

SMSH

Schweizerische Ärztegesellschaft für Hypnose
Société Médicale Suisse d'Hypnose
Società Svizzera d'Ipnosi Medica



Skriptum

BEGLEITUNG ZUR AUSBILDUNG
MEDIZINISCHER UND ZAHNMEDIZINISCHER HYPNOSE

HERAUSGEBER: VORSTAND SMSH

5. Auflage Oktober 2022
©SMSH-Schweizerische Ärztegesellschaft für Hypnose

Autoren: Alle Autorinnen und Autoren sind im Skriptum namentlich aufgeführt. Ihnen allen gebührt Dank für ihr Engagement und ihre Beiträge.

Redaktion: Martin Schmid



Liebe Leserin, lieber Leser

Es freut uns, Ihnen das Skriptum der SMSH in seiner 5. Auflage zu übergeben. Sie erhalten dieses Skriptum, wenn Sie an einem Grundkurs Medizinische Hypnose der SMSH teilnehmen. Damit möchten wir Ihnen eine Einführung in und einen Überblick über die Verwendung von Hypnose mit auf den Weg geben. Seit der ersten Auflage 2001 haben viele verschiedene Autorinnen und Autoren mit ihren Beiträgen das Skriptum bereichert. Sie alle bringen ihre ganz persönlichen Erfahrungen ein. Es ist der SMSH ein grosses Anliegen dieser Vielfalt Raum zu geben. Der Umfang des Skriptums wurde laufend erweitert und durch wichtige Themen ergänzt. In den Texten werden Sie die ganze Palette der Anwendungsmöglichkeiten von Hypnose in persönlichen Schilderungen aus den verschiedenen Fachgebieten anhand von Fallbeispielen, theoretischen Erläuterungen und Anleitungen entdecken. Wir wünschen viel Freude dabei!

Hinweis bezüglich gendergerechter Sprache:

Hypnose erzeugt innere Bilder und mit unserer Sprache wollen wir alle Menschen ansprechen. Heute ist die Verwendung einer gendergerechten Sprache eine Selbstverständlichkeit. Das war nicht immer so. Das Skriptum ist ein Gemeinschaftswerk das sich, wie oben erwähnt, im Lauf der letzten 20 Jahre weiterentwickelt hat. Viele Kapitel sind durch ehemalige, teilweise bereits verstorbene, Ausbilderinnen und Ausbilder verfasst. Diese Texte bringen persönliche Erfahrungen zum Ausdruck und wurden geschrieben, als die Verwendung des generischen Maskulinums noch allgemein gebräuchlich war. Wir haben uns entschieden, diese Texte nicht zu verändern. Bei den neuen Texten achten wir auf eine inklusive Sprache. So bunt wie unsere Autorschaft, so abwechslungsreich ist auch die Umsetzung in unseren Kapiteln.

Hinweis bezüglich verwendeter Literatur:

Die für die Kapitel verwendete Literatur ist, sofern nicht im Text erwähnt, auf Nachfrage bei den Autorinnen und Autoren beziehbar.

Im Namen des Vorstandes der SMSH und aller beteiligten Autorinnen und Autoren

Martin Schmid

A	ANNÄHERUNG AN DAS GEHEIMNIS HYPNOSE	3
A.1	Einleitung und Geschichte	3
A.2	Indikationen und Kontraindikationen	4
A.3	Hypnotische Phänomene und Trance als Erlebnis	5
A.4	Häufig verwendete Begriffe	8
B	TECHNIKEN	12
B.1	Direkte und indirekte Suggestionen	12
B.2	Rapport, Pacing und Leading	16
B.3	Metaphern	18
B.4	Therapeutisches Erzählen	19
B.5	Ideomotorische Fingersignale	21
B.6	Posthypnotische Suggestion	22
B.7	Ein Symptom konkretisieren	25
C	INDUKTION	30
C.1	Vorbereitung	30
C.2	Induktion, Vertiefung und Beendigung	32
C.3	Utilisation	34
C.4	Safe Place	36
C.5	Induktion mit Utilisation spezifischer Ressourcen	39
D	SPEZIELLE ANWENDUNGEN	40
D.1	Notfallsituationen	40
D.2	Operationsvorbereitung	43
D.3	Interdisziplinär: Hypnose im Kontext von Interventionen	46
D.4	Zahnmedizinische Hypnose	50
D.5	Zahnärztliche Kinderbehandlung	53
D.6	Hypnose in der Psychiatrie und Psychotherapie	55
D.7	Hypnose in der Schmerztherapie	57
D.8	Selbsthypnose	61
E	AUS DER PRAXIS DER SSMH	66
E.1	Optimale Atmung für Entspannung und Trance-Induktion: Die 4-6-Atemtechnik	66
E.2	Bewegungshypnose	67
E.3	Die 3D-Methode	69
F	ÜBERGEORDNETE ASPEKTE	71
F.1	Hypnotische Kommunikation im ärztlichen Alltag	71
F.2	Hypnotische Kurzinterventionen	73
F.3	Neurobiologie der Hypnose	75
F.4	Medizinische Hypnose Evidenz und klinische Implikationen	77
	ANHANG G.1	81
	Empfohlene Literatur	81
	ANHANG G.2	83
	Einige Hypnose-Gesellschaften	83
	ANHANG G3	84
	Ethikcode der International Society of Hypnosis	84

A Annäherung an das Geheimnis Hypnose

A.1 Einleitung und Geschichte

Konrad Wolff (überarbeitet von J. Philip Zindel)

Dieses Skriptum ist gedacht als Begleitung zu den Grundkursen der SMSH. Es soll dem Einsteiger zur Orientierung, als Anregung und Gedächtnisstütze dienen. Es soll mit einiger Systematik und grösstmöglicher Klarheit einen Überblick bieten über die Grundlagen der Hypnose, ohne dabei die individuelle Eigenart der Autoren und damit die schöpferische Vielfalt und Unterschiedlichkeit des hypnotischen Prozedere einzuebneten.

Allein das Wort „Hypnose“ ruft oft schon diverse reflexartige Reaktionen hervor, von Sensationslust und grenzenlosen Heilserwartungen bis zu bigotter Ablehnung. Wer aber Hypnose nicht nur durch die Brille der Legenden zu sehen bereit ist, sondern sich mit Neugier dem zuwendet, was sie wirklich ist, wird darin ein vorzügliches Therapiemittel erkennen.

Als Heilmethode ist Hypnose so alt wie die Menschheit, soweit wir schriftliche Kunde oder künstlerische Abbildungen dazu haben. Man findet sie in allen Kulturen. Sie war früher, wie die ganze Medizin, eingebunden in Kultus und Religion (Trancetänze, schamanistische Rituale, Tempelschlaf usw.). So wie sie heute im medizinisch-psychotherapeutischen Kontext praktiziert wird, entspricht sie ihrem Wesen nach einer wissenschaftlich fundierten Methode. Sie verbindet sich mit den neuesten Erkenntnissen aus Neurophysiologie und Psychologie, Psychiatrie Kybernetik, Lerntheorie und Verhaltenstherapie, sowie der Theorie und Technik der Kommunikation – ohne damit ihren Anspruch auf eine jeweils individuelle und humane Begegnungsweise von Mensch zu Mensch aufzugeben.

Nachdem schon in den Fünfzigerjahren sowohl die British als auch die American Medical Association die klinische Nützlichkeit ausdrücklich festgestellt hatten und deren Anwendung förderten, ist Hypnose in der Medizin heute weltweit anerkannt.

Die medizinische Hypnose unterscheidet sich von jeder Art von Schau-, Sensations- und Unterhaltungshypnose erstens durch den völlig anderen Kontext, zweitens durch die angewandten Methoden, und drittens durch die vollständig divergente Zielsetzung. Im Gegensatz zu diesen meist übergriffigen Hypnoseformen (Entertainment) und vorausgesetzt, sie wird richtig gehandhabt, ist medizinische Hypnose gänzlich ungefährlich und zudem auch risikoärmer als viele gängige medizinische und psychotherapeutische Praktiken.

Hypnose ist heute in erster Linie eine Kunst der Kommunikation, die rasche und in die Tiefe gehende Arbeit im Erleben des Patienten erlaubt. Der Patient hat die Möglichkeit, während der Sitzung in Trance selbst zu experimentieren, Zugang zu den Ressourcen eines Unbewussten zu finden oder die Bedeutung umzuwandeln (Reframing die er seinen psychischen und/oder somatischen Symptomen zumisst. Medizinische Hypnose wird praktiziert mit absolutem Respekt vor dem Patienten, vor seinem Widerstand, vor seinen Überzeugungen; es ist der Therapeut, der sich dem Patienten anpasst, nicht umgekehrt. Therapeut und Patient gehen gemeinsam auf die Suche nach dem ureigenen Wissen des Patienten. «Es gibt Dinge, die du weisst, ohne zu wissen, dass du sie weisst.» (Erickson)

Als Sohn der Nacht und Zwillingbruder des Todes verkörpert Hypnos in der griechischen Mythologie den Schlaf. Diese wenig treffende Analogie zur Trancearbeit stammt aus dem 19. Jahrhundert vom schottischen Chirurgen und Ophthalmologen James Braid, der sie als erster brauchte (Neurohypnosis) als Versuch, jenes Phänomen wissenschaftsnäher zu bezeichnen, das Mesmer «Animalischer Magnetismus» genannt hatte. Immerhin wurde die Schlafmetapher in der Vergangenheit oft erfolgreich zur Induktion benutzt.

Die Geschichte der Suche nach einer wissenschaftlichen Erklärung beginnt klassischerweise mit Franz Anton Mesmer (1734–1815), diesem «genialen Scharlatan», umstritten oder bewundert zur Zeit Louis XVI und Maria Theresias. Die Behandlung mit Magnetstäben führte Mesmer zum ersten Mal in Wien durch und zog später nach Paris, wo er seine grössten Erfolge feierte. Seine letzten Lebensjahre verbrachte er in Frauenfeld.

Sein begabtester Schüler, der Marquis de Puységur, entdeckte den Somnambulismus und brachte ihn in Zusammenhang mit Hypnose. Mit dem Aufkommen der naturwissenschaftlichen Medizin ging die Hypnose eine eigentliche Verbindung mit der Neurologie ein, so dass alle bedeutenden Neurologen damals auch

Hypnotisten waren. 1878–1884 erarbeitete Jean Martin Charcot an der Salpêtrière in Paris die neuropathologische Theorie der Hypnose und setzte sie mit der Hysterie gleich, also mit krankhaften Erscheinungen, während gleichzeitig Liébeault und Bernheim in Nancy eine psychologische Erklärung vertraten. Der erbitterte Streit zwischen den beiden Schulen endete zugunsten der Schule von Nancy.

Freud praktizierte zu Beginn seiner Laufbahn ebenfalls Hypnose und entwickelte daraus seine Methode der Psychoanalyse. Auch seine Theorie gründete auf Beobachtungen hypnotischer Ereignisse. Die Psychoanalyse verdrängte die Hypnose bis nach dem Zweiten Weltkrieg fast vollständig. Erst in den Vierziger Jahren entstand in den USA ein Interesse, Hypnose und Psychoanalyse wieder in fruchtbare Verbindung zu bringen, woraus die Hypnoanalyse hervorging. In Russland wurde sie von Pawlow und Bechterew auf physiologischer Basis weiterentwickelt, während Platonow und andere sie in der Psychotherapie anwandten. In Deutschland formte Schultz daraus das Autogene Training.

In den USA entwickelte der geniale Milton H. Erickson (1901–1979), Psychiater in Phoenix, Arizona, die heute wichtigste und vielseitigste Form der Hypnose, die ressourcenorientierte Hypnose (naturalistic approach) die inzwischen in der ganzen Welt Eingang und Anerkennung gefunden hat.

Nachwort: Dr. med. Konrad Wolff, erster Verfasser dieser Einleitung, war auch Gründungspräsident der SMSH. Seine unvergleichlich warmherzige, bescheidene und bis zu seinem Tod unermüdlich neugierige Persönlichkeit hat der SMSH in der gesamten Fachwelt ganz besonderes Ansehen verschafft. Nicht zuletzt, weil dieser Geist in die SMSH übergegangen ist und von dort aus weiterwirkt. Obwohl selbst profunder Kenner der Hypnose, machte er kein Aufhebens von seinem Wissen. Und nichts wäre ihm ferner gelegen, als eine „Schule“ zu gründen. Seine Gabe äusserte sich vielmehr darin, mit authentischem Interesse alle neuen Ideen, die aus den Reihen der Gesellschaft aufkamen, zu fördern und jüngere Kollegen unauffällig zu ermuntern, eigene Anschauungen zu entwickeln. Hier ist der solide Grundstein zu finden, auf dem die SMSH auch heute noch gebaut ist, und auf den sich die wohltuende Offenheit und Kreativität gründen, die man jedes Jahr in Balsthal an der Jahrestagung erfahren kann. Jede Generation wird und muss Neues einbringen, Altes umwandeln. Möge dieser Geist noch viele Generationen überspannen: Tradition ist Bewahrung des Feuers und nicht Anbetung der Asche (Gustav Mahler).

A.2 Indikationen und Kontraindikationen

Konrad Wolff (Kommentar: J. Philip Zindel)

Da der Grundstein der Hypnose zunächst in einer ganz besonderen Form von Beziehung, von Kommunikation und Interaktion liegt, in die sich Patient und Arzt miteinander einlassen, richtet sich die Frage nach Indikation und Kontraindikation zunächst grundsätzlich danach, ob diese Form von Beziehung in der gegebenen Situation zuträglich sein kann oder nicht. Dazu gehören als Voraussetzung die persönliche Bereitschaft und die Fähigkeit des Patienten, an einer positiven Entwicklung seiner Symptomatik mitzuarbeiten, wie auch beim Arzt eine fundierte Kompetenz nicht nur in der Handhabung der Hypnose, sondern auch in der lege artis Behandlung der betreffenden Krankheit. Die medizinische Diagnose ist in der Frage der Indikation also eigentlich zweitrangig.

Die folgende Auflistung soll einen Eindruck der möglichen Indikationen vermitteln, ohne diese Zusammenstellung als abschliessend zu betrachten.

Hypnose wird hauptsächlich eingesetzt

- als **zentrale kausale Therapie**, z.B. bei rein funktionellen Störungen ohne organische Grundlage
- zur **Unterstützung der eigentlichen Therapie**, z.B. bei Chemotherapie in der Onkologie oder bei Hypertonie
- zur **palliativen Symptombekämpfung**, z.B. bei organisch bedingten Schmerzen

Indikationen nach Fachgebieten

Psychiatrie:	Neurotische, somatoforme und reaktive Störungen, vor allem Angststörungen, Phobien und posttraumatische Belastungsstörung. In zweiter Linie auch Depressionen und Süchte. Als Ergänzung und Unterstützung anderer Psychotherapiemethoden
Psychosomatik:	Alle Störungen
Innere Medizin:	Allergien, Psoriasis, Ekzeme, Asthma, allergische Rhinitis
Onkologie:	Schmerzkontrolle, Nebenwirkungen der Chemotherapie und Bestrahlung; Stärkung des Gesundheitwillens; psychologische Betreuung, auch im Terminalstadium
Chirurgie:	Vorbereitung auf den chirurgischen Eingriff, Lokalanästhesie, Blutungskontrolle, postoperative Schmerzkontrolle, beschleunigte Wundheilung, Erleichterung von Verbandwechsel, Verbesserung der allgemeinen Befindlichkeit
Zahnmedizin:	Schmerz- und Angstkontrolle, Blutungskontrolle, Bruxismus. Prothesenunverträglichkeit (Siehe auch Kap. D.2)
Gynäkologie:	Geburtsvorbereitung, Schmerzkontrolle, funktionelle Störungen, Unfruchtbarkeit, habitueller Abort
Sexualmedizin:	Impotenz etc.
Pädiatrie:	Verhaltensstörungen, schlechte Gewohnheiten, Enkopresis, Enuresis, Stottern, Tics, Schlafstörungen, Kopfschmerzen; gleiche Indikationen wie in den anderen Fachgebieten; in speziellen Fällen Anorexie und Bulimie

Kontraindikationen

Eigentlich liegen alle infrage kommenden Kontraindikationen auf Seiten des Arztes: ungenügende klinische Erfahrung oder Kenntnisse im entsprechenden medizinischen Fachgebiet, ungenügende Sicherheit in der Praxis der Hypnose, negative Gefühle dem Patienten gegenüber, überhöhte Erwartungen an die Hypnose als Methode, Selbstüberschätzung,... kurz: unzulängliche Kompetenz. Als Faustregel kann gelten: Was ohne Hypnose nicht beherrscht wird, soll auch mit Hypnose nicht versucht werden. Vorgängige adäquate medizinische Abklärung und Diagnostik ist in jedem Fall Voraussetzung für die Hypnosetherapie.

A.3 Hypnotische Phänomene und Trance als Erlebnis

Claude Béguelin

Hypnotische Phänomene

Seit Ende des XIX. Jahrhunderts versuchten die TherapeutInnen und ForscherInnen die Hypnose immer wissenschaftlicher anzugehen. Darum mussten sie objektive Kriterien festlegen um den hypnotischen Zustand (die Trance) zu definieren.

Ein Trancezustand bestand damals, wenn bei Hypnotisanden eines oder mehrere der folgenden Phänomene beobachtet wurden (**klassische hypnotische Phänomene**):

1) Kinästhetische Phänomene :

- Entspannung
- Analgesie
- Katalepsie, Handlevitation, automatische Bewegungen

- 2) **Halluzinationen:**
 - Bezogen auf alle Sinnesorgane
- 3) **Altersregression (-progression)**
- 4) **Amnesie**
- 5) **Posthypnotische Suggestionen:**
 - Jemand erfüllt zwanghaft einen Auftrag, der ihm während der Hypnose gegeben wurde, ohne sich an die Auftragserteilung zu erinnern

6) **Dissoziative Phänomene**

Diese mit der Zeit unbefriedigende und inkohärente Klassifikation wurde durch neue Erkenntnisse der neurokognitiven Wissenschaft folgendermassen reorganisiert (**Hypnotische Phänomene aus neurokognitiver Sicht**):

- 1) **Ideomotorische Phänomene** (Veränderung der motorischen Funktionen) :
 - Handlevitation
 - Katalepsie
 - Ideomotorische Antworten
- 2) **Ideosensorische Phänomene** (Veränderungen der sensorischen Funktionen)
 - Positive Halluzination (bezogen auf alle Sinnesorgane)
 - Negative Halluzinationen (auf kinästhetischer Ebene = Analgesie)
 - Neurovegetative Änderungen: Entspannung, Tonus Erhöhung/Erniedrigung (siehe unten)
- 3) **Kognitive Phänomene**
 - Erhöhung der Vorstellungskraft, imaginäre Szenen (nicht gleich Halluzinationen)
 - Amnesie, Hypermnesie (Gedächtnisfunktionen)
 - Regression, Progression (Zeitwahrnehmung, Gedächtnisfunktionen)
 - Zeitdistorsion
 - Trancelogik (Sprachfunktionen)
- 4) **Posthypnotische Suggestionen**
 - Veränderungen in Zusammenhang mit exekutiven Funktionen
- 5) **Dissoziation**
 - Subjektives Erleben von Unwillkürlichkeit und Evidenz
 - **Veränderungen in Zusammenhang mit Ich-Funktionen**

Trance als Erlebnis

Die Trance ist aber vorwiegend ein subjektives Erlebnis. Darum ist es wichtig parallel dazu eine **phänomenologische Definition** zu geben, das heisst eine Definition aus dem Erlebnis, wie „ich“ sie empfinde.

Damit man von einem hypnotischen Trancezustand sprechen darf, müssen nach **Zeig (1987)** folgende subjektive Erlebnisse gegeben sein:

1. **Das Bewusstsein erlebt man als verändert** (modified awareness). Nicht nur fokussierter, aber „breiter“ oder „enger“.
2. **Die Intensität des Erlebnisses (Wahrnehmung) ist verändert** (modified intensity). Es genügt, wenn eine Wahrnehmung verändert wird, im Sinne z.B. von Entspannung.
3. Subjektiv empfindet man **Erfahrungen als unwillkürlich** (avolitional experience). Etwas passiert, entweder physisch (Handlevitation), oder psychisch (Halluzination).
4. Subjektiv **reagiert man unwillkürlich** (avolitional responsiveness). «Ich reagiere, aber ich weiss nicht genau auf was; nicht mein Wille reagiert“.
5. Die Situation und der Kontext sind **als Hypnose definiert und erkennbar**. Was man in Trance erlebt, nennt man hypnotische Phänomene. Sie resultieren aus komplexen neuropsychologischen Veränderungen.

Trance Erlebnis und therapeutische Beziehung

All diese hypnotischen Phänomene muss der/die Therapeut*in gut kennen, um Patient*innen zu begleiten und sie bei ihrem Erlebnis nicht zu stören („Pacing and leading“ Kapitel B.2).

Dabei ist eine sorgfältige Beobachtung der hypnotischen Phänomene (motorische, neurovegetative Reaktionen, usw.) wichtig. Diese liefern wichtige Informationen über die **non-verbale Kommunikation** (siehe auch Kapitel F1). Sie unterscheiden sich in non-verbale Reaktionen und neurovegetative Reaktionen.

Zustimmung

Kopfnicken
Augen weiten
Pupillenerweiterung
Senken des Kopfes
Entspannung

Ablehnung

Kopfschütteln
Augen zusammenkneifen
Pupillenverengung
Heben des Kopfes
Anspannung

Tonus Erniedrigung

Gesicht: Glättung der Falten
Anschwellen und öffnen der Lippen
Gleichmässiger Farbton (rötlich)
Fehlen von Blink-Schluckreflex
Lidschluss

Hände: Finger gebogen
Haut weich, rötlich
Poren eher sichtbar

Atmung: langsam, Bauchatmung

Subjektiv: Trägheit
Sprechfaulheit
Schwere und Wärme
Denkfaulheit
Zeitverzerrung (kürzer)
Angenehme Gleichgültigkeit
(nach Revenstorf 1990)

Tonus Erhöhung

leichte Entspannungsfalten
leicht gespannt
eher blasser Farbton
idem
Evtl. Puls an der Karotis sichtbar

flacher Bogenform
Haut eher gespannt, blass
Poren kaum sichtbar

Brustatmung, flach

Ruckartige Bewegungen
Körperliche Gespanntheit
Leichtigkeit, Kühle
Unbeweglichkeit
Idem (länger)
Dissoziation, Unwillkürlichkeit

Bei gewissen, vor allem sehr rational funktionierenden, sowie bei psychosomatischen Patient*innen, ist es wichtig die Erfahrung des Unwillkürlichen zu fördern. Dies gelingt am erfolgreichsten mit dem Erlebnis von ideomotorischen Reaktionen wie z. B. Handlevitationen. Trance wird immer mehr als Prozess und nicht als Zustand gesehen. Darum ist es absurd sie quantitativ zu erfassen. Der Begriff „Trancetiefe“ ist also nur eine Metapher des Erlebnisses und hat keine Korrelation mit der Effektivität der Antwort.

Versuch einer Erklärung von Trance und hypnotischen Phänomenen

- a. Nach der konstruktivistischen Theorie (Maturana: «Der Baum der Erkenntnis» 1987) **kann das Gehirn nicht ruhen**. Es erschafft ununterbrochen Realität. «Deformationen», d. h. Sinneswahrnehmungen die von der äusseren Welt bewirkt werden, beeinflussen das Ergebnis dieser ständigen Kreativität. Im Falle sensorischer Deprivation (Monotonie aus Mangel an äusseren Reizen) unterliegt das Nervensystem, das auf Wahrnehmung von Veränderungen programmiert ist, einem Informationsmangel und beginnt selbst, Informationen zu produzieren, woraus eine Art Traumzustand entsteht. Somit kann man, entgegen früheren Vorstellungen, **hypnotische Phänomene nicht nur in der Hypnose beobachten**, sondern eben auch im Alltag, z.B. als Tagtraum. Gewisse Autoren sprechen von Alltagstrance. Diese wird aber nicht ratifiziert wie Punkt 5 der phänomenologischen Definition. Die Trance verursacht also nicht die hypnotischen Phänomene, sie macht sie nur bemerkbar, in einer so starken Intensität, dass wir sie wie von aussen und nicht von innen erleben.
- b. Im Zustand gewöhnlicher Wachheit (Vigilanz) ist die Aufmerksamkeit allgemein und umfassend und gleitet sehr schnell von einem Fokus zum andern. In der Trance ergibt sich ein «Verlust der Vielzahl von Zielpunkten der **Aufmerksamkeit**» (Erickson und Rossi, 1981).

A.4 Häufig verwendete Begriffe

Sivan Schipper, Martin Schmid und Jane Wyler-Harper

Aktiv-Wach-Hypnose	Trance, während der Körper aktiv ist.
Alltagstrance	Leichter Trancezustand, den jeder kennt und erlebt: träumerische, «abwesende», leicht dösige Stimmung.
Altersprogression	Trancephänomen: Erleben einer zukünftigen Situation, entweder als Probeerleben einer gefürchteten Situation oder zur Erkundung jetziger Zukunftserwartungen.
Altersregression	Trancephänomen: Erleben eines früheren Alters, bei dem die damals empfundenen Gefühle wiederauftauchen und durchlaufen werden.
Amnesie	Trancephänomen: Erinnerungsverlust, kann mittels Suggestion gezielt erzeugt werden.
Analgesie	Trancephänomen: Schmerzunempfindlichkeit.
Aphantasia	Zustand von Menschen, die keine inneren Bilder sehen können. Dies wird als Normvariante angesehen, kann aber auch traumatisch bedingt sein.
Dehypnotisierung	Beenden der Hypnose: Dem/der Hypnotisanden/Hypnotisandin ermöglichen und helfen, aus der Trance zu kommen.
Dissoziation	Dissoziation bedeutet ganz allgemein jede Form des Trennens. Die Hirnzellen arbeiten ausschliesslich mit Verbinden (Assoziation) oder Trennen (Dissoziation). Des Weiteren versteht man unter Dissoziation ein Abspalten von Funktionen im Hirn, die normalerweise verbunden sind, z.B. einzelne Gedächtnisinhalte. Es werden einzelne, vor allem ‚negative‘ Trancephänomene als Dissoziationen bezeichnet, z.B. Amnesie, negative Halluzinationen, Depersonalisation, Identitätsverlust, Desorientierung in der Zeit oder im Ort, Analgesie oder Anästhesie, Unbewusstheit. Ausserdem kann Dissoziation als Technik zur Distanzierung genutzt werden (Betrachtung von Aussen, „Versteckter Beobachter“).
Fraktionierung	Induktions- oder Vertiefungsmethode: Mehrfache Unterbrechung der Trance. Der wiederholte Wechsel der Aufmerksamkeit von Aussen nach Innen und wieder zurück, wirkt trancevertiefend. Auf diese Weise kann der Therapeut während der Trance in verbalem Kontakt mit dem Patienten/der Patientin bleiben.
Handschuh-Anästhesie	Induktion einer Anästhesie der Hand, um das Anästhesiegefühl von der Hand auf ein anderes Körperareal zu übertragen. Zum Beispiel: Schmerzreduktion, Würgereizreduktion.
Handlevitation	Trancephänomen: Form der Ideomotorik zur Induktion oder Vertiefung der Trance. Dabei wird durch Suggestionen der ganze Arm dazu gebracht, sich zu heben. Diese Bewegung wird als unwillkürlich erlebt (Dissoziation).
Hypermnésie	Trancephänomen: Gesteigertes, detailliertes Erinnerungsvermögen. In der Hypnose kann der/die Hypnotisand*in sich an Ereignisse erinnern, die er/sie nicht bewusst wahrgenommen hat, oder glaubt vergessen zu haben.

Hypnoanalyse	Sammelbegriff für ähnliche, aber doch unterschiedliche psychotherapeutische Ansätze, die Hypnose-Techniken, psychoanalytische Methodik und Theorie miteinander verbinden.
Hypnose	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verfahren zum Erreichen einer Trance 2. Hypnose-Zustand per se (= Trance) und 3. Hypnose als eigenständige therapeutische Methode.
Hypnotische Kommunikation	Nutzung der suggestiven Elemente der Kommunikation, um Patientinnen und Patienten in klinischen Alltagssituationen (wie z.B. auf der Notfallstation, beim Zahnarzt, vor medizinischen Eingriffen etc.) ohne formale Tranceinduktion über diagnostische oder therapeutische Hürden hinwegzuhelfen.
Hypnotische Phänomene	siehe Kapitel A.3
Hypnotische Suggestion	siehe Kapitel B.1
Hypnotherapeut*in	Benutzt die Hypnose für therapeutische Zwecke. Der Begriff ist nicht geschützt und wird auch von kaum geschulten Laien verwendet.
Hypnotisand*in	Person, die sich in Hypnose führen lässt.
Hypnotisierbarkeit	Ein Mass für die Fähigkeit, in einen hypnotischen Zustand zu gelangen.
Ideomotorik	Das Wort setzt sich aus den Begriffen „Idee“ und „Motorik“ zusammen. Ideomotorische Bewegungen sind vom Unbewussten gesteuerte unwillkürliche Muskelbewegungen bzw. Impulse, die durch Ideen, Vorstellungen und Suggestionen erzeugt werden. Sie werden in der hypnotischen Trance z.B. in Form von Fingersignalen benützt.
Katalepsie	Trancephänomen: Starrezustand, der mithilfe von Hypnose hergestellt werden kann. Dies beinhaltet eine unwillkürliche Tonizität der Muskeln, die für Trance-Ratifizierung, aber auch für Induktion und Vertiefung der Hypnose gebraucht wird.
Klinische Hypnose	Synonym zu medizinischer Hypnose. Dient als Instrument in der <i>Therapie</i> (im Gegensatz zu „Show-Hypnose“).
Negative Halluzination	Trancephänomen: durch Suggestion erreichbar. Ein äusserer Reiz wird in-Trance nicht mehr gesehen, gehört, gefühlt, geschmeckt oder gerochen. „Negativ“ beschreibt wertungsneutral den Umstand, dass etwas nicht mehr wahrgenommen wird.
Negative Suggestion	Suggestive Elemente, die eine negative Wirkung entfalten können. So wirkt der Satz „Sie müssen keine Angst haben“ nicht anxiolytisch. Negativsuggestionen können verbal oder nonverbal gestaltet sein.
Nocebo-Effekt	Gegenstück des Placeboeffekts: Negative Veränderungen des subjektiven Befindens und von objektiv messbaren körperlichen Funktionen, die einer Behandlung (Medikament oder Intervention) zugeschrieben werden; kann durch das Hervorrufen negativer Erwartungshaltungen oder durch einen konditionierten Reiz ausgelöst werden.
Pacing und Leading	<p>Grundvoraussetzungen zum Erreichen des Rapports.</p> <p>Pacing: Der/die Hypnotiseur*in passt sich in Körperhaltung, Sprachverhalten Gestik und / oder Atemrhythmus dem/der Hypnotisanden / Hypnotisandin an. Dadurch entsteht auf einer unbewussten Ebene ein intensiver und zuverlässiger Kontakt.</p>

	Leading: Der/die Hypnotiseur*in übernimmt die führende Rolle und kann den/die Hypnotisanden/Hypnotsandin, beispielsweise durch die eigene verlangsamte Atmung in deren Atmung beeinflussen. Siehe Kapitel B.5.
Placebo-Effekt	Positive Veränderungen des subjektiven Befindens und von objektiv messbaren körperlichen Funktionen, die einer Behandlung oder Scheinbehandlung zugeschrieben werden. Kann durch das Hervorrufen von Erwartungshaltungen oder durch einen konditionierten Reiz ausgelöst werden.
Positive Halluzination	Trancephänomen: Wahrnehmung ohne externe Reizgrundlage. Kann in jedem Sinnesgebiet auftreten (visuelle bzw. optische, auditive, haptische, olfaktorische, gustatorische, propriozeptorische und kinästhetische Halluzinationen).
Positive Suggestion	Eine Suggestion, die positiv formuliert wird, z.B. <i>«...und lassen Sie alle Spannung los und fühlen Sie sich ganz wohl und sicher»</i> im Gegensatz zu <i>«Und seien Sie nicht so angespannt und fühlen Sie sich nicht mehr ängstlich und bedroht»</i> (= negativ formulierte Suggestion!).
Posthypnotische Suggestion	Suggestive Anweisung, verbunden mit der Aufforderung, dieser Anweisung <i>erst nach der Trance</i> Folge zu leisten.
Rapport	Vertrauensvolle, von wechselseitiger empathischer Aufmerksamkeit getragene Beziehung, d. h. guter Kontakt zwischen zwei Menschen. In der Hypnose ist ein stabiler Rapport für die Erreichung des Trancezustands unabdingbar. Mit erzielttem Rapport wird die Aufmerksamkeit gebunden und die Aufnahmefähigkeit erhöht. Der Prozess kann dabei bewusst durch Pacing und Leading gestaltet werden. Siehe Kapitel B.2.
Ratifizierung der Trance	Feedback-Prozess während einer Trance: Es werden beobachtete oder vermutete Veränderungen zurückgemeldet, die für eine Trance charakteristisch sind. Dieser Prozess bezweckt und bewirkt in der Regel eine Vertiefung der Trance. Oft werden aussergewöhnliche Effekte (hypnotische Phänomene wie z.B. eine Handlevitation) eine zweifelnde Person überzeugen, dass sie eine hypnotische Trance erlebt hat.
Reframing	Umdeutung, Neurahmung: Technik, um den Rahmen der Wahrnehmung und Bedeutungsgebung neu zu gestalten. Erlebnisse und Verhaltensweisen werden aus einer neuen (ungewohnten) Perspektive betrachtet und auf neue (andere) Weise beschrieben. Dadurch wird einer Situation oder einem Geschehen eine differente Bedeutung, ein veränderter Sinn oder Wert zugewiesen. So können zum Beispiel unangenehme Symptome zu Ressourcen werden.
Revivifikation	Trancephänomen: Es wird ein Ereignis mit dem Eindruck jetziger Realität wieder erlebt. Solche Erlebnisse beinhalten meist eine stark emotionale Komponente.
Safe Place	Hypnosetechnik, bei der ein sicherer Ort imaginiert wird, an dem man sich maximal wohlfühlt und entspannen kann. Siehe Kapitel C.4.
Selbsthypnose	Siehe Kapitel D.8.

Show- oder Bühnenhypnose	Hypnosevariante, die sich auf nicht-therapeutische Ziele fokussiert hat. Dient häufig der Belustigung der anwesenden Gäste während einer Hypnose-show und ist potentiell gefährlich.
Suggestibilität	Fähigkeit, Suggestionen aufzunehmen und umzusetzen. Im Trancezustand besteht erhöhte Suggestibilität.
Suggestibilitätstest	Methoden, die den Grad der Suggestibilität messen; vorwiegend in der Forschung eingesetzt.
Suggestion	Eine Idee, die so präsentiert wird, dass sie mit einem Minimum an Analyse, Kritik oder Widerstand akzeptiert und deshalb in der Folge unbewusst realisiert wird. Diese Idee soll Verhaltensänderung bewirken. Siehe Kapitel B.1.
Trance	Veränderter Bewusstseinszustand mit Fokussierung auf das eigene innere Erleben. Siehe Kapitel A.3.
Tranceinduktion	Einleitung einer hypnotischen Trance.
Trancelogik	Psychische Verarbeitungsprozesse während der Trance, in denen die Regeln der Logik des Wachbewusstseins und die Naturgesetze gelockert oder weitgehend aufgelöst sind.
Trancetiefe	Intensitätsgrad der Trance. Siehe Kapitel A.3.
Unbewusstes	Komplementär zum Bewussten. Zitat von Milton H. Erickson: „Das Unbewusste ist ein grosser Speicher der Erinnerungen und des Gelernten.“
Utilisation	Therapeutische Technik, die alles für den Therapieerfolg einzusetzen versucht, was ein Patient in die Behandlung mit einbringt. Utilisation ist die Haltung, jeder Eigenart mit Wertschätzung zu begegnen und das jeweils Einzigartige daran zu nutzen. Utilisation bedeutet auch, während der Hypnose auch Störungen, wie zum Beispiel Strassenlärm oder Telefonklingeln, verbal so einzubauen, dass die vermeintlichen Störfaktoren sogar zu einem noch tieferen Trancezustand führen können. Siehe Kapitel C.3.
VAKOG	Abkürzung für die fünf Sinnesmodalitäten (V isuell, A uditiv, K inästhetisch, O lfaktorisch, G ustatorisch). Bei der Hypnoseinduktion ist es hilfreich, alle Sinnesmodalitäten anzusprechen (siehe auch Aphantasia).
Vertiefungsmethoden	Methoden, die es ermöglichen, den Trancezustand zu vertiefen und zu stabilisieren.
Zeitverzerrung	Trancephänomen: Die erlebte Zeit verkürzt oder verlängert sich im Verhältnis zur realen Dauer.

B Techniken

B.1 Direkte und indirekte Suggestionen

Thomas Gysin, Martin Schmid und Jane Wyler-Harper

Fallbeispiel:

Eine 61-jährige Patientin wird von ihrem Hausarzt wegen möglicher Durchblutungsstörungen der Beine zum Angiologen im Zentrumsspital zur Abklärung geschickt. Der Arzt untersucht die Patientin genau und kommentiert die schönen Beine der Frau. Gerne nimmt sie dieses Kompliment an, sie war immer stolz auf ihre Beine. Beginnende arterielle Durchblutungsstörungen werden festgestellt und das Gespräch kommt auf die Möglichkeiten der Behandlung. Es wird über das Rauchen und seinen katastrophalen Einfluss auf die Gefässe gesprochen. Die Patientin gibt beschämt zu, dass sie seit Jahrzehnten raucht. Da sagt der Arzt: „Sie haben doch so schöne Beine, wenn sie weiter rauchen, werden diese bald nicht mehr schön sein!“. Die Frau ist so schockiert über diese Aussage, dass sie unmittelbar nach diesem Gespräch entscheidet, definitiv mit dem Rauchen aufzuhören, was ihr auch gelingt. Voller Stolz und Freude berichtet sie dann ihrem Hausarzt, dass sie das Rauchen aufgegeben habe.

Der Hausarzt, der zuvor viele vergebliche Anstrengungen unternommen hat, der Patientin zu helfen, dieses Laster zu beenden, fühlt sich zunächst frustriert, realisiert dann aber, dass der Kollege mit seiner Bemerkung genau den Punkt getroffen hat, der bei dieser Patientin motivierend war, was sich als wirksame Suggestion erwiesen hat.

In der Hypnose werden Suggestionen gezielt eingesetzt, um erstens einen Trancezustand zu induzieren und aufrecht zu erhalten, und zweitens dem Patienten zu helfen, die mit ihm vereinbarten Ziele zu erreichen. Wir können dies auf mehr **direkte** oder eher **indirekte** Art und Weise tun. Gemäss Milton Ericksons Überzeugung trägt der Patient alle Ressourcen zur Problemlösung in sich. Der Therapeut soll seine direkten oder indirekten Suggestionen so wählen, dass der Patient diese ja bereits vorhandenen Mittel entdeckt, erschliesst und deblockiert.

Direkte Suggestionen

müssen nicht autoritär sein; sie können vorher mit dem Patienten ausgehandelt werden, oder sie spiegeln anamnestische Angaben des Patienten. Je geringer der Widerstand und je tiefer die Trance, desto besser werden direkte Suggestionen angenommen. Michael Yapko hat folgende Vor- und Nachteile von direkten und indirekten Suggestionen beschrieben:

Vorteile direkter Suggestionen:

1. Relevanz: Der Patient weiss, dass Sie mit seinen Problemen arbeiten.
2. Das Ziel bleibt gut definiert.
3. Der Patient ist aktiv involviert.
4. Er bekommt ein Modell zur Lösung zukünftiger Probleme.

Nachteile direkter Suggestionen:

1. Es braucht mehr bewusste Bereitwilligkeit, um die Suggestionen zu befolgen.
2. Der Widerstand kann zum Problem werden.

Indirekte Suggestionen

Präsentieren therapeutische Ideen, ohne dass der Patient sie (allzu) bewusst wahrnimmt.

Vorteile indirekter Suggestionen:

1. Sie erlauben die bessere Erschliessung unbewusster Ressourcen des Patienten.
2. Die Suggestionen lösen oft Erinnerungen an nützliche frühere Lernerfahrungen aus, die sich vielleicht in der jetzigen Situation als hilfreich erweisen.
3. Der Widerstand wird umgangen.
4. Der Patient interpretiert die Vorschläge, wie er will; d.h. der Therapeut zeigt viel Respekt für die inneren Prozesse der Patienten.

Nachteile indirekter Suggestionen:

1. Der Patient meint, der Therapeut «macht nichts» (er merkt die therapeutische Absicht nicht).
2. Das Problem löst sich magischerweise (!) nach der Hypnose.
3. Vielleicht bessert sich das Problem, aber der Patient weiss nicht wie, und er hat kein Modell zur eigenständigen Lösung späterer Probleme.

Einige Formen indirekter Suggestionen

1. **Offene Fragen:**
z.B. *«Wenn Sie sich an dieses gute Erlebnis (z.B. Symptombefreiheit) erinnern, was erleben Sie dabei? Sehen Sie sich oder spüren Sie sich oder...?»*
2. **Verschiedene Möglichkeiten:** z.B. *«Es kann sein, dass sich Ihr Gesichtsfeld verengt oder erweitert oder eine andere Veränderung zeigt.»*
3. **Binsenwahrheiten:**
z.B. *«Wenn man taucht, wird plötzlich alles ganz leicht, schwerelos.»*
4. **Einstreu-Technik mit Betonung:** z.B. *«Wollen Sie es Ihrem Unbewussten überlassen zu wählen, wie tief Sie in Hypnose gehen?»*
5. **Zeitliche Bindung** (Bindungen sind suggestive Kombinationen von Trance mit therapeutischen Ideen):
z.B. *«Ist es möglich, dass sich eine Lösung, Besserung jetzt schon abzeichnet während der heutigen Trance – oder erst später als Einfall, Traum, oder eventuell als Körpererlebnis?»*
6. **Bindung zum Aufwachen aus der Trance:**
z.B. *«Wenn Sie innerlich mehrere Möglichkeiten eines anderen Zugangs zum Problem gesehen oder gespürt haben, können Sie feststellen, wie Ihr Bewusstsein nun wieder näher in diesen Raum kommt, und wie die Kraft wieder einströmt, sodass Sie schliesslich die Augen öffnen und sich gleichzeitig erholt und entspannt fühlen können.»*
7. **Doppelbindung:**
z.B. *«Ich weiss nicht, ob Sie die Augen lieber offen lassen oder schliessen, während Sie in Trance gehen, oder ob Sie dies am liebsten Ihrem Unbewussten überlassen.»*
8. **Pause:**
z.B. *«Ich glaube, dass das Unbewusste während einer... vollkommen tiefen... Trance... eigene... Lösungen finden kann.»*
9. **Implikation:**
z.B. Implikation von Trance: *«Wenn Sie jetzt dann die Augen schliessen, können Sie feststellen, ob hinter den geschlossenen Lidern etwas zu sehen ist, oder ob das Spüren jetzt wichtiger wird.»*
10. **Metaphern:**
z.B. vom Lieblingstier, vielleicht einer Katze, die sich so gut entspannt.

Beispiel aus dem Praxisalltag

Der Patient leidet an chronischen Kopfschmerzen. Der Therapeut eruiert anamnestisch spezifische Ressourcen, und utillisiert in Trance z.B. «Ferien am Meer» als Erlebnis eines kopfschmerzfremen Zustands.

- *«Wollen Sie, um in Trance zu gehen (Implikation), die Augen sofort schliessen? (Frage) Oder wollen Sie lieber die Augen offen halten, bis sie sich von selbst schliessen (Alternative), oder wollen Sie die Entscheidung Ihrem Unbewussten überlassen? (Doppelbindung).*
- *So ist gut.* (Implikation, dass jedes Tranceverhalten o.k. ist).

- *Sie können es sich auf dem Stuhl richtig bequem machen und spüren... (Pause), wie und wo sich Ihr Körper oder Ihr Geist entspannt* (Direkte Suggestion). (Immer während des Ausatmens gesprochen = Implikation zur Vertiefung).
- *Ich weiss nicht,* (Implikation, dass der Patient die Lösung selbst findet), *ob Sie das Meer sehen oder den Strand oder etwas anderes... (Pause) oder ob Sie die Wellen oder den Wind... oder etwas anderes hören... oder ob für Sie das Spüren am wichtigsten ist.* (Einstreutechnik/Vorlehnen = non-verbale, indirekte Suggestion).
- *Sie können die Augen ruhig schliessen und noch tiefer in Trance gehen* (Direkte Suggestion).
- *So ist gut... sehr gut... noch tiefer.* (Implikation, dass tiefe Entspannung o.k. ist).
- *Natürlich weiss Ihr Bewusstsein, dass Sie hier auf dem Stuhl sitzen und Sie können die Füsse auf dem Boden spüren etc...* (Direkte Suggestion der progressiven Entspannung).
- *während Ihr Unbewusstes... den «freien Kopf am Meer» erfährt* (Direkte Suggestion).
- *Ihr Kopf weiss Vieles mehr* (Implikation für Suche und Fortschritte).
- *Gut... sehr gut.*
- *Pause* (Implikation zur Selbsthilfe).
- *Und bevor Sie dann wieder zurückkommen, können Sie alles, was für Sie wichtig ist, nochmals genau durchgehen* (Bindung zum Aufwachen aus der Trance).
- *Und erst dann* (Implikation für Erfolg) *merken Sie, wie Sie langsam wieder in diesen Raum zurückkommen, wie Sie die Kraft wieder einströmen spüren etc. - sodass Sie am Schluss die Augen öffnen, und sich kräftig und erholt wieder voll da fühlen* (Direkte Suggestionen).

Es gibt viele Arten indirekter Suggestion, die in Lehrbüchern beschrieben und erläutert werden. Zum Teil sind die sprachlichen Konstrukte ziemlich komplex. Lassen Sie sich davon nicht zu sehr beeindrucken! Es gab eine Zeit, als unter den Hypnosetherapeuten die Devise galt, indirekte Suggestionen seien die „wirksameren“, bis man feststellte: Beide Wege führen zum Ziel. Es gibt Situationen, in denen es zielführend sein kann, die Sache eher offen und indirekt anzugehen. Bei Widerstand (der sich meist unbewusst zeigt, indem die Suggestionen nicht das erwünschte Ziel erreichen) zum Beispiel, oder wenn man einen autonomen Problemlösungsprozess in Gang setzen und unterstützen will, ist es zweckmässig, Sprachmuster anzuwenden, die den Patienten offen und indirekt animieren und begleiten. Bei unsicheren Patienten in schwierigen Situationen ist eine klare und bestimmte Führung und Sprache hilfreich. In den Fallbeschreibungen und Einführungen zu bestimmten Techniken in diesem Skriptum finden Sie viele Beispiele für diese Sprachmuster. Im Laufe der Ausbildung werden Sie sich ihre eigene Hypnosensprache aneignen, um gemeinsam mit ihren Patienten akzeptable Ziele zu erreichen.

Kommentar:

„*Everything is suggestion!*“ sagt Sidney Rosen, ein Wegbegleiter Milton H. Ericksons. Er meint damit, dass Suggestionen essentielle Konstanten sind, die in jeder zwischenmenschlichen Kommunikation und ihrem Kontext zu finden sind. Viele Effekte im Bereich einer therapeutischen Begegnung können wir mit mehr oder weniger suggestiven Wirkungen erklären. Ergo: **Alles beruht auf Suggestion** - zumindest viel mehr, als wir uns bewusst sind!

Es kann nicht genug betont werden, von welcher eminenten Wichtigkeit die Tatsache ist, dass **alles**, was wir sagen oder nicht sagen, tun oder unterlassen, und auch **wie** wir es sagen oder nicht sagen - wie wir es tun oder nicht - suggestive Wirkung besitzt. Eine kurze Pause im Gespräch kann, je nachdem an welcher Stelle und in welcher Haltung sie gemacht wurde, unterschiedliche und unter Umständen sehr dramatische Effekte verursachen. Die Umgebung, die Dinge und ihre Anordnung oder Präsentation: Sie alle zeigen suggestive Wirkung. Zum Beispiel erhöht sich die Wahrscheinlichkeit des Erbrechens, wenn der Brechbeutel im Flugzeug sichtbar ist. Die Weichheit oder Härte der Sitzflächen hat Auswirkung auf die Art der Argumentation und das Ergebnis einer Geschäftssitzung. Jede Kommunikation, jede Begegnung, jede Interaktion zwischen Individuen rufen wechselseitige Auswirkungen auf Emotion, Kognition und Verhalten der Teilnehmenden hervor. Lachen ist ansteckend, oder auch Gähnen, genauso wie Furcht oder Aggression. Leider wissen alle Demagogen dieser

Welt dies auch und nutzen es für ihre Zwecke. In der therapeutischen Situation müssen wir uns immer wieder bewusst machen, dass wir selbst auch suggestive Wirkung haben! Die Idee, unseren Patienten nur Informationen zu vermitteln, ganz sachlich, ist falsch.

Bereits bei der Anamnese kann **ein Wort** das Ergebnis beeinflussen: Die Frage: „*Haben Sie oft Kopfschmerzen?*“ bringt ein anderes Ergebnis als die Frage: „*Haben sie manchmal Kopfschmerzen?*“.

Wenn man in einer Medikamentenstudie (z.B. bei einem Migränemittel) das Placebo als Verum bezeichnet, wirkt die Tablette besser, als wenn man offen lässt, ob es sich um Placebo oder das Verum handelt. Falls man bei Abgabe eines Betablockers (Blutdruckmittel) die Nebenwirkung erektile Dysfunktion im Gespräch erwähnt, hat der Patient dreimal häufiger (32 Prozent) diese Nebenwirkung, als wenn man nur den Beipackzettel abgibt (13 Prozent)!

Suggestionen können tiefgreifende Veränderungen bewirken. Sie beeinflussen körperliche Prozesse, unsere Gefühle, Gedanken und unser Verhalten, unsere Motivationen und Haltungen. Es gibt verschiedene Ansätze, um suggestive Wirkungen zu erklären. Zwei davon möchten wir hier erwähnen. Unter dem **Priming-Effekt** (Bahnungs-Effekt) versteht man, dass die Verarbeitung (Kognition) eines Reizes durch den vorangehenden Reiz beeinflusst ist. Das assoziative Gedächtnis stellt zum vorangegangenen Reiz „passende“ Informationen bevorzugt und erleichtert zur Verfügung, und es beeinflusst damit die Art der Reaktion. Diese Bahnungs-Effekte laufen sehr schnell und meistens nicht-bewusst ab. Der Priming-Effekt spielt in der Hypnose eine wichtige Rolle, indem durch gezielte Suggestionen im Gegenüber die entsprechenden Assoziationen und Verhaltensreaktionen gebahnt und begünstigt werden.

Die **Neurowissenschaften** konnten zeigen, dass unser Hirn plastisch ist und sich laufend anpassen und verändern kann. Es gibt keine feste Verdrahtung oder eindeutige Zuordnung der Neuronen für bestimmte Funktionen. Bei erworbener Blindheit können zum Beispiel Neuronen, die für das Sehen verwendet wurden, Funktionen für Hören oder Tasten übernehmen. Mit der **Neuroplastizität** lassen sich Lerneffekte erklären. Es ist bekannt, dass die Plastizität und damit die Lernfähigkeit unseres Hirns dann am grössten sind, wenn die Lernsituation emotional bedeutsam oder/und überraschend daherkommt. Dies erklärt die anhaltende Wirkung im einleitenden Fallbeispiel.

Die Wirkung von Suggestionen hängt von der **Suggestibilität** (individuelle Eigenschaft wie z.B. Musikalität), einer Person ab und von ihrem momentanen emotionalen Zustand. Letzterer ist stark beeinflusst vom Kontext der Begegnung und der Beziehung zum Gegenüber. In einer vertrauensvollen Beziehung mit gutem Rapport ist die Akzeptanz für Suggestionen höher. Hypnotische Trance steigert die Suggestibilität. Erhöhte Compliance für Suggestionen und reduzierte Fähigkeit kritischen Denkens sind charakteristisch für einen Trancezustand. In Hypnose gegebene Suggestionen bleiben länger gespeichert. Es scheint, als ob in Hypnose Gelerntes sich tief und lang anhaltend im Hirn gewissermassen einbrennt. Auch nach Jahren ist es noch unverändert abrufbar. Dazu kommt, dass in Hypnose gelerntes Verhalten sich auf reales Verhalten generalisiert. Dies erklärt die hohe Wirksamkeit von Hypnose und die teilweise verblüffend schnellen Erfolge sowie ihre lang anhaltenden Wirkungen.

Eine spezielle Situation stellen **negative Spontantrancezustände** in bedrohlich wahrgenommenen Situationen dar. Dann denken Menschen nicht mehr rational und befinden sich in angstvoller Spannung. Somit sind sie für negative Suggestionen besonders empfänglich. Es muss sich nicht unbedingt um eine akut lebensbedrohliche Situation handeln. Für den Arzt mag das präsentierte Symptom harmlos sein. Je nachdem aber kann das ärztliche Gespräch Erleichterung bringen ODER die Dystrance verstärken. Unüberlegte Bemerkungen also unbedingt vermeiden! (Dies ist eine direkte Suggestion an Sie, geschätzte Leserin, geschätzter Leser.) Patientengeschichten mit solch suggestiven Unfällen sind uns in der Vergangenheit schon zu oft begegnet...

B.2 Rapport, Pacing und Leading

Janina Holzner und Martin Schmid

Fallbeispiel: Operative Weisheitszahnentfernung

Die Patientin, Frau T., wird nach der Lokalanästhesie ins Operationszimmer gebracht. Hier empfängt die Assistentin (Zahnärztin mit Hypnoseausbildung) sie für die weitere Vorbereitung. „Guten Tag, Frau T.“, grüsst sie mit Blickkontakt, freundlichem Lächeln und ermutigendem Händedruck. Die Assistentin bemerkt, dass die Hände der Patientin feucht und kalt sind, ihr Gesichtsausdruck ängstlich wirkt. „Es ist alles taub auf dieser Seite“, sagt Frau T. und umschreibt den tauben Bereich auf der rechten Gesichtshälfte bis hin zum Augenwinkel. Beschwichtigend geht die Assistentin darauf ein, indem sie sagt: „Das fühlt sich im Moment komisch an, aber das kann vorkommen. Das ist normal. Die Wege des Anästhetikums und der Nerven, die dort sind, verlaufen bei jedem individuell. Alle Partien ihres Gesichtes werden nach der Operation wieder erwachen. Sind Sie einverstanden, wenn ich Sie weiter vorbereite?“ Frau T. gibt ihre Zustimmung und so bringt die Assistentin den Stuhl in eine flache Position, damit die Patientin zu liegen kommt, und sieht dann, dass Frau T. Tränen in den Augen hat. Mit beruhigender Stimme sagt sie: „Sie dürfen Ihre Tränen ruhig fließen lassen, das entspannt. Gut so, einfach fließen lassen. Wissen Sie, was auch hilft? Legen Sie ihre Hände bequem auf den Bauch, genau so, dann spüren Sie, wie sich der Bauch mit der Atmung ganz sanft hebt... und senkt... und die Wärme dort ist auch schön beruhigend. Sind Sie einverstanden, wenn ich nun um ihren Mund alles schön bakterienfrei mache?“ Frau T. nickt. So fährt die Assistentin fort: „Das fühlt sich beinahe lustig an, vergleichen Sie die Wahrnehmung des kühlmassen Tupfers auf der wachen, mit der schlafenden Seite. Nehmen Sie den Unterschied wahr... auf der einen Seite kühl... auf der anderen warm. Vielleicht kribbelt es. Drei Tupfer. Sehr gut. Haben Sie sich schon überlegt, wie Sie sich dafür belohnen möchten?“ Die Frage überrascht Frau T., und sie braucht einen Moment, ehe sie antwortet: „Schuhe kaufen.“

Mit freudigem Lächeln bekräftigt die Assistentin: „Das ist eine wunderbare Idee! Wie sehen denn ihre Wunschschuhe aus?“ – „Winterstiefel, elegant mit gutem Profil...“ – „Das ist gut, jetzt kommt ja bald der Winter, und im Schnee ist ein gutes Profil wichtig. Welche Farbe haben denn ihre neuen Stiefel?“ „Das weiss ich noch nicht...“ Die Assistentin nickt bestätigend und gibt den Auftrag, sich die Schuhe ganz genau vorzustellen: Welche Farbe und genaue Form sie haben werden, die Beschaffenheit der Oberfläche, das Material. „Wie fühlen sich denn ihre Füsse an, wenn sie in die Stiefel schlüpfen?“, fragt sie, während sie den Daumen auf den beruhigenden Akupressur-Punkt auf der Stirn der Patientin legt (selbstverständlich mit sterilen Handschuhen auf das sterile Tuch auf der Stirn). Frau T. schliesst spontan die Augen. „Wenn Sie bereit sind für den Eingriff, dann dürfen Sie den Mund aufmachen.“ Die Patientin öffnet prompt den Mund und so kann die Operation beginnen. Während des Eingriffs kündigt die Assistentin alles an, was kommen wird und verbindet es mit einer Vertiefung der Trance. Als Beispiel beim Druck, der bei der Eröffnung der Mundschleimhaut entsteht und dem anschließenden Geräusch der Fräse mit der salzigen Kühlflüssigkeit, sagt sie in ruhigem Tonfall: „Der Druck, den sie vielleicht spüren werden, hilft Ihnen, sich zu entspannen. Die Geräusche, die sie vielleicht hören, könnten Sie ans Meer erinnern oder an einen tosenden Wasserfall... Das wird Ihnen helfen, sich noch tiefer zu entspannen. Genau so. Sehr gut.“

Die Patientin ist die gesamte Operation durch in tiefer Trance. Zum Ende der Operation sagt die Assistentin: „Die Zähne sind entfernt und die Heilung hat schon begonnen. Ihr Körper weiss, wie er schnell und gut heilen kann. Wunderbar, Sie dürfen nun die Augen öffnen und wieder ganz hier in diesen Raum kommen, sich recken und strecken und tief einatmen. Es geht Ihnen gut.“

Wenn zwei Menschen sich begegnen, laufen auf verschiedenen Ebenen interaktionelle Prozesse ab. Ziel dieser Kommunikationsprozesse ist die Einschätzung einer möglichen Beziehungsgestaltung zwischen den Kommunikationspartnern. Dabei sind es am Anfang einer Begegnung vor allem die in Sekundenbruchteilen nonverbal-unbewusst ablaufenden Interaktionen, die die erste Kontaktaufnahme bestimmen. Erst später werden die verbal-bewussten Anteile der Kommunikation wahrgenommen. Im Verlauf der Entwicklung der Beziehung spielen

beide Elemente eine wichtige Rolle, wobei die nonverbalen Interaktionen immer schneller ablaufen als die verbalen. Der Aufbau einer tragenden Beziehung, eines guten Rapports, ist für jede therapeutische Interaktion zentral! Ein stabiler therapeutischer **Rapport** ist gekennzeichnet durch vertrauensvolle, wechselseitig empathische Aufmerksamkeit der Kommunikationspartner und gegenseitige Angleichung ihrer verbalen und nonverbalen Kommunikation. In der hypnotischen Beziehung kann dieser Rapport sehr intensiv sein, sodass nicht nur auf physiologischer Ebene starke Synchronisation stattfindet, sondern auch Emotionen, Empfindungen und sogar Bilder ohne Austausch von Worten wahrgenommen werden können. In der Hypnoseausbildung lernen wir als Therapeutinnen den Prozess des Rapportaufbaus sowohl auf der nonverbalen als auch der verbalen Ebene wahrzunehmen und aktiv zu beeinflussen. **Pacing** bedeutet Schritt halten, sich angleichen, sich gegenseitig einstimmen. Im Vorgespräch und später bei der Induktion einer Hypnose achten wir bei unserem Gegenüber auf die Physiologie: Haltung, Tonus, Motorik und Gestik, Atmung, Mimik und emotionale Gestimmtheit, Stimme (Tonlage, Modulation), Verhalten... Wir achten auf die verbalen Äusserungen: Mit welchen Worten beschreibt die Patientin ihre Situation, welche Sinnesmodalitäten (VAKOG) werden in Adjektiven und Verben bevorzugt, welche inneren Bilder, Gefühle und Empfindungen ausgedrückt, welche inneren Werte, Haltungen und Meinungen sind ihr wichtig...

Wir nehmen Persönlichkeitszüge und Beziehungsgestaltung wahr... Wir sind offen, freundlich und zugewandt, interessieren uns, versuchen zu verstehen, uns einzufühlen, nehmen wahr ohne zu werten ... Wir **pacen** das Gegenüber, indem wir uns in Atemrhythmus und Körperhaltung ihm angleichen, das bevorzugte Sinnessystem der Patientin auch in unseren Antworten und Fragen benutzen, die gleichen Worte verwenden zur Beschreibung von Sachverhalten... Je nach Reaktion fangen wir langsamer oder schneller an zu führen (**Leading**), direkter oder auch indirekter. Wir verändern unseren Atemrhythmus, entspannen uns, lassen die Stimme in der Tonlage tiefer, langsamer werden... sprechen dann, wenn unser Gegenüber ausatmet und beobachten die Reaktionen in der Physiologie (geht die Patientin mit?)... Wir streuen Suggestionen ein, die die Patientin in die gewünschte Richtung begleiten, wir benutzen die hypnotische Sprache zur Förderung des erwünschten Ziels und zur Unterstützung des Tranceinduktionsprozesses...

Praktisch können wir Pacing und Leading zum Beispiel mit dem „**Yes-Set**“ einleiten. Dies ist eine einfache suggestive Kommunikationsform. Die Wirkung beruht auf der Tatsache, dass sich die Wahrscheinlichkeit zur Annahme einer Suggestion erhöht, wenn zuvor Aussagen innerlich bejaht werden konnten. Es genügen zwei bis drei Aussagen der Therapeutin, die die Klientin innerlich bestätigen kann, um die nachfolgende Suggestion zu akzeptieren. Eine Tranceinduktion könnte zum Beispiel mit diesen Worten beginnen: „*Sie sind hierher gekommen, um eine Lösung für ihr Problem zu finden (1. Tatsache/Pacing). Sie haben es sich auf dem Stuhl bequem gemacht (2. Tatsache/Pacing). Sie können spüren, wie Ihr Körper vom Stuhl getragen wird (3. Tatsache/Pacing), und dabei können Sie sich immer mehr entspannen (Suggestion/Leading).*“ Verstärkt wird die Suggestion durch die Verwendung des Bindewortes „und“ und des Verbs „können“. Das Bindewort verknüpft die vorgenannten Tatsachen mit der anschließenden Suggestion, während das Verb „können“ den Klienten viel Freiheit lässt. Beides erleichtert die Annahme der Suggestion.

Auch auf der nonverbalen Ebene ist Pacing und Leading einfach anzuwenden. Zum Beispiel ist das Sprechen im Atemrhythmus der Klienten (Pacing) und das anschließende langsamer werden (Leading) mit Betonung der Ausatmung (Der Therapeut spricht dann, wenn der Klient ausatmet) eine sehr effektive nonverbale Suggestion des Loslassens und Zur-Ruhe-Kommens und der Vertiefung.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass dem Rapportaufbau zentrale Bedeutung in jeder therapeutischen Beziehung zukommt. Aus der Psychotherapieforschung ist bekannt, dass eine tragende Beziehung einer der Hauptwirkfaktoren für den Erfolg einer Therapie darstellt. Mit Hilfe von Pacing und Leading bietet die Hypnose ein einfaches und intuitiv anzuwendendes Konzept des Rapportaufbaus und der suggestiven Kommunikation. Generell gilt, dass bei gutem Rapport die Annahme von Suggestionen deutlich erhöht ist. Auch aus diesem Grund wird in der Hypnosearbeit viel in einen tragenden Rapport investiert.

B.3 Metaphern

Thomas Gysin

Metaphern, bestehend aus Symbolen und Bildern, übermitteln eine Botschaft auf der imaginativen, kreativen oder un-bewussten Ebene. **Ihre Vieldeutigkeit eröffnet Möglichkeiten, ohne bestimmen zu wollen.**

Metaphorische Geschichten können **gut aus Bildern geformt werden, die vom Patienten selbst stammen.** Vom Inhalt her zielt die metaphorische Geschichte in eine therapeutische Richtung, die am besten ebenfalls gemeinsam mit dem Patienten entwickelt wird.

Hypnose kann sogar einzig mittels einer metaphorischen Geschichte induziert und aufrechterhalten werden. Wichtig ist, dass der Therapeut den Kontakt zum Patienten mit **häufigem Pacing beibehält** – z.B. kommentiert er Entspannung: *«So ist es gut.»* – oder er fordert den Patienten auf, sofern zuvor ideomotorische Fingersignale etabliert worden sind: *«Dein Zeigefinger kann sich etwas bewegen, wenn du der Geschichte folgen kannst.»*

Welche Informationen erhalte ich vom Patienten, um eine Metapher oder eine metaphorische Geschichte zu entwickeln?

- Während der Patient Probleme und Ziele beschreibt: Der Therapeut notiert die Vorlieben bezüglich Sinnesmodalitäten und gestaltet seine Metapher entsprechend dem, was der Patient sieht, hört oder fühlt. Ob ausgesprochen oder nicht: **Ziele** wie Schmerzfreiheit, Distanz und Ruhe gewinnen oder eine Beziehung ändern, **können metaphorisch direkt dargestellt werden** – z.B. Ballonflug für Abstand, Tauchen für Ruhe.
- Der nächste **Entwicklungs- oder Lebensabschnitt** des Patienten: z.B. Adoleszenz, neue eigene Identität: *«Metamorphose einer Libelle»*-Geschichte.
- Problembezogene Ressourcen: Darunter verstehe ich **Erfahrungen des Patienten, während denen das Symptom oder das Problem nicht auftritt.** Beispiele: kein Kopfweh in den Ferien oder gute Konzentration beim Tennis im Gegensatz zur Schule: Eine 12-jährige Kopfweh-Patientin aus ehrgeiziger Familie mit wenig Zuwendung berichtete, dass Kopfweh nie (*«freier Kopf»*) beim Baden im Meer aufträte. Sie schilderte das Erlebnis v.a. kinästhetisch als *«Getragenwerden»*. Tranceinduktion mit Pacing ihrer Ressourcenschilderung. Danach erzählte ich eine metaphorische Geschichte von einem Kätzchen, das beim Streicheln immer seinen Kopf in die Hand meines Freundes legte.
Auch **allgemeine Ressourcen** können in die Metapher eingebaut werden: Safe Place; Lieblingstier oder -farbe; Erfahrungen von Kompetenz, Stärke, Beweglichkeit, Kreativität, Geborgenheit, Liebe etc.
- Verbale Äusserungen während der Hypnose: Wenn während der Trance **Emotionen auftreten** und der Patient sich äussern kann und will, gibt er häufig visuelle oder kinästhetische Erfahrungen an, die sich unmittelbar in einen metaphorischen Kontext einbauen lassen. Z.B. erwähnte eine 17-jährige Anorektikerin das spontan auftauchende Bild einer Sonnenblume, worauf der Therapeut seinerseits vom eigenen Bild der Blume erzählt, *«mit spiralig auf das Zentrum hinführendem Kerne»* – metaphorisch folgte der Therapeut so dem konzentrativen Beruhigungsprozess der Patientin.
- Beobachtungen während der Trance, z.B. bei spontaner Armlevitation: Ballonmetapher oder fliegender Teppich.

Wie führe ich eine problembezogene, metaphorische Induktion durch?

Man lässt sich vom Patienten das Problem schildern und steigt bei emotionalen Passagen ein. Problembezogene Induktionen nur mit explizitem oder implizitem Reframing verwenden! Mein wichtigstes, implizites Reframing besteht darin, dass **jede Hypnose in diesem therapeutischen Setting einen kreativen Such- und Lernprozess beim Patienten auslöst.** Ein anderes implizites Reframing: *«Jedes Symptom hat seine Bedeutung und führt, wenn ernst genommen, zu einem wertvollen Entwicklungsschritt.»*

Beispiel: Ein 4-jähriges Kind mit normalem Recto-Sigmoidoskopie-Befund litt an Obstipation und verweigerte den Stuhlgang aus Trotz und wegen schmerzhafter Defäkation. Das Ziel der Hypnose bestand darin, den Teufelskreis der Verstopfung zu durchbrechen. Während des Problemgesprächs mit den Eltern nahm das Kind einen Spielzeugelefanten und setzte sich auf den Schoss des Vaters.

«Wenn du die Augen schliesst, ... erzähle ich dir von einem Elefanten... in Indien, der nach getaner Arbeit ein Bad nehmen durfte im Fluss... Dabei verschwand er völlig unter dem Wasser... und streckte nur noch seinen Rüssel heraus. Der freche Bub des Wärters aber nahm einen Tennisball und drückte ihn dem Elefanten tief... in den Rüssel. Zuerst geschah gar nichts... Dann aber... hob der Elefant sein Maul aus dem Wasser und holte tief Luft... Und plötzlich... flog mit einem Knall... der Tennisball aus dem Rüssel... und weit... weit weg. Der Knabe dachte, das sei ein lustiges Spiel, und holte den Ball wieder zurück. Der Elefant war schon wieder unter Wasser und streckte seinen Rüssel heraus... Und... usw.»

Wie entsteht eine Metapher beim Therapeuten?

- a. Trance des Therapeuten: *Selbsthypnose* mit frei schwebender Aufmerksamkeit, die nicht analysiert und nicht beurteilt, sondern *auf der Sinnesebene assoziiert*.
- b. *Sich* vom Patienten teilweise induzieren lassen: Bilder, Hörerfahrungen, Körpererleben des Patienten mitsehen, mithören, mitempfinden. Pacing des Patientenverhaltens: Spannung oder Entspannung übernehmen, Körperhaltungen kopieren, mit der Atmung des Patienten sprechen; eventuell eigenes Erleben dem Patienten zur Ratifizierung oder Korrektur mitteilen.

Was macht eine Metapher, eine metaphorische Geschichte wirksam?

Engagement des Therapeuten: **Sympathie und Empathie mit dem Patienten**. Zuhören, Spiegeln, Sich-induzieren-Lassen.

- a. **Kongruenz** der Metapher mit dem Erleben des Patienten.
- b. **Einstreutechnik** mit indirekten Suggestionen während des Erzählens, z.B. während einer metaphorischen Meer-Geschichte: Beschreibung der *«langsamen» Wellen*, die mit dem Atem des Patienten kommen und gehen.
- c. Unspezifische Bestätigung eines erwünschten Verhaltens des Patienten während der Hypnose, z.B. *«So ist gut»*, wenn er sich entspannt.

Warum sind Metaphern wirksam?

Sie richten sich an den imaginativen, assoziativen, kreativen Verstand des Patienten und umgehen seine **kritischen Blockaden**, die häufig bisherige Problemlösungsversuche scheitern liessen. Metaphern sind immer vieldeutig und daher nützlich für den impliziten therapeutischen Suchprozess.

B.4 Therapeutisches Erzählen

Ursula Speck

Einleitung

Auf einer umzäunten Weide graste eine Schafherde. Auf dem eingezäunten Stück war das Land schon recht abgeweidet. Da entdeckte ein Schaf, dass ein Zaunpfahl in einer Ecke der Weide umgefallen und der Zaun an dieser Stelle sehr niedrig war. Draussen aber wuchs das Gras üppig und grün... Das Schaf tat einen beherzten Sprung und setzte über den Zaun, um dann in der nahen Umgebung friedlich im frischen grünen Gras weiter zu weiden... Unter den Schafen gab es einen Aufruhr: sie blökten aufgereggt und entrüstet, dass sich das freche Schaf einfach die Freiheit nahm, die Herde und das karge, wenn auch gesicherte Gehege zu verlassen! Es wird schon sehen, wohin ihn sein Wagemut führt...! Nicht alle Schafe blökten: einzelne andere Schafe betrachteten ebenfalls nachdenklich die Stelle mit dem niedrigen Zaunstück und manch` eines wagte ebenfalls einen entschlossenen Sprung und leistete dem zufrieden grasenden Schaf draussen Gesellschaft.

Diese Geschichte habe ich in Trance einer Patientin erzählt, die sehr unter ihrer kulturell verankerten Rolle als Frau litt, die darin bestand in ihrer Kernfamilie und den Herkunftsfamilien von ihr und ihrem Mann den Haushalt zu führen, sich um die Kinder und die betagten Eltern und Schwiegereltern zu kümmern und als Hilfskraft im Spital mitverdienen zu müssen. Sie aber träumte von einem selbstbestimmten Leben, einer Ausbildung und der Möglichkeit zu reisen.

Tradition des Erzählens

Das Erzählen von Geschichten ist wahrscheinlich so alt wie die Menschheit selbst. In vielen Traditionen wurde mittels Geschichten, Märchen oder Volksmythen eine Botschaft vermittelt. So erzählten Dorfälteste, Druid*innen, Schaman*innen und Priester*innen Geschichten – wie zum Beispiel auch die Gleichnisse im Neuen Testament – um einen Lernprozess, eine Entwicklung oder eine Heilung anzuregen.

Ein alter Cherokee-Indianer belehrte seinen Enkel über das Leben: «In mir findet gerade ein Kampf statt», sagte er zu dem Jungen. «Es ist ein schrecklicher Kampf und er findet zwischen zwei Wölfen statt. Einer ist Wut, Neid, Traurigkeit, Nachtrauern, Gier, Arroganz, Selbstmitleid, Schuld, Groll, Minderwertigkeitsgefühl, Lügen, falscher Stolz, Überlegenheitsgefühl und das Ego. Der andere ist gut – er ist Freude, Frieden, Liebe, Hoffnung, Gelassenheit, Demut, Freundlichkeit, Wohlwollen, Empathie, Grosszügigkeit, Wahrheit, Mitgefühl und Vertrauen. Und derselbe Kampf findet auch in Dir statt – und in jedem Menschen.» Der Enkel überlegte einen Moment und fragte dann seinen Grossvater, welcher Wolf denn gewinnen würde. Der alte Cherokee antwortete: «Derjenige, den Du fütterst.» (veröffentlicht von Stephan Choe für Collaboration for mission international (CMI) Deutschland)

Warum eine therapeutische Geschichte erzählen?

Wer einer Geschichte oder einem Märchen zuhört, das lebendig und fesselnd erzählt wird, erlebt meist einen leicht veränderten Bewusstseinszustand - eine Trance. Eine Geschichte zu erzählen, ermöglicht dem Zuhörenden eine gewisse Distanz. Die Heldin/der Held der Geschichte wagt stellvertretend den notwendigen Schritt, nimmt die Mühe auf sich, Schwierigkeiten auf dem Weg zu überwinden, lässt aber auch das gute Gefühl nachempfinden, wenn das Ziel erreicht ist oder vielleicht auch die Erfahrung, dass das Leben weitergeht, auch wenn man auf diesem Weg scheitert und dabei sogar einen neuen, besseren findet. Es war insbesondere der amerikanische Psychiater Milton Erickson, der die Trance und das Erzählen von Geschichten in seiner Therapie meisterhaft zu verbinden verstand.

Eine therapeutische Intention wird leichter angenommen, wenn sie in eine Geschichte eingebettet ist, die spannend, unterhaltsam und interessant erzählt wird. Daher benutzt Erickson in seinen Erzählungen viele wirkungsvolle Stilmittel, zum Beispiel Humor und das Einflechten interessanter Informationen, wie etwa wenig bekannte medizinische, psychologische und anthropologische Fakten. Die häufig nachhaltige Veränderung von Einstellung und Verhalten aufgrund einer in Trance erzählten Geschichte führte Erickson auf «das Hervorrufen und Nutzbarmachen unbewusster Lernvorgänge“ zurück.

Es war einmal ein Löwe, der in einer Wüste lebte, die ständig vom Wind durchweht war. Deshalb war das Wasser in den Wasserlöchern, aus denen er normalerweise trank, niemals ruhig und glatt; der Wind kräuselte die Oberfläche, und nichts spiegelte sich im Wasser. Eines Tages wanderte der Löwe in einen Wald, wo er jagte und spielte, bis er sich ziemlich müde und durstig fühlte. Auf der Suche nach Wasser kam er zu einem Teich mit dem kühnsten, verlockendsten und angenehmsten Wasser, das man sich überhaupt vorstellen kann. Löwen können – wie andere wilde Tiere auch – Wasser riechen, und der Geruch dieses Wassers war für ihn wie Ambrosia. Der Löwe näherte sich dem Teich und streckte seinen Schädel übers Wasser, um zu trinken. Plötzlich sah er jedoch sein eigenes Spiegelbild und dachte, es sei ein anderer Löwe. „Oh je“, sagte er zu sich, „das Wasser gehört wohl einem anderen Löwen, ich sollte vorsichtig sein.“ Er zog sich zurück, aber der Durst trieb ihn wieder zum Wasser; und abermals sah er den Kopf eines furchterregenden Löwen, der ihn von der Wasseroberfläche her anstarrte. Dieses Mal hoffte unser Löwe, er könne den „anderen Löwen“ verjagen und riss sein Maul auf, um furchterregend zu brüllen. Aber als er gerade seine Zähne fletschte, riss natürlich auch der andere Löwe sein Maul auf, und der gefährliche Anblick erschreckte unseren Löwen. Und immer wieder zog sich der Löwe zurück und näherte sich dem Teich. Und immer wieder machte er dieselbe Erfahrung. Nachdem einige Zeit vergangen war, wurde er aber so durstig und verzweifelt, dass er zu sich selber sagte: „Löwe hin, Löwe her, ich werde jetzt von diesem Wasser trinken.“ Und wahrlich, sobald er sein Gesicht in das Wasser tauchte, war der „andere Löwe“ auch schon verschwunden. (Shah 1978)

Für wen sind therapeutische Geschichten geeignet?

Geschichten eignen sich für Kinder, Jugendliche und Erwachsene und sollten sich auf das aktuelle Thema in der Therapie beziehen. Dabei können auch persönliche Erfahrungen, Kultur und sprachliche und körpersprachliche Ausdrucksformen des Klienten/der Klientin in die Erzählung integriert werden.

Eines Tages brach im Wald ein großes Feuer aus, das drohte alles zu vernichten. Die Tiere des Waldes rannten hinaus und starren wie gelähmt auf die brennenden Bäume. Nur ein kleiner Kolibri nicht: Er flog zum nächsten Fluss, nahm Wasser in seinen winzigen Schnabel und spie es über dem Feuer wieder aus. Dann flog er zurück, nahm das nächste bisschen Wasser und so fort. All die anderen Tiere, die viel grösser als er waren, hätten viel mehr Wasser tragen können, aber sie standen hilflos vor der Feuerwand. Die Tiere sagten zum Kolibri: "Was denkst du, was du tun kannst? Du bist viel zu klein. Das Feuer ist zu groß. Deine Flügel sind zu klein und dein Schnabel ist so schmal, dass du jeweils nur einen Tropfen Wasser mitnehmen kannst." Da antwortete der Kolibri, ohne Zeit zu verlieren: "Ich tue das, was ich kann. Ich gebe mein Bestes." (Wangari Maatai)

B.5 Ideomotorische Fingersignale

Ute Stein

Der Begriff Ideomotorik

Ideomotorik (engl. ideomotorics; lat. idea Urbild, Idee) ist ein Sammelbegriff für unwillkürliche Bewegungsabläufe, die durch Beobachtung oder Vorstellung von Bewegungsmustern ausgelöst werden. Wir sprechen auch von hypnotischen Phänomenen / Hypnomotorik, die entweder eine Spontantranceaktivität spiegeln, als Tranceinduktion gezielt genutzt werden können oder Ausdruck unbewusster innerer Prozesse sind. Sie stellen eine Kommunikation auf zwei Ebenen dar, nämlich der Kommunikation zwischen Unbewussten und Bewusstsein und dienen der Entscheidungsfindung bei inneren Suchprozessen. Gleichzeitig kann man ideomotorische Reaktionen als Feedback im Rahmen einer Hypnose-Sitzung nutzen. Für die (Zahn)Arzt/Therapeut-Klientenbeziehung erleichtert die Arbeit mit ideomotorischen Signalen oft den therapeutischen Verlauf und schafft eine Basis des Vertrauens.

Es werden vier Formen von Ideomotorik unterschieden:

1. **Levitation** - ein Körperteil, oft ein Arm, eine Hand oder ein Finger, lösen sich wie von selbst nach einer Suggestion von der Unterlage und bewegen sich nach oben
2. **Katalepsie** - ein Starrezustand eines Körperteils (selten des gesamten Körpers) nach erfolgter Suggestion
3. **Ideomotorisches Kalibrieren** - es werden im Wachzustand oder in Trance bestimmte Bewegungen, z.B. das Heben verschiedener Finger, als Signal/ Antwort/ Feedback installiert. Das Anheben des linken Zeigefingers steht für JA und das Anheben des linken Mittelfingers für NEIN - so könnte eine ideomotorische Reaktion als Signal etabliert werden. Gleichzeitig kann das Heben des Daumens als dritte Möglichkeit einer Antwort mitteilen, dass momentan eine Auskunft zu einer bestimmten Fragestellung nicht gegeben werden kann.
4. **Emotionaler Ausdruck in Trance** - hier handelt es sich um Körperbewegungen (meistens in der Mimik, seltener in der Gestik), die infolge von Suggestionen Überraschung, Verwunderung, Anspannung/ Entspannung, aber auch Traurigkeit, Angst o.ä. ausdrücken.

Ideomotorische Bewegungen wurden in wissenschaftlichen Experimenten als Suggestibilitätstest untersucht, mit dem Ziel die hypnotische Beeinflussbarkeit (Suggestibilität) einer Testperson zu beurteilen. Die Reaktion auf entsprechende Suggestionen findet als absichtliche, automatisierte Bewegung mit einem unbewussten Anteil statt. Ideomotorische Bewegungsmuster sind von *Langsamkeit* und *Ruckartigkeit* in ihrem Bewegungsablauf geprägt. Es ist schwer, willentlich solche Bewegungsabläufe zu erzeugen und als Hypnotiseur:in können wir gut zwischen Gefälligkeitsreaktion oder echter ideomotorischer Trancereaktion unterscheiden. Oft folgen die Bewegungsabläufe einer subjektiven inneren Trancelogik, die von der Tiefe der Trance abhängt. Ideomotorische Reaktionen könnte man auch als Convincer nutzen, mit denen man die Trancetiefe ratifiziert. Der Patient erlebt die Levitation oder Katalepsie **ohne sein bewusstes Zutun und aktives Handeln - wie von selbst.**

Anwendungsmöglichkeiten von Ideomotorik

- **Einleitung und Ausleitung von Trance** - „...je höher Ihr Arm sich bewegt, um so tiefer gehen Sie in Trance...und wenn Ihr Arm, Ihre Hand wie von selbst, ohne Ihr bewusstes Zutun nach unten schwebt, kehren Sie aus der Trance zurück...“
- **Nonverbales Signalsystem** - Kommunikation mit dem Klienten/ Patienten in Trance über Finger-Signale als Feedback-Schleifen, ohne dass er aus seiner Trance herausgeholt wird.
- **Vorbereitung einer therapeutischen Dissoziation** - Milton H.Erickson bediente sich gern der Armlevitation, um therapeutische Suggestionen einzuflechten und dissoziative Zustände über den levitierten Arm zu vertiefen. Es findet eine Verstärkung des dissoziativen Geschehens statt, und damit eine Trancevertiefung.
- **Vorbereitung einer Hypnoanästhesie** - als spezifische Anwendung eines dissoziativen Prozesses, z.B. in der Zahnmedizin, Chirurgie, Pädiatrie, Geburtshilfe. Über die Levitation der Hand, die in eine Katalepsie überführt wird, werden zusätzliche Suggestionen von Starre, Kälte, Taubheit, Pelzigkeit, Unbeweglichkeit ... u.v.m. dem Patienten suggeriert, die er dann suggestiv auf andere Körperregionen überträgt (Handschuh-Anästhesie). In der Zahnmedizin kann das Wegführen der Hand vom Mund ideomotorisch entweder zu einer kataleptisch aufgestellten Hand oder zum bequemen Absinken der Hand auf den Schoß zur Vertiefung der Trance führen. „Deine Hand bewegt sich jetzt auf ihre Art und Weise von Deinem/ Ihren Mund wieder weg und sucht sich eine für sie bequeme Haltung: Es kann sein, dass sie einfach aufgestellt bleibt oder sich einen bequemen Platz auf Deinem/ Ihren Bauch oder in Deinem/Ihren Schoß sucht und findet...und Dein/ Ihr Atem begleitet Dich/ Sie , ruhig und tief...“

Im psychotherapeutischen Kontext ist jede Armlevitation physikalisch eine Loslösung des Armes von der Unterlage. Diese räumliche Loslösung kann als Wortspiel verstanden werden, nämlich, dass das Lösen von der Unterlage dem Beginn eines **Lösungsansatzes** des Klientenproblemes entspricht. Der Therapeut kann den Patienten einladen, problematische Anteile seiner selbst in seine eigenen Hände zu imaginieren, die er dann in Trance bearbeitet, um sich von ihnen über die **Geste eines Los- und Fallenlassens** zu verabschieden. Eine weitere Möglichkeit besteht in der Imagination einer **Ressource** in die eine Hand und der Imagination eines Problems in die andere Hand, um beide Hände in Trance aufeinander zuzuführen und die Ressourcen dem Problemzustand zuzufügen.

Durch das äussere ideomotorische **Feedback** wird dem Therapeuten die Möglichkeit gegeben, innerpsychische Prozesse zu begleiten. Ideomotorik ist eine spannende Kommunikationsform, die dem Patienten erlaubt, psychische und psychosomatische Transformationsprozesse in tiefer dissoziativer Trance zu erleben, um eigene **Ressourcen und Lösungen** zu finden.

Rossi schreibt:

„Diese Techniken sind besonders wertvoll bei Patienten, die Hypnose wollen und von ihr profitieren könnten...Wesentlich beim Einsatz ideomotorischer Techniken ist nicht, dass sie elaboriert oder neuartig sein müssen, sondern einfach, dass der Anstoß zu motorischer Aktivität gegeben wird, sei es nun in der Realität oder in der Vorstellung. Damit wird erreicht, dass die Aufmerksamkeit der Versuchsperson auf ihr inneres Erfahrungslernen und ihre geistigen Fähigkeiten fixiert und fokussiert wird.“

B.6 Posthypnotische Suggestion

J. Philip Zindel

„Jetzt, wo Sie ganz tief in sich versunken sind... und ganz nahe bei Ihren Gefühlen... Emotionen... und Ressourcen... jetzt kann Ihr Unbewusstes wichtige... neue Entscheidungen treffen... sobald Sie in die Situation X (Prüfung, Operationsaal...) kommen... werden Sie ganz anders reagieren können... als bis anhin... Sie werden dann genau so reagieren, wie es Ihnen im Tiefsten entspricht...(ruhig, selbstsicher, frei, unempfindlich...).“

Definition:

Zu den legendärsten Attributen der Hypnose gehören sicherlich die posthypnotischen Suggestionen, oder mit anderem Namen: die posthypnotischen Aufträge. Diesem Phänomen werden aussergewöhnliche Wirksamkeiten zugesprochen: Völlig automatisch, wie unter Zwang und ohne davon weder das geringste Bewusstsein noch eine Erinnerung daran zu haben, werden da die verrücktesten Dinge ausgeführt, bis hin zu Verbrechen, Dinge, die einem in tiefer Trance mit reiner Suggestionskraft implantiert wurden... Soweit die Legende. Bleibt die Frage der Relevanz für die klinische Hypnose.

Nach Definition wird bei der posthypnotischen Suggestion dem Probanden während der Hypnose eine Suggestion gegeben, deren Ausführung für die Zeit nach Beendigung der Hypnose bestimmt ist. Die Ausführung des posthypnotischen Auftrags wird von der Versuchsperson oft nicht als solche erkannt, geschieht wie unter innerem Zwang und wird als mühelos erlebt. Ausgelöst wird das suggerierte Verhalten durch einen Trigger, der mit zur Suggestion gehört.

Forschung:

Naturgemäss stellen solche Prämissen für die Showhypnose ein gefundenes Fressen dar, aber nicht nur für sie, sondern auch für die wissenschaftliche Forschung. Zahllose ausgeklügelte experimentelle Forschungsanordnungen im Psychologielabor versuchen seit Jahrzehnten, diesem Phänomen auf die Spur zu kommen. Und je mehr man sich in die widersprüchlichen Resultate dieser Forschung vertieft, umso weniger bleibt Klarheit darüber zurück, und man beginnt zu zweifeln, ob es dieses Phänomen überhaupt wirklich noch gibt oder nicht. Einzig klar wird, dass das Bild des Unvermeidlichen und gänzlich Unbewussten nicht haltbar ist. Diese Widersprüchlichkeiten und Rätselhaftigkeiten der Forschungsergebnisse sind zum Teil wohl darauf zurückzuführen, dass bei dieser Form der Forschung naturgemäss mit relativ grob sortierten Kollektiven und mit Suggestibilitätsskalen gearbeitet wird, individuelle Persönlichkeitsmerkmale der Probanden jedoch unbeachtet bleiben.

Zusammenfassend können die Forschungsergebnisse etwa so wiedergegeben werden:

1. Es gibt teils ganz verblüffende Fallberichte von Personen, die im Experiment wirklich wie im Lehrbuch so reagieren, wie ihnen suggeriert wurde (bei einem Signal des Versuchsleiters einen Schuh auf den Tisch stellen, auf das Wort „Psychologie“ mit Ohrenkneifen reagieren oder husten...). Doch im Kollektiv und mit Kontrollgruppen untersucht, verwirklicht sich die posthypnotische Suggestion doch sehr unzuverlässig. Ja, sie ist in der Regel in ihrer Wirksamkeit sogar der Wachsuggestion oder einer einfachen Bitte unterlegen...
2. Die experimentellen Untersuchungen zeigen je nach Setting ganz unterschiedliche Resultate: Eine Reihe von Experimenten „beweisen“, dass posthypnotische Suggestionen eine Art innerer Automatik auslösen. Demgegenüber „beweisen“ andere im Gegenteil, dass die Ausführung des Auftrags situations- und beziehungsgebunden ist, d. h. sie ist abhängig davon, wie die jeweilige Situation (Experiment, Show etc.) und die Beziehung zum Hypnotiseur (autoritär, schützend...) von der Versuchsperson wahrgenommen wird. Auch die Motivation spielt dabei eine zentrale Rolle. Die Resultate der zweiten Gruppe wirken allgemein wissenschaftlich plausibler.
3. Mitwirkende Faktoren - die unter Umständen die Rolle der Hypnose überhaupt in Frage stellen - können sein: Sozialer Druck, Gefühl der Verpflichtung dem Hypnotiseur gegenüber, gar psychische Abhängigkeit von ihm, Identifikation mit der hypnotischen Rolle, unbewusste bzw. unterdrückte Tendenzen oder Wünsche (z.B. Selbstdarstellung, allgemeine Zwanghaftigkeit). Diese können motivieren, eine posthypnotische Suggestion auszuführen, die man eigentlich gar nicht ausführen will. (An dieser Stelle sei nochmals klargestellt, dass in keinem Fall – weder im Experiment noch post festum – nachgewiesen werden konnte, dass „posthypnotische“ Verbrechen begangen wurden, die nicht auch ohne Hypnose begangen worden wären.) Auch muss berücksichtigt werden, dass die hypnotische Beziehung zu einem Therapeuten grundlegend anders ist als zu einem Experimentator: Ein Patient, wie seine Bezeichnung sagt, bringt einen Leidensdruck mit, während ein Proband sich mehr oder weniger neutral bis neugierig verhält.
4. Bei der posthypnotischen Suggestion handelt es sich in jedem Fall um ein Phänomen der Dissoziation.

Klinik:

Allgemein

In der klinischen Arbeit können posthypnotische Suggestionen durchaus effektiv eingesetzt werden, vorausgesetzt der Auftrag berührt persönliche Ziele und Motivationen des Patienten und steht im Dienste seiner therapeutischen Bedürfnisse. Es ist allerdings ratsam, damit sehr zurückhaltend zu sein und sich nicht allzu weit aus dem Fenster zu lehnen. Posthypnotische Suggestionen sollen vom Patienten auf keinen Fall als Spielzeug des Therapeuten oder als heimlicher Manipulationsversuch wahrgenommen zu werden.

Die Hauptindikation für posthypnotische Suggestionen – insbesondere für Anfänger – besteht darin, einen leichteren Eintritt in die nächste therapeutische Hypnose zu ermöglichen.

„Jetzt, wo Sie sich so wohlig an Ihrem Ort der Geborgenheit befinden, könnten Sie sich vorstellen und sich vornehmen, wie Sie ein nächstes Mal wieder so leicht und angenehm in eine Trance und an diesen Ort der Geborgenheit gleiten können, sofern die Umstände dann für Sie stimmen. Vielleicht können Sie sich das wirklich ganz konkret vorstellen und sich das jetzt ganz fest vornehmen. Und Sie können sich jetzt an den Moment erinnern, als sich Ihre Augen schlossen, nachdem Sie anfänglich lange auf den Punkt gestarrt hatten. Und dann können Sie ganz auf Ihre Art wieder aus der Trance zurückkommen...“

Es können auch direkte Suggestionen gegeben werden im Stil von: „Nach Beendigung der Hypnose werden Sie sich noch den ganzen Tag ruhig und klar im Kopf fühlen.“ Oder: „Sie werden jedes Flugzeug mühelos und ganz ruhig besteigen können.“ Diese Suggestionen werden natürlich permissiv, ohne jeglichen Druck als Anregungen formuliert, und deren Ausführung wird in Art und Zeitpunkt voll und ganz dem Unbewussten des Patienten überlassen.

Dabei ist es eigentlich zweitrangig, ob sich der Patient an die Instruktion erinnert oder nicht, also ob eine Amnesie besteht oder nicht. Vorteil einer Amnesie kann je nach Situation sein, dass der Patient daraus stärkeres Vertrauen in sein Unbewusstes ableitet, wohingegen das Erinnern der Suggestion mehr Gefühle von Eigenständigkeit in der Ausführung erlaubt.

Indikationen

Sinnvolle klinische Situationen, in denen posthypnotische Suggestionen gegeben werden können, sind z.B.:

Anästhesie: Präoperativ *„Sobald Sie den Operationssaal betreten, werden Sie ganz automatisch ein Gefühl der Sicherheit und Gelassenheit erleben.“*

Schmerzbehandlung: *„Sobald Sie ein Signal (= emotional neutrale Formulierung für Schmerz) von Ihrem Knie erhalten, werden Sie eine grosse innere Distanz von diesem Knie erleben, und Ihre Gedanken werden ganz automatisch frei sein für wichtige, lebensorientierte Gedanken und Gefühle, auf die Sie sich dann konzentrieren können.“*

Zahnärztliche Situation: Vorbereitung auf nächste Sitzung, z.B.: *„Bei der nächsten Behandlung werden Sie im Zahnarztstuhl beim Öffnen Ihres Mundes ganz von alleine an Ihren wunderbaren Strand gleiten und sich dabei herrlich wohl fühlen.“*

Angstkontrolle: Prüfungsvorbereitung, z.B.: *„Gleich beim Betreten des Prüfungsraums wird Ihr Kopf ganz leicht und klar.“*

Psychotherapie: In der Psychotherapie spielt die klassische posthypnotische Suggestion allgemein eine untergeordnete Rolle, es sei denn, Hypnose wird adjuvant in anderen, klassischen Formen von Settings eingesetzt.

Verhaltenstherapie: Einüben neuer Verhaltensweisen.

Hypnoanalyse: In analytisch orientierten (aufdeckenden) Psychotherapien können allenfalls posthypnotische Suggestionen eingesetzt werden, um die Produktion von Träumen zu einem bestimmten Thema anzuregen.

B.7 Ein Symptom konkretisieren

In Hypnose mit dem Symptom direkt kommunizieren

Claude Béguelin, Martin Schmid, J. Philip Zindel

Fallbeispiel 1: Kopfschmerzen

Ohne eigentliche formelle Hypnoseinduktion frage ich die Vierzehnjährige: „Welche Farbe und welche Form haben deine Kopfschmerzen?“ „Es ist etwas Schwarzes, Ovale, Schweres“. Es gelingt ihr sogar, sich dieses Gebilde auch ausserhalb ihres Körpers vorzustellen. „Kannst du es auch verändern?“ Rasch stellt sich das Bild einer lachenden Sonne ein. „Kannst du diese Sonne in dich aufnehmen und in dir strahlen lassen?“ Dies gelingt ihr sofort, und zu unser beider Überraschung... sind die Kopfschmerzen weg. „Lass die Sonne ruhig noch etwas weiter strahlen und geniesse dieses neue Gefühl!“...

Die junge Patientin kam wegen ihrer Kopfschmerzen schon zum wiederholten Mal in meine Sprechstunde. Wir hatten auch schon mehrere hypnotische Methoden (positive Zielformulierung, Entspannung mit dem fliegenden Teppich, Anleitung zur Selbsthypnose, Arbeit mit Metaphern...) versucht, um die Beschwerden zu lindern. Ihr Kopfschmerztagebuch zeigte: Mal war es besser, mal auch schlechter und bisweilen sehr schlecht (Kopfschmerzen an sieben von zehn Tagen, unter regelmässiger Einnahme von Schmerzmitteln). Auch für mich als Arzt war es ein Auf und Ab. Die Situation war komplex: Es bestanden Probleme in der Schule, zu den Kopfschmerzen kamen auch Schlafstörungen, depressive Symptome und Stimmungsschwankungen. Das Mädchen war schon zweimal psychologisch abgeklärt worden... Ich zweifelte immer wieder, ob die Hausarztpraxis der richtige Rahmen für diese Hypnosetherapie und ich der richtige Therapeut sei... In diesem Dilemma machte ich spontan diese Übung mit ihr, ohne besondere Tranceeinleitung... Fünf Wochen später berichtet die Patientin voll Freude über anhaltende Schmerzfreiheit, trotz grosser schulischer Belastung mit vielen Prüfungen. Auch ein halbes Jahr später geht es ihr immer noch gut...

Kommentar

Unser Hirn arbeitet mit mehreren Systemen, um auf die Umwelt zu reagieren und mit ihr zu interagieren. Es gibt mindestens zwei Arten, die Welt wahrzunehmen. Und dafür existieren unterschiedlichste Namen, wie beispielsweise „Bewusstes - Unbewusstes“ (M. Erickson u.a.), „Ich - Selbst“ (J. Kuhl), „System 1 - System 2“ (D. Kahnemann). Die Literatur dazu ist sehr umfangreich.

Für die Arbeit an körperlichen und seelischen Problemen ist entscheidend, nach Möglichkeit beide Seiten einzubeziehen, will man hilfreiche und anhaltende Veränderungen erreichen. Im Allgemeinen stehen die analytisch-logischen Krankheitsmodelle in der Medizin im Vordergrund und die bildhaft-emotionalen Erfahrungen werden vernachlässigt. Der Verstand wird angesprochen, das Erleben bleibt auf der Strecke. Bei dieser Methode geht es darum für einmal die rationalen Erklärungs- und Therapieversuche wegzulassen und direkt das Symptom anzusprechen und mit ihm zu kommunizieren. Das funktioniert deswegen so gut, weil der Körper eine Art Hotline zum bildhaft-emotionalen („rechtshemisphärischen“) Denken hat. Hypnose aktiviert genau diese andere Sprache und ermöglicht damit einen neuen und differenten Zugang zu Symptom und Problem.

Vorgehen

1. Problemerkhebung

In einem ersten Schritt erfragen wir das Symptom. Wir machen eine klassische Anamnese und erweitern das Bild um alle spezifischen Details, die die Patientin angibt: Wie genau fühlt es sich an, wo im Körper nimmt sie die Beschwerden wahr etc. Wir notieren die Wortwahl der Patientin ganz genau.

2. Hypnoseinduktion

Anschliessend induzieren wir einen leichten bis mittleren Trancezustand. Die genaue Methode ist dabei zweitrangig. Häufig ist das Etablieren eines Safe Place sinnvoll. Antwortet die Patientin über Fingersignale, begünstigt dies einen Kommunikationskanal, der weniger stark vom bewussten Verstand beeinflusst wird. Zudem kann so teilweise auf Sprechen verzichtet werden, da es vor allem in tieferen

Trancezuständen schwerfallen kann. Alternativ, insbesondere mit hypnoseerfahreneren Patienten, kann die Trance auch direkt über die Fokussierung auf die Symptomwahrnehmung (vgl. 3) eingeleitet werden.

3. Kontaktaufnahme mit dem Symptom

Im nächsten Schritt beginnt die direkte Kontaktnahme mit dem Symptom. Wir lassen die Patientin in der Trance ihr Symptom wahrnehmen. Bei sehr ausgeprägten Beschwerden kann hier mithilfe des Safe Place eine Distanzierung sichergestellt und damit ein zu intensives, überflutendes Symptomerleben verhindert werden.

Wir fragen nach: „Wie fühlt es sich an?“ Wie sind Gewicht (schwer-leicht), Temperatur (kalt-warm-heiss), Grösse, Form, Oberfläche (hart/weich, Textur), Bewegung (sich zusammenziehend/sich ausdehnend, eng/weit), Farbe, Form, eventuell sogar eine konkrete Gestalt...

Manchmal, wie auch im o.e. Beispiel, ist es hilfreich, sich dieses „Gebilde“ ausserhalb des Körpers vorzustellen oder es in der Vorstellung zu zeichnen oder zu malen...

Sehr förderlich ist auch, nach jeder Antwort nachzufragen: „Wie was?“, also z.B. „Schwer wie was?“ „Rot wie was?“ „Form wie was?“ etc. Dadurch bieten sich spontane Assoziationen an, die von selbst zu Punkt 4 führen.

4. Änderungen suggerieren

Jetzt geht es darum, die Patienten zu ermuntern, Änderungen in Gang zu bringen. „Was wäre, wenn man z.B. die Farbe ändern würde? Welche Farbe wäre gut? Vielleicht könnte sich die Form ändern, die Temperatur...“ Wir regen die Patienten an, mit dem *Symptom-Bild* zu spielen, es spielerisch zu gestalten. Unsere Arbeit besteht darin, den Veränderungsprozess zu begleiten, indem wir zurückfragen, immer wieder zusammenfassen und dabei die Worte der Patienten benutzen. Oft aber braucht es kaum Worte: Ein Fingersignal hilft zu erkennen, ob der Prozess einen Schritt weitergekommen ist.

Das Beobachten der Physiologie des Patienten zeigt uns, ob sich Anzeichen der Entspannung entwickeln, vielleicht ein Lächeln... Man prüft die Veränderungen immer wieder, bis sich mit Gewissheit etwas Gutes ergeben hat, und lässt das *Lösung-Bild* seinen Platz im Körper wieder einnehmen. Wichtig ist, Zeit zu lassen, das gute Gefühl zu geniessen.

5. Retrospektive

Oft ist es nützlich, nun den ganzen Prozess noch einmal zusammenzufassen, mit dem neuen guten Gefühl noch einmal den Veränderungsprozess Revue passieren zu lassen. Man kann das neue Gefühl eventuell verankern lassen (beispielsweise mit einem Körperanker wie der Faust o.ä.). Wir können auch eine oder mehrere posthypnotische Suggestionen geben mit dem Auftrag, sich in den nächsten Tagen und Wochen das *Lösung-Bild* wiederholt anzuschauen und dabei das gute Gefühl wieder zu erleben.

6. Beenden

Die Ausleitung der Trance kann beginnen, wenn es für den Patienten stimmig ist, wenn es „gut“ ist (am besten mit Fingersignalen abfragen). „Sie können sich jetzt Zeit nehmen, einen guten Abschluss zu finden und dann langsam zurückkommen... das gute Gefühl mitnehmen...“

Heute ist dieser Umgang mit körperlichen und seelischen Symptomen in meiner hypnotherapeutischen Praxis nicht mehr wegzudenken. Ich halte dies für eine der elementaren und fruchtbarsten Techniken der Hypnotherapie. Wir können damit die unbewusste innere Bilder- und Empfindungswelt unserer Patientinnen direkt ansprechen und ermöglichen ihnen einen unmittelbaren und neuen Zugang zur Symptomatik. Faszinierend ist dabei, wie manchmal bereits durch kleine Veränderungen (z.B. von Farbe oder Form) beträchtliche Wirkung auf das Symptom erzielt werden kann. Ebenso erstaunlich ist, dass Patienten teilweise ohne Induktion einer Trance fähig sind, auf diese Art zu arbeiten.

Indikationen

Patienten

Diese Methode kann vornehmlich bei Patienten angewandt werden, die über ausreichend Phantasie und genügende innere Ressourcen verfügen. Besonders geeignet ist dieses Vorgehen, wenn Patienten Mühe haben, ihre Symptome mit irgendwelchen Ursachen oder ihrer Lebenssituation in Verbindung zu bringen, insbesondere auch dann, wenn vielleicht Scham im Spiel ist. Weniger vielversprechend ist diese Methode bei Patienten, die sich in erheblichem Erschöpfungszustand befinden, weil dann die Energie fehlt, die Bilder körperlich und seelisch umzusetzen.

Symptome

Die Symptome sollen nach Möglichkeit ein gewisses Mass an Körperlichkeit aufweisen und in der Regel auch lokalisierbar sein. Wenn sich die Symptome vor allem psychisch manifestieren (z.B. Angst, wie im Fallbeispiel 4), geht man zuerst auf die Suche nach damit verbundenen somatischen Wahrnehmungen. Es können ebenso klassische psychosomatische Symptome wie Magen-Darm-, Herz-Kreislauf-, Atem- oder andere funktionelle Symptome angegangen werden, Symptome also, die in erster Linie seelische Probleme ausdrücken, wie auch Symptome organischer Ursache, die psychisch überlagert sind, wie chronische Schmerzen, Asthma usw.

Fallbeispiel 2: Neuropathische Schmerzen

Eine etwas über 60-jährige, rüstige Patientin leidet seit mehreren Jahren unter schweren neuropathischen Schmerzen, die sich infolge einer Hautstraffungsoperation in den Armen festgekrallt haben und sie mit grosser Intensität den ganzen Tag verfolgen. Nur körperliche Bewegung kann sie ein bisschen ablenken. Bezüglich ihrer Schmerzen (und der Ärzte...) wirkt sie verbittert. Stillsitzen bedeutet für ihre Arme eine Schmerzintensität bei 7 bis 9 auf einer Skala von 10. In Hypnose lade ich sie ein, das Symptom als Bild entstehen zu lassen. Es ist einfach rot wie ein Höllenfeuer. Nur fliehen! Die Farbe kann nicht verändert werden, die Form auch nicht, nichts. Ich frage sie, ob ein feuerfestes Glas - etwa wie bei einem Schwedenofen - hilfreich sein könnte. Nach einer kurzen Weile: „Das ist es! Es wird ein klein bisschen erträglicher. Es schafft Distanz zwischen dem Brennen und mir.“ Daraufhin fällt ihr ein, dass Wasser angenehm wäre. Kühles Wasser umspült ihre Arme, und das tut ihr gut. Aufgrund einer Anregung meinerseits konnte sie eine eigene Ressource finden, die ihr half, ihrem Schmerz weniger ausgeliefert zu sein.

Fallbeispiel 3: Verstopfte Nase

Die damals etwa 30-jährige, ansonsten gesunde Frau litt an einem eigenartigen Symptom: In bestimmten Situationen, die meist mit Peinlichkeit verbunden waren, verstopfte sich ihre Nase vollständig, was dann auch länger andauerte und sie massiv störte. In Hypnose liess sich die Verstopfung der Nase leicht auslösen. Das dabei entstehende Gefühl war rot. „Rot wie was?“ frage ich. Einen kurzen Augenblick darauf errötet die Patientin und sagt zögernd: „Rot wie rote Absatzschuhe“. Mehr möchte sie nicht sagen, bleibt eine ganze Weile noch in Trance in etwas vertieft, bis sie schliesslich zurückkehrt, sichtlich erleichtert. Ich habe nie erfahren, was die Geschichte mit den roten Absatzschuhen war, aber von da an war das Symptom vollständig verschwunden. In diesem Beispiel führte das Bild im Symptom zu einer Altersregression, in der die Patientin ein Ereignis aus ihrer Vergangenheit in Ordnung bringen konnte.

Fallbeispiel 4: Phobie vor dem Erbrechen

Die 19-jährige Fachangestellte Gesundheit in Ausbildung klagt über eine belastende, seit ihrem achten Altersjahr bestehende Angst vor dem Erbrechen. Diese Angst hindert sie teilweise daran auszugehen und beeinträchtigt sie am Arbeitsplatz. Bereits wenn andere Personen über Übelkeit reden, steigt ein Angstgefühl in ihr hoch, und sie muss die Situation verlassen. Richtige Panik und eine starke emotionale Reaktion mit Weinen überfluten sie, wenn sie jemanden erbrechen sieht. Nach der Hypnoseinduktion suchen wir ihren Safe Place am Meer auf. Ich lasse sie aus der Distanz ihrer Angst begegnen und dabei auf ihre Körperwahrnehmung achten. Die physische Wahrnehmung der Angst konzentriert sich auf den Herzbereich. Es fühlt sich heiss-stickig an, und als Farbe nimmt die Patientin etwas Braunes wahr, wie Erde. Ich ermuntere sie, ihren Blick wieder auf das Blau des Meeres zu richten. Dies führt zu einer sichtbar positiven Veränderung ihrer Physiologie. Im Verlauf der Hypnosesitzung wiederholen wir diesen Prozess mehrmals. Es gelingt ihr immer besser, vom Braun zum Blau zu switchen und ihr Angstgefühl so zu kontrollieren...

Fallbeispiel 5: Multiproblem Patientin: Verdinglichung des Symptoms

Die 60-jährige Pat. kommt schwankend in die Sprechstunde. Sie wurde mehrmals hospitalisiert wegen Sensibilität- und Bewegungsstörungen, chronische, diffuse Schmerzen, Schilddrüsenprobleme, Anämie... Sie lebt in unglücklicher Ehe. Ihr Mann ist Alkoholiker. Seit der Geburt habe sie Probleme. Sie beschreibt sich als mental stark, aber niemand habe sie verstanden. Kommt jetzt auf Rat eines Anästhesisten zur Hypnosebehandlung. Nach Problemerkhebung sagen wir ihr wir möchten den Schmerz besser verstehen. Kurze Induktion und Fokalisierung auf die Schmerzen. Sie soll sagen wo es sie am meisten stört. „Ein Brennen im re Arm. – Welche Form hat es? – Es ist diffus. – Können sie trotzdem beobachten ob es mehr eine Kugel oder eine Platte, oder eine Stange, oder eine andere Form hat. – ...eher eine Stange. – Sind die Ränder klar? – Nein diffus. – Wo fängt es an und wo hört es auf? – ... Im rechten Daumen, bis kurz vor den Ellbogen. – Gut, aus welchem Material ist es, eher Holz oder Gummi, Metall oder Flüssigkeit? – ...Ja wie ein Tubus voll heisse Flüssigkeit, und die Flüssigkeit tritt überall hinaus, darum die unscharfen Ränder. – Welche Farbe hat es? – Orange. – Bewegt es sich? – Nein. – Also eine orange Stange aus einem Tubus voll heisser Flüssigkeit, die vom re Daumen bis vor den Ellbogen geht. – Ja, genau. – Können Sie diesem Gegenstand einen Namen geben? – ...Stengeli (grinst).“ In der Folge werden mit der gleichen Präzision 4 weitere „Dinge“ definiert. Am Schluss muss die Patientin die 2 Wichtigsten wählen. Darauf folgen eine Vertiefung der Trance, sowie eine Dissoziation mit einer Armlevitation (der Arm wird gehoben und die Leichtigkeit suggeriert). Dann wird die Patientin aufgefordert zu beobachten ob eine Verbindung oder eine Bewegung zwischen den beiden gewählten Dingen entstehen. Es kann auch nichts passieren. Dies wird gekoppelt mit der Bewegung des Armes. Nach der Trance berichtet die Patientin, zum ersten Mal fühlte sie sich verstanden.

Kommentar

Hier geht es primär nicht um Veränderungen (Punkt 4 im 1. Vorgehen). Gewisse chronische Schmerzpatienten zeigen einen hohen Widerstand auf Suggestionen von Veränderungen, weil sie sich manipuliert fühlen. Das Ziel dieser modifizierten Form („Die Verdinglichung des Symptoms“) ist eine Verbesserung der therapeutischen Beziehung. Durch diese Übung wird das diffuse, das die Therapeut-Patient-Beziehung belastet, durch ein konkretes **gemeinsames** Ding ersetzt. Theoretisch basiert diese Übung auf dem Utilisationsprinzip, sowohl als auch auf dem Übergangsobjekt im Sinne von Winnicott.

Vorgehen

- 1) Kurze Induktion ohne tiefe körperliche Entspannung.
- 2) Schmerz beschreiben lassen:
 - Genaue Lokalisation, wo es anfängt wo die Grenzen sind.
 - Form, Material, Farbe, Geruch erkunden („Was“- und „Wie“-Fragen, und nicht gibt es...). Z B: „Aus welchem Material ist es? Eher Stoff, Gummi, Holz, oder Stein? Wie ist seine Form: eher Brett oder Kugel. Wie dick, wie lang, wie gross (zeigen lassen). Welche Farbe hat es. Wonach riecht es? Weiter fragen bis Patient und Therapeut ein gemeinsames (fassbares) Ding (Gegenstand) haben. Es dürfen keine Symbole oder Lebewesen sein.
- 3) Wenn mehrere Schmerzen vorhanden, dann mehrere Gegenstände erarbeiten. Wenn zuviel, dann die 4 Wichtigsten beschreiben lassen.
- 4) Andere Körperteile durchsuchen (vor allem wenn nur ein Schmerz vorhanden) und ev. auch ein Ding aus Kopf, Armen, Beinen machen.
- 5) „Gegenstände“ oder „Dinge“ definieren und rekapitulieren. Genaue Wörter der Patienten wiederholen (Notizen machen).
- 6) Patient soll die zwei für ihn wichtigsten „Dinge“ auswählen.
- 7) Welche Verknüpfung, welche Beziehung zwischen diesen zwei Elementen werden beobachtet. Oder entsteht etwas Neues zwischen diesen beiden Gegenständen. Nur beobachten was zwischen diesen beiden Gegenständen geschieht, ohne etwas willentlich zu ändern. (Aber indirekte Suggestion geben, dass jetzt etwas in Gang gebracht werden kann, dass es möglich ist, dass etwas sich ändert, aber dass das Wichtigste die Beobachtung ist, währenddem das Unbewusste, das macht was wichtig ist usw.)

- 8) Trance und Dissoziation vertiefen mit Armlevitation: Arm heben, Suggestion von Katalepsie, dann Bewegung suggerieren, und diese Bewegung mit unbewusstem Prozess verknüpfen.
- 9) Mit Patient Zeichen vereinbaren wann es für ihn richtig ist den Prozess dieser Verknüpfung zu beenden. „Und wenn ihr/dein Unbewusstes weiss, dass es für sie/dich für heute genügend ist, kann ihr/dein Arm wieder ruhig auf den Schoß zurückkommen“.
- 10) Patient soll anschließend in Trance noch einen „Körpercheck“ durchführen und kurz seine Beobachtungen mitteilen.
- 11) Rückführung.

C Induktion

C.1 Vorbereitung

Eva-Maria Albermann

„Herr Doktor, immer habe ich diese Kopfschmerzen, dieses Reißen in den Armen und diese Bruststiche, furchtbar unangenehm. Ich habe auch Magenschmerzen, meine Knie und grossen Zehen tun dauernd weh und dann dieses Ohrensausen und der Drehschwindel. Herr Doktor, können Sie mir sagen, was mir fehlt?“

Der Arzt: „Was soll Ihnen fehlen? Sie haben ja schon alles.“ (Witz von Bernhard Trenkle)

Hypnotherapie geht davon aus, dass Menschen bereits über alles verfügen, was ihnen helfen kann, ihre Probleme zu überwinden. Unsere Aufgabe als Therapeuten besteht darin, schon möglichst ab dem ersten Kontakt zusammen mit den Klienten einen Entwicklungsraum zu öffnen, in dem durch Hypnose ein neuer Such- und Findprozess für die Nutzung dieser Ressourcen eingeleitet wird, der dem Klienten zielführend ist. Dies kann schon vor dem ersten persönlichen Gespräch beginnen in der Art, wie Homepage und Therapieraum gestaltet sind, oder wie der Anrufbeantworter besprochen ist. Auch mit diesen Medien können wir den Boden für gelungene Kommunikation gestalten, Räume öffnen oder schliessen.

Bereits beim ersten Telefonkontakt kann eine Hypnotherapie beginnen mit der besonderen Art und Weise, wie und was wir fragen und sagen, die im Folgenden dargestellt wird.

Zu Beginn ist dabei folgendes wichtig:

Abklärung

im Sinne einer ordentlichen Anamnese, der hausärztlichen oder fachärztlichen Diagnostik und Versorgung und Psychodiagnostik gehören zur Grundlage der Psychotherapie, in die die Hypnose eingebaut ist, genauso wie die Abklärung, ob jemand zu uns als Besucher, sich Beklagender oder Klient kommt. Wir holen den Klienten wertschätzend da ab, wo er gerade steht.

Dabei ist für unseren Kontext besonders wichtig, auf die Sprache des Klienten zu achten: Welche Sinneskanäle werden besonders betont (VAKOG)? Ebenso gut nehmen wir Haltung, Mimik, Gestik und das Anspannungsniveau wahr.

Symptome können als Ausgangspunkt für Veränderungsprozesse gesehen werden.

Das Problem kann zunächst fokussiert und auf einer Belastungs- oder Schmerzskala von 0 bis 10 in seiner Stärke eingestuft werden. Hilfreich ist es, die Klienten aufzufordern, dem Problem einen eigenen Namen zu geben und nach den damit verbundenen somatischen Markern zu fragen.

Wir erklären den Klienten, was wir tun, und geben dort, wo es sinnvoll erscheint, Erläuterungen über Pathogenese oder Salutogenese. Bei Stress- und Schmerzkrankungen kann man zum Beispiel gut die Wichtigkeit der Hypnose auch als Parasympatikus-Training verdeutlichen.

Erwartungsklärung

Viele Menschen, die zu uns kommen, haben Angst vor Hypnose, ausgelöst durch Filme (z.B. Dschungelbuch, Schlange Kaa: „Hör auf mich, glaube mir, Augen zu, vertraue mir...“), Romane oder Bühnenhypnose. Daher gilt es abzuklären, was genau der Klient unter **Hypnose** versteht. Dabei ist es unsere Aufgabe, Mythen wie Willenlosigkeit und Manipulation oder Wahrheitsfindung aufzudecken und ihnen damit die Kraft zu nehmen. Sinnvollerweise gibt man korrektive Informationen wie:

- Hypnose ist ein natürliches Phänomen der Aufmerksamkeitsfokussierung.
- Jede Hypnose ist Selbsthypnose.
- In Hypnose bleibt man im Besitz seiner geistigen Fähigkeiten und Wertvorstellungen.

- Durch Hypnose kann das Gefühl der Sicherheit und Kontrolle über sich selbst, die Selbstwirksamkeit, vergrössert werden.
- Klient, Therapeut, Bewusstes und Unbewusstes bilden ein Team und arbeiten gleichberechtigt zusammen.
- Hypnose ist effektiv und kann körperlich und seelisch stärkend wirken.

Positive konkrete Beispiele von Patienten zu erzählen, denen und wie Hypnose schon geholfen hat, vermag auch dazu beitragen, dass beim Klienten positive Vorstellungen entstehen und damit der Weg Richtung Ziel gebahnt werden kann.

Unterstützend zum persönlichen Gespräch kann der Therapeut bereits auf seiner Homepage oder einem Informationsblatt erklären, was Hypnose ist, und was in der Therapie passiert.

Zielklärung

Ziele, die man kennt, sind viel leichter zu erreichen als unbekannte Ziele.

Oft erzählen uns Klienten im Erstkontakt eher das, was sie nicht mehr haben wollen.

Eine gute Strategie, nach konkreten Zielen zu fragen ist: „Was wollen Sie stattdessen?“

„Sie wollen also nicht mehr..., sondern?“ (siehe auch Minimax-Interventionen von Manfred Prior).

Sinnvoll ist es auch, Klienten genügend Raum für die anstehenden Veränderungs- und Entwicklungsprozesse zu geben, da sie sich selbst oft viel zu sehr unter Druck setzen.

Dabei kann eine Orientierung weg von der Vergangenheit hin auf die Zukunft sinnvoll sein.

„Sie haben also noch keine befriedigende Strategie gefunden?“

Oft lassen sich grosse oder noch unrealistische Ziele in kleinere, realistisch erreichbare Teilziele aufschlüsseln.

W-Fragen

also Fragen, die mit folgenden Worten beginnen: „wie, was, welche, wann, woran, wodurch...?“ helfen bei der Zielklärung besonders gut.

Hier einige Beispiele:

- Welche Gedanken haben Sie sich schon gemacht, was Sie in dieser Therapie erreichen wollen?
- Was waren bisher schon hilfreiche Erfahrungen?
- Wann wurde schon einmal etwas Ähnliches erlebt ?
- Wann gab es Ausnahmen der Beschwerdesymptomatik?
- Was soll bewahrt bleiben?
- Wie antwortet Ihr Organismus darauf ? (Frage nach den somatischen Markern).
- Was wird nach Erreichen des ersten Teilzieles anders sein? Wer wird es wie bemerken?
- Was beginnt dann?
- Woran würden Sie merken, dass das gewünschte Erleben schon da ist?
- Wie wird die Familie, die Kollegen, der Partner, das System... reagieren?
- Wann wird das erste Teilziel erreicht werden können?

Im ersten Gespräch kann auch eine Orientierung auf die Trance stattfinden. Wir fragen nach Vorerfahrungen in Entspannungsverfahren wie Autogenem Training oder PMR, Yoga und anderem. Es kann auch schon eine erste Trance angeboten werden, beispielsweise mit trance-induzierenden **W-Sätzen**:

- Sie haben sich wahrscheinlich schon oft gefragt, wie genau....
- Etwas tief in Ihrem Inneren weiss vielleicht jetzt schon genau, was Sie brauchen...

Oft werden in den ersten Sitzungen Trancen oder Imaginationsübungen mit Themen wie ein Aufenthalt am Strand, auf einer Wiese oder irgendwo sonst in der Natur gemacht. Auch hier gilt für den Therapeuten: Erst nachfragen, ob dieser Ort für den Klienten tatsächlich entspannend ist. Wir wissen ja nichts über eventuell negative Erfahrungen an diesem Ort. Deshalb lieber den Klienten erzählen lassen, wo, wie und wann er sich besonders gut fühlt.

Eventuell ist es sinnvoll, die Trance zu ratifizieren, indem man z.B. Handlevitation induziert oder die Übung mit dem imaginierten Ball vorschlägt, der sich vor dem Körper zwischen den Händen befindet.

Wichtig ist in jedem Fall die Schaffung eines **guten Arbeitsbündnisses**.

Die Einleitung einer Hypnose sollte - wie bei allen weiteren hypnotherapeutischen Prozessen - eine Zusammenarbeit zwischen Therapeut und Klient sein, bei der der Therapeut immer wieder darauf achtet, dass die Aufmerksamkeit des Klienten auf das gewünschte Zielerleben fokussiert wird und das gemeinsame Wirken möglichst kompetenzfördernd, würdigend, sinngebend und motivierend ist. Milton Erickson riet dabei zum Aufbau einer kooperativen Ja-Haltung (Yes-Set), d. h. der Therapeut geht den nächsten Schritt nur mit positivem Einverständnis des Klienten. Pacingstrategien dabei können sein: eine ähnliche Haltung einnehmen wie der Klient oder ein ähnliches Atem- oder Sprachmuster verwenden.

Der Therapeut stellt sich auf das Erleben des Klienten ein, gibt dabei seine eigene Wohlfühl- und Wertehaltung möglichst nicht auf, indem er seine eigenen Bedürfnisse gut im Auge behält und gewahr ist, dass seine somatischen Marker wichtige Hinweise für die Therapie geben können. Gunther Schmidt, von dem ich vieles gelernt habe, lehrte uns, der Therapeut solle möglichst nicht den Eindruck und das Gefühl haben, mehr arbeiten zu müssen als der Klient.

Durch die Möglichkeit des Trainings von Selbsthypnose kann und soll der Patient an der Arbeit beteiligt werden und damit seine Selbstkontrolle und Selbstwirksamkeit steigern.

Unsere Aufgabe ist von Anfang an, die Patienten in diesem Prozess zu unterstützen, damit sie immer mehr Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten bekommen und damit mehr Wahlmöglichkeiten haben.

Unterstützend empfinden es viele meiner Klienten, wenn ich ihnen die Trancen als Sprachmemos auf dem Handy mitgebe, damit sie sie bei Bedarf hören können.

Der Therapeut sollte aus meiner hypnosystemischen Sicht von Anfang an nicht in die Rolle des Wissenden geraten ("Start at a place of not knowing..." Paul M. Carter), sondern eher ein neugierig bleibender Unterstützer dieser Such- und Findeprozesse in und ausserhalb der Trance sein, der auch seinen Humor einsetzen darf. Er fordert den Klienten auf, seinen Suchraum ständig zu erweitern und sich überraschen zu lassen von neuen Lösungen.

C.2 Induktion, Vertiefung und Beendigung

Riccardo Colombo, Wiete Mohn Schmid

Induktion ist das Eingangstor zur Hypnose.

Die Aufmerksamkeit des Hypnotisanden wird damit nach innen gerichtet (fokussiert), wo Erleben, Fühlen, Vertrauen, Emotionen, Instinkt und Vorstellungskraft den Platz von rationalen, nach aussen gerichteten kritischen Gedanken verdrängen. Die Vertiefung der Hypnose verstärkt und konsolidiert den erreichten Zustand.

Induktion

„Die Hypnose-Induktion ist eine Erwartungsmanipulation“ (Kossak 2004, S.267, Kirsch 1999, S.214).

Durch die Induktion wird Vertrauen aufgebaut, indem man Suggestionen ausspricht, die solche Erlebnisse oder Verhaltensweisen vorwegnehmen, die physiologisch auf jeden Fall auftreten würden, und somit auch auf jeden Fall zutreffen. Allein schon die Erwartungshaltung, nämlich hypnotisiert zu werden, kann das Gleiten in einen veränderten Bewusstseinszustand begünstigen.

Weiterhin wird das Vertrauen verstärkt, in dem die verbale und nonverbale Begleitung des Patienten so gestaltet wird, dass der bevorzugte Sinneskanal, das Sprachregister, der Sprach-Rhythmus (es wird möglichst mit dem Ausatmen des Patienten gesprochen), Intonation und Pausen genauso gewählt werden, wie es für den Patienten optimal passt (Pacing).

Das gewonnene Vertrauen wird mit sofortiger Ratifizierung aller hypnotischen Phänomene zusätzlich ausgebaut.

Sollte wider Erwarten eine Alternativreaktion auftreten, so wird sie ebenfalls aufgenommen und entsprechend positiv umgedeutet.

Nachfolgend werden typische **Induktionsmethoden** aufgelistet:

Visuell, z.B. Augenfixation auf einen bestimmten Punkt oder ein Bild

Kinästhetisch, z.B. Körperentspannung, Konzentration auf die Atmung

Auditiv, z.B. Klanginduktionen

Ideomotorische Bewegungen, z.B. Arm- oder Handlevitation

Konfusionstechnik, z.B. Überladung mit Sinneseindrücken oder verbale Konfusion

Konzentration auf eine frühere Erinnerung

Diskursiv, z.B. eine Geschichte erzählen (Einstreutechnik nach Erickson)

Beispiel eins: Ideomotorische / kinästhetische Induktion

„Bitte setzen Sie sich ganz bequem hin. Schliessen Sie die Augen. Das hilft Ihnen, sich leichter auf die Körperfunktionen konzentrieren zu können. Sie können natürlich auch jederzeit die Augen aufmachen und wieder schliessen oder die Augen ganz offenlassen. Ganz so, wie es für Sie angenehm ist. Interessant zu wissen, dass Sie ihrem inneren Erleben nachgehen können, während der Körper sich ganz harmonisch ausbalanciert...“

„Konzentrieren Sie sich nun auf Ihre Füße und fühlen Sie... Gehen Sie nun in Gedanken ganz langsam die Beine hoch, spüren Sie Ihre Unterschenkel und dann Ihre Oberschenkel, fühlen Sie die Temperatur und die Spannung und Entspannung der Muskulatur... und was sonst noch auftaucht. Wandern Sie weiter... Halswirbel... Kopf... Sie spüren jetzt, wie ich Ihre Hände und Unterarme anhebe... Ich spreche jetzt Ihr Unbewusstes direkt an... Unbewusstes von [Name des Patienten]..., bitte lass eine Hand als Zeichen deiner Mitarbeit schwerer als die andere werden und mit der zunehmenden Schwere langsam tiefer gehen. Und es ist nicht wichtig, ob das Bewusstsein glaubt, die Hand ausgesucht zu haben, die die Ja-Hand ist. Es ist nur wichtig, die Entscheidung genau zu beobachten, während die Ja-Hand schwerer und schwerer wird und langsam – Stück für Stück – tiefer auf den Oberschenkel sinkt...“ (modifiziert nach Ahlstich, K., St. et.al)

Beispiel zwei: Konzentration auf eine frühere Erinnerung

„Setzen Sie sich bequem hin... (eventuell Atemübungen einfügen im Patientenrhythmus).

Und wenn Sie innerlich so weit sind, können Sie sich vielleicht einen Berg vorstellen oder einen Hügel oder eine höher gelegene Stelle... Es ist möglich, dass Sie dies schon einmal irgendwo gesehen haben... Sie stehen auf wundersame Weise ganz oben... Rundblick... Den Blick schweifen lassen in alle vier Himmelsrichtungen... Weite... Übersicht... sich einfach orientieren.

Und Sie selber wissen besser als jeder andere... weitergehen... den Weg finden... hinunter... ins Tal... Schritt für Schritt... das Dorf... das Haus... finden, das Sie anspricht... in Kontakt treten... [Farbe, Material, Form, Umgebung, Geruch]... eine Treppe hinauf... Wohlfühlraum... Und das Bewusstsein mag sich fragen, was das bedeuten soll, während Sie einfach wahrnehmen, auf welchem Boden Sie stehen, wie sich das anfühlt. Sie können den Raum einrichten, wie es gut für Sie ist... mit Farben, Stoffen, Gegenständen... ein Sofa, Bett... einfach ein bisschen träumen dort...

Ich werde jetzt eine Zeitlang schweigen, während Sie eine Weile träumen und sich mit etwas beschäftigen können, dass für Sie wichtig ist...

Sie hören jetzt wieder meine Stimme... [Rückkehr... Herabzählen] auf eins, bis ins Hier und Jetzt.“

Beispiel drei: Einstreutechnik nach Erickson

Eine Geschichte erzählen, die das Bewusstsein fasziniert, aber sehr weitschweifig ist oder aber auch derart langweilt, dass sich der Zuhörer einerseits konzentrieren muss, um den Sinn der Geschichte für sich zu verstehen oder aber aus Langeweile in Gedanken abschweift. Damit wird die Filterfunktion des Bewusstseins schwächer und offener für eingestreute Suggestionen, die direkt das Unbewusste ansprechen können. Langeweile fördert die Hypnoseinduktion. ("And if nothing works, I bore them into trance!" Erickson zugeschrieben...)

Diese Technik eignet sich z.B. für Patienten, die aufgrund bewussten Widerstands schwierig sind, oder die durch Erregung, Angst und damit entstehender Unsicherheit nicht ganz einfach zu führen.

Das Einstreuen von Suggestionen wird zusätzlich im Unbewussten geankert durch leichte Änderungen in Stimmhöhe, Betonung und Sprechweise.

Das Ich des Patienten wird mit irrelevanten Dingen (Erzählung z.B. über Urlaubserlebnisse oder Allgemeinplätze) beschäftigt, so dass das Unbewusste auf seine Weise ungestört Probleme lösen kann. Diese Methode führt unter Umständen auch zu einer Vertiefung der Trance (siehe unten).

Die direkte Induktion (Einleitung) ist gleichzusetzen mit dem Beginn der Hypnose. Dafür ist ein guter Rapport zwischen Therapeut und Patient notwendig. Der Therapeut geht mit in Trance.

Er kann unter mehreren Induktionsmethoden die geeignete wählen und wird sich mit zunehmender Erfahrung auf einige wenige Wege der Induktion beschränken können.

Vertiefung

Wahrscheinlich ist die Unterscheidung zwischen Induktion und Vertiefung veraltet, da die Übergänge zwischen beiden Phasen fließend sind und eine Trennung zum Teil nicht möglich (LeBrann, Williamson, 2012, S.107). Die obigen Beispiele zeigen, dass eine Induktion nahtlos in eine Vertiefung bzw. manifeste Trance / Hypnose übergehen kann. Ferner ist selbst die im Begriff angedeutete Trancetiefe für die praktische Arbeit wohl weniger bedeutsam als bisher angenommen.

Zumindest aus didaktischen Gründen ist es gleichwohl nützlich, die Vertiefungsmethoden separat zu erwähnen und die bekanntesten Rituale aufzulisten.

Typische Vertiefungsmethoden:

- Fraktionieren
- Stimulieren verschiedener Sinneskanäle (VAKOG)
- Eine Treppe / einen Weg hinauf- oder hinunterlaufen

Ratifizierung der nach und nach auftretenden Trancephänomene

Beendigung

Der Hypnotisand sollte genügend Zeit haben, sich auf die Beendigung der Trance vorzubereiten.

Es wird suggeriert, sich Zeit zu lassen (und zu nehmen), die Tranceerlebnisse in Ruhe abzuschliessen.

Dies erlaubt, die inneren Vorgänge abklingen zu lassen, und gleichzeitig leitet es die Dehypnose ein. Wenn es soweit ist, wird die Stimme leicht aber deutlich angehoben und zum Beispiel angekündigt, es werde auf fünf gezählt, und bei jeder Zahl wird die Wiederaufnahme des Kontaktes mit dem Hier und Jetzt suggeriert.

Es ist sinnvoll, den Hypnotisanden bei der Rückkehr aus der Trance zur Reaktivierung von Beweglichkeit und Blutzirkulation aufzufordern (Dehnen und Strecken der Arme und Beine). Der Therapeut benennt auch Ort und Zeit korrekt.

C.3 Utilisation

Jane Wyler-Harper

Utilisation (Nutzbarmachen) bezeichnet nicht einfach einen Trick oder bloss eine Technik, sondern vor allem die Haltung der aufbauenden Wertschätzung. Erickson hat die Einzigartigkeit des Menschen immer in den Mittelpunkt seiner innovativen Arbeit gestellt und als logische Konsequenz den Begriff der Utilisation geprägt.

Utilisation der Ressourcen

An erster Stelle nutzt die moderne Hypnose Ressourcen des Hypnotisanden. Ressourcen umfassen alle Erfahrungen, Neigungen, Begabungen, Bedürfnisse usw., die bei der Lösung gegenwärtiger Probleme helfen können. Der Therapeut vertraut darauf, dass in Trance individuelle Begabungen und Fähigkeiten, die früher hilfreich waren, auch in der gegenwärtigen Situation aufgedeckt und genutzt werden.

Beispiel: Zur Vorbereitung auf das Schweizerische Staatsexamen erinnerte sich eine ausländische Ärztin an eine Prüfung, die sie als junge Frau gut bestanden hatte. Dass der Therapeut sich für die gesunden Anteile des Hypnotisanden interessiert, bringt eine besonders herzliche Qualität in die therapeutische Beziehung (hypnotischer Rapport).

Utilisation des Widerstandes

Vor allem Ericksons kreativer Umgang mit dem Widerstand des Patienten erstaunt noch heute: Erickson nutzte den Widerstand einfach als Ressource! Normalerweise verändert die Tranceinduktion den momentanen Zustand des Hypnotisanden, indem Anweisungen gegeben werden, z.B. ruhig zu sitzen, den Blick zu fokussieren, den Körper zu entspannen und so eine Trance zu entwickeln. Solche Techniken erfordern seitens des Hypnotisanden Kooperation und Akzeptanz eines äusserlich geforderten Verhaltens (Erickson Collected Papers 1980).

Aber es gibt Hypnotisanden, die gut von Hypnose profitieren könnten, jedoch nicht auf die üblichen Hypnosetechniken ansprechen. Die Utilisationstechniken erfüllen die speziellen Bedürfnisse schwieriger Hypnotisanden, indem eine **Umkehrung des üblichen Prozedere** stattfindet: Normalerweise akzeptieren Patienten die Vorschläge des Therapeuten und kooperieren mit ihm.

Umgekehrt **kooperiert** bei der Utilisation der **Hypnotherapie mit dem Verhalten des Patienten**. Seine Einstellung lautet: *«Was Sie zu diesem Zeitpunkt tun, ist genau das, was ich von Ihnen möchte, dass Sie es tun; es ist genau das, was Ihnen erlauben wird, in eine Trance zu gehen, Ihr Problem zu lösen»*. Das momentane Verhalten wird genutzt, um damit adäquateres Verhalten für später in die Wege zu leiten. Ein reichlich extremes Beispiel von Erickson selbst kann dieses Prinzip veranschaulichen (Exploratory Casebook Erickson and Rossi, 1979, S. 59):

Der Mann, der hin- und herlaufen musste

Ein 30-jähriger Mann kam in die Praxis und lief andauernd hin und her. Er erklärte, dass er sein Problem nicht erzählen könne, weder im Sitzen noch im Liegen, und verschiedene Psychiater hätten ihn wegen mangelnder Kooperation fortgeschickt. Er wollte Hypnotherapie, weil seine Ängste fast unerträglich waren, sogar noch grösser beim Psychiater – so dass er dort immer hin- und herlaufen musste. Er wiederholte sein Bedürfnis zu laufen, konnte aber endlich unterbrochen werden durch die Frage *«Sind Sie bereit, mit mir zu kooperieren, indem Sie weiterhin hin- und herlaufen, wie Sie es jetzt machen?»* *«Bereit?! Mein Gott, ich kann nicht anders, wenn ich hier bleiben will!»* Darauf fragte Erickson, ob er sich an seinem Hin- und Herlaufen beteiligen könne, indem er es teilweise dirigiere. Der verblüffte Patient willigte ein und Erickson schlug vor, er solle hin- und herlaufen, sich nach rechts drehen, nach links, weg vom Stuhl gehen und sich ihm wieder nähern.

Allmählich sprach Erickson langsamer und veränderte seine Suggestionen: *«Drehen Sie sich nach rechts gegen den Stuhl, in dem Sie sitzen könnten... laufen Sie weg vom Stuhl, in dem Sie sitzen könnten..., (später)... der Stuhl, in dem sie sitzen können... der Stuhl, in dem sie sitzen werden... der Stuhl, in dem sie bequem sitzen können... der Stuhl, in dem sie sich bequem sitzend finden werden.»* Nach 45 Minuten eines solchen **pacing** (= *laufen*, in diesem Fall) und **leading** (= *sitzen*, in diesem Fall) konnte der Patient sich setzen und seine Geschichte erzählen.

Utilisation des Verhaltens

Der Therapeut soll das Verhalten des Hypnotisanden während der Hypnose aufmerksam beobachten. Auf diese Weise kann er, als Pacing, **auch einfache Änderungen des Verhaltens kommentieren**, z.B. die Bewegungen eines Fingers oder ein Gähnen, und sie im Sinne des Leadings in Suggestionen einbauen, die in eine therapeutische Richtung führen.

Utilisation der Sprache

Beim aufmerksamen Zuhören kann man **Redewendungen, Metaphern** oder Interessen des Hypnotisanden bemerken, die sich später gut in die Trance einbauen lassen.

Taucht der Patient z.B. gerne, spricht der Therapeut über *«die wunderbare Welt, die es unter der Wasseroberfläche zu entdecken gibt, ... und auch über Gefahren: Haie oder zu rasches Auftauchen»*.

Auch merkt sich der Therapeut, in welchen **bevorzugten Sinnesmodalitäten** der Hypnotisand spricht. So kann man z.B. während der Induktion bei einem visuellen Typ vor allem die Sprache von Bildern und Sehen verwenden.

Utilisation der Beschwerden

Manchmal klagen Hypnotisanden über Störungen, die es ihnen unmöglich machen, sich zu entspannen oder in eine Trance zu gehen, wie z.B. *«Heute kann ich mich nicht entspannen – es geht mir zu viel durch den Kopf...»*

Die folgende Utilisationsidee stammt von Carter und Gilligan: *«Das macht gar nichts, dass Ihnen viel durch der Kopf geht – im Gegenteil! Schauen Sie die Ideen an: Numerieren Sie die Gedanken, bringen sie es auf fünf Gedanken,... auf zehn... auf fünfzehn... je mehr Gedanken Sie sammeln können, desto tiefer werden Sie in Trance gehen...»*

Ähnlich geht es z.B. mit einem dieser Patienten: *«Ich bin erkältet, muss immer husten...»* Therapeut: *«Sie können husten und sich anschliessend noch tiefer entspannen... Und je mehr Sie husten müssen, desto tiefer werden Sie in Trance gehen.»*

Utilisation äusserer Faktoren

Störungen im Praxisablauf können ebenfalls utlisiert werden. Wenn z.B. während der Hypnose das Telephon läutet, kann das Geräusch dem Hypnotisanden helfen, noch tiefer in Trance zu gehen. Oder man kann ihm sagen, wie schön das ist, zu wissen, dass er seine Trance geniessen kann, weil niemand etwas von ihm verlangt oder *«Während ich das Telephon beantworte, können Sie die Zeit nutzen, um in Ihre eigene innere Welt einzutauchen...»*

Wenn jemand unerwartet ins Zimmer kommt, Kirchenglocken läuten, ein lärmiges Flugzeug vorbeifliegt etc., kann das Ereignis ebenfalls **kommentiert und in Suggestionen eingebaut** werden. **Wichtig ist**, dass der Behandelnde selber nicht erschrickt, sondern in ruhigem Ton die Störungen kommentiert und verbal mit dem erwünschten Effekt koppelt.

C.4 Safe Place

Jane Wyler-Harper

Der Safe Place ist eine spezielle Art der **Ressource**, die von jedem Patienten entdeckt werden kann.

Was ist ein Safe Place?

Der Safe Place oder Ruhe-Ort ist die lebendige innere Wahrnehmung einer vertrauten Situation, in der sich der Hypnotisand sehr wohl fühlt. Er entspricht einem einmaligen, vergangenen Erlebnis oder/und einer sich häufig wiederholenden Erfahrung.

Wie kommt man zu einem Safe Place?

In der Praxis kann man die Frage stellen: *«Erzählen Sie mir von einer Situation, in der es Ihnen sehr wohl ist – im Körper und im Geist»*.

Wenn der Patient eine Situation schildert, kann man ihn ziemlich exakt fragen, *was er sieht, was er hört, was er im Körper empfindet, was er riecht oder schmeckt*.

Mit den Fragen kann er immer mehr dazu (an)geleitet werden, sich mit allen Sinnen in die Situation zu versetzen, z.B. *ob er am Strand barfuss ist und was er unter den Füssen empfindet, ob er im nassen Sand steht oder ob der Sand heiss ist, was er anhat, oder ob der Wind weht und wie er ihn spürt?*

Beispiele für Safe Places

Wenn die Frage nach einer wohligen Situation gestellt wird, antworten die meisten Leute mit Erlebnissen in der Natur: am Meer, in den Bergen, im Garten. Ein kleiner Teil bringt Beispiele wie: im Bett sein, in der Badewanne oder Sauna, und noch andere: sportliche Betätigung wie Fussballspielen, Joggen, Klettern, oder Hobbies wie Modellfliegen oder Wandern.

Welche Zusammenhänge bestehen zwischen Trance und Safe Place?

Die Besprechung des Safe Place und die Konzentration auf der bevorzugten Sinnesebene führen die meisten Leute bereits in eine **naturalistische Trance**. Eine zusätzliche Hypnose-Induktion vertieft das Erlebnis noch.

Warum kann es wichtig sein, einen Safe Place abrufbar zu haben?

Welche Wirkung hat das regelmässige Aufsuchen des Safe Place

- Der Safe Place ist eine Insel des Wohlbefindens, der Muskelspannung, Nervosität und Stress fremd sind.
- Mit dem regelmässigen Aufsuchen des Safe Place wird die Sensibilität für Verspannungszustände erhöht, die so besser korrigiert werden können.
- Der Safe Place als Ressource stammt aus dem Patienten selbst und ist somit sein einzigartiger privater Raum.
- Stressbedingte Exazerbationen gewisser Krankheiten können kupiert oder gelindert werden, wie hoher Blutdruck, Reizdarm, Angsterkrankungen usw.
- Zum Wohlbefinden am oder im Safe Place assoziieren sich häufig andere positive Erlebnisse. So wird neues Lernen erleichtert und Probleme werden sinnesnah als Bild oder Einfall intuitiv gelöst.

Gibt es Auswirkungen auf die Arzt-Patient-Beziehung?

Wenn der Arzt den Safe Place des Patienten kennt, bekommt er einen vertrauensvolleren Zugang zum Patienten als bei rein problem-zentrierter Kommunikation. Der Patient entführt, er hypnotisiert seinen Arzt sozusagen in seinen Safe Place hinein.

Gibt es Gefahren in Zusammenhang mit dem Aufsuchen eines Safe Place?

Schwer traumatisierte Menschen vermeiden oft Entspannungszustände, in denen alte Traumata hochkommen könnten. So kann es sein, dass jemand beim Aufsuchen eines Safe Place Angst bekommt oder zu weinen beginnt, bevor er dort angekommen ist.

Zur Vorbeugung empfiehlt sich bei traumatisierten Patienten, den Safe Place besonders klar strukturiert und bestimmt aufzusuchen (siehe Kap. D.1).

Der Safe Place ist eine Ressource, die im und aus dem Patienten heraus entsteht, sinnesbezogen und schnell abrufbar ist. Die Beschäftigung mit dem Safe Place ruft körperliches und geistiges Wohlbefinden hervor. Die Arzt-Patienten-Beziehung wird positiv beeinflusst. Es ist interessant zu realisieren, wie wichtig für die meisten Menschen Erlebnisse in der Natur sind.

Man kann auch mehrere Safe Places entwickeln und je nach Stimmung oder Gegebenheit aufsuchen (lassen).

Wörtliche Anleitung für einen Safeplace

Augenfixation, progressive Entspannung, Safe Place (nach D. Ross, Los Gatos und M. Lehrer, Sta. Cruz)

Anweisungen für den Therapeuten: Sich selbst entspannen! Atemsynchron sprechen! Utilisation des Patientenverhaltens (Trancezeichen), Pausen einschalten!

1. Safe Place befragen und bevorzugte Sinnesmodi eruieren

2. Tranceorientierung

„Machen Sie es sich so bequem wie möglich in Ihrem Stuhl, (immer eine kurze Pause einlegen am Ende der Zeile!),

die Beine auseinander,

die Füsse flach auf dem Boden und die Hände leicht im Schooss liegend.

Atmen Sie tief ein, halten Sie den Atem kurze Zeit an und atmen Sie langsam aus,

während Sie Ihren Körper zusammensinken lassen.

Wiederholen Sie diese Bewegungen und merken Sie, wie gut Sie sich zu fühlen beginnen.“

3. Augenfixation

„Als Nächstes wählen Sie einen Punkt an der Wand in der Nähe der Decke, konzentrieren Sie Ihre Aufmerksamkeit auf diesen Punkt, und gleichzeitig atmen Sie ein und aus, leicht und regelmässig. Merken Sie die visuellen Veränderungen, während Sie den Punkt betrachten? Wird er z.B. unscharf, oder verändern sich die Farben oder Konturen? Während Sie den Punkt weiter betrachten, können Ihre Augen vielleicht tränen und die Augenlider können etwas zittern.“

4. Ratifikation der Trance

(gibt dem Hypnotisanden die Sicherheit: «Ja ich mache es richtig, es funktioniert.»)

„Dies sind alles gute Zeichen der Entspannung.“

Sie werden vielleicht ein Schweregefühl in den Augenlidern merken, so schwer, dass Sie die Lider schliessen wollen. Lassen Sie sie sich ruhig schliessen und entspannen Sie sich mehr und mehr.“

5. Progressive Entspannung

„Beginnen Sie an den Füßen, bewegen Sie die Zehen und lassen Sie die Muskeln Ihrer Fusssohlen sich bis zu den Knöcheln hin entspannen.“

Entspannen Sie alle Muskeln von den Knöcheln bis zu den Knien, und alle Muskeln von den Knien bis zu den Hüften.

Lassen Sie die Muskeln der Hüften, des Rückens und den ganzen Rücken hinauf sich entspannen.

Lassen Sie die Schultern fallen.

Entspannen Sie Ihren Nacken.

Und entspannen Sie die Kopfhaut.

Entspannen Sie Stirn und Gesicht.

Entspannen Sie die Arme von den Schultern bis zu den Fingerspitzen.

Jetzt nehmen Sie einen langen, tiefen Atemzug, füllen Sie Ihre Lungen so prall Sie können.

Halten Sie den Atem einen Moment an und lassen Sie dann die Luft langsam wieder heraus, und lassen Sie die Muskeln über Brustkorb und Bauch sich entspannen.

Stellen Sie sich vor, eine warme Decke der Entspannung fließt über Ihren ganzen Körper.“

6. Safe Place

Suggestionen mit den gleichen Worten und Sinnesmodi, wie sie der Hypnotisand vor Beginn der Trance beschrieben hat.

7. Posthypnotische Suggestion

„Und Sie können diesen Zustand der wohligen Entspannung erreichen,

- wann immer Sie wollen,*
- wann immer es für Sie als ganze Person gut und förderlich ist,*
- für jeden legitimen Zweck.“*

8. Abschluss der Trance

„Wenn Sie bereit sind zurückzukommen, können Sie auf Drei zählen und sich mit jeder Zahl wacher und wacher fühlen.“

Sie beginnen zurückzukommen in Ihrer eigenen Zeit und Ihrem eigenen Rhythmus. Sie spüren Ihren Körper wieder.

Sie beginnen sich zu bewegen – die Arme, die Beine.

Sie öffnen die Augen, strecken sich und kommen zurück mit einem Gefühl von Frische und Wohlbefinden.“

9. Fragen nach der Trance

„Wie geht es?“

„Was ist geschehen? Erzählen Sie nur, was Sie gerne erzählen möchten.“

„Wie könnte ich Ihnen ein noch besseres Ergebnis vermitteln?“

C.5 Induktion mit Utilisation spezifischer Ressourcen

Thomas Gysin

Ein Beispiel aus der Praxis

Eine Schülerin leidet an Konzentrationsmangel während der Prüfungen. In der Freizeit bestreitet sie als ausgezeichnete Skifahrerin gerne Slalomrennen.

Nach einem eingehenden Gespräch über die Details der Prüfungssituation wechseln wir auf das Thema Slalomrennen. Wir sprechen vom Training und der Ski-Technik, später von der Rennvorbereitung: genaues Studium der abgesteckten Route und innere Vorstellung des Rennverlaufs.

Hier beobachte ich ihren abwesenden Blick und fordere sie auf, die Augen zu schliessen. Nun fahren wir gemeinsam das Rennen im Zeitlupentempo und achten dabei auf wichtige Tore und Kurven, die sie, wie in einem Video-Playback, visuell exakt erfassen und auch spüren kann. Während der Kopf vollkommen ruhig und klar bleibt, «macht der Körper genau das Richtige»...

Weil diese Induktion eine problemrelevante Ressource der Hypnotisandin utilisert, wirkt sie als therapeutischer Schritt.

Anleitung zum konkreten Vorgehen

- a. Nach dem Gespräch über das Problem (Konzentrationsmangel) und dessen Detaillierung (auslösende Stressoren, physiologische und psychologische Folgeerscheinungen) folgt ein **Gepräch über eine gegen- teilige, eben gute Lebenserfahrung** (Slalomfahren), d. h. über eine Erinnerung der Hypnotisandin, in der sie sich besonders kompetent und sicher (geborgen), glücklich, ruhig etc. erlebt hat.
- b. Dabei beobachtet der Therapeut, in welchem **Wahrnehmungssystem** sich die Hypnotisandin vornehm- lich befindet: Visuell, akustisch, kinästhetisch...
- c. An einer Stelle, an der sich die Hypnotisandin besonders **emotional engagiert**, wird sie vom Therapeuten aufgefordert, sich **auf diesen Momentzustand zu konzentrieren**, d. h. in einen Zustand der inneren Auf- merksamkeit zu gehen.
- d. Der Therapeut fordert die Hypnotisandin nun auf zu **berichten**, was sie *«jetzt»* *sieht, hört, fühlt...* (die Piste zwischen den Stangen).
- e. Der Therapeut fordert die Hypnotisandin nun auf, **die Augen zu schliessen oder bei offenen Augen «weiterzuträumen»**.
- f. Der Therapeut **spiegelt atemsynchron die Erlebnisse** der Hypnotisandin **in der gleichen Sinnesmodali- tät** (in einem andern Beispiel: *«Von weit her kommen immer neue Wellen, eine... hinter... der... ande- ren...»*).
- g. Der Therapeut **fragt nach anderen Sinnesmodalitäten** zum gleichen Erlebnis und baut diese Informati- onen in seine Suggestionen ein. Wenn die Hypnotisandin den Sand spürt, spricht der Therapeut von den Beinen der Hypnotisandin auf der Sprechzimmerliege, die *«den Sand spüren»*).
- h. Der Therapeut gibt seine aktuellen Beobachtungen jedweder Veränderungen bei der Hypnotisandin als **unbestimmte Trancebestätigung** zurück, z.B. bei Augenschluss, tiefer werdender Atmung, Entspan- nung, etc.: *«...So ist es gut.»*
- i. Der Therapeut fordert die Hypnotisandin auf, alles genau durchzugehen, was ihr wichtig ist, und **dabei noch tiefer in Trance zu gehen**.
- j. Der Therapeut lässt die Hypnotisandin **langsam zurückkommen** mit dem Gefühl von Kraft und Erholung.

D Spezielle Anwendungen

D.1 Notfallsituationen

Katalin Bloch-Szentágothai

In Notfallsituationen fehlen einige Grundvoraussetzungen einer regelrechten klinischen Hypnose: Freundschaftliche, erklärende Kontaktaufnahme, Informationen über das Problem und die Ressourcen, und ebenso Wünsche und Einverständnis des Patienten.

Erscheinungsbild des Notfallpatienten

Im Notfall verliert der Patient unvorbereitet die Kontrolle über sich und das Geschehen um sich herum; er befindet sich in einer psychischen Extremsituation. Ein solcher Patient ist verkrampft und verspannt, er weint und schreit – oder er hat sich völlig in sich zurückgezogen. Häufig ist er tachykard, hat hohen Blutdruck und eine ausserordentlich niedrige Schmerzschwelle.

Unter diesen Umständen ist er meist kaum in der Lage, Fragen zu beantworten, und noch viel weniger, sich Erklärungen anzuhören. Im Idealfall sagt er: «Tun Sie doch (endlich) etwas!», und verweigert damit jegliche Eigenverantwortung und Mitarbeit. Natürlich stehen wir als behandelnde Ärzte unter Zeitdruck, weil ja auch die medizinische Versorgung gemacht werden sollte.

In dieser Situation verwendet man zum Einstieg in die Hypnose Ressourcen, die der Patient offeriert. Solche Ressourcen können die Spannung sein oder das Schreien, eventuell sogar der Schmerz.

Wir sollten auch nicht vergessen, dass der Patient sich oft in einer tiefen negativen Trance und/oder in einer spontanen Altersregression befindet. Auch diese Zustände bieten sehr gute Einstiegsmöglichkeiten und erleichtern eine Trance-Induktion bzw. Trance-Änderung.

Von grosser Wichtigkeit ist auch das Überraschungsmoment:

Der Patient erwartet, dass der Therapeut ihn – wie die anderen Helfer zuvor – zum x-ten Mal auffordern werde, sich doch endlich zusammenzunehmen und zu entspannen (merken Sie den Widerspruch?), und dass er doch endlich mit Schreien aufhören soll. In dieser Situation erwarten Patienten Fragen, Aufforderungen, Spritzen oder ähnliche unangenehme Dinge: Und dann kommt der Therapeut oder Arzt mit etwas völlig Unerwartetem.

Hypnotische Interventionen

Im Folgenden werden kurz drei Interventionsmethoden dargestellt, die sich in der Notfall-Praxis bewährt haben. In allen drei Fällen wurden zum Einstieg patienteneigene Ressourcen genutzt.

Fall 1

Der Patient ist akut verletzt, völlig verspannt, in sich gekehrt und kaum ansprechbar: Seine einzigen Antworten lauten: «*Ich kann nicht.*» und «*Ich weiss nicht.*» Er ist in einem vollständig regredierten Zustand. Nun fordere ich ihn **in autoritärem Ton** auf:

Ballen Sie Ihre Hand!

Machen Sie die Faust!

Ihre Faust ist steinhart!

Noch härter!

Da diese Aufforderung in seine ohnehin verkrampfte Allgemeinhaltung hineinpasst, befolgt er sie. Auch den weiteren Aufforderungen entspricht er meist sofort:

Ihre Faust ist steinhart!

Noch härter!

Setzen Sie Ihre ganze Kraft ein!

Ihre ganze Kraft in die Faust!

Die Spannung wird für 30 bis 60 Sekunden Aufrecht erhalten, und stets spreche ich in sehr klar autoritärem Tonfall – **und dann wechsele ich plötzlich die Tonart und sage ganz sanft:**

Und jetzt können Sie loslassen...

Vollkommen loslassen...

Den ganzen Körper loslassen...

Alle Muskeln loslassen...

Spüren Sie, wie gut das tut!

[Eine Berührung der Stirn bewirkt regelmässig Augenschluss].

Wenn Sie wollen, können Sie die Augen schliessen...

und spüren, wie gut das tut...

Spüren... wie sich der ganze Körper... entspannt...

Der Patient ist üblicherweise innerhalb von drei bis vier Minuten vollkommen entspannt, Blutdruck und Puls normalisieren sich, er ist in der Lage, Fragen zu beantworten, z.B. über Medikamenteneinnahme, Allergien und andere Erkrankungen. Ebenso kann er das weitere Prozedere mit uns besprechen und selbst mithelfen. Von hier an kann jeder Therapeut die Trance in der eigenen, ihm vertrauten Art vertiefen, und die medizinische Versorgung nimmt ihren normalen Verlauf.

Fall 2

Das Kind im Krankenhaus oder in der Praxis schreit, tobt und wehrt sich gegen die medizinische Versorgung. Es besteht keine Möglichkeit, vernünftigen Kontakt mit ihm aufzunehmen. Ein Eingriff sollte auf keinen Fall mit Gewalt begonnen werden – soweit es die medizinische Situation erlaubt und kein lebensgefährlicher Zustand vorliegt. Auch in diesem Fall verwende ich die Ressourcen des Patienten zum Einstieg:

Ist das alles?

Kannst Du nicht lauter schreien?

Noch lauter... noch lauter...

so laut, wie du nur kannst!

Zeig's uns!

Auch hier ist natürlich die laute und befehlende Tonart wichtig. Ich habe noch nie ein Kind erlebt, das mich nicht nach einigen Sekunden mit offenem Mund angeschaut und ob seiner Verwirrung das Schreien vergessen hätte. Verständlich, denn bisher wurde es ja nur aufgefordert, doch endlich zu schweigen oder wenigstens leiser zu sein.

Den autoritären Ton muss ich natürlich mit permissiver Zuwendung auflösen. Ob anschliessend besser mit dem Zauberhandschuh, mit dem fliegenden Teppich oder mit dem weichen Fell der Katze gearbeitet wird, ist individuell unterschiedlich und sowohl vom Therapeuten als auch vom Kind abhängig.

Worauf es ankommt, ist **die Aufmerksamkeit zu gewinnen** und diesen Moment der Aufmerksamkeit sinnvoll zu nutzen – entweder zur Vertiefung der Trance oder zur Erklärung der Situation, sodass ein Vertrauensverhältnis aufgebaut werden kann. Anschliessend können wir mit dem Einverständnis des Kindes in aller Ruhe die notwendige medizinische Behandlung aufnehmen.

Fall 3

Der Patient ist in akutem schwerem Schmerzzustand und nicht ansprechbar. Wenn er überhaupt eine Reaktion zeigt, so beschränkt er sich auf: «*Ich kann nicht.*» Ihn bitte ich kurzerhand, seine Schmerzen ganz genau zu beobachten. Da er ohnehin nichts anderes tut, ist er einverstanden:

Beobachten sie den Schmerz ganz genau...

Ganz genau: Wie ist er?

Ganz genau...

Wann spüren sie den Schmerz am stärksten?

Können Sie ihn verändern?

Wie ist er beim Einatmen?

Und beim Ausatmen?

Spüren Sie den Unterschied?

*Einatmen,... Ausatmen...
Den Unterschied...
Unterschied...*

Ich spreche konsequent nur dann, wenn der Patient ausatmet (Pacing). Meistens merkt er nach einiger Zeit, dass beim Ausatmen minimale Erleichterung aufkommt.

*Und langsam kann ich zum Leading übergehen:
Ausatmen, langsam ruhig ausatmen...
Das Ausatmen ist wie eine Treppe...
Mit jedem Ausatmen können Sie sich noch weiter entspannen...
So ist es gut...
Sie tun es für sich...
Ausatmen...
Loslassen..*

Hier besteht dann die Möglichkeit, einen Safe Place einzubauen, eine Dissoziationstechnik anzubieten oder eine andere hypnotische oder medikamentöse Schmerztherapie einzuleiten. Und dies geschieht dann wieder im Einverständnis mit dem Patienten und in Zusammenarbeit mit ihm.

Indikation und Kontraindikation

Bei Patienten, die durch ein unerwartetes plötzliches Ereignis in **den Zustand einer negativen Trance**, einer **Altersregression** und eines **No-Set** kommen, ist die geschilderte Art der Hypnoseinduktion indiziert.

Solche Patienten sind a priori nicht in der Lage, sich kooperativ zu verhalten, obwohl rasches Handeln geboten ist und aus Gründen der Sicherheit auf Informationen über bestehende Krankheiten, Allergien, letzte Mahlzeit, Medikamenteneinnahme usw. nicht verzichtet werden darf. Nur wenn die Notfallversorgung so dringlich ist, dass auch diese wenigen Minuten nicht zur Verfügung stehen, ist eine Hypnose kontraindiziert beziehungsweise nicht durchführbar.

Es wird häufig befürchtet, dass depressive oder Borderline-Patienten durch Hypnose entgleisen könnten. Diese Meinung kann ich in bezug auf Notfälle nicht teilen. Es ist anzunehmen, dass die psychische Befindlichkeit im Notfall durch suggestive oder hypnose-ähnliche Verfahren nur verbessert werden kann. Mit einer guten Führung können wir kaum schaden, eventuell aber können wir die gefürchteten Auslösefaktoren etwas verringern, die Bedrohlichkeit der Situation mildern und zugleich dem Patienten ermöglichen, die Kontrolle über sich selbst wieder zu gewinnen.

Es wurde hier der autoritäre Einstieg bei nichtkooperativen Patienten beschrieben. Unerlässlich ist dabei immer der anschließende Wechsel in die Permissivität. Sicherlich sollte jeder Hypnotherapeut seine individuellen Methoden anwenden.

Wichtig ist, dass der Patient, egal ob Kind oder Erwachsener, zuerst die Stärke und Bestimmtheit spürt, die ihm ruhig und klar den Weg zeigen. Ebenso wichtig ist aber, diesem Ton unbedingt den Ton der Empathie, der Zuwendung und des Erlaubens folgen zu lassen.

Eine Zusammenarbeit mit dem Patienten ist nur möglich, wenn das No-Set in einen Yes-Set geändert wird. Wird der Patient aus seiner Passivität oder seinem Widerstand herausgeholt, kann er aus der leidvollen Rolle des Opfers in **die würdige Position des aktiven Mitarbeiters wechseln**.

Ist dieses Ziel der Kooperation einmal erreicht, kann mit nahezu allen Hypnose-Verfahren weitergearbeitet werden.

Zusammenfassung

Notfallpatienten sind in der Regel bereits in einer Trance, allerdings meist in einer negativen. Es geht nicht um eine neue Induktionsmethode, sondern um die rasche und effiziente Utilisation der Situation, in der die Patienten sich mit Händen und Füßen gegen alles und jeden wehren und nicht in der Lage sind, Fragen zu beantworten oder Erklärungen anzuhören. Es sind Patienten, über die wir nichts wissen und momentan auch nichts erfahren können.

Hypnose schafft die Möglichkeit, akut notwendige medizinische Massnahmen risikoarm und gewaltfrei durchzuführen. Spannung, Schmerz, Panik und Regression, die gemeinhin als erschwerende Elemente gelten, können zu einer hypnotischen Intervention genutzt werden (Utilisation, siehe Kap. C.2). Durch diese Technik wird der nicht kooperative Patient zum aktiven Mitarbeiter, der mündig an der notwendigen Therapie teilhaben kann.

D.2 Operationsvorbereitung

Ursula Speck

Wir unterscheiden zwischen **Eutrance**, d.h. einem angenehmen Trancezustand, und **Dystrance** - einer Art psychischem Schockzustand - der auch im Tierreich zu beobachten ist. Im Gegensatz zur entspannten Eutrance befindet sich ein Patient vor seiner Operation (oder in einer Notfallsituation) meist ebenfalls in verändertem Bewusstseinszustand, leider in der angstvoll-angespannten Dystrance. Beide Trancearten gehen mit deutlich erhöhter Suggestibilität und wortwörtlichem Verstehen einher.

Das Ziel der hypnotischen Interventionen besteht darin, Ruhe und Vertrauen zu vermitteln, um a) den Patienten die Kooperation zu erleichtern und so b) eine zügige und sichere anästhesiologische Vorbereitung für die Operation zu gewährleisten.

Im Folgenden möchte ich zeigen, wie man die einzelnen Schritte zur Einleitung einer Allgemeinanästhesie durch Grundelemente der Hypnose patientengerecht gestalten kann. Ähnlich gehe ich auch bei Regionalanästhesien oder Analgo-Sedationen vor.

1. Beispiele hypnotischer Kommunikation mit Patienten während der Anästhesie-

Ein- und Ausleitung:

Begrüssung und Kontrolle der Checkliste

- Nur **ein** Ansprechpartner (**pace and lead**), der sich mit Namen und Funktion vorstellt und das Vorgehen erklärt.
- Alle weiteren Mitarbeiter werden durch den Ansprechpartner vorgestellt.
- Bedürfnisse evaluieren: z.B. warmes Tuch, Intimsphäre, Schmerzmittel.
- Checkliste: „Wir kontrollieren nochmals Ihre Daten, um sicher zu gehen, dass alle Informationen übereinstimmen.“
- Falls es vom Patienten erwähnt oder aus dem Prämedikations-Protokoll ersichtlich wird: Informationen aufnehmen, die ihn gedanklich von seiner Angst ablenken, z.B. Kinder, Haustiere, Hobby (Ressourcen-Evaluation).
- Auf besondere Ängste eingehen, z.B. Sauerstoffmaske selber halten lassen.

Monitoring und Infusion

„Wir schliessen nun unsere Überwachungsgeräte an; und immer, wenn Sie das Geräusch Ihres Herzschlags hören und den Druck der Blutdruckmanschette spüren, wird Sie das daran erinnern, dass wir die ganze Zeit für Sie da sind und für Ihre Sicherheit und Ihr Wohlbefinden sorgen.“ (Reframing = umdeuten)

Lokalanästhesie

«Nun mache ich hier die Haut unempfindlich. Das Spüren Sie (neutrale Formulierung). Dann ist das Legen der Infusion (oder anderes) angenehmer (positive Suggestion).»

Schmerzhafte Interventionen

Berührung kann als alternatives Empfinden angeboten werden (Entweder-oder-Prinzip des Gehirns, das nicht erlaubt, sich auf zwei starke Stimuli gleichzeitig zu konzentrieren). Dabei ist zu beachten, dass Streicheln die Sensibilität erhöht! Besser ist es, die Hand zu halten oder auf die Schulter legen (unverfänglicher Ort) und den Patienten aufzufordern, auf dieses Gefühl zu achten. Es kann auch eine **indirekte Suggestion** damit verbunden werden: *„Geben Sie mir Ihre Hand – ich halte Sie“.*

Opiatgabe

"Ich gebe Ihnen nun ein Vorbereitungsmedikament. Es hilft zur Entspannung und macht alles etwas leichter." (Offene Formulierung bzw. positive Suggestion)

Präoxygenation

„Ich gebe Ihnen jetzt eine Maske mit Sauerstoff. Die halte ich so, dass Sie möglichst viel guten Sauerstoff einatmen können. Möchten Sie die Maske selbst halten?

Atmen Sie so tief ein und aus, dass Sie spüren können, wie sich Ihre Bauchdecke mit der ruhigen, regelmässigen Atmung ganz entspannt hebt und senkt, hebt und senkt – sehr gut..." (Ateminduktion: Aufmerksamkeit wird auf die Atmung fokussiert).

Anästhesiebeginn

„Und während Sie so gut und tief weiteratmen, können Sie – wenn Sie möchten – jetzt die Augen schliessen und vor Ihrem inneren Auge einen Ort auftauchen lassen, an dem Sie jetzt gerne wären, an dem Sie sich wohl und sicher fühlen...

Und dabei spielt es überhaupt keine Rolle, ob sich dieser Ort drinnen oder draussen befindet, ob Sie ihn aus den Ferien kennen oder vielleicht von früher, oder ob es diesen Ort nur in Ihrer Phantasie gibt... einfach einmal beobachten, was ganz spontan auftaucht...

Und wenn Sie dort den Blick umherschweifen lassen, was sehen Sie... was gehört für Sie zu diesem Platz...

welche Jahreszeit und welche Temperatur?

Und aufmerksam auf die vertrauten Töne, Klänge oder Geräusche dort lauschen... oder einfach auf die Stille dort...

Und wenn Sie tief einatmen, können Sie möglicherweise einen Duft wahrnehmen...

Und ich weiss nicht, ob Sie gerne jemanden dorthin mitnehmen möchten - einen Menschen, ein Tier oder ein Wesen...

Und jeder Atemzug kann dazu einladen, sich noch tiefer in diese friedvolle Stimmung hineinsinken zu lassen... tiefer und immer tiefer...

Gabe des Hypnotikums (☺)

„Und nun beginnen wir mit der Narkose. Das Narkosemedikament bekommen Sie über Ihre Infusion. Möglicherweise spüren Sie das im Arm; das ist ganz normal und lässt rasch wieder nach...

... Und sehen Sie sich einmal um: Vielleicht gibt es an dem Ort, wo Sie jetzt sind, auch ein Plätzchen, das einlädt, sich gemütlich hinzusetzen oder hinzulegen...

... Und wenn Sie spüren, dass Sie müde werden, lassen Sie sich einfach sanft in den Schlaf hinüber gleiten, wir sind die ganze Zeit für Ihr Wohlbefinden und Ihre Sicherheit da...

Dissoziation und Safe Place mit VAKOG (alle Sinnesqualitäten ansprechen: visuell, auditiv, kinästhetisch, olfaktorisch, gustatorisch)

Merke: Je vager die Beschreibung des Bildes, umso lebendiger und präziser die Vorstellung des Patienten!

Anästhesieausleitung

„Herr/Frau X, die Operation ist gut verlaufen. Nun erwachen Sie wieder aus der Narkose.“

(Ruhige Stimme und adäquate Lautstärke)

2. Nocebo-Effekte

Eine Quelle mächtiger Negativsuggestionen ist leider

- das ganze medizinische Umfeld,
- insbesondere im OP und auf der Intensivstation
 - mit seiner Betriebsamkeit,
 - seiner Geräuschkulisse,

- der ganzen Technik in Verbindung mit der Erkrankung
- und dem Verlust an Intimsphäre.

Und so, wie wir Gutes bewirken können mit der Art unseres Handelns und unserer Wortwahl, ist es leider auch möglich, den Patienten durch Negativsuggestionen zu belasten, also einen **Nocebo**-Effekt zu landen. Dieser bewirkt zusätzlichen Stress aufgrund negativer Erwartungshaltungen, die Angst und Schmerzempfinden steigern.

Unsere Alltagssprache und insbesondere unser anästhesiologischer Fachjargon sind voller **Bilder und Suggestionen**. Wie wir uns bei unserer Tätigkeit ausdrücken, haben wir oft von unseren Ausbildern übernommen. Und dann hat sich dieser Jargon im Laufe unseres Berufslebens eingeschliffen.

Deshalb ist es besonders wichtig, Bewusstsein dafür zu entwickeln, was unsere Wortwahl bei Menschen bewirken kann, die sich wegen der Ausnahmesituation in einem Trancezustand befinden.

Beispiele für Nocebos:

- **Nebensächliche Bemerkungen, Smalltalk, Witze**
Der Patient möchte sich zu Recht im Mittelpunkt fühlen.
- **Negationen**
- *„Keine **Angst**, machen Sie sich keine **Sorgen**, es kann gar nichts **passieren**.“*
- **- Aufklärung „bis zum Tod“**
*„Wir machen das, damit **nicht** xy passiert“* (z.B. PONV-Prophylaxe):
Besser erklären, wozu etwas dient (gute Konsequenz der Massnahme).
- **Aufklärung über schmerzhaft Manipulationen mit negativen Worten**
(In bester Absicht): *„Es gibt jetzt einen giftigen Stich, jetzt brennt es; ich weiss, es tut sehr weh.“* Angst und Schmerz werden bloss grösser!
- **Negativ-Vorhersagen**
„Sie haben keine Venen/schwierige Rollvenen.“
„Es wird Sturm im Kopf.“
„Sagen Sie Bescheid, wenn Sie erbrechen müssen.“
- **Missverständlicher Fachjargon** bewirkt wortwörtliches Verstehen:
«Gleich ist alles vorbei, verkabeln, Totraum, Giftbox, Galgen, ankicken, abschiessen, entschnorcheln, künstliche Nase» usf.
- **Unsicherheit im Ausdruck**
„Versuchen wir mal..., vielleicht hilft das ja ..., spüren Sie schon etwas?“
- **Unerfüllbarkeit**
„Machen Sie sich keine Sorgen“, „Denken Sie sich einen schönen Traum aus.“ (Unmittelbar vor der Einleitung, wenn die Angst am grössten ist)
- **Nonverbale Kommunikation**
Unsicherheit, Hektik, Augenbrauen hochziehen, „ouwouwouw...“

3. Das Kansas-Experiment (M. Erik Wright)

Das Kansas-Experiment untersuchte die Wirkung, wenn Rettungssanitäter Negativ-Suggestionen am Unfallort oder auf dem Transport ins Spital vermieden und die Patienten mit positiven Suggestionen unterstützten. Im Gegensatz zur Kontrollgruppe erhielt die Verum-Gruppe sechs Monate lang folgende Anweisungen:

1. Die Verunfallten vor Lärm und Menschenmenge schützen.
2. Mit ruhiger Stimme den Patienten – unabhängig davon, ob sie bei Bewusstsein waren oder nicht - wiederholt einen einfachen Text wiederholt vorzulesen, ohne die Notfallbehandlung zu verzögern oder zu unterbrechen:

„Das Schlimmste ist vorbei. Wir bringen Sie jetzt ins Krankenhaus. Ihr Körper kann sich ganz auf seine Selbstheilungskräfte konzentrieren, während Sie sich jetzt ganz geborgen fühlen können. Und lassen Sie alle Organe, Ihr Herz, Ihre Blutgefässe sich selbst in einen Zustand versetzen, der Ihr Überleben und eine

rasche Heilung sicherstellt. Bluten Sie gerade soviel, wie nötig ist, die Wunden zu reinigen, und lassen Sie dann Ihre Gefässe sich von selbst so weit verschliessen, dass Ihr Leben gesichert ist. Ihre Körperfunktionen, Ihre Körpertemperatur – alles – wird optimal aufrechterhalten, während im Krankenhaus schon alles für Ihre optimale Versorgung hergerichtet wird. Wir bringen Sie so schnell und sicher wie nur möglich dorthin. Sie sind jetzt in Sicherheit. Das Schlimmste ist vorbei.“

3. Jede negative oder belanglose Unterhaltung zwischen den Helfern vermeiden.

Dieses Vorgehen führte im Vergleich zur Kontrollgruppe zu einer signifikant höheren Überlebensrate beim Transport in die Klinik, kürzerem Spitalaufenthalt und schnellerer Genesung

D.3 Interdisziplinär: Hypnose im Kontext von Interventionen

Julia Schürch, Riccardo Colombo, Didier Naon, Urs Marbet

1. Aufklärung

Medizinische Hypnose kann als Anwendung einer bestimmten Technik im Sinne eines Arbeitsinstruments verstanden werden. Die Verwendung jeglicher Technik oder eines Instrumentes in der Medizin wird rechtlich als Ausführung eines Geschäftes verstanden, und die Patientin muss darüber aufgeklärt werden. Detaillierte rechtliche Ausführungen zur Aufklärungspflicht durch den Arzt sind auf der FMH-Website zu finden.

In der Schweizer Rechtsprechung bestehen keine genauen Angaben zur Auftretenswahrscheinlichkeit, von der an der Patient über eine mögliche Nebenwirkung aufgeklärt werden muss. Je häufiger oder schwererwiegend eine Nebenwirkung eintritt, desto wichtiger bzw. unverzichtbar ist die Aufklärung darüber.

Die Standardformel des Bundesgerichts dazu lautet: *Der Patient soll über den Eingriff oder die Behandlung soweit unterrichtet sein, dass er seine Einwilligung in Kenntnis der Sachlage geben kann. Die Aufklärung darf jedoch keinen für seinen Gesundheitszustand schädlichen Angstzustand hervorrufen.*

- Je dringlicher eine Situation ist, umso mehr kann man sich auf das Wichtigste beschränken - bis zum Weglassen einer Aufklärung im Notfall. Hier handelt man nach bestem Wissen und Gewissen im Sinne der Patientin. Dies gilt insbesondere, wenn man von der angewendeten Behandlung keine Nachteile erwartet. In diesem Sinne könnte in einer Notfall-Situation Hypnose oder zumindest hypnotische Kommunikation grundsätzlich ohne spezifische Aufklärung angewendet werden.
- Bei einer geplanten Hypnose-Therapie muss über Hypnose im Allgemeinen und die aktuelle Anwendung im Spezifischen informiert werden.
- Da der Begriff „Hypnose“ bei Patientinnen u. U. negative Assoziationen auslösen kann, darf die Therapeutin ihn weglassen, solange das Konzept der Therapie und mögliche Risiken und Nebenwirkungen besprochen werden.
- Die Dokumentation eines Aufklärungsgesprächs ist die Grundlage seiner juristischen Existenz, d.h. eine nicht dokumentierte Aufklärung ist, aus juristischer Sicht, nicht erfolgt.

2. Therapeutische Kommunikation im Kontext einer Intervention

Das Aufklärungsgespräch gibt Gelegenheit zum gegenseitigen Kennenlernen, dient der Vertrauensbildung, fördert das Sicherheitsgefühl der Patientin und erhöht die Erfolgchancen einer Behandlung. Ziel ist, die Informationen in einer Form mitzuteilen, die es der Patientin ermöglicht, die Intervention mit einer positiven Grundhaltung anzutreten.

Ein wichtiges Gesprächsziel ist erreicht, wenn sich die Patientin ernst genommen fühlt. Dies ist selbstredend einfacher möglich, wenn genügend Zeit zur Verfügung steht.

Folgende Aspekte aus der hypnotischen Kommunikation können relevant sein:

- Die Erwartungshaltung kann durch die **Betonung positiver Wirkungen von Interventionen** günstig beeinflusst werden.
- **Risiken** und mögliche **Nebenwirkungen** sollen erwähnt, aber nicht übermäßig betont werden und können dem Nutzen gegenübergestellt werden.
- Die **Verwendung kleiner und absoluter Zahlen anstatt Prozentzahlen** ist von Vorteil, ebenso eine die Vergleichbarkeit begünstigende Darstellung: z.B. bei Therapie A haben 5 von 10 Patientinnen eine Nebenwirkung und bei Therapie B sind es 2 von 10.
- **Negative Formulierungen** mit dem Risiko sich selbst erfüllender Prophezeiungen können eine negative Suggestivwirkung haben, z.B. „Dieses Medikament verursacht etwas Übelkeit. Spüren Sie schon etwas?“
- **Verneinungen oder Verniedlichungen** können insbesondere bei Patientinnen in spontaner Negativtrance das Gegenteil bewirken: z.B. „Die Schmerzen sind nicht schlimm.“ oder „Es besteht oft ein bisschen Übelkeit.“
- **Übergangszustände** und **Veränderungen** können als Chance zur Verbesserung erwähnt werden.
- Ein **achtsamer Umgang mit einzelnen Begriffen** kann helfen, negative Assoziationen zu vermeiden (z.B. durch Begriffe wie „Spucknapf, Schleudertrauma, künstliches Koma“ etc.)
- **Humor** kann eine angespannte Situation entspannen und auflösen; er kann aber, insbesondere bei Patienten und Patientinnen in negativer Trance, auch missverstanden werden. Ebenso kann ein unverfänglicher Beginn eines Gespräches die Situation entspannen, der Patientin aber auch das Gefühl vermitteln, nicht ernst genommen zu werden.
- **Bilder** machen oft einen viel stärkeren Eindruck als Worte, im positiven wie auch im negativen Sinne. Aus diesem Grund kann sich das Besprechen pathologischer Bild-Befunde auch negativ auswirken (Beispiel: „Die Ärztin hat mir den Bandscheibenvorfall auf dem Röntgenbild genau gezeigt, das muss ja weh tun!“). Die Erwähnung gesunder Anteile kann ausgleichend und positiv wirken.

Es ist legitim, den Bedarf der Patientin an Informationen zu erfragen. Sie hat auch ein Recht auf Nicht-Wissen, was dann jedoch unbedingt schriftlich festgehalten werden muss.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass der Spielraum der Ärztin oder des Arztes ziemlich gross ist, solange sie oder er die Intervention hinreichend dokumentiert. Oft lässt sich die Situation in einer vertrauensvollen Atmosphäre dahingehend regeln, dass der Patient sich explizit damit einverstanden erklärt, nicht alle relativ unwahrscheinlichen Nebenwirkungen aufgezählt zu bekommen.

3. **Angstreduktion durch Hypnose beim interventionell tätigen Arzt/Zahnarzt**

Angst kann von unterschiedlichen anxiogenen Faktoren ausgelöst werden, die anamnestisch erhoben werden sollten. Oft handelt es sich um mehrere Auslöser, die dem Patienten nicht immer bewusst sind. Z.B. Schmerz, Ausgeliefert-Sein, Nähe, Erstickungsangst, Unbekanntes, Nadel/ Einstich, Vibration, Lärm, Geruch, Berufskleider, chirurgische Instrumente, technische Apparate usw.

Bereits bei der Praxisgestaltung kann darauf geachtet werden, dass sensible Patienten nicht zusätzlichen Stressfaktoren ausgesetzt werden. Folgende Aspekte helfen hierbei: geruchsneutrale Umgebung, freundliche Räumlichkeiten, Lärmreduktion, rasche Behandlung, farbige OP-Kleidung, Ablenkung (zum Beispiel mit Video oder Musik), eine ruhige, respektvolle und freundliche Atmosphäre.

Meistens wirkt ein empathisches Vorgespräch, unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse des Patienten, entspannend und manchmal bereits leicht trance-induzierend. Es können auch sogenannte Seeding-Elemente verwendet werden, also strategische, auf den Patienten individuell abgestimmte subtile Botschaften, um die Bereitschaft zur Annahme der nachfolgenden Suggestion(en) vorzubahnen bzw. zu erhöhen.

Die Kommunikation zwischen Patient und Behandler sollte jederzeit gewährleistet sein. Falls dies nicht auf verbaler Ebene möglich ist, sollte vorgängig ein Zeichen vereinbart werden, damit der Patient die Behandlung bei Bedarf unterbrechen kann. Diese Möglichkeit wirkt beruhigend und ist vor allem bei Kindern sehr wichtig.

Körperliche Angstkorrelate helfen uns, Angst-Patienten auch im Rahmen von Interventionen als solche zu erkennen und zu begleiten. Somatische Angstsymptome und -befunde sind: Tachykardie, Änderung der Atemfrequenz, teils mit Parästhesien, Zittern, Schwindel, Übelkeit (selten bis zum Erbrechen), Harn-drang, Durchfall, Schwächegefühl, Abgeschlagenheit, Mundtrockenheit, Schweissausbrüche, Frieren, Unruhe; sehr selten Ohnmacht.

Angst soll weder bagatellisiert noch als inadäquat oder gar sinnlos bewertet, sondern eher als wohlge-meinte, sehr starke Abwehrreaktion wahrgenommen werden, die in einer verständnisvollen, geschütz-ten Umgebung auf ein Minimum reduziert werden kann.

Eine angenehme Behandlung in Hypnose kann eine so tiefgreifende Erfahrung sein, dass Patienten in der Folge deutlich weniger von Angst geplagt sind. Ängstliche Menschen können überdurchschnittlich beeinflussbar sein (Frankel, 1974, Gerschman & Burrows, 1989). Manche neigen zur Entwicklung von spontanen, negativen Trancezuständen (Dystrancen), was besonders beachtet werden muss. Die Erfah-rung, dass unter Hypnose Dystrancen in positive Trancen übergeführt werden können, kann zur Desensibilisierung beitragen.

Mehr Zeitaufwand bei Interventionen ist bei Phobien notwendig: langsames Vorgehen, genaue Selbsthypnose-Instruktion. Eventuelles Desensibilisieren mit fortgeschrittenen Techniken bleibt erfah-renen Therapeuten vorbehalten.

4. Anästhesie

Textbeispiel für eine Einleitung bei Allgemeinanästhesie:

...Sie sehen auf dem Monitor Ihre Herzkurve ... Sie hören Ihren Puls ... und Sie spüren die wiederkeh-renden Kontrollen der Blutdruckmanschette am Oberarm. Alle diese Massnahmen dienen Ihrer per-sönlichen Sicherheit, und wir alle begleiten Sie während der gesamten Reise der Operation.

Sie dürfen sich jetzt erlauben, sich zunehmend auf das Wesentliche zu konzentrieren. Achten Sie auf Ihre Atmung. Freuen Sie sich auf das Gefühl beim Aufwachen, wenn Sie realisieren, dass die Operation vorbei und gut gelaufen ist. Freuen Sie sich auf das Gefühl der ersten Schritte der bereits beginnenden Heilung...

In einer Situation, in der eine Verletzung der körperlichen Integrität erwartet werden muss, befindet sich jeder Mensch in einem Ausnahmezustand. In diesem Moment ist die Empfänglichkeit für Suggesti-onen jeder Art und über jeden Sinneskanal (VAKOG) sehr ausgeprägt.

In Standardverfahren wie zum Beispiel bei Injektionen, der Einleitung für eine Allgemein- oder eine Re-gionalanästhesie lässt sich mit semantischen Routinen einfach und rasch ein guter Rapport erzielen.

Ein entsprechendes Drehbuch mit definiertem Wording, prozessual schrittweisem Vorgehen, positiven Formulierungen und Vermeidung inhaltlich negativer Worte sowie deren Auswirkungen (Noceboeffekt) ist hilfreich für Patientin und Therapeutin.

Hypnose lässt sich für interventionelle Tätigkeiten in unterschiedlicher Form einsetzen: Vom normalen Gespräch (z.B. bei Aufklärung, Entgegennahme im OP-Trakt an der Schleuse), über Pacing und Leading während der Narkosevorbereitung und Einleitung, bis zur Hypnosedation während des Eingriffs, grund-sätzlich auch für jegliche Analgesie. Mit entsprechender Trancetiefe sind sogar chirurgische Operationen unter Hypnose allein durchführbar. Der Vorteil der Hypnose liegt im erhaltenen Kontakt zwischen Pati-ent und Arzt. Sprechen und andere Kommunikation sind weiterhin und jederzeit möglich.

Die positiven Effekte der Hypnose beim Einsatz für chirurgische Interventionen sind in wissenschaftli-chen Studien und Erfahrungsberichten dokumentiert mit u.a. Reduktion von intraoperativem Blutverlust

und Infektionsrate, raschere Wundheilung, verkürzte Hospitalisationszeit und frühere Aufnahme der beruflichen Tätigkeit.

Analgesie und Teilaspekte der Anästhesie (Bewegungslosigkeit, Dissoziation, Amnesie) lassen sich als Phänomene der Hypnose bestens nutzen. Ein normokarder Ruhepuls und periphere Vasokonstriktion mittels Kältesuggestionen sind willkommene physiologische Effekte.

Die akustische Wahrnehmung während der Operation bleibt prinzipiell erhalten, auch in einer Allgemeinnarkose. Dies kann positiv genutzt werden, z.B. in Form einer gewünschten Musik oder entsprechenden Suggestionen über Kopfhörer. Verbale Äusserungen mit negativem Inhalt müssen während einer Intervention unbedingt vermieden werden. Unbedarfte Mitteilungen können eine negative posthypnotische Wirkung entfalten.

5. Gastroenterologie

„Gleich einem ruhigen Fluss strömt unsere Nahrung durch den Körper, umspült und trinkt und stärkt jede einzelne Zelle - Überflüssiges kannst du loslassen, und das Wasser transportiert das Unnötige weg – wird der Fluss schnell, erweiterst du die Ufer, und der Fluss wird zu einem stillen angenehmen See – ist es allzu ruhig, machst du die Ufer enger, und das Wasser fließt rascher – das stete Fließen im Darm erleichtert dich und hilft dir, alles loszulassen....“

In den letzten Jahren zeigten Forschungsergebnisse der Neurogastroenterologie, dass die Beschwerden bei verschiedenen Magendarmerkrankungen nicht nur durch Sensibilisierung und Aktivierung unterschiedlicher Rezeptoren im Darm, sondern auch durch chronische Aktivierung unterschiedlicher Zentren im Gehirn bedingt sind. Mehrere bildgebende Verfahren wie PET, Computer-Tomographie und MRI konnten dies nachweisen. Die Bedeutung dieser Darm-Hirn-Achse wurde mit den erweiterten Rom-IV-Kriterien bei zahlreichen funktionellen Abdominalerkrankungen neu unterstrichen. Dies legt nahe, dass bei diesen Erkrankungen auch psychologische Interventionen und Hypnosetherapien effizient sein können. Effektiv konnte PJ Whorwell schon vor Jahren zeigen, dass Hypnosetherapie bei schwerem Reizdarmsyndrom hilft. In den letzten Jahren zeigte sich, dass auch bei chronifiziertem abdominalen Schmerzsyndrom (CAPS) der Effekt der schmerzmodulierenden Wirkung von niedrig dosierten Antidepressiva durch psychologische Interventionen massiv verstärkt werden kann. Kognitive Verhaltenstherapie, psychodynamische Verfahren, Therapien, die auf Mindfulness/Achtsamkeit basieren, und Hypnosetherapie scheinen dabei am meisten Erfolg zu zeitigen. Speziell die Hypnosetherapie mit ihrer Einzigartigkeit der Fremd- und Autosuggestion und der Möglichkeit, eine alternative Wirklichkeit zu konstruieren, kann neue Bewertungen ermöglichen, was in mehreren Studien gezeigt werden konnte. Wahrscheinlich werden durch derartige Verfahren präfrontale kognitive Hirnzentren aktiviert, die Coping-Mechanismen stärken oder/und die Neubewertung von schlecht adaptierten Erfahrungen von früherem Verlust, Traumata und Ähnlichem ermöglichen. Auch Verträglichkeit und Akzeptanz von Medikamenten und die inneren körperlichen Ressourcen können so erhöht werden. Aber auch andere Erkrankungen wie funktionelle anorektale Schmerzen, wozu das Levator-Ani-Syndrom und die Proctalgia fugax gehören, chronische dyspeptische Beschwerden, Globusgefühl, cyclisches Erbrechen oder chronische Beschwerden nach Cholecystektomie (Sphinkter-Odii-Syndrom III) ohne erkennbare organische Ursache, ja selbst repetitive, nicht kardial bedingte Thoraxschmerzen können von psychologischen Interventionen und Hypnosetherapien profitieren. All diesen Beschwerden dürfte gemeinsam sein, dass neben pathologischen Prozessen im Darm (gestörte Motilität, viscerale Hypersensitivität, entzündlich und immunologisch gestörte Funktion der Schleimhaut sowie das veränderte Microbiom im Darm) auch zentral nervöse Prozesse eine entscheidende Rolle spielen. Da funktionelle, teils reizdarmartige Beschwerden auch bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa, eine Rolle spielen, kann Hypnosetherapie selbst bei diesen Erkrankungen, selbstredend nur adjuvant eingesetzt, hilfreich sein.

Nebst diesen Erkrankungen wird Hypnose in der Gastroenterologie teils auch bei endoskopischen Interventionen anstelle von Psychopharmaka eingesetzt.

D.4 Zahnmedizinische Hypnose

Bea Bucher-Engelberger

Auswirkungen auf den Praxisalltag

Die weit verbreiteten Zahnarzt-Ängste erschweren die Behandlung. In seiner Anspannung steigt die Schmerzempfindlichkeit und die Suggestibilität des Patienten: Für die Hypnose sind dies jedoch ideale Bedingungen zu ihrer fruchtbaren Anwendung.

Die unkompliziert und zeitsparend eingesetzte Hypnose erleichtert den Praxisalltag folgendermassen:

- a. Der kooperative Patient geht hochmotiviert und überraschend schnell in Trance, mit angenehmer Entspannung im ganzen Körper und vor allem im Mund; seine Schmerzschwelle ist erhöht.
- b. Der Zahnarzt steigert dadurch sein eigenes Wohlbefinden, und damit verbunden Effizienz und Kompetenz.
- c. Die Beziehung ist gekennzeichnet durch Anerkennung und Vertrauen auf beidseitige Kompetenz.
- d. Bald setzt sich eine Hypnosepraxis-Klientel aus vertrauensvollen, kooperativen Patienten zusammen; als Folge beruhigt sich das gesamte Praxisklima.

Voraussetzungen für rasch wirksame Hypnosetechniken

Die eigene Trance

Um den Patienten effektiv und rasch beruhigen zu können, ist es wichtig, dass der Zahnarzt selber ruhig und entspannt, d.h. in einer sogenannten therapeutischen Trance ist. Dazu braucht er eine gewisse Selbsthypnose-Erfahrung (siehe D.3), um jederzeit ganz schnell seine eigene Ruhe finden und vermitteln zu können.

Als Voraussetzung für gutes Pacing und kundige Gesprächstechnik ist der Zahnarzt in der therapeutischen Trance äusserlich entspannt, innerlich ruhig und doch wach und aufmerksam.

Gesprächstechnik

Zu Beginn ihrer Hypnose-«Karriere» sprechen Zahnärzte meistens nicht von Hypnose, sondern von Entspannung und Sich-Wohl-Fühlen – so vermeiden sie unnötige Ängste und Erwartungen auf beiden Seiten. Sowohl für Hypnose als auch für Entspannung ist es wichtig, im ersten Gespräch diesbezügliche Erfahrungen und Erwartungen des Patienten kennenzulernen.

Mit Reframing (siehe Kap. A.4, Begriffe) kann die unbeliebte zahnärztliche Situation zu einem erholsamen, sogar erheiternden Erlebnis werden, z.B. können die Patienten «den bequemsten Fauteuil überhaupt» geniessen lernen. Und die bevorstehende Behandlung wird mit neutralen Wörtern kommentiert:

(z.B. «unempfindlich machen» statt «spritzen», «herausnehmen» statt «ziehen») – wohl wissend, wie negativ die gebräuchlichen Wörter belastet sind.

Pacing = Schritt halten, begleiten

auf der nonverbalen Ebene:

- Eigene Atmung im exakten(!) Atemrhythmus des Patienten.
- Berührung auf der Schulter, dabei der Atmung nachspüren. Da Zahnärzte ohnehin immer Körperkontakt haben, können sie Berührung ganz natürlich und sehr effektiv einsetzen.
- Körperhaltung, Mimik, Stimme usw. spiegeln.

auf der verbalen Ebene:

- Sich einschwingen ins Wahrnehmungssystem des Patienten, in seine Gedankenwelt, seine Sprache, mit Metaphern (siehe Kap. C.2, Utilisation).
- Auch das Problem, z.B. die Angst ansprechen: «Ich sehe, Sie haben wirklich Angst. Was ist es genau, was Ihnen solche Angst macht?»

Das sorgfältige Pacing erleichtert dem Patienten, loszulassen und dem Leading gut zu folgen.

Die geläufigsten Induktionstechniken

Am individuellen, möglichst offen formulierten Safe Place kann sich der Patient während der Behandlung wohl fühlen und dabei «*die Behandlung von ganz weit weg wahrnehmen*» oder «*sich dort wohl fühlen und die Zähne zur Reparatur abgeben*». So wird er von der problematischen Situation dissoziiert (siehe Kap. A.4, Begriffe).

Manchmal steht die Angst aber zu sehr im Vordergrund und der Patient lässt sich nicht einfach an den Safe Place dissoziieren. Dann bringen **detaillierte Fragen in allen Sinnesmodi** das Problem näher und relativieren es zugleich – so verliert die Angst ihre Bedrohlichkeit:

«*Wann spüren Sie die Angst und wann nicht?*»

«*Wie fühlt sie sich an?*»

«*Wie sieht sie aus?*»

«*Was will die Angst Ihnen sagen?*»

Einige praktische Tips für einen einfachen Start in die zahnärztliche Hypnose

- Das Ziel ist eine angenehme Entspannung (= Leerhypnose).
- Indikation zu Beginn: «normal» ängstliche Patienten (keine Phobien!), dabei nicht von «Hypnose» sprechen
- Die Einwilligung für eine kurze Entspannungsübung einholen, eventuell nach eigenen diesbezüglichen Erfahrungen fragen und sie nutzen.
- Auf bequeme Haltung des Patienten achten.
- Mit ruhiger, monotoner Stimme im Atemrhythmus des Patienten sprechen. Wichtig: Die Stimme soll liebevoll annehmend sein! Wie man etwas sagt, ist enorm wichtig!
- Die Suggestionen sollen positiv sein und auf das positive Ziel hinführen.
- Oft Pausen einschalten.
- Den ganzen Patienten gut beobachten, nicht nur das Arbeitsfeld «Mund», und auf Reaktionen positiv eingehen.
- bei Unsicherheit: Fraktionieren (= verbale Rückmeldung und zugleich Trancevertiefung).
- Besonders auf leicht geöffnete Lippen und entspannte Kaumuskelatur achten (erleichtert nachher die praktische Arbeit).
- Bei Wunsch des Patienten nach Information: Jeden Arbeitsschritt ankündigen und mit ruhiger monotoner Stimme positiv kommentieren.
- Mit leichten Händen («soft hands») arbeiten.
- Am Schluss posthypnotischen Auftrag geben, mindestens für anhaltendes Wohlbefinden und noch bessere Entspannung bei der nächsten Behandlung, (spart später viel Zeit!).
- Mit energischer Stimme gründlich zurücknehmen, z.B.: tief einatmen – normales Körpergefühl verspüren – Augen öffnen und sich wach und wohl fühlen.
- Nach Abschluss Wachzustand kontrollieren (Augenkontakt!).

Indikationen für zahnärztliche Hypnose

Angst

Angst ist **die** Indikation für zahnmedizinische Hypnose. Es kann die Angst sein vor Schmerz, vor dem Ausgeliefertsein, vor der intimen Nähe, vor dem Unbekannten, die Angst vor dem Einstich, vor der Vibration, dem Lärm usw. Es ist hilfreich, die Angst näher kennenzulernen (siehe oben). Meistens bedeutet eine angenehme Behandlung in Hypnose eine so tiefgreifende Erfahrung, dass die Patienten ihre Angst für immer ablegen können. Schon zahnärztliche Hypnose-Anfänger sind bei diesen ängstlichen Patienten erfolgreich und gewinnen so Sicherheit.

Mehr Zeitaufwand braucht es bei einer Phobie: langsameres Vorgehen, genaue Selbsthypnose-Instruktion, eventuell Desensibilieren, Focussing usw. Sie bleibt erfahrenen Hypnose-Zahnärzten vorbehalten.

Akuter Schmerz bei der Behandlung

Meistens ist in der Trance die Schmerzempfindlichkeit soweit herabgesetzt, dass eine konservierende Behandlung ohne Lokalanästhesie gut ertragen wird, wir sprechen dann von einer Analgesie. Für schmerzhaftere Eingriffe kann zusätzlich ein Lokalanästhetikum eingesetzt werden, das dann auch sicher wirkt. Diese Kombination

von Hypnose und Lokalanästhetika ist weit verbreitet.

Die Analgesie kann hypnotisch zur Anästhesie verstärkt werden:

- **suggestiv** (z.B. am Safe Place das Arbeitsfeld mit Eis kühlen o.ä. und Unempfindlichkeit spüren).
- **taktile**, z.B. über die kataleptische, dissoziierte rechte Hand des Patienten (wenn die Hand eine Anästhesie erfahren kann, kann es auch der Mund!).
- **Handschuhanästhesie** (Levitation der rechten Hand führt zu Anästhesie – ideomotorisch überträgt die Hand die Anästhesie auf den zu behandelnden Körperteil, z.B. den linken Unterkiefer). Diese alleinige Hypnoanästhesie ist in der ersten Sitzung zeitaufwendiger und gelingt nicht bei allen Patienten. Sie ist indiziert bei Allergien gegen Lokalanästhetika und eventuell bei Spritzenphobien.

Chronischer Schmerz

Für den Zahnarzt am häufigsten: Myoarthropathien des Kausystems, seltener andere Schmerzen im Gesicht- und Kopfbereich.

Nach gründlicher, meist interdisziplinärer Abklärung und Diagnose (!) lernt der Patient in Hypnose, anders mit dem Schmerz umzugehen. Zwecks Durchbrechen des Teufelskreises «Verspannung – Schmerz – Verspannung» lernt der Patient eine auf ihn zugeschnittene Selbsthypnose-Technik. Regelmässige Tranceerfahrung lindert den Schmerzzustand. Zusätzlich können je nach Bedarf folgende Techniken vermittelt werden:

- Anästhesietechniken (individuell herausfinden).
- Sich auf Symbolebene mit dem Schmerz befassen: *Den Schmerz als wichtiges Signal begreifen und daraus für sich Neues lernen.*

Kinderbehandlung Die Basis für eine **gute Beziehung** (Rapport) gewinnt man durch Respekt und Ehrlichkeit. Versprechen sollten unbedingt einhalten werden! Kinder sind natürliche Trancekünstler – sie können rasch rein und raus, mit offenen Augen! Es braucht meistens keine offizielle Induktionstechnik – Geschichtenerzählen genügt. Die Sprache und die Techniken sollen sich dem Alter des Kindes anpassen. Allgemein gilt auch hier: «tell – show – do»; dazu kann auch zu Geschichten und zu Handpuppen usw. gegriffen werden. Der Rosenbohrer zeichnet zur Demonstration auf dem Fingernagel ein Gesichtlein, im Daumennagel wird während der Behandlung die Lieblings-TV-Sendung angeschaut usw. Es gibt auch kindgerechte Hypnose-Kassetten (Hypnos-Verlag, Schmierer).

Die Sprache soll unbedingt positiv und kindgerecht sein – wir können neutrale Wörter wie «zum Schlafen bringen», «verzaubern», «rausnehmen», «putzen», «drücken» usw. verwenden anstatt die gefürchteten «spritzen», «ziehen», «bohren», «weh» usw.

Das Wichtigste ist der Aufbau einer angemessenen Beziehung zwischen Zahnarzt und Kind. Falls die anwesenden Eltern dies verhindern, sollten sie das Behandlungszimmer verlassen. (Tipp: Ein entsprechender Brief an die Eltern vor dem ersten Besuch erleichtert das Vorgehen).

Langzeitbehandlung

Ohne Hypnose werden stundenlange Behandlungen beim Zahnarzt mit offenem Mund zur Qual – mit Hypnose zur angenehmen Pause! In Trance ermüden die Muskeln kaum, mit Zeitverzerrung fliegen die Stunden nur so dahin; der Patient entspannt sich und fühlt sich wohl dabei.

Blutung- und Speichelkontrolle

Sind hilfreiche Phänomene bei jeder Behandlung: z.B. nach Extraktion (erst die Alveole vollbluten lassen und dann das Blut mit posthypnotischer Suggestion stoppen), beim Legen von Füllungen Speichelfluss stoppen mit der Suggestion: Wasserhähne zudrehen bis zum Ende der Behandlung usw.

Relationsbestimmung

In Trance entspannen sich die Kaumuskel, sodass Kieferrelation und zentrische Okklusion ideal bestimmt werden können.

Prothesenunverträglichkeit

Wenn gut angepasste Prothesen aus psychologischen Gründen nicht akzeptiert werden, können die Patienten mit Hypnose und Selbsthypnose den neuen Zahnersatz durchaus positiv erleben und annehmen.

Würgereiz

In guter Trance und angenehmer Entspannung ist der Würgereiz vermindert. Dabei ist auf Konzentration «weg vom Mund» (z.B. auf die Nasenatmung, in die Füße usw.) zu achten.

Ein starker Würgereiz (z.B. schon beim Berühren der unteren Frontzähne!) deutet meistens auf eine tiefe Angst vor Nähe und ist auch mit Hypnose nur schwer zu kontrollieren. Cave: Braucht oft psychotherapeutische Begleitung.

Parafunktionen (Bruxismus, Zungenpressen, Fingerlutschen)

Nach einer sachlichen Aufklärung sowie Selbstbeobachtung und Motivation der Patienten kann in Trance die Fähigkeit zur Selbsthypnose meistens rasch verankert und vermittelt werden. Damit lernen die Patienten eine andere Art Stressbewältigung und können von der Parafunktion ablassen.

Kontraindikationen

- keine genaue medizinische / zahnärztliche Anamnese und Diagnose
- debile Patienten ohne Konzentrationsfähigkeit
- akute Psychosen
- fachfremde Indikationen (mangelnde Ausbildung)
- eigene Unsicherheit, eigene Unruhe, Verfassung
- Ablehnung / Übertriebener Wunsch (= extreme Erwartungshaltung) seitens des Patienten

Rolle der Assistenz

Die zahnmedizinische Assistentin kann vom Zahnarzt oder in speziellen Kursen ausgebildet werden und eine wichtige Rolle bei der Hypnosebehandlung einnehmen, sie soll deshalb aktiv einbezogen werden. Dank ihrer eigenen Tranceerfahrung kann sie den Patienten einfühlsam begleiten – nonverbal mit Atmung und Berührung auf der linken Schulter, verbal mit angstabbauender, positiven Sprache – und so die Hypnose unterstützen und vertiefen.

Honorierung

Immer taucht die Frage auf: «In wieweit soll und kann der vermehrte Zeitaufwand für die Hypnose in Rechnung gestellt werden?». Eine entsprechende Position für Hypnose gibt es im SSO-Tarif (noch) nicht. Allgemein hat sich folgendes Vorgehen bewährt: Für den Anfang und den leicht ängstlichen Patienten – wenn zehn Minuten zur Induktion genügen – erübrigt sich eine spezielle Rechnungsstellung, weil die Behandlung nachher unter idealen Bedingung sehr **zeitsparend** möglich ist.

Bei längerem Zeitaufwand wird nach Besprechung mit dem Patienten die Position «**vermehrter Zeitaufwand**» in Rechnung gestellt. Es hat sich bewährt, sehr schwierige Patienten für die erste Sitzung in einer Randstunde – ausserhalb der teuren Praxiszeit und ohne Assistenz – zu bestellen.

D.5 Zahnärztliche Kinderbehandlung

Ute Stein

Unter Berücksichtigung entwicklungspsychologischer und -physiologischer Aspekte lassen sich Kinder oft sehr gut in Trance versetzen. Im Gespräch sollte man darauf achten, das Kind persönlich mit Namen anzusprechen, in gleicher Augenhöhe zu sitzen und den Tonfall der Stimme der Situation anzupassen. Auf die Körpersprache des Kindes ist unbedingt zu achten, um sie in der Kontaktaufnahme zu spiegeln, und so den Zugang zum kleinen Patienten zu erleichtern (Rapporttherstellung).

Dazu zählen:

Körperhaltung (straff/aufrecht – schlaff/gebeugt)

Sitz der Atmung (am Schlüsselbein: flach/hektisch/angespannt – im Bauch: langsam/tief/entspannt)

Mimik (Angst/Sorge – Offenheit/Neugier)

Gestik (Abgewandtheit/Verschlossenheit/Fahrigkeit – Zugewandtheit/Weichheit) und
Sprachgewohnheiten (schnell/angstvoll – langsam/schweigsam)

Wichtig in der Kinderbehandlung ist IMMER das Ansprechen von Gefühlen wie Angst, Schmerz, Neugier u.a. mit dem Ziel, das Kind dort abzuholen, wo es sich momentan emotional bewegt, seine Kompetenz zu betonen und gemeinsam Lösungen für eine Behandlung zu finden.

DENK DIR EINEN WEG AUS, WIE DU DICH SICHER FÜHLEN KANNST!

- Kinder zeigen nicht nur **klassische körperliche, sondern auch spontane Trancezeichen**, sie sind oft mit offenen Augen in Trance (Tagträumen).
- Man kann **aktive Bewegungshypnose** machen, wie z.B. vom sogenannten Zauberarm sprechen, der dem Kind hilft, mit seinen Befürchtungen umzugehen, Rückmeldung über seine Befindlichkeit zu geben bzw. die Trance als Zauberschlaf zu vertiefen.
- Der **Einstieg in eine Trance** geht **über die Sinneserfahrungen** (Sehen, Hören, Fühlen, Riechen und Schmecken) sehr schnell, ist aber oft nur kurzfristig. Das schnelle Herausspringen aus einer Trance behindert den Behandlungsablauf nicht, wenn vom Behandler weiterhin **Sicherheit und Vertrauen und Ehrlichkeit** vermittelt wird. Kinder gehen häufig noch tiefer in ihr Tranceerleben durch Fraktionieren.
- In der Behandlung, egal ob mit oder ohne hypnotische Techniken, muss immer beachtet werden, dass Kinder ehrlich und kompromisslos reagieren.
- Kinder verfügen über **eine nahezu unbegrenzte Phantasie**, die von uns **als Ressource** erkannt und genutzt werden sollte.

In der Auswahl der entsprechenden Trance-Induktion ist IMMER der Abbau von emotionalem Stress beim Kind das Ziel. Voraussetzung ist IMMER das Bestehen von RAPPORT! Vorstellungsbilder, Entspannung und Schmerzkontrollstrategien sind dann in ihrer Wirkung am effektivsten, wenn sie im Kontext der individuellen Erfahrungen, Persönlichkeitsstile und gewünschter Ergebnisse seitens des Patienten stehen. Unabhängig von der gewählten Trance-Induktion folgt der Ablauf der Trance einer inneren Struktur.

In der zahnärztlichen Praxis haben sich folgende Induktionen bewährt:

1. Zauberhandschuh
2. Angst-Spannungshand
3. Smiley-Hand
4. Induktion mit der Möwe
5. Kinästhetische Induktion über Muscheln und Steine
6. Nutzung des Atems, Zauberatem, toter Mann, Dampfklo, Luftballon in Lieblingsfarbe
7. Therapeutische Tiere (Handpuppen, Lieblingstier, Krafttier)
8. Wiegetechnik
9. Imaginäres Malen von Bildern – Kinästhetik
10. Metaphern und Geschichten - Löwengeschichte
11. Daumenfernsehen
12. Paradoxe Suggestionen
13. Schrei-Trance
14. Turboinduktion
15. Fliegender Teppich
16. Sternen – Trance
17. Zählinduktion
18. Ampelinduktion

Hypnotische Techniken finden ihre Anwendung bei **Behandlungsverweigerung** in Form **altersabhängiger Muster-Unterbrechungen**; und vor allem ohne Kampfbeziehungen aufzubauen, sondern flexibel in der Nutzung der vorgegebenen Situation. Der emotionale Ist-Zustand des Kindes wird in Form eines **Pacings** aufgenommen, und gemeinsam mit ihm werden Behandlungsangebote erarbeitet, überprüft und eingesetzt (**Leading**).

Das **Arbeiten mit dem inneren Widerstand** hat als Grundregel in der Psychotherapie: Je grösser der Widerstand, um so indirekter muss die hypnotische Intervention/Kommunikation sein. Zum Ziel sollte stehen, das Kind aus seinem Problemzustand in einen ressourcen-orientierten Zustand zu führen. Manchmal ist es hilfreich, Kinder **Selbsthypnose** (D.6) lernen zu lassen.

Das **Gespräch mit den Eltern** sollte unter folgenden Aspekten und in angenehmer Atmosphäre stattfinden:

- Verbales Pacing: Verständnis für die Eltern äussern.
- Körper-Pacing: aufgeregte und ängstliche Eltern respektvoll in ihrer Körpersprache wahrnehmen und in eine weniger angespannte, für sachliche Informationen offene Haltung führen (Leading).

Bei den Eltern steht oft der Abbau der eigenen Angst im Vordergrund. Der Vertrauensaufbau beinhaltet folgende Informationen:

- Klares Formulieren der Ansprüche der Eltern und des Kindes
- Überprüfen der Erwartungen
- Wertschätzung der Eltern und des Kindes
- Utilisation des Verhaltens der Eltern
- Fachliche Kompetenz über zahnmedizinische Therapien angemessen darstellen
- Ressourcen-Anamnesebogen des Kindes, eventuell mit Eltern erarbeiten lassen
- Elternmotivation, eventuell an einer Hypnose teilzunehmen, und/oder Anleitung zur Selbsthypnose und Nutzung der Hypnosekompetenz der Eltern (sich ebenfalls entspannen zu können)

Schlussgedanken

In der Anwendung von HYPNOTHERAPIE BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN sowie in der Arbeit mit Menschen im Allgemeinen und mit Kindern und Jugendlichen im Speziellen sollte die Grundeinstellung lauten:

Wer noch staunen kann, hat die Freude nicht verloren.

Drei Dinge sind uns aus dem Paradies geblieben:

Die Sterne der Nacht Die Blumen des Tages Und die Augen der Kinder

DANTE ALIGHIERI

D.6 Hypnose in der Psychiatrie und Psychotherapie

Eva-Maria Albermann

Im psychiatrischen Kontext kann Hypnose vielfältig eingesetzt werden. In der psychiatrischen Sprechstunde, im teilstationären oder stationären Kontext kann Hypnose unter anderem sehr gut bei Angsterkrankungen, Depressionen, sogenanntem Burn-out, Traumata, Verhaltensexzessen, Suchterkrankungen, Essstörungen, chronischen Schmerzerkrankungen, Selbstwertproblematik, bei psychosomatischen Erkrankungen und auch bei leidbringenden Persönlichkeitsakzentuierungen und -störungen und zum Stressmanagement eingesetzt werden. Im psychiatrischen Konsildienst konnte ich Hypnose in den verschiedensten Kontexten eines Spitals von der Intensivstation, dem Notfall bis zur Entbindungsstation einsetzen, in einer psychosomatischen Tagesklinik habe ich eine Hypnosegruppe geleitet und in meiner psychiatrischen und psychotherapeutischen Tätigkeit in der psychiatrischen Ambulanz und in meiner Praxis bereitet mir medizinische Hypnose seit über 25 Jahren viel Freude bei der Behandlung der verschiedensten Aufträge, auch beim Coaching.

Ist Hypnose also ein Allheilmittel für alle psychiatrischen Erkrankungen?

Sicherlich nicht, jedoch werden hypnotherapeutische Techniken wegen ihrer ausgezeichneten Wirksamkeit zunehmend von den anderen Psychotherapieformen adaptiert, wie z.B. von der Verhaltenstherapie, der Schematherapie und verschiedenen Traumatherapieformen.

Grundsätzlich gilt auch in der Psychiatrie, dass wir Hypnose nur in den Bereichen einsetzen sollten, in denen wir auch sonst behandeln und in denen wir gut ausgebildet sind. Als Psychiater*in weiss man um die Begrenztheit unserer Einflussmöglichkeiten bei der Behandlung meist langjähriger chronischer Erkrankungen. Und gleichzeitig eröffnen hypnotherapeutische Interventionen, zum richtigen Zeitpunkt in einer guten therapeutischen Beziehung eingesetzt, oft ganz neue Möglichkeiten, weil sie unser Gegenüber in einen Zustand grösserer Selbstwirksamkeit bringen und damit die Selbstheilungskräfte mobilisieren.

Was sich in meiner Arbeit besonders bewährt, ist, den Patient*innen eine Audiodatei mit der Trance auf dem Handy aufzunehmen und mitzugeben, die sie so oft sie mögen und wann immer sie es brauchen anhören können.

In einer Studie der Universität Tübingen von 2017 zeigte Prof. Batra und KollegInnen die mindestens gleichwertige Effektivität von Hypnose und Verhaltenstherapie bei der Behandlung von Depressionen.

Mit der folgenden kurz skizzierten **Stellvertretertechnik**, die ich in einem Seminar von Ortwin Meiss kennengelernt und auf meine Art und Weise abgeändert habe, möchte ich ein Beispiel für das therapeutische Potential der medizinischen Hypnose bei der Behandlung von Depressionen geben.

Ausgangslage: Depressiven Patient*innen fehlen oft die Worte, genau zu beschreiben, was in ihrem Leben zu ihrer Art von Leid führt. Viele Probleme schleichen sich unbewusst ins Leben ein und führen über Jahre zu einer Schiefelage, in der sich oft der Körper zuerst zum Beispiel durch somatoforme Störungen, Verspannungen, Schmerzen oder Infekte bemerkbar macht, bevor Gefühle bewusst wahrgenommen werden. Häufig besteht eine bewusste oder unbewusste Loyalität zu Personen im System, in der Familie oder am Arbeitsplatz, die verhindert, wahrzunehmen, was eventuell verändert werden könnte, um wieder mehr Lebensqualität zu erreichen.

Mit dieser hypnotherapeutischen Technik wird eine symbolische Repräsentation in Form einer Landschaft oder eines Wesens gewählt, die sozusagen «am Bewusstsein vorbei» der Patient*in ermöglichen kann, eine Beobachterperspektive einzunehmen, Distanz zum krankmachenden Ausgangszustand und damit wieder Gestaltungsspielraum zu erlangen.

Durchführung der Trance:

1. Induktion und Fokussierung auf das Symptom. *«Sehr gut. Gehen Sie nochmal in die problematische Situation, die Sie mir gerade beschrieben haben, zurück... und nehmen sie einen tiefen Atemzug durch die Nase ein... ja, sehr gut, und laut und lange- wie ein Seufzer- durch den Mund wieder aus... wunderbar...»* Wiederholen lassen.
2. Ideodynamisches Vorgehen und symbolische Repräsentation in Trance: *«... und jetzt möchte ich Sie gerne einladen, etwas Merkwürdiges zu tun: Erlauben Sie sich einmal, sich eine Landschaft vorzustellen, die so aussieht, wie Sie sich fühlen... und Sie könnten mal ganz neugierig sein und sich wie innerlich auf ihrem Stuhl ganz zurücklehnen und schon mal gespannt sein, ... was da jetzt wohl für eine Landschaft auftaucht, ganz von alleine, ohne dass Sie sich anstrengen müssen... einfach zurücklehnen und beobachten, was da so auftaucht... ganz von selbst... eine Landschaft, die zu dem passt, was Sie gerade so erleben, innerlich und äusserlich... und während ihr bewusstes Denken noch meinen Worten zuhört, ... kann Ihr unbewusstes, automatisches, intuitives Denken schon damit beginnen, ganz von alleine zu schauen: ... Was ist das denn für eine Landschaft? ... Wie sieht diese Landschaft aus? Und was da auftaucht, schauen Sie jetzt erst einmal einfach nur an... beobachten Sie es, möglichst ganz ohne Wertung...»*

3. Fragen nach den Eigenschaften der Landschaft: «... und dann erlauben Sie sich, mal etwas genauer hinzuschauen: Was ist das Besondere an dieser Landschaft? Was gefällt Ihnen... Ja, genau... und ... woran mangelt es? Was fehlt eher? ...»
4. Suchprozess für Lösungsmöglichkeiten initiieren: «... Was könnte oder müsste verändert werden, damit es Ihnen dort gefällt, damit es Ihnen dort gut geht? ... ja, sehr gut... und wie genau könnten die Veränderungen geschehen?»
5. Eventuell ein Wesen/Mensch einfügen: «... und wenn da jemand leben würde in dieser Landschaft... wer wäre denn dort?... und wie geht es denn diesem Wesen dort?... wenn das ein Mensch wäre, wie ginge es dann diesem Menschen dort in dieser Landschaft...? Was müsste sich denn dort ändern, dass dieser Mensch sich wohler fühlen könnte? ...»
6. Positive Alternative einführen «... Und jetzt möchte ich Sie einladen, sich mal jemanden dort vorzustellen, der das Problem xy, das Sie haben, gar nicht kennt, der so etwas ... niemals... bekommen könnte, ... wie sieht diese Person aus? Wie verhält sich diese Person genau? ...»
7. Positive Eigenschaften sammeln: «Was ist das für ein Wesen, was für ein Mensch ist das denn? ... Welche Eigenschaften hat dieser Mensch? ... Welche Einstellungen? ... wie lebt diese Person? Welche Einstellung hat diese Person zu sich selbst? ... welche Einstellung hat sie zu anderen Menschen? ... wie drückt sie sich aus? Was hat sie für Hobbies...?»
8. Somatische Repräsentation sammeln: «... und wenn man so lebt wie diese Person, wie fühlt sich das dann im Körper an? Wo genau spürt man diese Gefühle? ... wie würden Sie dieses Lebensgefühl beschreiben? ...»
9. Beobachterperspektive erweitern: «... und wenn man jetzt so aus den Augen dieses Wesens, dieser Person auf den Mensch schaut, der das Problem ... xy... hat, was würde man dann so über diesen Menschen denken? Was würde man ihr oder ihm sagen? ... Welchen Ratschlag würde man ihr oder ihm geben? Welche Änderungsvorschläge würden auftauchen?»
10. Posthypnotischer Auftrag und Exduktion: «... wunderbar... und es ist gut zu wissen, dass, wann immer Sie sich die Freiheit nehmen, jetzt, oder in den nächsten Tagen, das, was Ihnen gut tut, aus der Trance mitzunehmen und in Ihren Alltag zu integrieren, ... Sie tief in ihrem Unbewussten daran erinnert werden, dass Sie sich jetzt auf einen Weg gemacht haben, gesünder zu werden, mehr Lebensqualität zu bekommen, Stück für Stück, das mitzunehmen an neuen Verhaltensmöglichkeiten, was jetzt schon machbar ist, kleinere oder grössere Unterschiede, dort zu machen, wo es schon geht, Musterwechsel... dann können Sie jetzt in Ihrer Geschwindigkeit wieder hierher zurückkommen, und während ich von 5 auf 1 zurückzähle schon damit beginnen, sich zu recken und strecken... 5... 4... 3... 2... die Handflächen aneinander zu reiben, ... 1... sich wieder zu aktivieren und mit allen Sinnen hierher zurückzukommen ... wunderbar.»

Viel Freude beim Ausprobieren!

D.7 Hypnose in der Schmerztherapie

Bettina Kleeb

Bei der Behandlung von Schmerzen unterscheiden wir sowohl bei der konventionellen Behandlung wie auch in der Hypnose zwischen akuten und chronischen Schmerzen. Es gibt dafür eine zeitliche Definition, Schmerzen werden nach 3-6 Monaten als chronisch bezeichnet oder aber die Unterscheidung bezüglich der Funktion. Diese hält sich nicht immer an die zeitliche Limitierung. Ein akuter Schmerz hat eine Funktion, er meldet uns allen, dass etwas nicht in Ordnung ist und einer Handlung bedarf. Chronische Schmerzen haben diese Funktion verloren. Es bilden sich Veränderungen im Nervensystem und im Hirn.

Akute Schmerzen

Dafür können sich durchaus Methoden aus dem Kontext der Interventionen eignen, auch eine einfache Safe-placeübung passt da fast immer.

Je akuter die Schmerzen und je dringender der Notfall, desto kleiner ist die Intervention.

1. Atem pacing:

Einführung: Es erfolgt nur eine kleine Mini-Einführung, welche Sicherheit vermittelt, alles andere läuft non-verbal, soll es länger sein, kann gut der Text des Kansas-Experiments (Kapitel D2, 3. Abschnitt) verwendet werden. Da wir wenig sprechen, eignet sich diese Anleitung auch für laute und unübersichtliche Situationen wie z.B. in der Präklinik und im Schockraum.

Induktion: *„Guten Tag, ich bin Frau xx. Ich bin hier für ihre Sicherheit zuständig. Ich lege nun meine Hand auf ihre linke Schulter (oder eine andere Körperstelle, bei der linken Schulter ist meistens am meisten Platz, da die Anästhesiegeräte fast in jedem Haus rechts stehen). Ich fühle nun, dass sie gut atmen und sie spüren, dass ich da bin. Wir beide kümmern uns jetzt nur um ihre Atmung. Sie brauchen sich überhaupt nicht darauf zu konzentrieren, wenn sie zu langsam werden, werde ich sie ein bisschen ankurbeln. Ist das gut... wunderbar. Wenn sie mögen, dürfen sie nun umherschauen, wie alle gut arbeiten, oder auch einfach die Augen schließen...Super.“*

Trance: Ich nehme dabei nur die Atmung der betroffenen Person auf, im Sinne eines Pacing. Werden Opiode gegeben und die Atmung wird langsamer, werde ich sie vertiefen und „ankurbeln“ das heisst beschleunigen. Bei einer Hyperventilation vertiefe und verlangsame ich die Atmung nur über meine Hand.

- Pacing: Beim Einatmen ganz sanft die Handfläche anheben, mit den Fingern den Kontakt behalten. Beim Ausatmen sanft hinunter drücken... Wenn wir synchron atmen... fällt es uns leichter den Rhythmus zu halten.
- Leading: Beschleunigen, wenn der Patient zu langsam wird, ziehen wir die Hand kurz vor dem Ende der Ausatmung wieder hoch und drücken bei der Ausatmung wieder hinunter, etwas bevor, der Patient oder die Patientin selber einatmen würde. Wollen wir die Atmung verlangsamen drücken wir am Ende der Ausatmung etwas länger und etwas kräftiger nach unten und heben am Ende der Einatmung die Hand ein bisschen länger in der Distanz.

Ausleitung: *„Nun sind sie gut versorgt auf der Intensivstation, auf dem Notfall...wo auch immer angekommen. Ich übergebe Sie nun für die weitere Behandlung an meine Kollegin Frau xy, wünsche Ihnen von Herzen alles Gute und verabschiede mich.“* Dann löse ich meine Hand.

2. Wolkensessel

Der Wolkensessel eignet sich für kleine Pausen im Spital, bei starken Schmerzen oder auch im Alltag. Wir verwenden den Wolkensessel fast auf jeder Abteilung unseres Spitals, in der Dialyse, bei der Chemotherapie, bei Verbandswechsel, bei Spitalmüden... im ambulanten Bereich eignet sich die Übung für uns selber, wenn ein Patient oder eine Patientin auf die Wirkung des Medikamentes wartet oder auch einfach so.

Einleitung: *„Ich kann gut verstehen, dass es ihnen langsam reicht, im Spital zu sein. Das geht vielen Menschen so... manchmal machen wir dann diese Wolkensesselübung. Das mag jetzt lustig oder kindisch tönen. Manchmal tut einem eben genau das gut. Man kann eine kleine Pause machen. Viele Menschen genießen das Wölklein, grad weil es so kindisch ist... erstaunlicherweise... manchmal werden 3 Wolkensessel gleichzeitig bestellt, für die Abteilung xy... lustig oder? So etwas Einfaches...“*

Induktion: Beliebige Induktion, die Faustfixation eignet sich besonders gut, da die Muskulatur noch einmal so richtig angespannt wird....

Vertiefung: *„Vielleicht können Sie sich nun einen Regenbogen vorstellen... so einen frisch nach einem Gewitter. Wenn es so richtig gut und frisch riecht... (evtl. noch einmal VAKOG) Je näher Sie kommen...desto klarer können Sie den Regenbogen sehen... die Farben... Wenn Sie noch näher kommen, sehen Sie vielleicht Treppenstufen... können sich vorstellen, dass es Treppenstufen haben könnte... von innen nach aussen, von unten nach oben... oder Sie rutschen über den Regenbogen nach oben und steigen hinein... genau so... vielleicht finden sie Regenbogen auch grundsätzlich etwas kindisch... das ist auch oK... dann nehmen sie einfach eine ganz*

normale Treppe... vielleicht doch mit Farben... oder einfach mit Zahlen... genau so, wie es für Sie passt... Wir beginnen mit 6. Rot... 5. Orange, wie die Ampel... wenn sie uns bittet langsamer zu werden... vorsichtig... vielleicht sogar eine Pause einlegen... 4. Gelb... (ich hatte bisher noch keine so gute Idee, Eigenes ergänzen... sowieso überall und immer), wie die Flamme einer Kerze... in der Mitte... wenn sie ganz ruhig brennt. Das ist der halbe Weg. 3. Grün... wie eine Wiese im Sommer (Saisonales...). 2. Blau, blau wie ein See... mit ganz glatter Oberfläche... (Intensivere Vertiefung: wenn man einen Stein hineinwirft, bilden sich Kreise... die werden grösser, flacher... bis die Oberfläche wieder ganz ruhig ist... der Stein sinkt... sanft... fast schwebend... sinkt... hin und her... bis er sich bequem in den Sand legen kann. 1. Violett, wie der Himmel am Abend... wenn wir müde werden... Bettschwere...“

Trance: „Vom Violett steigen Sie nun auf den Wolkensessel... Ihren Wolkensessel... jeder von uns hat seinen ganz eigenen Wolkensessel... und wenn Sie jetzt noch nie in einem Wolkensessel waren... (ich lächle an dieser Stelle immer)... dann werden Sie staunen... es ist recht lustig... man sinkt hinein... vielleicht ein Bein... sinkt, weich... bis es ganz bequem ist... und genau in dieser Position stützt die Wolke... trägt Sie... weich... und stabil... dann das andere Bein... einsinken lassen... bis zur genau richtigen Position... genau... dann werden Sie gestützt... weich und stabil... können den Rücken einsinken lassen... die Arme... Schultern... Im Wolkensessel weich - geborgen. Stabil und sicher.

Und je höher wir fliegen... leichter vielleicht... oder auch schwer... mit Distanz. Geborgenheit - Stabilität - Distanz. Vielleicht wird es nun ganz ruhig, um Sie herum... vielleicht in Ihnen drin... sogar... manchmal wird man auch ganz kribbelig... das wäre dann ein Zeichen von Energie... was auch passiert, es ist genau richtig so... weil es ist Ihr Wolkensessel. Geborgenheit - Stabilität - Distanz - Ruhe. Oder man kann sich auch eine wunderschöne Musik einspielen... oder die Ruhe geniessen. Ruhe - Distanz - Stabilität - Geborgenheit.“

„Auch die Temperatur kann ich mir einstellen... vielleicht an den Füßen angenehm warm... der Kopf schön frisch... genau so, wie es für mich... genau jetzt am besten passt.

Geborgenheit - Stabilität - Ruhe... Distanz

Und wenn ich nun so auf meiner Wolke liege... kann ich ganz in der Entspannung ankommen... dieser Zustand... der so gesund ist für uns... wo der Körper zur Ruhe kommt. Das Immunsystem super arbeiten kann... jede Zelle ihre Arbeit macht... wo Selbstheilungskräfte aktiviert werden... „

(Wenn körperliche Reaktionen kommen: z.B. Bauchgrummeln: kommentieren (ratifizieren)... „wow... nun spricht ihr Bauch, das ist immer ein Zeichen für tiefe Entspannung... sehr gut...“ Wörter wiederholen, die eine Reaktion auslösen)

- „Die Medikamente können nun exakt am richtigen Ort wirken. (zB bei Chemo) und lassen alles andere z.B. der Darm weiter super gut funktionieren.“

- Alles was man so hineinpacken will...

Ausleitung: „Und nun kennen Sie Ihren ganz persönlichen Wolkensessel. Wissen, dass Sie jederzeit dahin zurückkehren können. Für eine kurze Pause - In Ruhe, Sicherheit und Geborgenheit. Oder sie können hierherkommen, um den Körper zu unterstützen, sich selber zu helfen... die Medikamente zu unterstützen, am richtigen Ort zu arbeiten. In Ruhe, Geborgenheit und Sicherheit.“

„Wenn Sie soweit sind, steuert die Wolke langsam zum Regenbogen zurück...

Ganz in Ihrem Tempo, in Ihrem Rhythmus. Aussteigen auf Violett. 2. Blau, wie das Meer mit grossen, kräftigen Wellen, voll Power und Energie... 3. Grün, wie ein Getreidefeld, wo der Wind rein bläst - Das ist der halbe Weg. 4. Gelb, wie eine Zitrone frisch und saftig

5. Orange, wie... (je nach Saison)... eine Orange, ein Sonnenschirm... die Kraft... Und bei 6. Rot - Rot wie gesundes Blut, Energie... kommen Sie in Ihrem Tempo, erholt und erfrischt... zurück ins Hier und Jetzt.“

Chronische Schmerzen

Chronische Schmerzen verlieren ihren eigentlichen Zweck. Sie können Menschen, Karrieren und Träume zerstören. Sie führen häufig zu finanziellen Schwierigkeiten, sozialer Isolation und beeinträchtigen den Selbstwert.

Wer keine Schmerzen verspüren kann wird kaum 20 Jahre alt. Dies zeigen verschiedene Untersuchungen mit Kindern ohne Schmerzfasern (Congenital Insensitivity to Pain with Anhidrosis). Schmerzen halten uns also am Leben, akute Schmerzen. Die chronischen Schmerzen werden zu einer eigenständigen Krankheit.

Wieso verschwinden ähnliche Schmerzen beim einen Menschen nach einer bestimmten Zeit und beim anderen nicht?

Menschen haben im Allgemeinen eine Vorstellung davon, wie lange es dauern wird, bis sie sich von einer bestimmten Krankheit oder Verletzung erholt haben werden.

Neben dem Kontext und seinen in der Medizin/Spital häufig negativen Suggestionen, spielen persönliche, kognitive Faktoren eine Rolle, wie zum Beispiel die Hypervigilanz. Zuerst besteht eine erhöhte Wachsamkeit bezüglich Körpersignale, im Verlauf wird mehr und mehr Aufmerksamkeit darauf verwendet. Bei der Katastrophisierung wird dann dem Signal auch die Möglichkeit einer schlimmen Erkrankung zugeordnet. Psychiatrische und psychologische Erkrankungen beeinflussen das Schmerzerleben. So entwickeln Menschen mit chronischen Schmerzen dreimal häufiger Depressionen als vergleichbare Personen (von Korff M et al, Pain 1988).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass bei chronischen Schmerzen die Schmerzwahrnehmung und die Schmerzverarbeitung verändert ist, die Forschung hat gezeigt, dass es zu Veränderungen auf molekularer Ebene und im zentralen Nervensystem kommt, so dass wir heutzutage Schmerzen als eigenständige Krankheit ansehen, was auch im neuen ICD-11 repräsentiert sein wird.

Chronische Schmerzen und medizinische Hypnose:

So wie sich Schmerzen unterscheiden, unterscheidet sich auch die Hypnose. In der akuten Phase wird primär der Anästhesist oder der Radiologe den Patienten in eine Trance versetzen. Bei chronischen Schmerzen ist das Ziel, dass der Betroffene, die Selbsthypnose erlernt, also etwas selber für sich tun kann und einen aktiven Part in seiner Behandlung übernimmt (Vanhaudenhuyse A et al, J Tradit Complement Med. 2017).

Wir können die einzelnen Erkrankungen wie Bauchschmerzen bei Reizdarm (Simren et al, Psychosom Med. 2004), Brustschmerzen (ohne kardiologische Ursache) (Jones H et al, Gut 2006) mit Hypnose behandeln. Sehen wir aber chronische Schmerzen, wie oben beschrieben, als eigenständige Erkrankung mit verschiedenen beeinflussenden Faktoren, können wir diese in die Behandlung mit einbeziehen.

In der Schweizer Auswertung der grossen Pain in Europe Studie von 2003 (B. A. Michel, U. Tschumi, Ch. Beglinger, G. Dalvit, M. Felder, A. Graf, J. Steurer Schweizerische Ärztezeitung 2009) zeigte sich, dass 35% der Menschen mit chronischen Schmerzen ihre Diagnose nicht kannte. Also klären wir primär die Diagnose und vermitteln dann Wissen über die Schmerzerkrankung, dass die Schmerzedukation in Kombination mit Hypnose effektiver ist, wurde für Patienten mit unspezifischen Rückenschmerzen erst kürzlich untersucht und publiziert (Rizzo RRN et al, J Pain 2018).

Ein Patient darf seine Behandlung auswählen und erst wenn er sich selber für eine Hypnosebehandlung entscheidet, werden wir damit beginnen. Das Ziel ist immer das Erlernen der Selbsthypnose. Eindrücklich wurde dies in der Studie von Tan gezeigt (Tan G et al, Eur J Pain 2015). Hier wurden 4 Gruppen gebildet. Die Kontrollgruppe wurde mit Biofeedback behandelt, die 3 anderen Gruppen mit Hypnose. 8 Sitzungen mit Hypnose, 8 Sitzungen und Audioaufnahme, 2 Sitzungen und Audioaufnahmen. In allen 3 Hypnosegruppen wurden die Schmerzen deutlich reduziert, unabhängig von der Behandlungshäufigkeit.

Da die Schmerzkrankheiten viele gemeinsame Nenner haben, sind auch die ersten Hypnos Sitzungen häufig sehr standardisiert. Der Fokus liegt dabei nicht auf den Schmerzen, sondern auf den assoziierten Bedingungen. Die Aufmerksamkeit wird auch auf die gesunden Stellen des Körpers gerichtet, es folgen Suggestionen zum Thema: Veränderung, Vertrauen und Verbesserung in kleinen Schritten. Unsere Patientinnen erhalten eine Audioaufnahme und üben für 3 Wochen zu Hause selbständig weiter. Bei der 2. Sitzung entwickeln wir

dann einen Ort der Sicherheit, von wo aus wir dann die Schmerzen explorieren werden. Auch dies übt der Patient wieder zu Hause. Häufig reicht dies bereits aus. Ab der 3. Sitzung erfolgt die Behandlung individualisiert. Dafür erstellt der Patient zu Hause eine Zeichnung von seinen Schmerzen (Egloff N et al, BMC Musculoskelet Disord. 2012). Damit beurteilen wir zum einen die Motivation des Patienten für eine weitere Behandlung, die Auswertung nach Egloff gibt uns aber auch weitere Hinweise über die Ätiologie der Beschwerden und die Zeichnung wird dann für die Hypnose-Imagination direkt verwendet. Auch können wir damit den Verlauf der Beschwerden anschaulich dokumentieren.

Nicht bei allen Patienten können wir die Schmerzen reduzieren. Im Vergleich zu anderen analgetischen Methoden, gibt es aber kaum Nebenwirkungen, oder wie es Mark Jensen und David Patterson in ihrem zusammenfassenden Artikel (Hypnotic Approaches for Chronic Pain Management, Am Psychol, 2015) schreiben: Wir kennen keine Methode zur Analgesie mit weniger Nebenwirkungen als die Hypnose. Anmerken können wir bezüglich der Nebenwirkungen, dass es wichtig ist, unsere Grundausbildung zu berücksichtigen, dh nur die Patienten mit Hypnose behandeln, die wir auch ohne Hypnose behandeln könnten, dass zum Beispiel eine Anästhesistin keine posttraumatische Belastungsstörungen behandelt.

Wir können Schmerzen mit Hypnose reduzieren. Und wenn wir sie nicht anhaltend reduzieren können, sind doch die meisten Patienten sehr zufrieden: Sie lernen die Schmerzen für kurze Zeit zu reduzieren, sich also Schmerzpausen zu gönnen. Viele berichten, dass sie besser mit den Schmerzen umgehen können und sie die Kontrolle über die Schmerzen wieder übernommen hätten. Bei einigen steigt die Lebensqualität und viele schlafen deutlich besser. (Jensen MP, Intern C of Clinical and Experimental Hypnosis 2006). Hypnose ist nicht das Allheilmittel gegen chronische Schmerzen, aber eine sehr sinnvolle und wirksame Ergänzung zu der konventionellen Therapie und dies auch in jeder Phase der Erkrankung.

D.8 Selbsthypnose

Alicia Ayan, Erika Colombo, Peter Sandor und J. Philip Zindel,

Beispiel einer Selbsthypnose im Gehen („Körperbatterie aufladen“)

„Ich spüre meine Füße am Boden, spüre wie der Boden mich trägt, der Rumpf ist gerade und mein Kopf ruht sicher auf den Schultern. Atme die frische Luft ein, höre die Vögel zwitschern. Spüre den Wind auf dem Gesicht. Nehme den Herzschlag wahr. Und immer mehr spüre ich, wie mein Körper selbständig sein Tempo findet und der Kopf abschalten kann. Gedanken, die kommen, ziehen vorbei wie die Wolken am Himmel. Mit jedem Schritt spüre ich, wie sich die Muskeln erwärmen und eine wohlige Wärme und Entspannung im Körper sich ausbreitet.

Die Füße und Beine kennen den Weg, bringen mich sicher vorwärts, ohne dass sich der Kopf einschaltet. Ich kann mich voll auf meine Atmung und meinen Herzschlag konzentrieren. Spüre, wie Herzschlag und Atmung regelmässig sind. Spüre, wie mit jedem Schritt das Herz Blut durch den Körper pumpt und jede einzelne Zelle mit Energie versorgt. Mit jedem Schritt fühle ich die Energie in meinem Körper wie eine Batterie, die sich mit jedem Schritt auflädt, bis sie ganz voll ist.

Posthypnotische Suggestion: Ich nehme das momentane Körpergefühl energiegeladen und ausgeglichen wahr und bin bereit für neue Aufgaben und Herausforderungen. Sobald ich spazieren gehe, kann ich es abrufen, spüre wieder die Energie in meinem Körper, die mit jedem Schritt stärker wird.

Beendigung: Wenn ich bei der Haustüre angekommen bin, atme ich dreimal tief durch und bin wieder im Hier und Jetzt und voller Energie.“

Beispiel einer verkürzten Selbsthypnose für die Akutsituation

40-jährige Apothekerin mit Migräne seit früher Jugend, ohne Aura

„Ich habe gerade eine Migräne-Attacke, wie ich sie immer habe. Der Schmerz ist links hinter meinem Auge und zwar so stark, dass ich fast nichts mehr tun kann. Ich gehe in eine Trance, wie ich es gelernt und täglich geübt habe, indem ich einfach „auf Empfang“ gehe und in meinem Körper beobachte, was passiert. Wie immer, wenn

ich das tue, kommt ein strömendes Gefühl zuerst in beiden Füßen, dann in den Händen, und breitet sich auf angenehme Art und Weise allmählich in beiden Beinen und Armen aus. Es ist begleitet von allmählich stärker werdendem Schweregefühl. Sobald diese Phänomene ausgeprägt sind, gehe ich mit meiner Aufmerksamkeit in Richtung Kopfweh. Wie bei jedem akuten Kopfschmerz achte ich darauf, welche Form und Grösse es hat, welche Temperatur, „Oberflächenbeschaffenheit“ und sonstige Charakteristika sich spontan bei sanft fokussierter Betrachtung zeigen. Heute spüre ich - und sehe es vor meinem inneren Auge - eine mandarinengrosse, gelborange „Kopfweh-Struktur“, die hinter meinem linken Auge lokalisiert ist und sich zipfelförmig in Richtung Hinterkopf darstellt. Ich empfinde sie als relativ warm und sie pulsiert ein wenig. Ich wirke auf das Kopfweh ein, unspezifisch, richte einen imaginären Energiestrahle darauf und schaue, was sich ändert. Und die Mandarine wird kleiner und etwas kühler. Zwischendurch schaue ich mal wieder – mit meinem inneren Auge - auf Arme und Beine und stelle fest, dass das strömende Gefühl noch etwas intensiver geworden ist. Was macht die Mandarine? Nun, sie wird immer kleiner und ich habe den Eindruck, auch geradezu durchsichtig. Nun weiss ich aus Erfahrung: Ich kann (und ich habe die Kraft und die Macht dazu) meiner Mandarine den Auftrag geben, sich im Verlauf der nächsten Minuten immer mehr zu verkleinern. Und dann komme ich durch einige tiefe Atemzüge wieder in die äussere Welt zurück. Der Schmerz ist deutlich weniger und ich kann wieder in meinen Alltag zurück.“

Überlegungen zur Selbsthypnose

Der Bewusstseinszustand eines Menschen ist eigentlich ein Phänomen, das sich in jedem Augenblick fortlaufend wandelt, den kurzfristigen Veränderungen der Umstände entsprechend. So ist z.B. schon nur Reden mit einem leicht anderen Bewusstseinszustand verbunden als Zuhören. Diese Wandlungen finden normalerweise ganz automatisch und unabsichtlich statt und dienen der Anpassung der Innenwelt an die momentane Aussenweltsituation. Somit bleiben sie in der Regel unbemerkt.

Jeder Mensch ist aber auch in der Lage, absichtlich und ohne jegliche Beeinflussung einer anderen Person und auch ohne andere Fremdeinwirkung (wie beispielsweise psychotrope Pharmaka), Veränderungen seiner Bewusstseinszustände selbst zu steuern. Dies findet beispielsweise Anwendung bei Meditationen oder im Mentaltraining, oder einfach, wenn man sich ablenkt, aber auch eben in der Selbsthypnose. Die Abgrenzung zwischen diesen verschiedenen Methoden ist eine vor allem terminologische Frage, weil die erreichten Zustände oft ziemlich identisch sind. Darum werden die Begriffe auch oft wechselseitig verwendet. Meditation impliziert eher eine spirituelle oder metaphysische Zielsetzung, wohingegen Mentaltraining ein klar ziel- und leistungsorientiertes Vorgehen beinhaltet. Selbsthypnose ist etwas übergreifender in dem Sinn, als sie therapeutisch bei Störungen lösungsorientiert, aber auch allgemein ich-stärkend eingesetzt werden kann. Die Intensität oder Tiefe einer Selbsthypnose kann ganz unterschiedlich sein.

Ein wesentliches Problem der Selbsthypnose liegt im Paradoxon, dass man sich dabei selber willentlich und bewusst in einen Zustand des Nicht-Wollens und einer relativen Unbewusstheit führen möchte. Mit rationaler Logik lässt sich ein solcher Übergang nicht vollziehen – darum wohl die Vielfalt der vorgeschlagenen Methoden. Dieses Loslassen kann nicht willentlich herbeigeführt werden, ist aber jedem Menschen intuitiv geläufig, z.B. vom Einschlafen her. Als Vorgang ist es in Worten schwierig zu formulieren, viel leichter zugänglich hingegen über Metaphern.

Methoden

Es gibt unendlich vielfältige Selbsthypnosetechniken. Man unterscheidet in der Regel drei Phasen:

1. Induktion:

- Als Klassiker können hier Autogenes Training oder Progressive Muskelentspannung angeführt werden, die Beispiele früher, standardisierter Selbsthypnosetechniken sind.
- Atemtechniken (Beobachtung der Atmung, Vier-sechs-Atmung (s. dort), viele aus dem Yoga bekannte Atemübungen) sind gute Induktionsmethoden. Sie erleichtern insbesondere die Fokussierung nach innen, weil sie sich auf Bewegung richten.
- Body Scan (nichts erwartende, systematische Beobachtung der Körperwahrnehmungen) hilft absichtslos zu beobachten und damit aus der Spannung zu kommen.
- Duft-Anker (ein realer Duftstoff wird in Hypnose als Anker installiert, um später in akuten Situationen wie Panik, Abstinenzsymptomen, Einschlafphasen etc. durch Riechen am Fläschchen

eingesetzt werden zu können) sind sehr wirksame Induktionen, weil ein Duft unmittelbar auf das Riechhirn und damit auf die Stimmung wirkt.

2. Vertiefung: Metaphern

- Leiter in die Tiefe, Regenbogen.
- Energiedusche (Energie oder Licht durchflutet von Kopf bis Fuss den ganzen Körper, entspannt die Muskeln, und daraus können Bilder, Gefühle, Muster entstehen).
- Kräftiger Baum, in den man eintreten und Wurzeln und Krone explorieren, die Jahreszeiten erleben kann.
- Landschaften, die man nach Gusto zum Besseren verändern kann.
- Heissluftballon (bei Angst vor Feuer: gasgefüllter Fesselballon), der Überblick gibt, und von dem aus man unnötigen Ballast abwerfen kann.

3. Nutzung:

- Leertrance zur Entspannung oder Erfrischung: In erster Linie begibt man sich dabei in schöne, angenehme Bilder.
- Allgemeine Selbstfindung, Steigerung der Kreativität, Suche nach Ressourcen: Dem Unbewussten werden hier nur vage Ziele vorgegeben, und es erschafft sich die geeigneten Empfindungen, Sinneswahrnehmungen, Symbole und Bilder selbst. Man begibt sich möglichst offen und ohne formuliertes Ziel in die eigene Tiefe, um sich überraschen zu lassen, was da kommen wird. So können sich manchmal völlig unerwartete Aspekte der eigenen Existenz offenbaren, auf die man bewusst vielleicht kaum je geachtet hätte, ähnlich einem Nachttraum.
- Gerichtete (klassische, direkte) Autosuggestionen zur Problemlösung: Formelhafte, autosuggestive Zielformulierungen werden gedanklich immer wiederholt, mit der Absicht zu Symptombehebung, Problemlösung oder Charakterbildung («Ich fühle mich ruhig und stark.», «Ich schaffe es.», «Schmerz völlig erträglich», «Zigaretten gleichgültig», «Ich finde meinen Weg»...). Hierbei wird für das Unbewusste eigentlich ein Ziel formuliert, es wird dem Unbewussten aber überlassen, auf welche Art das Ziel erreicht werden soll.
- Fragen an das Unbewusste bezüglich Entscheidungen, Ursachen eines Problems. Die Antworten melden sich über Bilder, Gefühle oder ideomotorische Signale.
- Posthypnotische Suggestionen: Selbsthypnose zur Herstellung von Automatismen. Durch stets wiederholte Formeln oder Vorstellung einer Situation, in der man sich so fühlen möchte wie jetzt in der Trance, kann sich mit der Zeit Automatisierung einstellen.

Hilfen:

Tonträgeraufnahmen können hilfreich sein, vor allem, wenn sie individualisiert in einer Hypnosesitzung mit dem Therapeuten entstehen.

Vorteile der Selbsthypnose

- Selbsthypnose bringt Autonomie und Selbstverantwortung noch mehr ins Spiel als Fremdhypnose. Sie ist somit eine fast obligate Begleitung der Hypnosetherapie.
- Inhalte der Hypnosesitzung können zuhause weiter verarbeitet werden.
- Autonomer Zugang zu inneren Ressourcen.
- Training der Vorstellungskraft.
- Förderung des Ganzheitsgefühls.
- Durch Üben entstehen positive innere Haltungen.

Nachteile der Selbsthypnose

- Selbsthypnose stellt naturgemäss einige Ansprüche an Selbstdisziplin und Motivation. Dies kann bei mangelhafter Selbststeuerungsfähigkeit des Patienten ein Hindernis sein. Selbsthypnose mit Unterstützung des Therapeuten kann ein wichtige Hilfe zur Persönlichkeitsentwicklung sein.
- Die Wirkung tritt in der Regel erst nach einer gewissen Übungszeit ein.

Grundsätzliches zur Induktion

1. Zunächst muss der Patient ein genügendes Mass an Sicherheit herstellen: Der äussere Rahmen soll geschützt sein (vor Erschrecken, Störungen). Man soll aber auch dem Ablauf der Selbsthypnose Vertrauen entgegenbringen können, den zeitlichen Ablauf etwas planen.
2. Manchmal kann ein eingeübtes Auslösesignal bzw. ein Anker (Faust machen, Stichwort, Duft etc.) das innere Loslassen beschleunigen.
3. Fokussierung der Aufmerksamkeit auf die (körperliche oder imaginative) Innenwelt. Zuhilfenahme von repetitiven Formeln, Augenfixation, Beobachtung physiologischer Prozesse wie Atmung, Puls etc., Einstieg über einfache und ansprechende Bilder. Zunehmendes Loslassen, Geschehenlassen, Nicht-Wollen, Nicht-Wissen, Sich-Überraschen-lassen...
4. Eventuell Vertiefung durch Zählen, Armlevitation, Bild von Treppe etc.
5. **Es ist sehr wichtig, am Schluss wieder vollständig aus der Selbsthypnose auszusteigen, vor allem deshalb, damit die Motivation für weiteres Üben gesichert bleibt.**

Häufige Indikationen für Selbsthypnose

- Spannungszustände aller Art, Schlaflosigkeit
- Leichtere «neurotische» Symptome/Begrenzungen (leichtere Ängste, z.B. vor Arzt-/Zahnarztbesuch, vor Auseinandersetzungen, bei Prüfungsangst, Unsicherheit, Klaustrophobie...)
- Allergien, Heuschnupfen, leichteres Asthma und Hautprobleme
- Sexualstörungen, funktionelle Störungen
- Selbstentfaltung, Selbstentdeckung, Förderung des Selbstvertrauens, Befragen der «inneren Weisheit» vor Entscheidungen
- Schmerzkontrolle
- Geburtsvorbereitung
- Sportliche Leistung
- Förderung der Selbstheilungskräfte

Skript einer einfachen Selbsthypnosetechnik mit Kommentar

Die folgende Selbsthypnosetechnik kann sehr gut auch als Ersthypnose schon in der ersten Sitzung angewandt werden. Sie ist von der Struktur her sehr einfach zu memorieren und wirkt gleichzeitig auf mehreren Ebenen therapeutisch. Die Zahlen im Text verweisen auf die nachfolgende Kommentarliste.

«Mit welcher Faust pflegen Sie auf den Tisch zu hauen (1), wenn Sie sich durchsetzen möchten? Nun ballen Sie diese Faust zusammen und halten sie so vor Ihr Gesicht, dass Sie sie bequem betrachten können. Suchen Sie sich einen Punkt darauf aus. Gut. Nun richten Sie ihren Blick ganz bequem auf diesen Punkt und achten Sie auf nichts anderes, als dass Ihre Augen keinen Millimeter davon abweichen (2). Sie werden bald merken, dass Ihre Augen dabei ermüden, ohne dass Sie etwas dafür tun müssen. Auch Ihr Arm wird mit der Zeit Ermüdungserscheinungen zeigen. Eine Art Müdigkeit ist ja, was wir suchen, um loszulassen. Die Müdigkeit in den Augen zeigt sich meist darin, dass Sie beginnen, unscharf zu sehen, oder dass sich die Konturen und Farben etwas ändern. Oder der Lidspalt beginnt allmählich enger und enger zu werden, so wie wir spät abends ganz müde aussehen. Lassen Sie es zu und wehren Sie sich nicht dagegen. Sie können dann selbst aussuchen, ob Sie lieber die Augen selbst schliessen wollen, wenn es soweit ist, oder ob Sie sie lieber ganz von selber zugehen lassen möchten (3). Wenn dies geschehen ist, dann können Sie einen tiefen Atemzug nehmen und beim Ausatmen die Faust lösen und den Arm in eine bequeme Stellung sinken lassen (4). Jetzt brauchen Sie gar nichts mehr zu tun oder zu wollen, einfach nur da sein und interessiert geniessen. Dann beobachten Sie nämlich, dass in der Wahrnehmung der beiden Hände und der beiden Arme jeweils ein Unterschied besteht zwischen den beiden Seiten. Das kommt daher, dass auf der einen Seite noch ein Nachhall der Anspannung besteht, die andere Seite sich hingegen schon eine gewisse Zeit entspannen konnte. Nun wissen Sie ja, dass sich dieser Unterschied ganz automatisch, ohne dass Sie selber irgend etwas dafür tun müssten (5), ganz von alleine ausgleichen wird. Die ordnenden Kräfte (6) in Ihrem Organismus tun das ganz von alleine. Nehmen Sie sich Zeit, dies zu beobachten. Während dieser Zeit können Sie innerlich, mit jedem Ausatmen, eines der folgenden drei Wörter denken: Ruhe – Zuversicht – Mut – Ruhe – Zuversicht – Mut... (7) Sie brauchen dabei gar nichts zu wollen, sondern können diese Wörter auf Ihr Unbewusstes wirken lassen wie die wärmenden Sonnenstrahlen auf Ihre Haut, oder wie

kühlender Regen auf trockene Erde. Nun können Sie wieder die Faust zusammenballen und symbolisch diese drei Wörter darin einschliessen, sodass sie deren ruhige Kraft in Ihrer Faust spüren können. Lassen Sie diese Kraft sich tief im Körper verankern, damit Sie dann in jeder Alltagssituation die Faust wieder schliessen können, wenn Sie das Bedürfnis nach diesen Gefühlen haben. Sie werden dann spüren, wie von der Tiefe die Erinnerung an dieses sichere Gefühl und die Kraft ganz von alleine wieder aufkommt (8). Lösen Sie dann die Faust, wenn Sie den Eindruck haben und sicher sind, dies sei nun fest genug verankert. Sie können nun noch eine Weile, wenn Sie es wünschen, in diesem angenehmen Zustand verweilen, oder wieder, ganz auf Ihre Art, in den normalen Wachzustand zurückkehren, bis Sie wieder Ihre gesamte Körperkraft erlangt haben und ganz normal in der Aussenwelt orientiert sind.»

Kommentarliste

1. Indirekte Suggestion, dass Selbsthypnose etwas mit innerer Kraft und Selbstbehauptung zu tun hat.
2. Klassische Augenfixationsmethode. Die Fixation auf die eigene Faust begünstigt ganz besonders eine Fokussierung der Aufmerksamkeit, ist also besonders geeignet in Momenten schwieriger Konzentration.
3. Doublebind bewusst-unbewusst.
4. Ein tiefer Atemzug erinnert an den Seufzer, der immer mit Loslassen zu tun hat.
5. Plausible Suggestion eines Automatismus, da er ja unmittelbar erlebbar ist.
6. Wichtige therapeutische Suggestion, die impliziert, dass solch ordnende Kräfte existieren und per extensionem auch anderweitig existent und wirksam sein könnten.
7. Einfache, direkte, ich-stärkende Suggestionen: Aus der Ruhe, die aktuell erlebt wird, entsteht von alleine Zuversicht; umgesetzt in Aktion wird sie zu Mut. Wer seinen Mut spürt, kann ruhiger durchs Leben wandeln.
8. Bedingten Reflex (posthypnotische Suggestion) installieren. In diese Methode können je nach Belieben und Bedarf auch andere therapeutische Elemente wie Safe Place, systematische Desensibilisierung, andere ich-stärkende Übungen u.ä. eingebaut werden.

Zitate M. H. Ericksons zu „Autohypnose“

«You don't know all the things you can do.»

«Every time you go into trance you go prepared for all other possibilities.»

«If you want to do autohypnosis, do it privately. Sit down in a quiet room and don't decide what you are going to do... You may begin with a hand levitation, but you don't know when you lose your hearing, your vision, your sense of your hand.»

«No way you can consciously instruct the unconscious!»

«I have the thought, «I'd like to get rid of this pain.» That's enough!»

«You can go as deeply in the trance as you wish; the only thing is that you don't know when.»

«In teaching people autohypnosis I tell them that their unconscious mind will select the time, place and situation.»

E Aus der Praxis der SMSH

E.1 Optimale Atmung für Entspannung und Trance-Induktion: Die 4-6-Atemtechnik

Gary Bruno Schmid

Die Kombination mehrerer Punkte aus der Forschung zu den Themen: «Rhythmische, langsame und vertiefte Atmung» [Englisch: *paced deep slow breathing (pDSB)*] und «Entspannungsreaktion» [Englisch: *relaxation response (RR)*] (Beary Benson 1974) führt zu einer verfeinerten *4-6-Atemtechnik* (Schmid 2010, pp. 58-60; 2011, 2016):

“Etwas langsamer und tiefer als üblich während ca. 4 Sekunden einatmen und - ohne explizite Pause – noch langsamer während ca. 6 Sekunden ausatmen: Beim Ausatmen ‚sich schwer machen‘ und sich vorstellen, dass die umgebende Wärme, z.B. von der Kleidung, der Sitzfläche und der Rückenlehne langsam aber sicher in Sie hineinfließt wie Wasser in einen Schwamm, während nur der Klang der eigenen Atmung von Belang ist.“

Bevor ich meinem Patienten diese Atemübung ein paarmal lautlos selber vorführe und ihn anschließend durch sechs bis acht Wiederholungen laut dirigiere, erkläre ich schrittweise die Physiologie, die hinter dieser Methode steckt (*priming*).

Rhythmusformeln, Gesang, Gebete oder Mantren, führen zu einer Zunahme der parasympathischen und im Gegenzug zu einer Verringerung der sympathischen Aktivität.

Um bei der 4-6-Atemtechnik länger aus- als einatmen zu können, müssen wir drei wichtige Punkte beachten:

- Der Trick liegt bei der bewussten Kontrolle der Muskeln des Atemapparats beim Ausatmen. Wir tun dies automatisch beim Singen (und beim Rauchen), um den Luftstrom an den Stimmbändern zu kontrollieren und dem Gesang die richtige Lautstärke und Tonhöhe zu geben. Man muss nicht mehr Luft als üblich einatmen, um länger ausatmen zu können.
- Damit wir etwas länger als gewöhnlich ausatmen, müssen wir den Atem etwas zurückhalten und verlangsamen ihn auf diese Art.
- Während des Übergangs vom Ein- zum Ausatmen – und umgekehrt – wird die Atmung nicht angehalten; vielmehr gibt es immer automatisch eine kurze, unbewusste Pause, so wie bei einem Jonglierball, der immer wieder in die Luft geworfen wird, seinen Aufwärtsflug am höchsten Punkt für einen Augenblick stoppt, bevor der Ball wieder zurückfällt. Notabene darf man nach Belieben durch die Nase und/oder den Mund ein- und ausatmen.

Um den 4-6-Rhythmus gut in den Griff zu bekommen, muss man nicht auf einen Sekundenzeiger schauen. Es reicht z.B., sich daran zu erinnern, wie man damals als Kind beim Versteckspiel mit geschlossenen Augen im Kopf zählte. *“Ein-tau-send! ... Zwei-tau-send! ... Drei-taus-end! ... Vier-tau-send!”* einatmend und *“Ein-taus-end! ... Zwei-taus-end! ... Drei-taus-end! ... Vier-taus-end! ... Fünf-taus-end! ... Sechs-taus-end!”* beim Ausatmen; lautlos über Nase/Mund/Brust/Bauch kommt die Luft herein und geht den umgekehrten Weg wieder hinaus. Währenddessen kann man sich etwas Beruhigendes vorstellen, z.B. eine langsam an Strand oder Felsen heranrollende Meereswelle, die sich noch langsamer und leise zischend in Richtung Meer zurückzieht, um neue Kraft am tiefsten Meeresgrund zu sammeln und dann mit Zuversicht, Vertrauen und Mut wieder zurück in Richtung Land zu rollen usw. Selbstverständlich wird der Patient dabei angeleitet: *“Beim Ausatmen können Sie sich schwer machen und sich vorstellen, die umgebende Wärme, z.B. der Kleidung, der Sitzfläche und der*

Rückenlehne fließt langsam aber sicher in Sie hinein wie Wasser in einen Schwamm, während nur der Klang der eigenen Atmung... bzw. der Klang der anrollenden Wellen von Belang ist."

Nach einiger Übung hört man mit dem "inneren Ohr", wie die vorgestellten Meereswellen langsam auf einen schönen Strand rollen, um dann allmählich umzukehren und noch langsamer in der Weite des Ozeans wieder zu verschwinden.

Nachdem ich die Übung zuerst im Sitzen und Stehen angeleitet habe, instruiere ich den Patienten, die Übung auch im Gehen durchzuführen:

"Während vier - der Einatmung entsprechend - grösseren und langsamen Schritten einatmen, gefolgt von sechs - der Ausatmung entsprechend - grösseren und noch langsameren Schritten ausatmen; dabei erlebe ich während der Ausatmung bewusst das Gefühl des festen Bodens unter meinen Füßen.

*"So gehe ich gemessenen Schrittes **im Tempo meiner erprobten 4-6-Atemfrequenz**, nicht umgekehrt (d.h. nicht einfach während vier Schritten einatmen, dann wieder sechs Schritte lang ausatmen, egal wie schnell ich gehe)."*

Einschub: Ich habe viele Personal-Trainer gehabt, die bei mir die 4-6-Atemtechnik gelernt haben und mir anschliessend sagten, dass der 4-6-Atemrhythmus auch sehr gut beim Jogging bergauf funktioniert, egal wie schnell man läuft. Vielleicht probieren Sie es selber mal aus!

Nach und nach, und mit ein wenig Übung, setzt die die 4-6-Atmung begleitende Entspannungsreaktion schon nach einem einzigen 4-6-Atemzyklus sanft ein mit einem Gefühl der ganzheitlichen seelischen, geistigen und körperlichen Ruhe. Hier ist es wichtig, den Patienten zu erklären, dass die 4-6-Atmung nicht die neue Daueratmung ist, sondern einfach eine zusätzliche Art des Atmens, die man je nach Bedarf immer wieder einsetzen kann. Man sollte die 4-6-Atmung in seinen Alltag einbauen, als integralen Bestandteil des Lebensstils sozusagen.

Die 4-6-Atemtechnik ist eine für jeden Menschen gut erlernbare, evidenzbasierte Entspannungsmethode, die in alltäglichen und kritischen Situationen leicht anwendbar und sofort wirksam ist. Da sie zudem äusserst kostengünstig ist, sollte sie Bestandteil jeglicher ärztlichen, psychotherapeutischen und hypnotherapeutischen Behandlung sein. Präventiv könnte sie sogar schon in der zweiten Klasse der Primarschule gelehrt werden.

E.2 Bewegungshypnose

Johannes Disch

Bei dieser Musik möchte ich dich einladen, mit deinem Rad einen kleinen Schwenker in die Vergangenheit zu machen... zurückfahren... Monate, Jahre, Jahrzehnte... soweit du möchtest... bewusst kannst du die Pedale treten, weil du weisst, dass dein Unbewusstes dich führt... zurück... zu deinen Wurzeln... entdecken, wiederentdecken, wer du eigentlich bist, was dich auszeichnet, speziell macht, gemacht hat... du ganz persönlich... Du kommst gut voran... sehr gut... kannst immer weiter, tiefer vorstossen in deine Vergangenheit, soweit du möchtest... kannst genau spüren, wie weit du gehen möchtest, welche Richtung du verfolgen möchtest... ja, das ist sehr gut so... das bist du, das ist schön, das ist super, das ist fantastisch, das zu spüren... diese Wärme in deinem Körper, diese angenehme, leichte Feuchtigkeit auf deiner Haut... und zu merken, wie du alles Störende immer mehr hinter dir lassen kannst, es wie von dir abfällt... du wirklich ganz zu deinem Kern vorstossen kannst... das ist wirklich fantastisch... und so gut zu wissen, dass du, je weiter du vorwärts kommst auf deiner Reise zurück,

immer mehr vertrauen kannst, dass dein Unbewusstes genau weiss, in welchen speziellen Winkel deiner Kompetenz es dich noch führen möchte...vielleicht eine kleine, fast vergessene, alte Strasse...etwas holprig, gar nicht so gewöhnlich, vielleicht fast etwas gefährlich, seltsam für andere... aber für dich vertraut, da bist du daheim, das kennst du, das macht dich stark, das bist du... wirklich du... genau, du... ganz echt... ganz natürlich...

Im Gegensatz zur klassischen Entspannungs- oder Relaxationshypnose wird bei der Bewegungshypnose in einem physio-biochemisch aktivierten Zustand gearbeitet. Moveo ergo sum! Dabei spielt es prinzipiell keine Rolle, um welche Bewegungsform es sich handelt. Der Bogen spannt sich vom gewöhnlichen Laufen über Tanzen, Velofahren bis zum Schwimmen. Oliver Sacks, britischer Neurologe und Schriftsteller: „Tägliche Bewegung ist natürlich sehr wichtig. Wenn ich schwimme, gerate ich in eine Art Trance und bin befreit von den Sorgen des Alltags. Dabei kommen mir manchmal die besten Ideen“. Allgemein lassen sich einerseits Patienten mit einem hohen natürlichen Bewegungsbedürfnis ansprechen, andererseits können auch Personen ohne speziell hohe Affinität zu körperlicher Aktivität über die per se vorhandenen anxiolytischen und antidepressiven Effekte einer mässig intensiven physischen Tätigkeit für die Hypnose gewonnen werden. Die eigengestaltete Wahl und Veränderung des Bewegungsmusters ergibt erhöhte Selbstwirksamkeit und lässt so eine allgemeine Ich-Stärkung entstehen. Die direkt erlebte körperliche Aktivierung erleichtert das Bahnen, Empfinden und Gestalten neuer Veränderungs- und Gestaltungsperspektiven.

Bewegungshypnose eignet sich ausgezeichnet für Störungen, bei denen Aktivierung wünschenswert ist, oder das Finden eines richtigen Masses/Tempos angezeigt.

Im Einzelsetting der täglichen Praxis bieten sich zur Vermittlung körperlicher Aktivität vor allem Fahrradergometer und Crosstrainer an. Bei Gruppentherapien sind auch tanzvermittelte Bewegungsformen denkbar. Die Unterlegung mit Musik wird meist als emotional intensivierend und trancevertiefend erlebt. Hier ergeben sich durch die gezielte Auswahl von Musikstück und -stil breite Gestaltungsmöglichkeiten. Z.B. kann die Utilisationsphase durch musikalische Veränderung von der Induktion abgehoben werden. Gleiches gilt für die Etappen/Stufen der Utilisationsphase.

In der Induktion eignen sich Pacing- und Leading-Suggestionen zu

- Position im Raum
- allen Wahrnehmungsmodalitäten (VAKOG)
- Aufmerksamkeit
- physiologischen Parametern
- Bewegungsrhythmus und -qualität sowie
- dissoziativen Phänomenen

Verschiedene **Utilisationsetappen** können z.B. aus der **Erinnerung** über die **Gegenwart** in die **Zukunft** schwenken (bzgl. Vergangenheit siehe Einleitung). Natürlich fügt sich die **Reorientierung** genauso einfach an. Mit der Zukunftsetappe der Utilisationsphase möchte ich diesen Artikel beschliessen:

*Bei dieser **neuen** Musik möchte ich dich einladen, mit deinem Fahrrad einen Schwenker in die Zukunft zu machen... dabei kannst du entdecken... er-fahren... was du Lust hast auszuprobieren... zu versuchen... anzupacken... zu erleben... in Angriff zu nehmen... mit deiner Energie, deiner Kraft, deiner Intuition, einfach deiner ganzen Persönlichkeit... Das kann irgendetwas sein... irgendetwas Altes... etwas Neues... etwas, woran du schon öfter mal gedacht hast... oder etwas, wo du dich noch nie so*

richtig getraut hast dranzugehen... oder einfach etwas, wo dein Unbewusstes gerade jetzt dabei ist, es in dein Blickfeld zu schieben... Du darfst es ganz natürlich geschehen lassen, weil es dir gut läuft, du bist ganz in deinem Rhythmus ... bist schon eine ganze Zeit unterwegs... Du hast einen aktiven, harmonischen Rhythmus, eine rhythmische Harmonie... hast genau dein Tempo... das Tempo, das zu

dir passt... und spürst, je länger du unterwegs bist, wie du immer mehr auf den kompetenten Teil deines Unbewussten vertrauen kannst... ja, das ist ein gutes Gefühl, zu wissen, dass du in Begleitung bist... immer... egal, was du anpackst... du bist immer begleitet... im Team... Du kannst dich richtig darauf verlassen... richtig vertrauen... du und dein Unbewusstes... Das ist fantastisch... und du merkst, wie du... oder sollte man „ihr“ sagen?... vorwärts kommt!... Aber ich glaube „du“ ist schon o.k., weil ihr seid wie eine Einheit... kompakt... entschlossen... gleichsinnig... harmonisch... das ist sehr gut... Und da kann so etwas wie Zuversicht sein... eine Art Optimismus... so etwas wie eine Sicherheit, dass es klappt, dass es geht... obwohl es manchmal auch schwer/[schwierig] ist... sich Hindernisse in den Weg stellen können... aber das ist normal, so ist das Leben... das gehört dazu... kräftig... harmonisch... entschlossen... kämpferisch... genau: Irgendwie ist es wie ein Kampf... ein energievoller Kampf... ein freudiger Kampf... ein Hin und Her... ein Auf und Ab... und du spürst, wie es irgendwie leicht geht... leicht und locker... locker und leicht... wie du alles einsetzt, was es braucht... nicht zu viel und nicht zu wenig... es stimmt total... richtig ökonomisch... Du bist immer mehr im Gleichgewicht, obwohl du dich bewegst... eigentlich bist du in Ruhe, obwohl du in Bewegung bist... ah, das ist ein sehr gutes Gefühl... eine innere Ruhe, könnte man sagen... eine innere Sicherheit... eine bewegte Ruhe oder eine ruhige Bewegtheit... ganz souverän... Und du kommst immer mehr vorwärts... spürst, wie intuitiv dein Inneres dir alles zur Verfügung stellt, was es noch braucht... fahren... er-fahren... weiter... genauso...

E.3 Die 3D-Methode

J. Philip Zindel

Die „3D-Methode“ ist eine einfache und sichere Hypnosetechnik, die auch leicht als Selbsthypnose-technik zu erlernen ist. Sie ist klar strukturiert und gleichzeitig völlig offen. Somit fördert sie bei jedem Patienten seine volle, einzigartige Entfaltungsfreiheit. Das hypnotische Erlebnis ist grundsätzlich angenehm und wohltuend, so dass es von Anfang an Vertrauen zur Hypnose schafft. Sie lässt sich praktisch bei allen Patienten anwenden. Die 3D-Methode aktiviert aufs Mal eine Anzahl verschiedener Ressourcen und wirkt dadurch Ich-stärkend.

Ablauf

1. Eine kurze, an sich beliebige **Induktion** leitet die Hypnose ein. Bewährt hat sich beispielsweise der Augenschluss gefolgt von einer Körperreise.
2. Dann folgt eine Serie von 6 Fragen nach **Wünschen**, die in den 3 Dimensionen rund um den Patienten platziert werden: „Was wünschen Sie sich jetzt rechts neben sich?“, „Was wünschen Sie sich jetzt links neben sich?“ und so weiter hinter sich, unten, oben, vorne. Der Patient kann nach Belieben verbal darüber Rückmeldung geben, welcher Wunsch jeweils aufgekommen ist, oder er kann über ein stummes Zeichen nur angeben, dass er etwas gefunden hat.
3. Der Patient wird eingeladen sich bewusst zu werden, dass er sich im **Mittelpunkt** eines helfenden Raums befindet, den die 6 Ressourcen um ihn herum spannen. Somit zentriert er sich und kann sich „im Mittelpunkt“ fühlen.
4. Als Ratifikation des Trancezustandes kann man ihn nun auf das **Paradoxon** aufmerksam machen, dass sich dieser Raum gleichzeitig ausserhalb von ihm (rund um ihn herum) und in ihm (innere Bilder) befindet. Dies ist nur in der Trance möglich.
5. Schliesslich lassen wir den Patienten der Reihe nach nachspüren, ob und allenfalls was er von den 6 Wünschen/Ressourcen an körperlicher oder seelischer **Wirkung** verspürt (Bsp. Wärme, Stärke, Sicherheit...)

6. Je nach therapeutischem Ziel kann jetzt noch der Ressourcenschirm genutzt werden, um ein spezifisches **Problem** zu bearbeiten. Dies geschieht, indem der Patient z.B. das Problem vor sich aufstellen soll, und er gefragt wird, wie die einzelnen Ressourcen auf ihn als Person und auf das Problem wirken.

Wichtiges

1. Wünschen

In der Formulierung ist es wichtig, nur von „wünschen“ zu reden und nicht von „sich vorstellen“. Wünsche haben z.T. keine konkrete, als Vorstellung sichtbare Form. Zudem haben viele Menschen Mühe, sich etwas vorzustellen.

2. Jetzt

„Jetzt“ impliziert, dass es immer wieder anders sein kann. Es steht dem Patienten frei, ob er jedes Mal neue Wünsche aufkommen lässt, oder ob er sich einen „Standard-Notfallkoffer“ von 6 Wünschen bereitstellen will.

3. Explorieren

Von grösster Bedeutung ist von Seiten des Therapeuten eine neugierige, nicht-wertende, also eine explorierende Haltung, und nicht eine in irgendeiner Form führende. Nachträglich sollen auch keine Interpretationsversuche unternommen werden.

4. „Super“

Auch wenn der Patient seine Wünsche nicht mitteilt, oder wenn diese dem Therapeuten „suspekt“ (bedrohlich, scheinbar negativ...) vorkommen, soll jeder Wunsch ausnahmslos mit einem kurzen, anerkennenden „super!“, „wunderbar!“, „spannend“ willkommen geheissen und gewürdigt werden.

5. „Multiressourcen“

Im Gegensatz zum üblichen „Safe-place“ werden sechs unterschiedliche Ressourcen vergegenwärtigt und aktiviert. Dies erlaubt auch, Problemlösungen von verschiedenen Seiten her zu unterstützen. „Safety“ ist nicht immer die am besten angepasste Ressource.

F Übergeordnete Aspekte

F.1 Hypnotische Kommunikation im ärztlichen Alltag

Hans Wehrli

Kommunikation hat immer hypnotische Anteile

Im Gegensatz zur deklarierten Hypnose sind in der hypnotischen Kommunikation die Elemente Trance und Suggestion lediglich implizit vorhanden. Spontane Trancezustände sind im medizinischen Kontext häufig. In Notfallsituationen, plötzlich herausgerissen aus dem Alltag, in einem Zustand von grosser Unsicherheit, von Ausgeliefertsein und Machtlosigkeit, kommt man schnell in einen tranceartigen Zustand, wo rationale Überlegungen und Überzeugungsversuche nicht mehr weiterhelfen und man höchst suggestibel ist. Aber selbst in einer freundlich eingerichteten Praxis bei einer geplanten Konsultation kann dies aufgrund von Vorerfahrungen oder angstvoller Erwartungen vorkommen. Worte, oft auch wohlgemeinte, Tonfall, Auftreten der helfenden Person, beiläufig mitgehörte Gespräche, Geräusche, Umgebung – alles wirkt suggestiv und kann oft auch ängstigende innere Bilder wecken. Ganz entscheidend ist deshalb, dass sich die Betreuungspersonen dessen bewusst sind, und diese labile Situation, die eine grosse Chance, aber auch ein grosses Risiko darstellt, auf sensible Art optimal nutzen können.

Sein kommt vor Tun: pace and lead

Der Mensch ist ein selbstregulierendes biologisches System, das aufgrund innerer und äusserer Informationen eine optimale adaptive Reaktion anstrebt. Wir Ärzte und das ganze medizinische Umfeld sind ein wichtiger Teil der relevant einwirkenden Umwelt. Dessen sollten wir uns immer wieder bewusst sein. Dabei hat primär unsere eigene Verfassung und die unserer Mitarbeiter ganz entscheidenden Einfluss auf die Befindlichkeit der Patienten. Ob wir Ablenkbarkeit, Stress und Hetze ausstrahlen oder Zuwendung, Ruhe, Klarheit und Sicherheit, hat direkten Einfluss darauf, ob der Patient sich in einer Stress-Dystrance ausgeliefert fühlt, oder in einem Gefühl von Ruhe und Geborgenheit empfänglich wird für unsere Worte und ärztlichen Verrichtungen. Deshalb ist eine gute Selbstfürsorge aller Betreuenden eine wichtige Voraussetzung, um als „Droge Arzt“ heilsam wirken zu können. Eine empathische Beziehung herstellen, ausgehend von der Stimmung und vom Anliegen des Gegenübers, bedeutet, dass man zuerst bei sich sein muss, um von der „Raisonanz“ in Resonanz zu kommen – d. h., auf Augenhöhe miteinander zu *sein*. Erst dann ist der Boden bereitet für kreative, heilsame Kooperation - gemeinsames *tun*.

Gutes tun und darüber sprechen: Starke Bilder für die Heilwirkung wecken

Für die innere Welt können wir etwas tun, wenn wir in unvoreingenommener Offenheit bereit sind, uns die Perspektive des Gegenübers vorzustellen und auch Gefühle anzusprechen, die uns von dort erreichen. Der Patient soll Raum haben, sein Anliegen zu schildern, und dieses ist auch zu würdigen. Er soll sich aber nicht verlieren in seinen Problemschilderungen, die leicht zu einem die Problemtrance vertiefenden, schon allzu oft wiederholten Mantra werden können. Dadurch wird das als fix empfundene Problembild nur noch übermächtiger. Unsere Aufgabe ist es, subtil und beiläufig dieses Bild etwas aufzulockern, vor allem den Blick auf Heilungsprozesse und Ressourcen zu richten und dabei Perspektiven zu entwickeln, die stärker wirken können als das Problembild. Das kann schon im Kleinen beginnen, z. B. bei einer Impfung: Statt „Ich mache Ihnen eine Spritze und das tut etwas weh“ könnte man sagen: „Ich mache Ihnen eine Impfung, die Sie vor XY schützen wird. Wenn Sie etwas spüren, ist das ein Zeichen, dass der Impfstoff angekommen ist und die gewünschte Wirkung entfalten kann.“ Der Focus soll immer wieder auf das therapeutische Ziel gerichtet werden. Dies gilt vor allem auch bei Aufklärungsgesprächen. Hier ist es besonders wichtig, auf die Gewichtung von Wirkungen und Nebenwirkungen zu achten. In Aufklärungsblättern und Beipackzetteln nehmen Nebenwirkungen oft etwa drei Viertel des Textes ein. Unsere Aufgabe ist es, diese Relation umzukehren, indem wir wiederholt das Ziel der therapeutischen Massnahme in den Vordergrund rücken und in bildhafter Sprache eine Erwartungshaltung für erste Heilungsschritte schaffen. Falls Nebenwirkungen überhaupt erwähnt werden müssen, macht es einen grossen Unterschied, ob ich zum Beispiel bei der Verabreichung eines Betablockers sage, bis 10% hätten

Potenzstörungen oder über 90% könnten Sex genießen wie bisher auch, und völlig unbeeinträchtigt von der regulierenden Wirkung des Medikamentes profitieren.

Auch gut gemeinte Worte können schaden

Nocebo („ich werde schaden“) –Suggestionen sind häufig in der Welt der Medizin. Sie beruhen auf dem gleichen Mechanismus wie Placebo („ich werde gefallen“) –Suggestionen: Sie schaffen eine Erwartungshaltung, die zu einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung werden kann. Kontext (Raum, Atmosphäre) und Konditionierung durch frühere Erlebnisse können die Wirkung noch verstärken. Hier ein paar Beispiele für Aussagen mit potentieller Nocebowirkung: „Sie brauchen keine Angst zu haben, es tut nicht weh“. „Angst“ und „weh“ sind thematisiert und kein „nicht“ bringt das wieder weg („Denk nicht an einen blauen Elefanten!“). Die Erwartungshaltung ist auf Angst und Schmerz gerichtet. Auch Bagatellisierungen wirken suspekt: „Hier auf dem Röntgenbild gibt es ein kleines Zäcklein, aber das ist meist harmlos“. Röntgenbildbetrachtung hat trance-induzierende Wirkung und auch kleine Zäcklein können sich tief einprägen in der bildhaften Erinnerung und zum Aufhänger jahrelanger Beschwerden werden. Das gleiche gilt für leicht aus der Reihe tanzende Laborwerte. Laut denken bei differentialdiagnostischen Überlegungen ist ebenso gefährlich: „Es könnte auch bösartig sein, aber wohl eher nicht...“ Wie wirkt das wohl auf einen Patienten? Aber selbst korrekte sachliche Fachinformationen können von Patienten selektiv zu deren Ungunsten verstanden werden, wenn sie als Empfänger nicht auf der Sachebene sind, sondern in einem inneren Zustand geprägt von Angst, Überforderung und Unsicherheit.

Das ressourcen-, prozess- und lösungs-orientierte Gespräch

Nach einer Aufwärmphase mit empathischem Eingehen auf das Anliegen des Patienten steht die Erarbeitung eines positiv formulierten Ziels an erster Stelle. Meist will man etwas weghaben, z. B. einen Schmerz oder sonst ein Symptom. Dies ist verständlich und zu respektieren. Wichtig ist aber vor allem, möglichst klar und sinnesnah eine Vorstellung zu entwickeln, was stattdessen da sein soll, welche Empfindungen, welche Funktionen, d. h., wohin der Weg gehen soll und wie erste Schritte in diese Richtung aussehen könnten. Im Anamnesegespräch können wir durch unsere Art des Fragens implizit sehr viele Suggestionen in Richtung Prozess, Ressourcen und Besserung beiläufig einflechten. „*Sie haben mir von Ihrem Schmerz erzählt, den Sie bisher verspürt haben*“. „Bisher“ impliziert, dass es sich ändern kann. Ich könnte sogar statt von Schmerz neutraler von Empfindung sprechen. „*Was kennen Sie für Situationen, wo es sich leichter anfühlt*“. Das heisst, es gibt Ausnahmen, und es werden entsprechende Suchprozesse ausgelöst, wie bei den meisten „www“-Fragen (wie, wo, wann, was?). Frage ich hingegen, *ob* es solche Situationen gibt, bekomme ich nur eine Ja/Nein-Antwort, meist eher nein. „*Wie könnte der erste Schritt in Richtung Besserung aussehen und wie wäre er spürbar?*“, bedeutet, dass es nicht nur Schwarz oder Weiss gibt, sondern dass auf dem Weg zur Genesung alle Zwischentöne vorkommen können.

Hilfreich und manchmal schon ein wenig trance-induzierend ist auch der Wechsel zwischen der kognitiven- und der Erlebnisebene im Hier und Jetzt: „*Sie haben mir von dieser Empfindung erzählt, die Sie in letzter Zeit so beeinträchtigt hat. Wie fühlt es sich gerade jetzt an, in dem Moment, wo sie auf diesem Stuhl sitzen, die Füße auf dem Boden spüren und meine Stimme hören... Wo ist dieses Gefühl genau, wie fühlt es sich gerade jetzt an, wo das Maximum, wie ist es begrenzt... Wie ist es beim Einatmen... beim Ausatmen... etc.*“ Häufig wird dabei die überraschende Erfahrung gemacht, dass das aus der Erinnerung erzählte Symptom im Moment gar nicht so präsent ist und vor allem auch, dass es sich immer wieder ändern kann. Durch diese detaillierte Art der Fokussierung wird das bedrohliche Ganze zerlegt, veränderbar erlebt und damit handhabbarer.

Immer wieder ist es auch heilsam und selbst-ermächtigend, zu würdigen, was der Patient bereits im Dienst der Heilung versucht und getan hat. „Ich versuche mir vorzustellen, wie schwierig es war, all das auszuhalten und habe grossen Respekt davor, wie Sie trotz all dem durchgehalten haben und immer noch offen sind, neue Wege zu erkunden...“ Diese meist wohlverdiente Anerkennung macht bewusst, dass da weiterhin noch Potential liegt, und schafft eine gute Basis zur Zusammenarbeit.

Durch das Gespräch werden schon viele Ideen gesät. Zum Beispiel: Wir sind alle in einem Entwicklungsprozess, Veränderungsschritte sind möglich, in jedem Menschen sind Ressourcen vorhanden. Es gibt eine Perspektive mit entsprechenden inneren Bildern. Unser autonomes System orientiert sich an inneren Bildern und wir haben die Freiheit, diese zu gestalten. Dies alles kann anschliessend auch schon in einer kurzen Trance fast von

selbst - „mit Hilfe des Unbewussten“ - weiterwirken. Nach einer in diesem Sinne geführten Anamneseerhebung kann man dem Patienten anbieten, in einer kurzen Entspannung das im Gespräch Angeklungene noch etwas zu vertiefen, etwa in folgendem Sinne:

„... Es gibt viele Möglichkeiten, sich mit diesem Thema zu beschäftigen... und es ist eine altbekannte Erfahrung, dass durch körperliche Entspannung nicht nur der Körper beginnt, sich wohler zu fühlen, sondern auch unser Geist viel freier wird...

So können Sie es sich jetzt auf ihre Art bequem machen, während draussen das Leben weitergeht... und wenn Sie jetzt die Augen schliessen... und ein paar tiefe Atemzüge nehmen... können Sie ihre Aufmerksamkeit nach innen richten, ... sodass sie in einem Zustand von Ruhe und Entspannung die Gunst dieses Augenblicks nutzen können, um unser Gespräch weiter wirken zu lassen...

Sie haben wirklich schon einiges getan... sind schon ein schönes Stück Weges gegangen... Und auch, dass sie bereit sind, sich jetzt auf diese Erfahrung einzulassen, ist ein Zeichen, dass sie offen sind für Neues... offen auch, die Anteile in ihnen drin neu- oder wieder zu entdecken, die zwar schon immer da waren, aber irgendwie in den Hintergrund gerückt sind... empfänglich für jene inneren Bilder, die Sie in Verbindung bringen mit inneren Fähigkeiten, die auf ganz natürliche Art die Heilung unterstützen können... (Zeit lassen!)

Und ich weiss nicht, wie der erste Schritt in diese Richtung aussehen könnte, noch wie der Beginn einer Veränderung spürbar sein könnte... lassen Sie sich alle Zeit... vielleicht entsteht auch dafür schon ein Bild, das Sie sich einprägen können, damit Ihre bewusste und unbewusste Seite sich danach orientieren kann.“ Etc.

Möglichst offen formulieren. Zur Verstärkung auch wiederholen, was der Patient vorher selbst gesagt hat, möglichst wörtlich, auch nur einzelne Worte einflechten. Es muss keine Lösung gefunden werden; es geht mehr darum, einen Prozess behutsam in Gang zu bringen. Die Aussicht auf den Beginn einer Veränderung ist schon ein Erfolg.

Natürlich ersetzt all das nicht die bewährte saubere medizinische Anamnese und weitere klar notwendige indizierte Massnahmen. Aber es wird, v.a. auch in chronischen Situationen, eine Bewegung aus der Hilflosigkeit heraus leichter möglich, im Sinne von Selbstwirksamkeit.

F.2 Hypnotische Kurzinterventionen

Nicolette Kys

‘Jedes Ding hat drei Seiten, meine, deine und eine komische.’ (sinngemäss nach Karl Valentin, Münchner Komiker)

Existiert die hypnotische Kurzintervention überhaupt? Jedenfalls folgt sie keinem Konzept, sondern basiert auf der Überlegung, dass wir im Alltag immer wieder Minitrance-Zustände erleben, die als etwas Normales gelten.

Nehmen wir an, es geht bei bei unseren Patienten um unterschiedliche negative Trancezustände. Ob das ein an Schizophrenie erkrankter Mensch ist, der dauernd mit einem Teil seines Bewusstseins darauf lauscht, was ihm die halluzinierten Stimmen einflüstern. Ein anderer mag Angst haben, dass ihn wieder die Mafia bedroht oder ihm ein Geist erscheint.

Vielleicht haben wir aber auch einen Menschen vor uns, der sich elend, leer und energielos fühlt. Ein weiterer leidet an Schmerzen. Er kann sie aber nicht glaubhaft „vorweisen“. Sein Gegenüber glaubt ihm nicht, weswegen er sich umso häufiger und intensiver seinen Symptomen und Defiziten zuwendet. Als nächstes Beispiel möchte ich einen Patienten anführen, dessen körperliche Symptome einen Rattenschwanz an Problemen nach sich ziehen.

Von den geschilderten Problemen sind Menschen betroffen, die in ihrer gelebten Negativtrance mehr oder weniger intensiv festsitzen.

Hypnotische Kurzinterventionen eröffnen dem Therapeuten bei chronischen Zuständen alternative Zugangswege.

Vorgehen: «Seien Sie spontan!» Ebenso absurd wie diese Anweisung ist es, ein strukturiertes Vorgehen für eine hypnotische Kurzintervention zu entwerfen. Vielmehr entsteht und lebt sie durch Aufmerksamkeit, Empathie, Neugier, Humor und Kreativität des Therapeuten und klappt nur, sofern die Beziehung zwischen Therapeut und Patient tragfähig ist; d. h. der Patient spürt, dass er vom Therapeuten so angenommen wird, wie er ist. Für die hypnotische Kurzintervention braucht es Mut für das mitten ins normale Gespräch geworfene „... Spannend wie Sie das formulieren, und wenn Sie jetzt die Augen mal kurz zumachen mögen, um sich das noch genauer vorzustellen... Haben Sie es? Ja? ... Hm... Und nun, was würden Sie jetzt mit einem Zauberstab tun? ... Aha. Die Augen können jetzt wieder aufgehen oder geschlossen bleiben... Nun möchte ich Sie fragen: Wie soll ich mir Ihren Alltag vorstellen? Könnte etwas dem **Gezauberten** entsprechen, fällt Ihnen da etwas **ein**?“

Oder die hypnotische Kurzintervention entsteht intuitiv: „O. k. ... Und nun stellen Sie sich vor, Sie seien 30 Jahre älter, o. k., das ist nicht immer so lustig, vielleicht haben Sie dann eine Glatze... Und eine Lesebrille werden sie dann wahrscheinlich auch brauchen... Doch, in dem Alter, so rückblickend, was wäre denn da wirklich wichtig gewesen aus Ihrem jetzigen Leben? “

Weitere Beispiele: „Formulieren Sie bitte einen Wunsch! Woran sollen Ihre Kinder sich einmal erinnern, wenn diese in dreissig Jahren an Sie im Heute zurückdenken?“

„Jetzt wo sie eigene Kinder haben, gibt es da Dinge, die Sie bei Ihren Eltern in einem anderen Licht sehen? Ja, das ist ein schwieriges Thema. Hm, falls jetzt Ihr Sohn in ähnlichen Schwierigkeiten stecken würde - was würden Sie ihm denn raten? Wie wäre es, wenn Sie sich kurz die Zeit gönnen, um dieser Frage nachzuhängen?“

„Ein Beinbruch ist sehr lästig. Und ja, er zieht in Ihrem Fall einen Rattenschwanz an Herausforderungen nach sich. Stellen Sie sich doch kurz mal vor, Sie seien verliebt, so richtig wie damals. Wie würden Sie dann mit einem so dummen Zwischenfall umgehen?“

Alle hypnotischen Kurzinterventionen sind ressourcenorientiert. Sie fallen einem leichter, wenn Patienten eine bilderreiche Sprache benutzen. Aus „Ich fühle mich völlig platt“ ergibt sich leicht die Antwort: „Nette Formulierung... Stellen Sie sich doch mal so richtig platt vor... Wie eine Briefmarke... Wo würden Sie als Sanitäter in diesem Fall die Luftpumpe ansetzen?... Aha, bei den Beinen? Wenn Sie sich jetzt etwas mehr bewegen, hilft es gegen das Platt-Gefühl?“

Oder: „Ich fühle mich, als müsste ich mit einem 20 Kilo schweren Rucksack den Pilatus hochrennen“... „Hm, wenn Sie so dastehen und hochschauen mit dem schweren Ding an den Füßen... Stellen Sie sich das mal so richtig vor... Gibt's da nicht ein Taxi, das Sie und den Sack zur Seilbahn fahren kann? ... Klar muss man dafür zahlen und anstehen; immer noch besser als schleppen. Welche Alternativen für eine belastende Situation können Sie in Ihrem Alltag entdecken?“

Aus dem Seufzer „Ich reibe mich wegen allem auf“ ergibt sich locker die Bemerkung: „Ja, und was juckt es den Baum, wenn ein Schwein sich an ihm kratzt?“ (In tiefer Dankbarkeit an Reinhard Mey, Liedermacher). Ausweitbar auf: „Stellen Sie sich vor, Sie sind ein Baum, so ein richtig grosser mit Wurzeln, **die ihn erden** - ein mächtiger Stamm mit Ästen, die in die Weite der Möglichkeiten greifen... Stellen Sie sich nun Ihre Probleme als Schweine vor, die kommen und sich kratzen...“

Aus „Die Stimmen sagen wieder sehr hässliche Dinge“ wird: „Ja, aber hören Sie genau hin, ob wirklich alle ganz genau das Gleiche sagen (Anmerkung: Tun sie nie!) Gibt es nicht doch die eine oder andere Stimme, die gar nicht so böse ist? Sie klingt weicher, können Sie es hören?... Aha?... Hm... Haben Sie eigentlich schon mal erlebt, dass Ihnen in völlig falschem Ton etwas rausgerutscht ist, während Sie jemanden schnell warnen wollten?“

Mitten im normalen Gespräch, in denen der Patient sein Erleben schildert, bringe ich eine überraschende Wendung hinein. Ich ermögliche ihm einen anderen Fokus und induziere so eine Art Mini-Gegentrance. Wobei ich mich nicht *gegen* etwas wende, sondern den Patienten zu einem anderen Fokus, einem anderen Blickwinkel, einer anderen Färbung einlade (versuchtes Reframing). Indem ich die Ideen des Patienten 'pace', werte ich sie auf. Damit habe ich nicht nur das negative Erleben gewürdigt, indem ich mich genau an die *Formulierung* der Klagepunkte halte, sondern wir, d. h. **mein Patient und ich** werden gemeinsam kreativ. Dabei resultiert ein ähnliches Gefühl, wie wenn sich Teenager unterhalten und plötzlich „Quatsch entsteht, wo wir uns den

Ball gegenseitig zuwerfen“. Der Patient fühlt sich in spielerischer Allianz mit dem Therapeuten. Das lockert die bisherige mächtige, isolierende Negativtrance auf. Die genannten Beispiele sind extrem kurz. Ich vertiefe und intensiviere sie jeweils, sofern dazu Bereitschaft beim Patienten besteht.

Zum Abschluss möchte ich einen Spezialfall erwähnen: Was kann ich ausrichten, falls es dem Patienten *sehr* schlecht geht?

Sie als Therapeut finden sich vielleicht in einer Situation wieder, in der der Patient *nichts* ausser seinem Problem **wahrnimmt**. Das mag der klassische Ja-aber-Patient sein, oder der, der nur noch schluchzt. Vielleicht auch einer, der sich in eine Wut hineinsteigert. *Das Wichtigste bleibt die gute alte Notfallregel für den Therapeuten: 'Fühle deinen eigenen Puls'.* Sobald Sie sich von der Negativtrance des Patienten mitreißen lassen, funktionieren Sie nur noch suboptimal. Je ruhiger Sie selbst sind, desto sicherer fühlt sich der Patient, selbst wenn es durchaus auch Situationen gibt, in denen ein Patient (fast) wütend wird, wenn man ruhig bleibt. Sie lassen seinem Schluchzen und Jammern einfach mal Raum und Zeit. Sobald sich eine Gelegenheit bietet, und das kann dauern, sagen Sie ruhig, *«Das muss **furchtbar anstrengend** für Sie sein. Wo finden Sie nachher eine Gelegenheit, um sich auszuruhen?»* Das "Wo" ist wichtig, es lenkt den Fokus auf eine andere Ebene. Solange Sie nach dem „Wann“ fragen, riskieren Sie eine Flut weiterer Negativ-Assoziationen. Ich empfehle auch, in diesem Extremfall den Konjunktiv zu vermeiden. 'Wo *hätten* Sie denn die Möglichkeit?' bietet Raum für Zweifel, 'Wo *haben* Sie die Möglichkeit?' überträgt meine eigene Ruhe und Gewissheit, dass selbst eine schreckliche Situation enden wird und man sich erholen darf.

Der Vollständigkeit halber: Bei verbal 'unerreichbaren' Patienten bietet sich zusätzlich eine nonverbale Hypnose-Technik an. Ich pace den Atem des Patienten mit dem eigenen Luft-Holen. Ich ermutige ihn auch, mir die Intensität seines Gefühls zu zeigen, indem er entweder mir die Hand drückt (Achtung, keine Ringe tragen und eigene Hand sehr locker lassen!) oder er soll die Faust machen. Den Druck nach einiger Zeit schrittweise lösen, dabei hilft die Anregung: *„Stellen Sie sich vor, Sie sind in einem Aufzug und fahren sechs Stockwerke runter. Mit jedem Halt in den Stockwerken löst sich der Druck etwas.“*

F.3 Neurobiologie der Hypnose

Peter S. Sandor

Einleitung

Die hypnotische Trance ist ein Phänomen. Wir erleben sie, und sie fasziniert uns immer und immer wieder. Man kann auf ganz unterschiedliche Arten über die hypnotische Trance nachdenken. Wir möchten Dich jetzt einladen, Innen und Aussen verschmelzen zu lassen und mit uns eine kleine hypnotische Reise zu unternehmen ins Innere Deines Gehirns - bevor wir in der bewussten Evaluationsphase die neurophysiologischen Phänomene erklären – soweit dass heutzutage möglich ist. Du kannst Dir den folgenden Text von einer vertrauten Person „hypnotisch“ vorlesen lassen und neugierig sein auf das, was in Deinem Erleben passiert. Oder aber Du liest den Text selbst - um die Grenze zwischen dem bewussten Wachzustand und der hypnotischen Trance auf diese Art und Weise zu explorieren...

Trance

Wenn Du möchtest, kannst Du nun, in Deinem eigenen Rhythmus und auf Deine Art und Weise, allmählich und in aller Ruhe in Deine persönliche Trance gehen. Nimm den Weg, der für Dich hier und jetzt am besten passt und der sich für die folgende Reise in Dein Hirn eignen könnte.

Eine Möglichkeit besteht darin, die hypnotische Trance als einen Zustand zu sehen, der im Gehirn stattfindet. Als Funktion neuronaler Vorgänge gewissermassen. Was wir erleben, kann etwas sein, das aus diesen neuronalen Vorgängen hervorgehen könnte – als Produkt oder aber als Korrelat auf einer höheren Systemebene...

Das Gehirn in seiner Ganzheit befindet sich in immerwährender Schwingung. Die einzelnen Teile sind in Resonanz miteinander, aber auch mit anderen Gehirnen in der Umwelt... Wir können nun den Blick nach innen richten und gemeinsam eine kleine Reise unternehmen. In die einzelnen Bereiche dieses phantastischen Organs,

*das wir gleichzeitig von innen und auch von aussen betrachten können. Das Organ, das unser Wahrnehmungsfilter ist, aber gleichzeitig auch unser ganz persönliches Universum... Das **Frontalhirn** wird als Sitz der Persönlichkeit angesehen. Dort sind aber auch „Antrieb“ und „Bremse“ beheimatet. Im Zustand der hypnotischen Trance sind Frontalhirnfunktionen verändert. So kann es passieren, dass ich in einer Trance bin und weiss, dass ich jederzeit aus dem Zustand herauskommen könnte. Gleichwohl spüre ich nur allzu deutlich, dass ich mich sehr wohl fühle in dieser Trance... Es ist ein Gefühl, vielleicht wie am Sonntag morgen, wenn ich erwache und weiss, ich kann mich einfach so von einer Seite auf die andere drehen und noch ein wenig in diesem angenehmen Zustand des Nicht-Müssens bleiben. Kein Antrieb, keine Bremse. Nichts denken, nichts wollen, nichts tun, einfach nur die hypnotische Trance geniessen... Wenn Du in einer Trance vielleicht in ein Bild hineingehst, das eine Bewegung Deiner Selbst beinhaltet, im Winter Skifahren, im Sommer eine andere Bewegungssportart oder vielleicht sogar in das Erlebnis des Fliegens wie ein Vogel - dann ist viel Aktivität in Deinem rechten **Scheitellappen**, dem Ort, an dem sich die Sinneseindrücke treffen – dem Ort auch, der Bewegungsinformationen einleiten kann, als Reaktion auf die Sinneseindrücke...*

*Siehst Du Bilder vor Dir? – Angenehme, schöne Bilder, vielleicht aus der Natur? Mit schönen Farben und Formen? Oder sind es Eindrücke von Deinem Lieblingsort? Dann arbeiten Hirnstrukturen intensiv in Deinem Hinterkopf, im **Okzipitallappen** - und generieren aus dem Inneren Deines Gehirnes Bilder, die ansonsten nur durch Deine Augen zustande kommen... Alles was Du erlebst, bleibt - zumindest teilweise - in Deiner Erinnerung. Sowohl die Abfolge der Eindrücke und Gefühle - als auch die weniger gut in Worte fassbaren Aspekte der Erinnerung - werden während Deiner Trance in den Strukturen Deines **Temporal- oder Schläfenlappens** gespeichert - und werden von den gleichen Strukturen wieder aktiviert - nach der Trance oder je nachdem in einer der nächsten Trancen - und sie werden so Deiner bewussten Wahrnehmung wieder zur Verfügung gestellt...*

*Für alle sprach-assoziierten Aspekte der Trance ist auch in diesem Zustand Dein komplexes **Sprachzentrum** aktiv. Es ist bei den meisten Menschen links angesiedelt - und erstreckt sich auf mehrere Rindenregionen - individuell ungleich, d.h. bei Dir etwas anders als bei mir. Etwas different bei jemandem, der in Biel aufgewachsen ist – mit französischen und deutschen Anteilen - oder z.B. bei einem Engländer. Wohl auch je nach Mundart noch ein klein wenig speziell und anders ausgestaltet...*

All dies und noch vieles mehr kannst Du Dir vorstellen, wenn Du Deine Reise in das Innere Deines Gehirns machst. Dabei kannst du das Gefühl bekommen, du würdest ein intuitives Tor öffnen, zu all dem, was innerhalb und auch ausserhalb der Trance passiert. Gleichwohl ist das, was Dir jetzt durch den Kopf gegangen ist, auch eine Metapher. Selbst der bewusste Zustand, aber auch die Trance und andere Zustände können metaphorisch verstanden werden - für Dich, Dein Leben und vielleicht sogar für die ganze Welt... Du hast nun ein wenig Zeit zum Verweilen - schöne und angenehme Bilder zu sehen oder sonstige Sinneswahrnehmungen zu erleben... Wenn Du soweit bist, kannst Du, wieder in Deinem eigenen Rhythmus und auf Deine bevorzugte Art und Weise, ... den Zustand der Trance verlassen und in das äussere Hier und Jetzt zurückkommen...

Die wissenschaftliche Erforschung des hypnotischen Zustandes

Bei der Erforschung der Hypnose war die moderne zerebrale Bildgebung wesentlich, um physiologische und pathophysiologische Mechanismen besser zu verstehen. Frau Marie Elizabeth Faymonville hat eine besondere Anwendungsform der Hypnose entwickelt, die Hypnosédation. In einer universitären Abteilung in Liège konnte bei vielen tausend Patientinnen und Patienten die Allgemeinnarkose von einer Kombination aus Lokalanästhesie und Hypnosédation ersetzt werden. Dieser spektakuläre Paradigmenwechsel betrifft nicht nur den klinischen Einsatz, sondern auch die Erforschung der hypnotischen Trance.

Die hochgradig standardisierten klinischen Interventionen, wie sie im Rahmen der Hypnosédation entwickelt worden waren, eigneten sich gut zur Anwendung neurowissenschaftlicher Methoden bei der Erforschung des eigentlichen hypnotischen Zustandes. (Zur Übersicht Faymonville et al., 2006 sowie Vanhauzenhuyse et al., 2014). Die Forschungsgruppe um Frau Faymonville fand zunächst Hinweise, dass im Zustand der Hypnose ein zerebrales Aktivierungsmuster vorliegt, das sich vom Wachzustand unterscheidet. Im weiteren Verlauf konnte eine Reihe von Forschern aus unterschiedlichen Arbeitsgruppen spezifische hypnotische Effekte auf neuronale Netzwerke mit interozeptiven und exterozeptiven Anteilen herausarbeiten. Die Suggestibilität scheint bei diesen Effekten eine wichtige Rolle zu spielen. In einer Reihe von Arbeiten zeigte die Fragestellung nach der Modulation von Schmerz Wahrnehmung unter Hypnose konvergierende Muster der Beeinflussbarkeit,

insbesondere zingulärer Aktivitätsmuster, mit entsprechenden Korrelaten in mehreren Aspekten der Schmerzwahrnehmung. Hierbei scheinen sowohl die Schmerzintensität, als auch die „Unpleasantness“ (unangenehmer Charakter des Schmerzes) hypnotisch beeinflusst zu werden.

Der Trend geht aktuell dahin, dass, über die Erforschung der Neurophysiologie des hypnotischen Zustands hinaus, die Hypnose zunehmend von Wissenschaftlern verschiedener Kontexte als Werkzeug erkannt wird, um andere Phänomene, wie z.B. Bewusstsein, Erinnerung und Schlaf zu erforschen (Kihlstrom et al., 2012, Cordi et al., 2014).

F.4 Medizinische Hypnose Evidenz und klinische Implikationen

P.S. Sandor, J. Ph. Zindel, R. Hurni, G.B. Schmid, H.-J. Kaiser

Zusammenfassung

Wissenschaftliche Evidenz auf der Basis funktioneller zerebraler Bildgebung unterstützt das Konzept, dass ein spezifischer hypnotischer Trancezustand existiert, der sich vom Schlaf und vom Wachzustand unterscheidet. Medizinische Hypnose nutzt Eigenschaften der hypnotischen Trance für therapeutische Zwecke. Publierte Arbeiten seit 1898 thematisieren die Wirksamkeit der medizinischen Hypnose in unterschiedlichen therapeutischen Kontexten und wurden in einer grossen Metaanalyse sowie weiteren, fokussierten Metaanalysen zusammengefasst. Methodologisch waren diese Studien heterogen. Ihre Aussagen basierten oftmals auf einer kleinen Zahl untersuchter Patienten und waren teilweise nicht kontrolliert. Gleichwohl belegen die bisher publizierten Studien die Wirksamkeit medizinischer Hypnose als Begleitmethode bei chirurgischen Eingriffen und sonstigen medizinischen Prozeduren, bei der Behandlung psychosomatischer Störungen und bei chronischen Schmerzen, bei der Behandlung von Angststörungen, von Essstörungen und in der Raucherentwöhnung. Effekte sind auch bei längerdauernden Behandlungen bereits nach kurzer Behandlungsdauer (durchschnittlich 5 Sitzungen) vorhanden und scheinen nachhaltig zu sein. Die Länge einer therapeutischen Intervention als Begleitmethode scheint nur geringgradig mit der Erfolgsrate korreliert zu sein. Gesamthaft zeichnet sich ein Trend hin zu vermehrtem Einsatz der medizinischen Hypnose ab.

Einleitung

Hypnotische Trance oder der Zustand in Hypnose kann nach Massgabe der amerikanischen „Society for Clinical and Experimental Hypnosis“ als „Zustand fokussierter Aufmerksamkeit“ definiert werden, in dem physiologische und neurologische Funktionen verändert werden können. Medizinische Hypnose, auch als Hypnosetherapie oder therapeutische Hypnose bezeichnet, nutzt die Eigenschaften des Zustandes für medizinische Zwecke.

Im Rahmen der ärztlichen Anwendung beinhaltet die medizinische Hypnose typischerweise eine Induktion, ein definiertes Setting (z.B. einem Sprechzimmer), einen Prozess (z.B. eine bestimmte Abfolge von Suggestionen) sowie nonverbaler oder verbaler Austausch und Feedback mit der Patientin oder dem Patienten. Der hypnotische Zustand in diesem Kontext ist in der Regel entspannt, aber konzentriert. Die minutiöse Beobachtung physiologischer Zeichen, wie z.B. Atemfrequenz, Gesichtsausdruck und Muskeltonus ist wesentlich für die Sicherheit der Methode.

Nach den ethischen Richtlinien der Europäischen Gesellschaft für Hypnose sowie der Internationalen Gesellschaft für Hypnose verwenden Mitglieder der Tochtergesellschaften, zu denen auch die SMSH zählt, Hypnose im Rahmen ihrer Ausübung eines Gesundheitsberufes, d.h. eine alleinige Ausbildung in Hypnose ohne Qualifikation für einen anerkannten Gesundheitsberuf befugt nicht zur Verwendung der Methode, auch nicht im experimentellen Kontext.

Die medizinischen Indikationsgebiete beinhalten, z.B. die Anästhesiologie, incl. perioperativer Massnahmen, Anwendungen für schmerztherapeutische Zwecke und für Kopfschmerzen, aber auch eine Reihe

psychosomatischer und psychiatrischer und spezifischer Indikationen in vielen Fachdisziplinen.

Anbieter therapeutischer Anwendungen sind im ärztlichen Bereich durch professionelle Fachgesellschaften organisiert, z.B. unsere Schweizerische Ärztegesellschaft für Hypnose SMSH, die Westschweizer Schwesterngesellschaft IRHYS und eng mit SMSH und IRHYS verbunden, die Fachgesellschaft der Psychologinnen und Psychologen ghygs. Aus-, Weiter- und Fortbildung im Bereich der therapeutischen Hypnose ergänzen und überschneiden sich zwischen den drei Fachgesellschaften und orientieren sich an der publizierten Evidenz.

Evidenz und klinische Implikationen

Auch wenn nicht für jede klinische Situation publizierte Evidenz existiert, die hohen oder höchsten methodologischen Anforderungen entsprechen würde, liegt doch umfangreiche Literatur vor, die es erlaubt, sich im Sinne der evidenzbasierten Medizin an der besten verfügbaren Evidenz zu orientieren (vgl. Sackett et al., 1996 sowie späteren Publikationen).

Im Kontext der klinischen Hypnose kann publizierte Evidenz auf unterschiedliche Weise hinsichtlich ihrer Evidenz betrachtet werden: einerseits im Sinne physiologischer und pathophysiologischer Forschungsergebnisse über den Hirnzustand der Trance in Abgrenzung z.B. zum Schlaf oder zum alltäglichen Wachzustand, der z.B. mit modernen bildgebenden Verfahren charakterisiert werden kann und andererseits im Sinne von Wirksamkeitsstudien bei bestimmten Indikationen.

Zur ersten Frage nach dem Hirnzustand in Trance haben Arbeiten der Gruppe um Prof. Marie-Elisabeth Faymonville an der Universität Lüttich in Belgien, wesentlich beigetragen. Frau Faymonville hat vor über 20 Jahren eine Technik der Hypnosedation entwickelt, mit Hilfe derer bei operativen Eingriffen eine Allgemeinnarkose durch Hypnose mit Lokalanästhesie sowie einer leichten Sedation ersetzt worden ist (Faymonville et al., 1994; Defechereux et al., 2000). Operationen, wie Mamma-Augmentations-, und -Reduktionsplastiken, Face-Lifts und Thyreoidektomien wurden und werden auf diese Weise durchgeführt. Gewissermassen als Nebenprodukt entstand ein neurowissenschaftliches Forschungsprogramm, das eine Charakterisierung von Hirnzuständen und Hirnaktivierungsmustern unter Hypnose ermöglichte und diese mit einem nichthypnotischen Kontrollzustand verglich (Faymonville et al., 1994). In hypnotischer Trance wurden verschiedene spezifische Aktivitätsmuster beschrieben, so unter anderem eine vermehrte Aktivität im Frontalhirn und in raumverarbeitenden Strukturen. Darüber hinaus charakterisierten die Autoren Hirnzustände unter Schmerzen und deren hypnotischer Modulation (Faymonville et al. 2000, 2003). Sie zeigten, dass sowohl Hirnaktivitäten, die als informativ angesehen werden, als auch solche, die mit dem Ausmass von Aversivität verknüpft sind, durch hypnotische Interventionen beeinflusst werden. So ist z.B. das Aktivitätsniveau im Gyrus cinguli bei Hypnose mit Schmerzratings korreliert, nicht aber bei einer Kontrollsituation, in der eine nichthypnotische Imaginationstechnik verwendet wird.

Zusammengefasst ist es möglich, grössere chirurgische Eingriffe durchzuführen und dabei die Allgemeinnarkose durch Hypnose in Kombination mit Lokalanästhesie und leichter Sedation zu ersetzen. Unter Verwendung der hier eingesetzten Hypnosetechniken wird ein Hirnzustand beschrieben, der sich klar von einem Kontrollzustand der Visualisierung ohne Hypnose unterscheidet. Die publizierten bildgebenden Daten deuten darauf hin, dass der cinguläre Cortex bei hypnoseinduzierten Änderungen sensorischer, affektiver, kognitiver und behavioraler Aspekte des Schmerzerlebens eine zentrale Rolle spielen könnte.

Untersuchungen zur Wirksamkeit medizinischer Hypnose:

Wirksamkeitsuntersuchungen, wie sie z.B. im Zulassungsprozess von Pharmaka etabliert sind, sind methodologisch weit entwickelt. Ihnen liegt ein placebokontrollierter, randomisierter und doppelblinder Ansatz zugrunde – teilweise werden komplexe Designs verwendet. Aufgrund der Marktrelevanz der zuzulassenden Substanzen ist die Forschungsfinanzierung umfangreich und Bestandteil des Zulassungsprozesses.

Die Untersuchung der therapeutischen Hypnose dagegen ist nicht nur durch die fehlende Verblindbarkeit eine methodologische Herausforderung. Die Forschungsfinanzierung ist auf akademische und klinische Geldgeber angewiesen. Dadurch bedingt resultieren oftmals kleinere Studien mit eher kurzer Studiendauer und einer begrenzten statistischen Aussagekraft mit limitierter Generalisierbarkeit. In ihrer Gesamtheit können auch diese Studien klare Aussagen ermöglichen, auch wenn manche Schlussfolgerungen eher qualitativen als

quantitativen Charakter haben.

Eine grosse Metaanalyse, initiiert durch die Milton Erickson Gesellschaft (MEG), zur Wirksamkeit der Hypno-
setherapie (Flammer, 2011) wählte den Ansatz, mit einem geringen Anspruch an methodologische Qualität,
alle Arbeiten einzuschliessen, die zwischen 1887 und 2009 zur Wirksamkeit der Hypnose-therapie publiziert
wurden und klinisch verwertbare Daten lieferten.

Gesamthaft wurden 188 kontrollierte Studien mit insgesamt 10150 Patienten eingeschlossen. Die meisten Stu-
dien bezogen sich auf Hypnose als begleitende Methode bei Operationen (91 Studien mit 5473 Patienten),
psychosomatische Krankheitsbilder (68 Studien mit 2835 Patienten) und Angststörungen (14 Studien mit 589
Patienten) sowie die Rauchentwöhnung und die Behandlung von Essstörungen.

Das Design der eingeschlossenen Studien beinhaltete einen prä-post Vergleich in 103 Studien (ca. 5000 Pat.)
und 112 Studien (ca. 5000 Patienten) mit Kontrollgruppen. Hierbei wurde in der Regel etwa die Hälfte der Pat.
mit Hypnose behandelt, die andere Hälfte in einer Kontrollgruppe, die aus der Standardbehandlung, einer
Warteliste oder einer alternativen Behandlungsmethode bestand. Die Beobachtungsdauer war sehr variabel,
mit einem Mittelwert von 8 Wochen (0-114) und einer mittleren Therapiedauer von 5 Sitzungen (1-60), mit
einer Linksverteilung, also einem höheren Anteil an eher kürzeren Therapien.

Die Analyse der Therapieeffekte zeigte, dass ein grosser Effekt innerhalb einer relativ kurzen Therapiedauer
von durchschnittlich 5 Sitzungen erreicht werden kann. Die Effektgrösse wurde als stabil oder nach dem Ende
der Therapie sogar noch zunehmend beschrieben.

Die zunehmende Anzahl von Forschungsarbeiten deutet auf einen Trend hin zu verstärktem Einsatz medizini-
scher Hypnose und/ oder deren Erforschung und wurde in weiteren Metaanalysen und Reviews dargestellt,
die den Rahmen dieses Skriptums sprengen würden, aber es wert sind, exploriert zu werden.

In einer thematisch und methodologisch fokussierten Metaanalyse untersuchten Tefikow et al. (2013) rando-
misierte kontrollierte Studien im Kontext chirurgischer oder sonstiger Eingriffe. Unter Verwendung strenger
methodologischer Einschlusskriterien wurden 34 randomisierte, kontrollierte Studien mit 2597 Patienten se-
lektiert. Positive Behandlungseffekte wurden für folgende der untersuchten Aspekte festgestellt: emotionaler
Stress, Schmerz, Medikamentengebrauch, physiologische Parameter, Erholung und die Dauer des untersuch-
ten chirurgischen Eingriffes. Interessanterweise war die Länge der hypnotischen Intervention in diesem Kon-
text nicht korreliert mit der Erfolgsrate, d.h. auch kurze Massnahmen konnten eine gute Wirkung zeigen.

Zusammengefasst zeigte sich eine Wirksamkeit von Hypnose auf eine Reihe chirurgisch relevanter Outcomes.
Weitere, randomisierte kontrollierte Studien sind notwendig, um die vielversprechende Evidenz zum Einsatz
von therapeutischer Hypnose bei chirurgischen oder sonstigen medizinischen Eingriffen zu ergänzen und zu
stärken.

Das oben Dargestellte dient nicht einer vollumfänglichen Darstellung der publizierten Literatur, sondern als
Evidenzgrundlage im Kontext des Ausbildungsskriptums unserer Fachgesellschaft SMSH. Es soll vielmehr Inspi-
ration sein und eine implizite Aufforderung durch vertiefte eigene Literaturrecherche weitere Studien zu fin-
den, die als Grundlage für evidenzbasiertes Vorgehen bei der eignen hypnose-therapeutischen Tätigkeit ver-
wendet werden können.

Klinische Implikationen

Der hypnotische Zustand wurde in Untersuchungen auf der Basis funktioneller Bildgebung mittlerweile umfas-
send untersucht. Die Erkenntnisse sind mit der Vorstellung kompatibel, dass die hypnotische Trance als ei-
gentlicher Hirnzustand existiert. Klinisch kann dieser Zustand eingesetzt werden, um therapeutische Ziele zu
verfolgen. Es scheint vernünftig, die Hypnose vorwiegend in Bereichen einzusetzen, in denen die publizierte
Evidenz eine gute Wirksamkeit belegt. Ein wichtiges Einsatzgebiet ist gegeben, als Begleitmassnahme bei chi-
rurgischen oder sonstigen Eingriffen. Eine Reihe positiver Studien hatte psychosomatische Störungen, chroni-
sche Schmerzen, und Angststörungen zum Gegenstand. Weitere Indikationsgebiete waren Raucherentwöh-
nung und die Behandlung von Essstörungen.

Eine gute Wirksamkeit tritt bereits nach relativ kurzer Zeit ein und scheint nachhaltig zu sein. Weder die Dauer

noch die Komplexität der Intervention sind mit dem Therapieerfolg korreliert. Es scheint also zielführend zu sein, methodisch einfache Interventionen einzusetzen.

Deshalb ist unsere «evidenzbasierte klinische Empfehlung» an die Leser: ein frühzeitiger Einsatz der Hypno-
setherapie im Rahmen der klinischen Arbeit erscheint vorteilhaft. Die eingesetzten Techniken können einfach
sein und trotzdem wirken, also «keep it simple». Bleibt dabei innerhalb von Eurem medizinischen Bezugsrah-
men, wie es unsere ethischen Richtlinien erfordern. Und «just do it» - wenn Ihr Hypnose einsetzt, könnt Ihr
zum sinnvollen Trend des vermehrten Einsatzes unserer Methode selbst beitragen.

Anhang G.1

Empfohlene Literatur

Milton Erickson:

- Hypnose, Induktion - Psychotherapeutische Anwendung - Beispiele; Milton H. Erickson, Ernest L. Rossi, Sheila L. Rossi; Leben lernen, Pfeiffer Verlag
- Meine Stimme begleitet Sie überallhin, Ein Lehrseminar mit Milton H. Erickson; Jeffrey K. Zeig (Hrsg); Klett-Cotta
- Die Lehrgeschichten von Milton H. Erickson; Sidney Rosen; iskopress
- Milton H. Ericksons gesammelte Fälle; William H. O'Hanlon, Angela L. Hexum; Klett-Cotta
- Die Psychotherapie Milton H. Ericksons; Jay Haley; Leben lernen, Klett-Cotta
- Hypnotherapie, Aufbau-Beispiele-Forschungen; Milton H. Erickson, Ernest L. Rossi; Leben lernen, Klett-Cotta
- Hypnose erleben, Veränderte Bewusstseinszustände therapeutisch nutzen; Milton H. Erickson, Ernest L. Rossi; Leben lernen, Klett-Cotta
- Gesammelte Werke von Milton H. Erickson, Band 1-6; Ernest L. Rossi (Hrsg); Carl-Auer
- Einzelunterricht bei Erickson, Hypnotherapeutische Lektionen bei Milton H. Erickson; Jeffrey K. Zeig; Carl-Auer

Für Beginner:

- Hypnotherapie und Hypnose; Dirk Revenstorff; Psychotherapie-Verlag
- Hypnose-therapie; Walter Bongartz, Bärbel Bongartz; Hogrefe
- Einführung in die Hypnotherapie; Burkhard Peter; Carl-Auer
- 101 Dinge, die ich gern gewusst hätte, als ich anfing, mit Hypnose zu arbeiten; Dabney M. Ewin; Carl-Auer
- Die Löwengeschichte; Bernhard Trenkle; Carl-Auer
- Therapie in Trance; John Grinder, Richard Bandler; Klett-Cotta
- Klinische Hypnose und Hypnotherapie, Praxisbezogenes Lehrbuch für die Ausbildung; Agnes Kaiser Rekkas; Carl-Auer
- MiniMax-Interventionen, 15 minimale Interventionen mit maximaler Wirkung; Manfred Prior; Carl-Auer
- Beratung und Therapie optimal vorbereiten, Informationen und Interventionen vor dem ersten Gespräch; Manfred Prior; Carl-Auer
- Hypnotische Induktionen, Das Hervorrufen von Ressourcen und Potenzialen in Trance; Jeffrey K. Zeig; Carl-Auer

Geschichten/Metaphern:

- Handbook of Hypnotic Suggestions and Metaphors; Corydon D. Hammond; Norton
- Der Kaufmann und der Papagei, Orientalische Geschichten in der positiven Psychotherapie; Nossrat Pesseschian; Geist und Psyche, Fischer
- Komm, ich erzähl dir eine Geschichte; Jorge Bucay; Amman
- Gärtner, Prinzessinnen, Stachelschweine, Metaphern und Geschichten für die persönliche und berufliche Entwicklung; Consuelo Casula; Carl-Auer
- Dazu fällt mir eine Geschichte ein, Direkt-indirekte Botschaften für Therapie, Beratung und über den Gartenzaun; Bernhard Trenkle; Carl-Auer
- Handbuch des therapeutischen Erzählens; Stefan Hammel; Leben Lernen, Klett-Cotta
- Die Ruhe im Wasserglas; Daniel Wilk; Carl-Auer

Medizinische Hypnose

- Medizinische Hypnose; Sebastian Schulz-Stübner; Schattauer Verlag
- Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin, Manual für die Praxis; Dirk Revenstorff, Burkhard Peter; Springer
- Hypnose, Lehrbuch für Psychotherapeuten und Ärzte, 5. Auflage; Hans-Christian Kossak; Beltz
- Hypnose bei chronischem Schmerz, Ein Behandlungsmanual; Mark P. Jensen; Carl-Auer

- Hypnose für Aufgeweckte, Hypnotherapie bei Schlafstörungen; Heinz-Wilhelm Gössling; Carl-Auer
- Heilung durch Vorstellungskraft; Gary Bruno Schmid; Springer
- Imaginäre Körperreisen, Neue Wege zum individuellen Heilungsprozess; Sabine Fruth; Carl-Auer
- Hypnotherapeutische Strategien bei akutem und chronischem Stress; Reinhold Zeyer; Carl-Auer

Zahnärztliche Hypnose

- Einführung in die zahnärztliche Hypnose; Albrecht Schmierer; Quintessenz-Verlag

Kinderhypnose

- Der kleine Lederbeutel mit allem drin, Hypnose mit Kindern und Jugendlichen; Susy Signer-Fischer, Thomas Gysin, Ute Stein; Carl-Auer
- Neugierig aufs Grosswerden, Praxis der Hypnotherapie mit Kindern und Jugendlichen; Karl L. Holtz et al; Carl-Auer
- Therapeutische Metaphern für Kinder und das Kind in uns; Joyce C. Mills, Richard J. Crowley; Carl-Auer

Allgemein

- Hypnosystemische Trauerbegleitung, Ein Leitfaden für die Praxis; Roland Kachler; Carl-Auer
- Meine Trauer wird dich finden; Roland Kachler; Herder
- Die Entdeckung des Unbewussten, Geschichte und Entwicklung der dynamischen Psychotherapie von den Anfängen bis zu Janet, Freud Adler und Jung; Henry F. Ellenberger; Diogenes
- Impact-Techniken für die Psychotherapie; Danie Beaulieu; Carl-Auer
- Selbsthypnose, Ein Handbuch zur Selbsttherapie; Brian M. Almen, Peter T. Lambrou; Carl-Auer
- Im Atelier der Hypnose, Entwurf, Technik, Therapieverlauf; Agnes Kaiser Rekkas, Carl-Auer
- Die Fee, das Tier und der Freund, Hypnotherapie in der Psychosomatik; Agnes Kaiser Rekkas, Carl-Auer
- „zindel-hypnose-texte“; Online Blog von Philip J. Zindel

Ericksons Schüler

- Answer Within: A Clinical Framework of Ericksonian Hypnotherapy; Stephan R. Lankton, Carol H. Lankton; Crown Publishers
- Mind-Body-Therapy, Methods of Ideodynamic Healing in Hypnosis; Ernest L. Rossi, David B. Cheek; W.W. Norton & Company, Revised Edition
- Mirroring Hands, Eine klientenresponsive Therapie für Körper und Psyche; Richard Hill, Ernest L. Rossi; Carl-Auer
- Therapeutische Trance, Das Prinzip Kooperation in der Ericksonschen Hypnotherapie; Steven G. Gilligan; Carl-Auer
- Liebe dich selbst wie deinen Nächsten, Die Psychotherapie der Selbstbeziehungen; Stephen G. Gilligan; Carl-Auer
- Milton Erickson lebt! Eine persönliche Begegnung; Peter Nemetschek; Leben lernen, Klett-Cotta

Hypnose und Humor

- Einführung in das therapeutische Zaubern; Annalisa Neumeier, Carl-Auer
- Das Ha-Handbuch der Psychotherapie, Witze ganz im Ernst; Bernhard Trenkle; Carl-Auer
- Das zweite Ha-Handbuch der Witze zu Hypnose und Psychotherapie; Bernhard Trenkle; Carl-Auer
- Das Aha!-Handbuch der Aphorismen und Sprüche für Therapie, Beratung und Hängematte; Bernhard Trenkle; Carl-Auer
- Hypnose und die Kunst des Comics, Ein Bilder- und Lernbuch zur Wirkung und Realität der Hypnose, Hans-Christian Kossak, Carl-Auer-Verlag

Anhang G.2

Einige Hypnose-Gesellschaften

Schweizerische Ärztegesellschaft für Hypnose SMSH

Sekretariat Dorfhaldenstr.5 6052 Hergiswil
Tel: +41 41 281 17 45
e-mail: info@smsh.ch Internet: <http://www.smsh.ch>

Gesellschaft für klinische Hypnose Schweiz ghyps

Sekretariat Bernstrasse 103A, 3052 Zollikofen
Tel und Fax: +41 31 911 47 10 www.hypnos.ch

Institut Romand d'Hypnose Suisse IRHyS

Chemin des Lieugex 55, 1860 Aigle
Tel: +41 24 471 17 62 Fax: +41 24 471 56 46
e-mail: info@irhys.ch www.irhys.ch

ESH – European Society of Hypnosis

The Central Office: Suite 2/8 Waterloo Chambers, 19 Waterloo Street UK-Glasgow,
G2 6AY Scotland
e-mail: info@esh-hypnosis.eu <http://www.esh-hypnosis.eu>

ISH – International Society of Hypnosis

e-mail: info@ishhypnosis.org <https://www.ishhypnosis.org>

Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose e.V. M.E.G.

Waisenhausstrasse 55, DE-80637 München, Tel: +49 89 340 29 720, Fax +49 89 340 29 719
e-mail: kontakt@meg-hypnose.de <http://www.meg-hypnose.de>

Deutsche Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie e.V. (DGH)

Daruper Strasse 14, DE-48653 Coesfeld
Geschäftsstelle der DGH, Tel: +49-2541-88.07.60
e-mail: DGH-Geschaeftsstelle@t-online.de oder info@dgh-hypnose.de
<http://www.hypnose-dgh.de>

Deutsche Gesellschaft für ärztliche Hypnose und autogenes Training (DGäEHAT)

Sekretariat: Tokiostrasse 9, DE-41472 Neuss
e-mail: info@dgaehat.de <http://www.dgaehat.de>

Milton H. Erickson Institut Rottweil

Bernhard Trenkle, Dipl. Psych. Bahnhofstrasse 4 DE-78628 Rottweil Tel: +49 741 41477
Fax: +49 741 41773, e-mail: kontakt@meg-rottweil.de, <http://www.meg-rottweil.de>

Milton-Erickson-Institut Heidelberg

Dr. med. Dipl. rer. pol. Gunther Schmidt
Im Weiher 12 DE-69121 Heidelberg, Tel: +49 6221 410941, Fax: +49 6221 419249
e-mail: office@meihei.de <http://www.meihei.de>

DGZH – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose (DGZH e.V.)

Geschäftsstelle: DGZH e.V. Königstrasse 80, DE-70173 Stuttgart
Tel. +49/711 23 60 618 Fax +49/711 99 78 36 39 <http://www.dgzh.de>

Anhang G3

Ethikcode der International Society of Hypnosis

Die ISH hat sich verpflichtet, die Durchführung der Hypnose in Klinik und Forschung auf höchstem professionellen Standard zu fördern und aufrecht zu erhalten, sowie Informationen über Hypnose zu verbreiten.

§1 Professionelles Verhalten gegenüber Patienten oder Personen

- 1.1 Alle ISH Mitglieder sind Berufsausübende mit persönlichem Rechtstatus, und bei der Anwendung von Hypnose sollen sie sich strikt an die geforderten Standards Ihres Berufsstandes halten.
- 1.2 Bei der Anwendung von Hypnose sollen die Mitglieder dem Wohl der Patienten und der Personen in Forschungsprojekten immer oberste Priorität geben.
- 1.3 Angemessene Schutzmassnahmen und Hilfe sollen gewährleistet werden, wann immer ein Patient oder eine Person einer ungewohnten Stresssituation oder anderen Risiken ausgesetzt ist. Wenn Stress oder Risiken vorauszusehen sind, muss der Patient oder die Person angemessen informiert werden und sein/ihr Einverständnis geben. Bestehen beim Therapeuten Zweifel so soll er/sie einen fachlich versierten Kollegen/Kollegin konsultieren.

§2 Anwendung von Hypnose in der professionellen Arbeit

- 2.1 Mitglieder, die Hypnose anwenden wollen, unabhängig vom Zweck, sind angehalten, ein Ausbildungsprogramm zu absolvieren, das von den verschiedenen Mitgliedergesellschaften der ISH angeboten wird.
- 2.2 Mitglieder sollen sich immer bewusst sein, dass sie Hypnose nur für den Zweck und in dem Bereich anwenden sollen, in dem sie professionell ausgebildet sind. Dies bedeutet, dass jene Mitglieder die Hypnose für klinische oder therapeutische Zwecke anwenden, eine abgeschlossene Berufsausbildung haben oder sich in einer Ausbildung befinden, die von den Gesundheitsbehörden, Sozialdepartementen oder Erziehungsdepartementen ihres Landes anerkannt ist.
- 2.3 Wendet ein Mitglied die Hypnose in seiner/ihrer professionellen Arbeit an, so muss dies vollumfänglich mit den Richtlinien des Berufes vereinbar sein, sowie mit den Leistungsvereinbarungen mit den Vorgesetzten oder dem Arbeitgeber und den Vorgaben der Berufsorganisation übereinstimmen.

§3 Die Anwendung der Therapie bei Privatpatienten (ohne Verrechnung mit den Krankenversicherungsträgern)

- 3.1 Mitglieder werden möglicherweise für private Konsultation und Therapie angefragt auf Grund ihrer Mitgliedschaft bei der ISH. Wenn ein Mitglied beabsichtigt, eine Person als Privatpatient zu sehen, dann muss er/sie vorher abklären, ob die anfragende Person vollständig informiert ist über die Therapie-Angebote im Rahmen der Krankenversicherung.
- 3.2 Mitglieder sollen Privatpatienten nur behandeln, wenn dies im Einklang ist mit den Regeln ihrer Berufsorganisation und den Richtlinien ihrer Arbeit. Sie sollen Ihre Arbeit mit Privatpatienten auf jene Arbeits- und Therapiebereiche beschränken, für die sie als qualifiziert anerkannt sind von den Gesundheitsbehörden, Sozialdepartement oder Erziehungsdepartement ihres Landes.

§4. Hypnose und Laien

- 4.1 Mitglieder der ISH sollen die Ausübung und die Ausbildung von Personen nicht unterstützen, die nicht für die Mitgliedschaft in der ISH qualifizieren. Ausnahmen siehe 4.3.
- 4.2 Ein Mitglied der ISH soll keine Ausbildung oder Instruktion in Hypnosetechniken jenen Personen oder Personengruppen erteilen, die derzeit nicht für eine Mitgliedschaft bei der ISH qualifizieren. Vorträge über Hypnose für Laien sind erlaubt, vorausgesetzt diese beinhalten keine Demonstrationen oder didaktisches Material für Induktionstechniken. Laien sind jene Personen, welche die Voraussetzungen für eine Mitgliedschaft bei der ISH nicht erfüllen.

- 4.3 Ausnahmen werden gemacht für Studenten in Ausbildung in den entsprechenden Fachrichtungen oder Berufen, die für eine Mitgliedschaft bei der ISH qualifizieren. Die ISH anerkennt, dass von Pflegefachpersonen oder paramedizinisch ausgebildeten Personen Hypnose adäquat durchgeführt werden kann unter unmittelbarer und direkter Supervision einer Person, welche die Aufnahmebedingungen der ISH erfüllt. Spezielle Vereinbarungen für das Training von Pflegefachpersonen und paramedizinisch ausgebildeten Personen können vereinbart werden. Voraussetzung dafür ist die Vereinbarung, dass diese Personen unter direkter Supervision eines ISH Mitgliedes oder einer äquivalent ausgebildeten Person, wie beschrieben, arbeiten.

§5 Benützung des Namens und des Kürzels der ISH

- 5.1 Mitglieder dürfen das Kürzel „ISH“ hinter ihren Namen anbringen. Allerdings ist es wünschenswert, im Zusammenhang mit dem breiten Publikum den vollständigen Namen „International Society of Hypnosis“ zu gebrauchen, um diesen bekannt zu machen.

HJK 2/2008 Original in englischer Sprache unter: <http://www.ish-web.org>



**Schweizerische Ärztegesellschaft für Hypnose
Société Médicale Suisse d'Hypnose
Società Svizzera d'Ipnosi Medica**

Die SMSH fördert eine moderne und fachgerechte Anwendung der Hypnose in allen Bereichen der Medizin und Zahnmedizin.

Unsere Ausbildungsprogramme führen zu einem Fähigkeitsausweis oder Zertifikat und sind von der FMH anerkannt.

Die SSO anerkennt die SMSH als Fachgesellschaft.

Die SMSH ist Mitglied der international Society of Hypnosis ISH und der European Society of Hypnosis ESH und ist deren ethischen Standards verpflichtet.