bestimmt werden und nicht von der Absicht des Senders. Im Klartext: Es könnte auch das Gegenteil von dem angekommen sein, was mitgeteilt werden sollte. Dies hat vor allem mit einer sorgenvoll-ängstlichen Erwartungshaltung zu tun, die man bei Krebserkrankungen immer voraussetzen kann: von der Mitteilung erster Untersuchungsbefunde bis zur Eröffnung einer »Krebs«-Diagnose und über den gesamten Behandlungsverlauf hinweg. Selbst nach erfolgreicher Behandlung kann jeder neue Kontakt mit dem Behandlungssystem, jede Laboruntersuchung alte, verunsichernde Erfahrungen wieder aufrufen. Jeder, der sich über Wochen, Monate oder gar Jahre auf dieser persönlichen Achterbahn, dem Auf und Ab von guten und schlechten Nachrichten und deren positiver oder negativer Interpretation, befindet, wird dankbar sein, wenn sorgsam auf Folgendes geachtet wird:

Jeglicher Kontakt und Austausch wird dazu verwendet, *therapeutisch* zu kommunizieren, das heißt entlastend zu informieren und aufzuklären, um gemeinsam ein objektiv angemessenes und persönlich zufriedenstellendes Gesamttherapiekonzept zu entwickeln, in leidvollen Phasen und Krisensituationen Beistand zu leisten und/oder entsprechende Unterstützung zu organisieren.

Das Konzept der therapeutischen Kommunikation

Eine aufmerksam zugewandte zwischenmenschliche Kommunikation ist für jegliche Art von Behandlung in der Onkologie grundlegend. Wir behandeln nicht »Krebs«, sondern Menschen. Als psychoonkologisch Tätige behandeln wir Menschen, die so sehr unter der Krebserkrankung bzw. ihrer Behandlung leiden, dass sie allein nicht klarkommen oder gezielt Unterstützung suchen. Jeder Mensch mit einer Krebserkrankung ist auf der Suche nach Antworten auf Tausende von Fragen und braucht Orientierung im Angesicht von Ängsten und Sorgen und fälligen Entscheidungen. Oft müssen Betroffene lange suchen, bis sie Behandelnde gefunden haben, die nicht nur über Fachwissen verfügen, sondern auch in der Lage sind, *therapeutisch* zu kommunizieren. Was wann wie von wem gesagt wird, ist in seiner Bedeutung als wirksame Suggestion (auch ohne formelle Hypnose- oder Tranceinduktion) kaum zu unterschätzen: im Guten (Placebo) wie im Schlechten (Nocebo).

Therapeutische Kommunikation führt – wie bei einer Pyramide mit einer breiten Basis und darauf aufbauenden, immer schmäler werdenden Stockwerken bis zur Spitze (s. Abb. 1) – zu individuell maßgeschneiderten Ergänzungen der medizinisch erforderlichen Behandlung. Sollte es gelingen, mittels Hypnose und Selbsthypnose (»SH«) noch individuelle Fähigkeiten und Möglichkeiten der Betroffenen zu mobilisieren bzw. als zusätzliche eigene Ressourcen für das Gesamttherapiekonzept zu entdecken und zu fördern, so wird das zum »Punkt auf dem i« einer Behandlung.

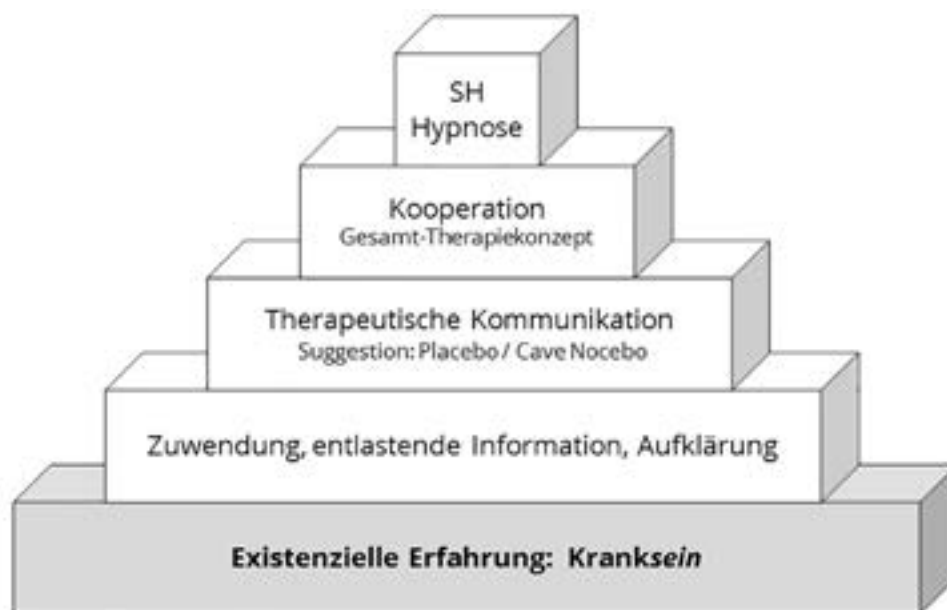


Abb. 1: Therapeutische Kommunikation.

Worauf kann sich eine professionelle hypnotherapeutische Begleitung in der Psychoonkologie stützen, wenn kein eigenes ärztlich-medizinisches Fachwissen vorliegt? Vor allem auf eine kollegiale Einbindung in einen interdisziplinären Kontext. Ein naives ideologisch-missionarisches Suggestionskonzept nach dem Motto »Stärke deine Immunabwehr mittels Hypnose, denke positiv, und alles wird gut« wird sich höchstwahrscheinlich als der berühmte Strohhalm erweisen, der nicht hält – auch wenn Hoffnung über weite Strecken tragen kann.

Therapeutische Kommunikation ist wesentlich für Verlauf und Ergebnis einer Behandlung, weil (Miss-)Verständnisse geklärt werden und weniger Reibungsverluste und Konflikte auftreten. Sie hilft, individuelle Hindernisse und Schwierigkeiten zu erkennen, zu berücksichtigen und zu überwinden. Sie ist Voraussetzung, eigene Fähigkeiten und Möglichkeiten der Betroffenen (Selbstkompetenz- und Selbsteffizienzerfahrungen) zu entdecken und einzubeziehen.

Hypnose und Selbsthypnose sind eine besonders intensive Form von therapeutischer Kommunikation und Nähe (Zindel 1994; Ebell 2017) und dazu geeignet, ein onkologisches Gesamttherapiekonzept individuell zu ergänzen. Sie können es aber sicherlich nicht ersetzen. Die Verwendung von Hypnose in der Psychoonkologie muss verbunden sein mit selbstkritischer Reflexion und Supervision. Eine »Begleitung ein Stück des Weges« (Ebell u. Hönig 2015) mit Hypnose und Selbsthypnose bedarf der Kenntnis aktueller Konzeptualisierungen (Weis u. Brähler 2013; Schulz-Kindermann 2013; Kusch, Labouvie u. Hein-Nau 2013; Geuenich 2012), um der Komplexität onkologischer Behandlungssituationen gerecht zu werden. Unter diesen Bedingungen entspricht sie der geforderten »patientenzentrierten Kommunikation« in den Empfehlungen der aktuellen S3-Leitlinie »Psychoonkologie« (2014):

»Patientenzentrierte Kommunikation bezeichnet ein kommunikatives Verhalten, das den Patienten in seiner aktuellen körperlichen und emotionalen Verfassung wahrnimmt, seine persönlichen Werte, Bedürfnisse und Präferenzen berücksichtigt und seine Selbstkompetenz, Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit fördert« (S. 82, Langfassung). Hypnose wird zwar nicht erwähnt, aber Entspannungsverfahren und imaginative Verfahren werden empfohlen; erstere, um »nach Instruktion und Übung unter professioneller Anleitung von den Patienten in Eigenregie fortgeführt werden« zu können (S. 60).

Schon vor über 50 Jahren hat es Milton H. Erickson (1967), auf dem ersten internationalen Kongress

zu Hypnose und Psychosomatischer Medizin, sehr ähnlich formuliert: »Hypnose ist im Grunde nichts anderes als die Vermittlung von Gedanken und Erkenntnissen an den Patienten in einer Weise, die gewährleistet, dass er für die dargebotenen Gedanken in höchstem Maße empfänglich ist und infolgedessen engagiert sein eigenes Potenzial erforscht, wie seelische und körperliche Reaktionen sowie Verhaltensweisen angemessen verändert werden können« (Erickson u. Rossi 1981, S. 128).

Hypnose: Suggestionskonzept versus Kommunikations- und Beziehungskonzept

Im psychoonkologischen Kontext ist eine konstruktivistisch-systemische Auffassung von Hypnose (Muffler 2015) angemessen. Auch für traditionelle Auffassungen einer »medizinischen Hypnose« mit gezielten, situationsbezogenen Interventionen gibt es viele wissenschaftliche Belege zur Wirksamkeit (Revenstorf u. Peter 2015). Im Rahmen eines klinischen Forschungsprojekts wurde Patienten mit Schmerzen aufgrund einer Krebserkrankung in den Jahren 1988–1991 »Hypnose als Anleitung zur Selbsthypnose« als Ergänzung ihrer medikamentösen Therapie erfolgreich angeboten (Ebell 2008). Selbsthypnose kann in einem Gesamt-Therapiekonzept einen relevanten Stellenwert haben (Ebell u. Häuser 2010).

Die unten geschilderte Fallgeschichte von Frau S. beschreibt exemplarisch den hypnotherapeutischen Umgang mit häufigen leidvoll erlebten Erfahrungen wie Schmerz, Ängsten und Erschöpfung, um das erstaunliche therapeutische Potenzial aufzuzeigen, das auf diese Weise zugänglich gemacht werden kann. Es wurde eine Erfolgsgeschichte ausgewählt, und es ist hoffentlich selbstverständlich, dass – auch bei vergleichbarer Ausgangssituation – solche positiven Veränderungen nicht immer und nicht jedes Mal (für Patienten wie für Therapeuten) möglich sein können. Klinischer Alltag und Routine dienen der Erdung und als Gegengewicht zu Wunschdenken und Allmachtsfantasien, obwohl das Potenzial grundsätzlich in jedem Menschen zu vermuten ist – nur eben nicht immer und jedes Mal zugänglich. Eine vorherige Testung der Suggestibilität hilft nicht viel weiter (Ebell 1994). Da wir es niemandem an der Nasenspitze ansehen können, ob er oder sie zu denen gehört, die einen Zugang gewinnen können oder nicht, geht es um ein respektvolles Ausprobieren, ob für die Grenze, an die man gestoßen ist, gilt: »Es geht nicht!« oder doch eher: »So wie es bisher versucht wurde, geht es nicht.«

Fallbeispiel: Hypnotherapeutische »Begleitung ein Stück des Weges«

Unmittelbar nach der Geburt ihres ersten, gesunden Kindes wird Frau S. mitgeteilt, bei ihr sei ein »Eierstockkrebs« diagnostisch gesichert. Sowohl die chirurgische Entfernung des betroffenen Organs wie auch eine Chemotherapie seien notwendig. Zur Vorgeschichte: Wegen vorzeitiger Wehen muss Frau S., 35 Jahre alt, für 3 Monate stationär in der Universitätsklinik behandelt werden und strikte Bettruhe einhalten, weil die wehenhemmenden Medikamente zu einer schweren Leberbelastung geführt hatten und abgesetzt werden mussten. In dieser Zeit wird immer wieder mittels Ultraschall eine zunehmende Zystenbildung (blasenartige Vergrößerung) im linken Eierstock untersucht. Die häufigen Kontrolluntersuchungen, die ausweichenden Erklärungen und insbesondere der besorgte Gesichtsausdruck der untersuchenden Ärzte lassen ihre Ängste und ihre sorgenvolle Anspannung immer stärker anwachsen. Sie befürchtet, dass eine bösartige Gewebsveränderung zugrunde liegt.

Bei der Kaiserschnittentbindung wird eine Gewebeprobe entnommen, in der Krebszellen gefunden werden. Aus dem Verdacht wird Gewissheit. In einer zweiten Operation wird der betroffene Eierstock entfernt. Bei der Probenentnahme ist die Zyste versehentlich geöffnet worden, und der Inhalt und damit vermutlich auch Krebszellen sind höchstwahrscheinlich in den Bauchraum gelangt. Daher wird eine anschließende Chemotherapie für unbedingt erforderlich gehalten. Der erste Chemotherapiezyklus schließt sich unmittelbar an die operativen Eingriffe an und führt zu extrem starker Übelkeit und Erbrechen. Frau S. ist so erschöpft, dass für sie unvorstellbar ist, wie sie den verordneten zweiten und dritten Zyklus in der ambulanten Nachbehandlung überstehen soll. Der hinzugezogene psychoonkologische Dienst der Klinik empfiehlt in dieser Situation dringend eine psychotherapeutische Unterstützung.

Bei unserem ersten Kontakt werden der Tragik und Dramatik ihrer Geschichte viel Raum gegeben: Anstatt ihr Baby stillen und umsorgen zu können, hatte der »Horrortrip« des stationären Krankenhausaufenthalts vor der Geburt nicht nur kein Ende, sondern sogar noch eine Fortsetzung und Steigerung erfahren. Insbesondere eine Aussage ihres behandelnden Arztes hatte Frau S. sehr geängstigt, aber auch wütend gemacht, als er ihr die Notwendigkeit einer Chemotherapie dringlich klarmachen wollte. Von dem Aufklärungsgespräch war bei ihr nur angekommen: »Sie müssen zustimmen, denn Sie wollen ja nicht, dass Ihr Kind in 4 Jahren nur noch ein Foto von Ihnen als Erinnerung hat!« Diese und andere Mitteilungen der Ärzte überprüfen wir gründlich daraufhin, welche positiven und/oder negativen Botschaften bzw. Suggestionen für sie darin enthalten sind. Viele davon können wir im Nachhinein bearbeiten (»neutralisieren«), nachdem Ruhe und Alltagsstabilität wiedergewonnen worden sind.

Frau S. fühlt sich von mir in ihrer Überforderung und Verzweiflung gleich verstanden und angenommen. Von der Notwendigkeit der medizinischen Behandlung sowie einer psychotherapeutischen Begleitung ist sie inzwischen überzeugt. So können wir uns bald auf eine gemeinsame Recherche konzentrieren, was ihr helfen könnte, optimistischer und zuversichtlicher zu werden. Könnte es sein, dass sie die anstehende zweite und dritte Chemotherapie trotz ihrer Erschöpfung gut übersteht? Kann sie glauben, dass dadurch auch die letzte Krebszelle, die bei der Gewebeentnahme entkommen sein könnte, erreicht und vernichtet wird? Nichts ist ihr wichtiger, als sich möglichst bald um ihr Kind kümmern zu können, auch wenn es vom Ehemann und ihren Eltern gut versorgt wird. Als Gegengewicht zu den vorherrschenden Ohnmachtsgefühlen und der Erfahrung, von dem Geschehen der letzten Monate hilflos überwältigt worden zu sein, findet sie in Hypnose wohlthuende und stärkende Erfahrungen aus ihrem Leben vor der Schwangerschaft. Insbesondere imaginativ »real« und intensiv erlebte und erfolgreich bewältigte sportliche Herausforderungen beim Laufen und Schwimmen können wir für die Therapiesituation utilisieren – war doch die in diesem Erfahrungszusammenhang erlebte Erschöpfung immer der Beginn von Erholung und Wiederauftanken der Kräfte.

In einem persönlichen Selbsthypnoseritual vertieft sich Frau S. während ihrer zweiten Chemotherapie in die intensive Vorstellung und das Erleben, wie sie »mit aller Kraft flussaufwärts schwimmt und dass die starke Strömung, die körperabwärts vom Scheitel bis zu den Zehen deutlich zu spüren ist, das Aufsteigen von Übelkeit oder gar Erbrechen unmöglich macht«. In ihrer Vorstellung versinkt sie am Ende dieser Anstrengung, »fix und fertig« an einem warmen Sandstrand angekommen, vor Erschöpfung in einen tiefen und erholsamen Schlaf – eine maßgeschneiderte, geniale Alternative zur Erfahrung »aufsteigender« Übelkeit mit darauf folgendem Erbrechen während der ersten Chemotherapie und Gefühlen des »Ausgelaugtseins«.

Mithilfe dieser und ähnlicher Vorstellungen (bei unveränderter Begleitmedikation gegen Übelkeit) übersteht Frau S. den zweiten Zyklus wesentlich besser als den ersten. Zum ganz großen Erfolgserlebnis wird, dass sie die dritte Chemo sehr gut bzw. noch besser verträgt als die zweite. Ihre Erfahrung steht damit ganz im

Gegensatz zu der im Prinzip zutreffenden Aufklärung (aber auch einer unbeabsichtigten, starken Negativsuggestion von Ärzten und Pflegepersonal), dass die Nebenwirkungen bei jedem weiteren Zyklus einer Chemotherapie in der Regel zunehmen. Sie erringt einen persönlichen »Sieg« durch eine Bewältigungsstrategie, die ganz auf ihren eigenen Fähigkeiten beruht – gefunden in Hypnose und ermöglicht durch Selbsthypnose, mit meiner Unterstützung und Anleitung.

Ideomotorische Phänomene (vor allem Fingersignale und Armlevitation) dienen im Verlauf der gesamten Therapie zur nonverbalen Verständigung in Hypnose, zum Erfragen einer »zweiten Meinung« auf unbewusster Ebene (das heißt unter Einbeziehung eines wesentlich umfassenderen Assoziationsfeldes als bei kognitiv gesteuerten Überlegungen), als Indikator für Trancetiefe und -stabilität und für vieles andere mehr (vgl. Kap. II.1)

Auf die Krisenintervention zu Beginn und die Unterstützung bei der Bewältigung der Herausforderungen der Chemotherapie mit Hypnose und Selbsthypnose unmittelbar danach folgt eine psychotherapeutische Zusammenarbeit im eigentlichen Sinne über etwa ein Jahr zu verschiedenen Therapiezielen und Themen (z. B. Schuldgefühlen, für ihre Tochter gleich nach der Geburt nicht zur Verfügung gestanden zu haben und damit keine »gute Mutter« gewesen zu sein, Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit).

Hypnose als Anleitung zur Selbsthypnose

Eine psychoonkologische Unterstützung, in welcher Form auch immer, unterstützt die medizinischen Maßnahmen. Wenn sich individuelles therapeutisches Selbsthilfepotenzial als wertvoll erweist, wenn wir die betroffene Person mit ihrem Erleben, mit ihren ureigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten (Ressourcen) einbeziehen, wird aus einem objektiv angemessenen Gesamttherapiekonzept auch ein subjektiv zufriedenstellendes. Wenn persönliche Hindernisse und Schwierigkeiten als Herausforderungen ernst genommen und angenommen sowie individuelle Lösungen entwickelt werden, eröffnen sich zusätzliche Möglichkeitsräume. Hypnose und Selbsthypnose wirken dann nicht als exotische Extras, sondern als individuelle Ergänzung einer therapeutischen Kommunikation und werden konzeptuell zur Spitze der Pyramide eines Gesamttherapiekonzepts (Ebell 2017; s. Abb. 1).

Hinzu kommt: Wenn Selbsthypnose als pragmatisches, nachvollziehbares Konzept relevante Veränderungen zum Besseren ermöglicht und hilfreich ist zur Entlastung und Klärung, dann ordnen die Betroffenen die Fortschritte und Erfolge eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten zu – auch und gerade wenn sie durch hypnotherapeutische Unterstützung erreicht wurden. Erfahrungen von Selbstkompetenz und Selbsteffizienz sind das Gegengewicht zu allgegenwärtigen und unumgänglichen Ohnmachts- und Hilflosigkeitserfahrungen im Verlauf einer Krebserkrankung. David Spiegel fasst seine Forschung und klinische Erfahrung zum Nutzen von Hypnose und Selbsthypnose zur Kontrolle von Schmerz aufgrund von Krebserkrankungen wie folgt zusammen (Spiegel 1985, p. 205; Übers. u. *Hervorhebungen* d. Autors):

»Techniken, die Hypnose zur Schmerzkontrolle verwenden, sind wirksam, leicht erlernbar und den Patienten gut zu vermitteln sowie bei etwa zwei von drei Patienten mit Schmerzen aufgrund einer Krebserkrankung anwendbar. Sie können hilfreiche Ergänzung einer Schmerztherapie sein, die Abhängigkeit von einer Schmerzmedikation verringern und Patienten ein stärkeres Gefühl von Selbstkompetenz vermitteln, mit ihrer Erkrankung zurechtzukommen. *Es ist eine Ironie, dass eine Technik, die lange mit Fantasien von Kontrollverlust verbunden war, sich als so hilfreich dabei erweist, die Kontrolle zu verbessern.* Die für Hypnose typische intensive Konzentration, zwischenmenschliche Sensibilität und seelisch-körperliche Kontrolle machen sie zu einem empirisch fundierten, praktischen Instrument zur Anwendung bei Krebspatienten.«

Diese Aussage lässt sich auf den Umgang mit anderen leidvollen Erfahrungen nicht übertragen, die aus Sicht der medizinischen Behandlung als Symptome der Krebserkrankung und/oder Nebenwirkungen der Therapie gelten.

Ermittlung von »Was stattdessen?«

Fragen danach, wie es sich »stattdessen« anfühlen soll oder wie es »stattdessen« erlebt werden sollte, sind ein einfacher und für Patienten gut nachvollziehbarer Leitfaden, um geeignete Suggestionen zu ermitteln. Ein Gespräch mit einem intensiven und ausführlichen Austausch darüber, wie sich z. B. der Körperteil, der schmerzt, stattdessen anfühlen sollte, führt zu maßgeschneiderten (Auto-)Suggestionen, die genau zur Persönlichkeit sowie zur aktuellen Stimmung und Situation passen (vgl. das Fallbeispiel von Frau S.). Ein solches Vorgehen führt prinzipiell immer weiter als die Empfehlungen bestimmter »Techniken« aus Hypnoselehrbüchern. Das Vorgehen ist hier schematisch skizziert:

Vorgespräch	Was wurde wie/warum zum Problem?
	Wie fühlt es sich an?
	Wie soll es sich »stattdessen« anfühlen?
	So lange »verhandeln«, bis es für beide Seiten stimmig ist
Induktion	Z. B. dissoziative Erfahrung von Schwere und Leichtigkeit der Hände und/oder unwillkürlicher Lidschluss (insbesondere bei visueller Fixation), Fokus auf Körperwahrnehmung (z. B. angenehme Schwere usw.)
Vertiefung	Atmung, Zählen (z. B. 0 bis 10), Imagination von Stufen etc.
Utilisation	An einen sicheren Ort (mit dem Gefühl von Ruhe, Wohlbefinden und Gelassenheit) ankommen mit erlebbarem Maximum/Optimum an »Was stattdessen«, direkte/indirekte Suggestionen, möglichst alle Sinne (VAKOG: visuell, auditiv, kinästhetisch, olfaktorisch, gustatorisch)
	Ideomotorische Bestätigung (z. B. Fingersignale) für eine nicht willentlich gesteuerte, optimale Umsetzung der (Auto-)Suggestionen
	Ggf. »Ankern« der »Was-stattdessen-Erfahrung«, um sie auch in Alltagssituationen leicht zugänglich zu machen (z. B. Finger aneinanderdrücken). Cave: nur wenn gelungen bzw. ideomotorisch bestätigt!
	Ggf. zusätzlich expliziter posthypnotischer Auftrag, z. B. formelhafte Vorsatzbildung wie im autogenem Training und/oder Erinnerungskopplung mit einem Gegenstand in der alltäglichen Umgebung (möglichst ebenfalls ideomotorisch bestätigt)
Reorientierung	(Selbst) zurückzählen (z. B. 10 bis 0), ggf. auch (Auto-)Suggestion zum Übergang in erholsamen Schlaf
Nachgespräch	Individuelle Erfahrungen ausführlich erfragen, um sie für die nächste Übung zu beachten bzw. in der nächsten Sitzung zu utilisieren

Grundlegend für eine erfolgreiche suggestive Verwendung von Kommunikation (Hypnose) ist ein Wechsel der Perspektive hin zu »Annäherungszielen« gemäß der Frage »Was hilft, dass es besser wird, und wie soll es sein?« und weg von den im Medizinsystem (und insbesondere in der Onkologie!) vorherrschenden »Vermeidungszielen«: »Wie kann die vorliegende Symptomatik oder Störung möglichst effektiv bekämpft werden?«

Brunner (2017), der anschaulich den aktuellen Stand neurowissenschaftlicher Erkenntnisse für die psychotherapeutische Praxis zusammenfasst, verwendet ebenfalls den Blickwinkel des »Was stattdessen?«; Grawe (2004) verweist in seiner ersten umfassenden Darstellung einer neuropsychologisch fundierten Psychotherapie darauf, dass in bildgebenden Untersuchungsmethoden im Gehirn bei Annäherungszielen eine Aktivierung des dopaminergen Belohnungssystems (»behavioral activation system«, BAS) erfolgt, während Vermeidungsziele mit einer Aktivierung der Amygdala einhergehen, also von Kernen bzw. Schaltkreisen, die Angst und Vermeidungsverhalten steuern (»behavioral inhibition system«, BIS). Der vom Verfasser in Jahrzehnten schmerztherapeutischer und psychoonkologischer Tätigkeit sowie in der Zusammenarbeit mit chronisch Kranken entwickelte pragmatisch-klinisch fundierte Ansatz (Ebell

2010, 2016) hat durch vielfältige Forschungsergebnisse der letzten Jahre eine Bestätigung gefunden.

Zitierte Literatur

- Brunner, J. (2017): Psychotherapie und Neurobiologie. Neurowissenschaftliche Erkenntnisse für die psychotherapeutische Praxis. Stuttgart (Kohlhammer).
- Ebell, H. (1994): Hypnosis and cancer pain: Ericksonian approach vs. standardized suggestibility testing. In: S. Lankton (ed.): Ericksonian Monographs, No. 11: Difficult contexts in therapy. New York (Brunner & Mazel), p. 1–8.
- Ebell, H. (2008): Selbsthypnose als ergänzendes Therapieangebot für Patienten mit starken Schmerzen auf Grund einer Krebserkrankung. Zusammenfassende Darstellung der Fragestellungen und Ergebnisse der von der Deutschen Krebshilfe / Mildred Scheel Stiftung e. V. geförderten Studie (1988–91) Verfügbar unter: http://www.doktorebell.de/pdf/Selbsthypnose_Krebserkrankung.pdf [Zugriff: 27.09.2017].
- Ebell, H. (2010): Hypnose und Selbsthypnose als wesentliche Elemente der therapeutischen Kommunikation mit chronisch Kranken. *Hypnose – Zeitschrift für Hypnose und Hypnotherapie* 5(1+2): 199–216. Verfügbar unter: http://www.doktorebell.de/pdf/Ebell2010_Hypnose-SelbsthypnoseChronischKranke_HypnoseZHH.pdf [Zugriff: 03.11.2017].
- Ebell, H. (2016): Resonanz – Bei langjährig chronifizierten Schmerzen braucht es einen Wechsel der Perspektive. Ein Fallbericht. *Hypnose – Zeitschrift für Hypnose und Hypnotherapie* 11(1+2): 233–245. Verfügbar unter: http://www.doktorebell.de/pdf/Ebell2016_Resonanz.pdf

- doktorebell.de/pdf/1611-FB-Ebell-Resonanz.pdf [Zugriff: 27.09.2017].
- Ebell, H. (2017): Hypno-Therapeutische Kommunikation: Kernelement einer auf Resonanz basierten Medizin (»Resonance Based Medicine«). *Hypnose – Zeitschrift für Hypnose und Hypnotherapie* 12 (1+2): 173–202.
- Ebell, H. u. W. Häuser (2010): Entspannung und Imagination (Selbsthypnose) – Individuelle Ressourcen für Patienten mit einer Krebserkrankung. *Psychotherapie im Dialog* 2: 140–144. Verfügbar unter: http://www.doktorebell.de/pdf/Selbsthypnose_bei_Krebserkrankung_Ebell_Haueser.pdf [Zugriff: 27.09.2017].
- Ebell, H. u. K. Hönig (2015): Krebserkrankungen. In: D. Revenstorf u. B. Peter (Hrsg.): *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin – Manual für die Praxis*. Berlin (Springer), 3. Aufl., S. 665–682. (Der Beitrag in der Fassung der 2. Auflage von 2008 ist verfügbar unter: http://www.doktorebell.de/pdf/Hypnose_Kap56-1.pdf [Zugriff: 27.09.2017]).
- Erickson, M. H. (1967): An introduction to the study and application of hypnosis for pain control. In: J. Lassner (ed.): *Hypnosis and Psychosomatic Medicine. Proceedings of the International Congress for Hypnosis and Psychosomatic Medicine*. Berlin/New York (Springer).
- Erickson, M. H. u. E. Rossi (1981): *Hypnotherapie. Aufbau – Beispiele – Forschungen*. München (Pfeiffer), S. 128–138.
- Geuenich, K. (2012): Akzeptanz in der Psychoonkologie – Therapeutische Ziele und Strategien. Stuttgart (Schattauer).
- Grawe, K. (2004): *Neuropsychotherapie*. Göttingen (Hogrefe).
- Kusch, M., H. Labouvie u. B. Hein-Nau (2013): *Klinische Psychoonkologie*. Berlin (Springer).
- Muffler, E. (2015): *Kommunikation in der Psychoonkologie – Der hypnosystemische Ansatz*. Heidelberg (Carl-Auer).
- Revenstorf, D. u. B. Peter (2015): *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin – Manual für die Praxis*. Heidelberg (Springer), 3. Aufl.
- S3-Leitlinie »Psychoonkologie« (2014): Verfügbar unter: <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Leitlinien.7.0.html> [Zugriff: 27.09.2017].
- Schulz-Kindermann, F. (2013): *Psychoonkologie – Grundlagen und psychotherapeutische Praxis*. Weinheim (Beltz).
- Spiegel, D. (1985): The use of hypnosis in controlling cancer pain. *CA-A Cancer Journal for Clinicians* 35(4): 221–231.
- Weis, J. u. E. Brähler (2013): *Psychoonkologie in Forschung und Praxis*. Stuttgart (Schattauer).
- Zindel, J. P. (1994): Hypnose als Werkzeug therapeutischer Nähe. *Experimentelle und Klinische Hypnose* 10(1): 23–34.

12.2 Hypnoseanleitungen bei Tumorerkrankung

Agnes Kaiser Rekkas

Hypnoseanleitungen und hypnotherapeutische Fantasiereisen, die den an Krebs erkrankten Patienten durch die medizinische Behandlung begleiten, sollen ein Gefühl von *Ruhe, Vertrauen, Konzentration, Kontrolle, Konstanz* vermitteln, weshalb sie in ihren Inhalten auf Entspannung und Stabilisierung, Stressentlastung und Erholung, psychische Aufhellung und mentale Ausdauer hinzielen. Sie unterstützen die Patienten dabei, Eingriffe, Nebenwirkungen (z. B. der Chemotherapie) und die Strapazen der Behandlung sowie die allgemeine Belastung körperlich und seelisch besser zu verkraften.

Im Gegensatz zu vielen anderen Einsatzgebieten der Hypnose ist die onkologische Erkrankung die Indikation für *tiefe Hypnose* (Kap. I.7), da das stille Ruhen im hypnotischen Zustand gesunde physiologische Prozesse fördert, das Immunsystem unterstützt und die Energie anreichert. Aus diesem Grunde sollte die zu Beginn der Therapie gelehrt hypnotische Tiefenentspannung regelmäßig praktiziert werden. Hierfür braucht es keine großartigen Bilder, sondern eher Szenen der Stille und Ruhe, des Friedens und der Eintracht: die besinnliche Atmosphäre im Kreuzgang eines Klosters, die heitere Morgenstimmung auf einer Waldlichtung, der friedliche Anblick eines Kornfeldes, das sich sanft im lauen Spätsommerwind wiegt, der schweigsame Tannenwald im Mondenschein. Dies alles noch völlig frei von psychotherapeutischen Inhalten, aber umsichtig mit permissiven und feinfühligem Suggestionen für besseres Befinden versehen. Eine Untermalung mit Musik (Klangschalen) oder einem »Geräuschteppich« der Natur (Vogelgezwitscher, Wasserfall in der Ferne) kann die Tiefenwirkung intensivieren.

Nach dem Erlernen tiefer hypnotischer Entspannung liegt der Fokus der anschließenden Hypnoseanleitungen auf der bestmöglichen Bewältigung der *anstehenden medizinischen Behandlung*. Themen sind Stressbewältigung, Konzentrationsfähigkeit, Mobilisierung positiver Emotionen und – je nach Prognose – die Visualisierung von einem »neuen Leben« nach der Gesundung. Später erst werden *psychotherapeutische Fragestellungen* berücksichtigt.

In der *Selbsthypnose* (Abschn. III.12.13 und Kap. I.11 »Selbsthypnose – der aktive Patient«) gilt es, die Anleitungen mit passenden individuellen Suggestionen, Bildern, Reimen, Mantras, magischen Kraftgestalten und Ähnlichem »aufzupumpen«, um die Wirkung der Hypnose zu potenzieren. Dabei sind die vom Patienten selbst gewählten Bilder die

stimmigsten und somit wirkungsvollsten, wie Hansjörg Ebell in seiner Einführung berichtet und in der Fallbeschreibung von »Frau X.« eindrücklich erzählt (Abschn. III.12.1). Der Patient lernt sein Befinden in Eigenregie zu steuern, was seinen Mut stählt und die Ausdauer fördert. Und wie wir wissen, reicht allein schon die Illusion, Kontrolle über die Situation zu haben, aus, um höheres Wohlbefinden zu erfahren und Gesundung positiv zu beeinflussen.

In kaum einem Kontext kann ein bestimmtes Wort so schneidend sein wie ein anderes so wohl-tuend. Deshalb sind im Klinikkontext und ganz besonders im Bereich der Onkologie die Regeln der *Hypnosesprache* (Kaiser Rekkas 2017) zu beachten. Denn im hochsuggestiblen Zustand einer das Leben bedrohenden Erkrankung (oder Verletzung) und vor allem im hypnotischen Sein hat jede Nuance im Tonfall, jede Pause im Sprachfluss, ja die Melodie des einzelnen Wortes und natürlich jedes gezeichnete Bild großen Einfluss, im Schlechten wie im Guten (»Hypnotische Kommunikation im Klinikkontext«, Kap. III.25).

Die im Folgenden präsentierten zehn Tranceanleitungen der psychoonkologischen Hypnosetexte orientieren sich am Therapieplan in seinem chronologischen Ablauf. Ursprünglich spontan in der Arbeit mit Patienten entworfen, haben sie sich inzwischen erfolgreich bewährt, und zwar sowohl in der Praxis als auch in der Selbsthypnose. Allgemein gehalten ersetzen sie nicht die auf die Person abgestimmte hypnotherapeutische Arbeit (wofür sich im gesamten Hypnosemanual unzählige Interventionen finden), verdeutlichen aber den sorgfältigen Umgang mit Sprache in ihrer Form, Wortwahl, Modulation und ihrem Rhythmus. So dienen sie auch als Modell für das Formulieren eigener, individueller Tranceanleitungen.

Lassen wir eine Betroffene zu Wort kommen (anonymisiertes Zitat aus der E-Mail-Korrespondenz der Autorin):

»Ich bin selbst mit Freude und Leidenschaft psychodynamische Psychotherapeutin und hatte bislang mit Hypnose keinerlei Berührungspunkte. Nun traf mich ein harter Schlag: Mein Mann ist an Krebs erkrankt, und auch ich bekam nur 3 Wochen später eine Krebsdiagnose. Noch bin ich mitten in der Chemotherapie. Meine Prognose ist generell recht gut, ebenso die meines Mannes, aber es ist sehr schwer. Gerade habe ich Ermutigung auch wieder besonders nötig, weil ein vergrößerter Lymphknoten aufgetaucht ist, der nun beobachtet werden soll. Die Onkologin hält es zwar für »unwahrscheinlich,

dass es eine Metastase ist, aber schon dieses schlimme ›M-Wort‹ und das neuerliche Zuwarten verursachen unbeschreibliche Angst. Außer meinen verlässlichen, guten Beziehungen – inklusive meiner Ehe und Familie, aber auch meines guten Freundeskreises –, hat mir in dieser schweren Zeit bislang wirklich *nichts* seelisch so sehr geholfen wie die Hypnoseanleitungen der Doppel-CD ›Ich lebe mich gesund!‹. Mittlerweile kann ich die Hypnosen fast auswendig: ›tiiiiefe Beruuuhigung! Ganz genau das geben mir die Worte und das, was die Worte in mir auslösen.«

Empfohlene und zitierte Literatur

- Kaiser Rekkas, A. (2014): Ich lebe mich gesund! Acht Hypnoseanleitungen zur Förderung der Selbstwirksamkeit in der Psychoonkologie [CD]. Heidelberg (Carl-Auer).
- Kaiser Rekkas, A. (2017): Vollmond am Strand. Hypnotische Sprache in 70 Tranceanleitungen. Heidelberg (Carl-Auer), 2. Aufl.

20.10 »Champion of Hongkong« – Beste Performance beim Wettkampf

Einmalige Hypnoseintervention in 15 Schritten für die Vorbereitung auf ein Turnier. An einem Fallbeispiel aufgezeigt und mit kleinen Veränderungen bezüglich persönlicher Vorgaben auf jedes andere Turnier übertragbar. Der Sportler des Fallbeispiels hat mit dieser Intervention, deren Hypnose er während des Fluges noch drei Mal anhörte, bei dem Martial-Arts-Turnier in Hongkong, der Geburts-

stadt dieser Wettkampfdisziplin, den 1. Platz errungen. Sein Kommentar: »Ich war zu hundert Prozent überzeugt, dass ich das Turnier gewinnen werde. Ich fühlte mich durchgehend hundertprozentig fokussiert, habe alles andere ausgeblendet, und das blieb über die ganzen 7 Stunden des Wettkampfablaufs so. Durch die Hypnose bestärkt, konnte es nur ein Erfolg werden.«

🕒 **Ziel:** Vorbereitung auf einen Wettkampf.

🔑 **Technik:** Ausführliches Vorgespräch (Schritte 1–5). Klare, direkte Hypnose (Schritte 6–15).

- 1) Der Sportler beschreibt detailliert den Ablauf der Wettkampfsituation zum Verständnis, worum es geht und worauf es ankommt.
- 2) Besprechen von Befürchtungen, Erwartungen, Wünschen, Zielsetzungen
- 3) Überprüfen der inneren Dialoge in Bezug auf das Vorhaben und Korrektur ins Positive. Im Fallbeispiel werden folgende Sätze mit negativer Selbstsuggestion aufgefunden: »Ich darf mir nichts *versauen*. Ich darf meinen Lehrer nicht *enttäuschen*. Ich *muss* Erster werden.« Die positive umformulierten Varianten lauten: »Ich *vertraue* mir. Ich *kämpfe*, um meinen Meister zu *ehren*. Ich gebe *mein Bestes*.«)
- 4) Gemeinsames Finden passender Ressourcen für den Wettkampf
- 5) Auswahl einer Ressourcensituation (Beispiel: Straßenfest mit einer Martial-Arts-Vorführung)
- 6) Hypnoseeinleitung über Augenfixation, Beruhigung der Atmung, Handlevitation
- 7) Suggestionen für lebendiges Erinnern der Ressourcensituation (Straßenfest)
- 8) Hypnosevertiefung durch Zählen
- 9) Aufzählen der Zielsetzungen zur Bahnung der gewünschten unbewussten Prozesse
- 10) Einführung eines imaginativen Reisekoffers, der sowohl die Ressourcen in sich trägt als auch die drei Sätze mit den nun positiven Selbstsuggestionen für den inneren Dialog
- 11) Zeitprogression: Vorschau in die Zeit des Fluges und nach Ankunft am Ort des Wettkampfs
- 12) Eindeutige und direkte Suggestionen für den Wettkampf mit Wiederholung der drei persönlichen inneren positiven Sätze
- 13) Phase der Integration und Abspeicherung der Suggestionen
- 14) Vertiefung der Hypnose und Suggestion der Erlaubnis zu siegen
- 15) Tranceausleitung

Transkribierter Text der Hypnose ab Schritt 7

7. »Diese Hypnose dient dazu, dass es Ihnen gut geht, dass Sie gut vorbereitet sind und alles bestens für Sie läuft. Und so wandern Sie jetzt innerlich zurück zu einem der vergangenen Tage ... zu dem Straßenfest ... auf dem Sie Ihre hohe Kunst gezeigt haben ... in freudiger Stimmung und vor einem aufmerksamen Publikum ... gemeinsam mit Ihren Schülern, die auch so viel Freude und Spaß daran hatten ... Sie hören wieder die Geräusche, das Lachen, das Sprechen der anderen Menschen ... Musik von irgendwo ... Sie spüren die Luft ... die Wärme des Sommernachmittags ... freudige Aufregung ... es stimmt einfach alles ... hier auf diesem lustigen Straßenfest ... schön, heiter und frei ...

Und Sie kennen dieses ganz bestimmte Gefühl, was Sie wirklich mögen: in der Runde Ihrer Zuschauer ... einer Herausforderung begegnen ... einer Herausforderung, der Sie mehr als gewachsen sind ... mittendrin ... in der Stimmung ... in der Action ... im Leben ... und während ich jetzt von eins bis sieben zähle, wird alles nochmals intensiver ... und das alles für Ihr Ziel!

8. Sie brauchen nichts zu tun und auch nichts zu verstehen ...

1 Es geht ganz von allein ... im Flow der Hypnose ... alles spielt sich von selbst ab ...

2 ... sehr schön, sehr gut ...

3 ... Sie sinken tiefer ...

4 ... um dann etwas Besonderes zu erleben und hinzuzugewinnen ...

5 ... damit Sie in die Verfassung kommen, die die Beste, ja, die Optimale ist ...

6 ... um Ihren Wunsch zu erfüllen ... gut ... und Sie können bei dem Straßenfest bleiben ... Sie können auch weiterziehen ... Sie können mir zuhören ... und hören vielleicht nur noch mit einem Ohr zu oder mit einem halben ... Sie machen einfach, was Ihnen gefällt ... und sinken dabei ganz bequem und ruhig in sich hinein ...

7 ... Sehr gut ...

9. In dieser Ruhe sind Sie voller Aufmerksamkeit für hundertprozentige Fokussierung ... genau so ist es gut ... weil Sie ein Ziel haben ... und die Atmung ist ruhig und wird immer ruhiger ... und tiefer ... und das Ausatmen wird immer langsamer ... und das kräftigt das innere System ... und Sie sind vollkommen konzentriert, genau so, wie es für Sie richtig ist.

Ihr Meister hat Sie gelehrt, und Sie haben erfolgreich trainiert ... und ist es nicht fantastisch, wie sich Bewegungen so bahnen und automatisieren ... und der Körper schon weiß, wie er reagieren muss ... im Zusammenspiel mit Ihrer Wahrnehmung?

Die Augen nehmen wahr, die Ohren hören alles, und das Gehirn übersetzt in Blitzeile und bringt genau die richtige Bewegung des Körpers hervor ... es geht alles von selbst ... voller innerer Zustimmung ... und genau diese Fokussierung halten Sie aufrecht, weil der Körper mitspielt und der Geist und das Unbewusste ...

10. Und was die ganze Zeit über mitschwingt, ist die große Freude. Sie kämpfen aus Freude. Und Sie nehmen alle diese positiven Elemente und sammeln Sie jetzt ... und Sie brauchen nicht zu wissen, wie das geht ... alles, was Sie gelernt haben, alles was Ihr Lehrer und Meister Ihnen gezeigt hat, alle guten Erfahrungen, alle die gewonnen Kämpfe, einfach nur das Beste, sammeln Sie ... und neben Ihrem Reisekoffer, der alles Mögliche beinhaltet, Klamotten und Schuhe und was auch immer Sie brauchen dort ... gibt es einen anderen, einen inneren Koffer, in dem sich alles sammelt, was für dieses große Ereignis wichtig ist ... und da sind all die guten Erfahrungen drin ... diese Stärke, das Gelernte,

Über die Autoren

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

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

Birner, Carmen, Psychologin (M. Sc.), Studienschwerpunkt: Klinische Psychologie und Psychotherapie; Wieselweg 12c, 85598 Baldham

Kontakt: audacia@t-online.de

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

Kontakt: reginabirlinger@gmx.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

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@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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Schirmohammadi, Reza, Dr. med., Facharzt für Anästhesiologie, Arzt für Naturheilverfahren, Mayr-Arzt, Ernährungstherapie, Neuraltherapie nach 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, Gunter, 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). Gunter 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), »L!fT«-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

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

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

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

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

Kontakt: audacia@t-online.de

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

Kontakt: reginabirlinger@gmx.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

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@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

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

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

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

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

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

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

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

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

Neundoerfer, 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

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

Schirmohammadi, Reza, Dr. med., Facharzt für Anesthesiologie, Arzt für Naturheilverfahren, Mayr-Arzt, Ernährungstherapie, Neuraltherapie nach 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, Gunter, 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). Gunter 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), »L!FT«-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

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

Service rund um die Uhr: **www.carl-auer.de**

Aktuelles	Neuigkeiten aus dem Verlag und dem systemischen Feld, Veranstaltungskalender
Bücher	Alle lieferbaren Titel, Neuerscheinungen, Autoreninformationen, Lesermeinungen, Leseproben
eBooks	Unsere eBooks finden sie unter www.carl-auer.de/ebooks
Extras	Verlagsinformationen, Themenflyer, Plakate, Links
Newsletter und Buchempfehlungen	Regelmäßige Informationen abonnieren: www.carl-auer.de/newsletter www.carl-auer.de/service/buchempfehlungen
Datenschutz und AGB	Informationen zum Datenschutz und unsere AGBs unter: www.carl-auer.de/datenschutzerklärung www.carl-auer.de/agb
Akademie	Kongresse, Seminare, Fachtagungen und Workshops, Weiterbildung, Blogs und Mediathek: www.carl-auer-akademie.com
Community	Weblogs (Simons Systemische Kehrwoche, Formen, Reduzierte Komplexe, Der Körperleser), Social Media (Twitter, Facebook, YouTube, Xing)



www.hypnosemanual.com



Carl-Auer Verlag

Vangerowstraße 14 • 69115 Heidelberg
Tel. +49 6221 6438-0 • Fax +49 6221 6438-22
kundenservice@carl-auer.de