

JAHRESTAGUNG der M.E.G. und der DGPSF

*Gemeinsame Jahrestagung der Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose (M.E.G.)
und der Deutschen Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und -Forschung (DGPSF)
in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose (DGZH)*

03.-06. März 05 in Bad Orb

SCHMERZ UND HYPNOSE

Hypnotherapeutische Techniken und psychologische Verfahren bei...

...akuten und chronischen Schmerzen

...akuten und chronischen somatoformen Schmerzen

somatoformen Schmerzen bei Krebserkrankungen

Schmerzen bei medizinischen Eingriffen

Schmerzen bei Krebserkrankungen

Fibromyalgie, Kopfschmerzen und Migräne

Schmerzen bei medizinischen Eingriffen

durch Trauma bedingte Schmerzen

Fibromyalgie, Kopfschmerzen und Migräne

Schmerzgedächtnis

Chronifizierung von Schmerzen

Abstracts

Inhalt

Inhalt

S. 2 - 45

S. 46 - 68

S. 69 - 72

Abstracts

Personenbeschreibungen

Alphabetische Referentenliste

Abtahi, Abass Dr.med.

W36 Rückfallanalyse in der Hypnose

»» **Seminarinhalte:** Bei der Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit handelt es sich um chronische Erkrankungen mit hoher Rezidivwahrscheinlichkeit. Aus diesem Grund ist das Erwerben von Kompetenzen zur Rückfallprävention und Rückfallbewältigung ein wichtiger Bestandteil der Suchtbehandlung. Im Trancezustand setzt sich der Patient mit seinem letzten Rückfall auseinander. Die Rückfallsituation wird ausführlich mit ihm bearbeitet. Von diesem Moment an wird die Rückfallentwicklung unter die Lupe genommen und analysiert. Anhand dieser Arbeit werden mit dem Patienten mögliche Alternativen zur Prophylaxe des Rückfalles bearbeitet. Diese Arbeit im Trancezustand hat auch gleichzeitig die Wirkung von Expositionstraining auseinanderzusetzen. Anhand der aufgenommenen Videoaufzeichnungen in der Suchtklinik wird dieser therapeutische Prozess plastisch dargestellt. Er kann so mit Hilfe der Therapeuten seine persönlichen Risikosituationen kennen lernen und bearbeiten. Dazu gehört die affektive Befindlichkeit vor und nach dem Rückfall, wie z.B. Depression, Einsamkeit, innere Leere, Ärger und Frustration sowie das körperliche Befinden wie z.B. Schmerz und Schlafstörungen. Gleichzeitig werden Rückfallsignale identifiziert und aufgelistet. Der Patient lernt, sich mit seinen Grundannahmen in Bezug auf sein Leben und seine Suchterkrankung auseinanderzusetzen und seine suchtfördernden Gedanken zu erkennen. In diesem Zusammenhang werden auch die persönlichen Vor- und Nachteile des Alkoholkonsums analysiert. Entsprechend entwickelt der Patient seine eigenen Kontrolltechniken, die er später in Alltagssituationen üben kann. Ein Rückfall ist in der Regel Zeichen einer fehlgeschlagenen Selbstbehandlung von intrapsychischen und intrapersonellen Konflikten. Die Rückfallanalyse anhand der Hypnose ist zuerst eine Problemanalyse, das Geschehene in einer Weise verstehbar zu machen, dass sich daraus Ansatzpunkte zur Vorbeugung ergeben. Erneutes Trinken ist eine Handlung, der Betroffene hätte auch etwas anderes tun können. Handlungen erfolgen aufgrund von Entscheidungen. Um Rückfälle zu verstehen und zu erklären, ist es also notwendig, zu verstehen, wie diese Entscheidungen zustande gekommen sind. Aus diesem Grund bitten wir zuerst in Trance den Moment des ersten Schluckes. Im zweiten Schritt wird der Entscheidungsmoment festgestellt.

»» **Theoretischer Hintergrund der Thematik:** Kognitive Verhaltenstherapie.

»» **Erforderliche Vorkenntnisse der Teilnehmer:** Alle, die im sozialen Bereich als Therapeut tätig sind, können an diesem Workshop teilnehmen.

»» **Lernziele (was sollen die Teilnehmer lernen):** Die Bearbeitung des Umgangs mit den Rückfällen in der Therapie. Der Rückfall wird als Chance für die Stabilisierung der Abstinenzbestrebungen der Klienten benutzt.

»» **Literatur:** Körkel, J., Rückfall muss keine Katastrophe sein. Ein Leitfaden für Abhängige und Angehörige. Wuppertal: Blaukreuz-Verlag; Feuerlein, Dittmar & Soyka, Wenn Alkohol zum Problem wird. Hilfreiche Informationen für Angehörige und Betroffene. Trias-Verlag; Schneider, R., Informationen zur Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten. Schneider-Verlag.

Adamaszek, Monika Dr.phil.

W33 Das Missliche am Trennungsschmerz oder Wen Schmerzen vermessen lassen. Auf den familienbiographischen Spuren leiblicher Verbundenheit.

>>> **Seminarinhalte:** Es gibt keine freie Wahl, ob man sich um seine eigenen oder um die Schmerzen der Anderen kümmert. Kinder sind darin vorbildlich, aber nicht infolge einer besonderen Höhe ihres ethischen Gewissens, sondern wegen der unbedingten, selbstverständlichen und unbewussten Art ihres Mitfühlens. Was bei Kindern als liebevolle Verbundenheit zu entziffern zeigt sich uns Erwachsenen oft als schmerzhaftes Ohnmachtserfahrung, hat Züge des Unmöglichen, des bislang Nichtermöglichten. In phänomenologischer Perspektive werden im Workshop verschiedene Schmerzerfahrungen als "Entzugsphänome" familienbiographisch untersucht. Schmerzen zeigen die Grenzen unserer leiblichen Verfügbarkeit für Eltern und Großeltern an, aber lassen uns zugleich unsere leibhaftige Verbundenheit mit unseren Angehörigen spüren. Nach meiner Erfahrung können wir alle der "Schmerzgemeinschaft" mit unserer Familie nicht entinnen, sondern haben sie anzuerkennen und zu würdigen. Schmerzen werden in dieser Perspektive als wirkliche Bewegungen gemeinsamen Schicksals verstanden, als Anstoß, unsere Empfänglichkeit für übertragene Aufgaben wahrzunehmen und die ungewohnten aber eindrücklichen Zusammenhänge mit dem Leben unserer Vorfahren in ganz anderer Art und Ordnung verstehen zu lernen. Diese in ihrer zeitlichen Präzision aufzuspüren, die in ihnen verborgene Opferbereitschaft der Nachfahren anzuerkennen und eine andere Achtsamkeit für die Vernetztheit unseres eigenen Lebendigseins in seinen existentiellen und moralischen Dimensionen zu entwickeln, wird im Workshop in gemeinsamer hypno-systemischer Arbeit entwickelt.

>>> **Theoretischer Hintergrund der Thematik:** Phänomenologische Zugänge zu leiblichen Erfahrungen, insbesondere zu Stellvertretungspheänomenen in der Generationsfolge.

>>> **Erforderliche Vorkenntnisse der Teilnehmer:** Grundannahmen der Systemtherapie/ Genogrammarbeit.

>>> **Lernziele (was sollen die Teilnehmer lernen):** Einführung in familienbiographisches Arbeiten als präzise Diagnostik mehrgenerationaler "Bindungen".

>>> **Inhaltlicher Ablauf:** Vorstellung praktischer Genogrammarbeit nach kurzer Einführung in Mehrgenerationenperspektive und leibtheoretische Annahmen zur Stellvertretung.

>>> **Literatur:** Adamaszek, M., Genogramm in der Gesundheitsbildung. Oldenburg 1996; Adamaszek, R., Familien-Biographik. Heidelberg 2001; Boszormenyi-Nagy & Spark, Unsichtbare Bindungen. Stuttgart 1981; u.a.

Adamaszek, Rainer Dr.med.

W6 Gesetzmäßigkeiten der Symptomtrance. Wege familienbiographischer Diagnostik und Therapie

>>> **Seminarinhalte:** Wissenschaftliche Erkenntnis zielt darauf, in den Phänomenen deren Gesetzmäßigkeit aufzuspüren, also die Gesetze zu entdecken, deren Wirken sich im beobachteten Geschehen kundtut. Dass dem Auftreten und Verschwinden von Symptomen Gesetze zugrunde liegen, lässt sich zwar blindlings behaupten. Aber solange keine Methode zur Verfügung stünde, um diese Hypothese zu überprüfen, müsste sie zum unverbindlichen Geplauder gezählt werden. Das Untersuchungsinstrumentarium, das ich in meinem Buch "Familien-Biographik" vorgestellt habe, ermöglicht zweierlei: erstens die Überprüfung von präzisen Gesetzeshypothesen anhand der Mehrgenerationenperspektive auf Krankengeschichten, zweitens die experimentelle Überprüfung der dabei wirksamen Dynamik des leiblichen Symbolismus und seiner Überwindung. Anhand praktischer Übungen mit einer von mir entwickelten Form der Konstellationsarbeit soll gezeigt werden, wie sich die spontane Fähigkeit von Probanden zur Symptomtrance als verlässlicher Indikator für diagnostische und therapeutische Zwecke nutzen lässt. In den so gewonnenen Erfahrungen erschließen sich Grund-

lagen für eine tiefenpsychologisch fundierte Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen, die aus den Beengtheiten des naturwissenschaftlichen Paradigmas in der ärztlichen Heilkunde herauszuführen vermag.

»» **Theoretischer Hintergrund der Thematik:** Aus den Ansätzen der anthropologischen Medizin bzw. medizinischen Anthropologie Viktor von Weizsäckers, die der Psychoanalyse verpflichtet ist, habe ich eine die Grenzen des systemischen Denkens überwindende Methodologie biographischer Forschung entwickelt, die der Erfahrung gerecht zu werden beansprucht, dass Symptome sich verhalten und verstanden werden müssen wie "böse" Kinder: Sie konfrontieren uns mit der Unerfüllbarkeit und Unausweichlichkeit einer ihnen übertragenen, aber verborgenen Aufgabe. Das Unsichtbare sichtbar werden zu lassen, ist das Thema. Das rührt an die Grundfragen phänomenologischen Denkens, die von Emmanuel Lévinas behandelt worden sind.

»» **Erforderliche Vorkenntnisse der Teilnehmer:** Grundkenntnisse in psychoanalytischer, systemischer und hypnotherapeutischer Theorie und Praxis.

»» **Lernziele (was sollen die Teilnehmer lernen):** Einführung in die theoretische und experimentelle Methodologie der Familienbiographik. Kombination von genographischer Analyse und Konstellationsarbeit. Die Arbeit mit symptomatischen Gefühlen unter besonderer Berücksichtigung der Bewegungsgesetze in der Aufstellungsarbeit mit Einzelpersonen und Paaren.

»» **Inhaltlicher Ablauf:** Kurze Einführung in Theorie und Methode der Familienbiographik. Praktische Arbeit mit symptomatischer Spontantrance unter methodisch angeleiteter Verwendung leerer Stühle. Diskussion leibtheoretischer Konsequenzen aus den Untersuchungen zur mehrgenerationalen Bindung.

»» **Literatur:** Weizsäcker, V. v. (1926), Die Schmerzen. In: Gesammelte Schriften 5. Frankfurt am Main (Suhrkamp) 1987; Weizsäcker, V. v., Der Gestaltkreis. Stuttgart (Thieme) 4. Auflage 1959; Weizsäcker, V. v. (1951), Der kranke Mensch. Eine Einführung in die medizinische Anthropologie. In: Gesammelte Schriften 9. Frankfurt am Main (Suhrkamp) 1988; u.a.

Bartz, Andreas Dipl.-Psych. & Nahler, Michael Dipl.-Psych.

W64 Verhaltenstherapeutische Standardmethoden der Schmerzpsychotherapie

»» **Seminarinhalte:** VT-Methoden gehören zu den Basisverfahren in der Behandlung chronischer Schmerzkrankungen. Die als besonders schwierig geltende Klientel hat in der Regel eine lange Chronikerkarriere mit einer stattlichen Anzahl an therapeutischen Fehlversuchen hinter sich und ist an eine somatische Attribuierung ihrer Beschwerden gewöhnt. Dies erfordert eine spezielle Art der Gesprächsführung und der Motivationsarbeit. Auf der Grundlage zweier therapeutischer Leitideen (Ressourcennutzung und Selbststeuerung) werden im therapeutischen Prozess VT-Standardmethoden eingeführt, eingeübt und in den außertherapeutischen Kontext transferiert. Die TeilnehmerInnen des Seminars erlernen in Demonstrationen, Rollenspielen und Kleingruppenarbeit u.a.: differentiellen Einsatz positiver Verstärkung für definiertes Zielverhalten, Stimuluskontrolle, Umstrukturierung dysfunktionaler Kognitionen, Einstellungsveränderung (Reattribution). Die Vermittlung eines bio-psycho-sozialen Verständnisses bei chronischem Schmerz (Schmerzgedächtnis, kortikale Reorganisation etc.). Die prinzipielle Offenheit der VT für effiziente Verfahren, die Lerngesetzmäßigkeiten unterliegen, erlaubt es, das Interventionsrepertoire mit hypnotherapeutischen und imaginativen Techniken zu bereichern. Die TeilnehmerInnen werden gebeten, eigene Fälle mit einzubringen.

»» **Theoretischer Hintergrund der Thematik:** Lerntheorien

»» **Erforderliche Vorkenntnisse der Teilnehmer:** Vorkenntnisse in VT wünschenswert, aber nicht Voraussetzung.

»» **Lernziele (was sollen die Teilnehmer lernen):** Vermittlung von verhaltenstherapeutischen Standardmethoden.

»» **Inhaltlicher Ablauf:** Einführung, Vorführen im Rollenspiel und Kleingruppentraining; Modell-Lernen, ressourcenorientierte Unterstützung der Kleingruppenarbeit.

»» **Literatur:** Basler et al., Psychologische Schmerztherapie. Springer Verlag 2004.

Bejenke, Christel Dr.med.

W51 Schmerzprophylaxe bei medizinischen Eingriffen. Beispiele – Verfahrensweisen – Selbsterfahrung – Übungen

>>> Seminarinhalte: Es ist mittlerweile bekannt, dass Schmerzen schwerer zu behandeln sind, wenn sie bereits eingetreten sind. Deshalb spricht die moderne Schmerztherapie von "pre-emptive analgesia", d.h. Gabe von Schmerzmitteln VOR dem Eingriff. Im Gegensatz zu anderen Schmerzsituationen (Unfällen, Infarkten, etc.), sind schmerzhafte Interventionen eine glückliche Ausnahme, da vor dem Insult Minuten bis Tage zur Verfügung stehen, in denen Schmerzprophylaxe möglich ist. Eine hoch effektive Prophylaxe ist Hypnose. Dank der hohen Suggestibilität von Patienten in Stress-Situationen – und welche medizinische Intervention beinhaltet keinen Stress – beansprucht dies sehr wenig Zeit. Da Patienten bereits in einem hypnoiden Zustand sind, ist Induktion oft unnötig; Wachsuggestionen können ebenso wirksam sein wie in Hypnose gegebene Suggestionen. Dieser Workshop behandelt Strategien, Techniken und Verbalisierungen, die sich bei etwa 5000 Erwachsenen und Kindern für Eingriffe chirurgischer, onkologischer, gastroenterologischer, geburtshilflicher, invasiv radiologischer oder kardiologischer Art bewährt haben. Sie ermöglichen, dass Patienten einen Eingriff angst- und praktisch schmerzfrei überstehen, sowie komplikationsfreier und schneller genesen. Ferner können beeinflusst werden: die Normalisierung autonomer Funktionen, Reduktion von Blutverlust, bessere Toleranz von Kathetern, Beatmungsgeräten usw.; Operationssaal-atmosphäre und medizinische Geräte können zur hypnotischen Induktion, Vertiefung und als "hypnotic cues" utlisiert werden. Schließlich können Patienten "immunisiert" werden gegen die möglicherweise folgenschweren Schädigungen im Fall unerwarteter intraoperativer Wahrnehmungen (Wachheit).

Bejenke, Christel Dr.med.

V9 Schmerz bei medizinischen Eingriffen und Krebserkrankungen: PROPHYLAXE als erste Therapie

>>> Inhalte: In Stress-Situationen wie z. B. vor operativen oder diagnostischen Eingriffen, unter intensivmedizinischer Therapie oder bei Notfällen sind Patienten hoch suggestibel. Da diese Tatsache jedoch weitgehend unbekannt ist, werden in der medizinischen Kommunikation sehr häufig unbeabsichtigt unbedachte Negativ-Suggestionen gesetzt, die erhebliche negative Folgen haben können. Gleichzeitig entgeht sowohl dem Arzt als auch dem Patienten die Gelegenheit, durch positive Suggestionen auf das Erleben des Eingriffs oder der Erkrankung einen positiven Einfluss zu nehmen, d.h. Positiv-Suggestionen zum Wohl der Patienten einzusetzen. Jeder Arzt und Psychotherapeut begegnet Patienten, denen medizinische Eingriffe bevorstehen, seien sie chirurgischer, onkologischer, gastroenterologischer, geburtshilflicher, invasiv radiologischer oder kardiologischer Art. Dieser Vortrag behandelt die prä-interventionelle Phase und spricht Beobachtungen, Strategien, Techniken und Verbalisierungen an, die sich bei etwa 5000 Erwachsenen und Kindern bewährt haben – als Wachsuggestionen oder in formeller Hypnose. Überraschend schnell – meist innerhalb einer Sitzung – können Patienten auch von Nicht-Ärzten darauf vorbereitet werden, einen Eingriff angst- und praktisch schmerzfrei durchzustehen sowie komplikationsfreier und schneller zu genesen. Ferner können beeinflusst werden: die Normalisierung autonomer Funktionen, Reduktion von Blutverlust, bessere Toleranz von Kathetern, Beatmungsgeräten usw.; Operationssaal-atmosphäre und medizinische Geräte können zur hypnotischen Induktion, Vertiefung und als "hypnotic cues" utlisiert werden. Schließlich können Patienten "immunisiert" werden gegen die möglicherweise folgenschweren Schädigungen im Fall unerwarteter intraoperativer Wahrnehmungen.

Benaguid, Ghita Dipl.-Psych. & Heptner, Michael

W58 Kann denn Stimme heilsam sein? Wege zu neuen Berührungsqualitäten. Die funktionale Stimme in der Trancearbeit.

>>> **Theoretischer Hintergrund der Thematik:** Vor dem Hintergrund der Erkenntnisse über intraindividuelle Sozialstrukturen in der Kehlkopfmuskulatur aus der funktionalen Stimm- arbeit zeigen wir neue Wege auf, die eigene Stimme sensibel und souverän im hypnothera- peutischen Kontext zu utilisieren.

>>> **Erforderliche Vorkenntnisse der Teilnehmer:** keine

>>> **Lernziele (was sollen die Teilnehmer lernen):** Kennen lernen der verschiedensten stimm- lichen Parameter und ihrer Bedeutungen in der therapeutischen Situation.

>>> **Inhaltlicher Ablauf:** Audioaufnahmen von Tranceinduktionen, Beobachtungen und Analysen. Definition der Aufgabe/ Rolle der Stimme. Demo-, Einzel-, Gruppenarbeit; Vortrag, Demo, praktische Übungen in der Gruppe.

Bierbaum-Luttermann, Hiltrud Dipl.-Psych.

W26 Umgang mit Schmerzen und phobischen Reaktionen bei Kindern und Jugendlichen in der psychotherapeutischen Praxis

Ki

>>> **Seminarinhalte:** In dem Workshop werden Methoden und Zugänge zur Arbeit mit Kindern und Jugendlichen bei Spritzenphobien, unspezifischen Schmerzzuständen und Kopf- oder Bauchschmerzen vorgestellt. Teilnehmer können auch Fälle und Fragen zu möglichen Vorgehensweise einbringen und üben. Fallbeispiele werden mit Video oder im Rollenspiel demonstriert.

Bischoff, Claus Prof. Dr.rer.biol.hum

V15 Klassifikation und Diagnostik von Kopfschmerzen – Neuerungen und Probleme

>>> **Inhalte:** Mit der Einführung der neuen Klassifikation von Kopfschmerzen durch die IHS (International Headache Society) im Jahr 2003 haben sich Veränderungen ergeben, die auch für Verhaltenstherapeuten und Verhaltensmediziner von Interesse sind. So wurden zum Beispiel "Kopfschmerzen bei Medikamentenübergebrauch" (früher: "medikamenteninduzierter Kopfschmerz") inhaltlich und operational schärfer gefasst und mit "Kopfschmerzen zurück- zuführen auf psychiatrische Störungen" eine neue Kategorie sekundärer Kopfschmerzen ein- geführt. Es gibt allerdings nach wie vor keine Regelungen, in welcher Weise bei Kopfschmerzen die psychiatrische Komorbiditätsdiagnostik vorgenommen werden sollte. Auch ist ungeklärt, in welcher Relation die IHS-Klassifikation zu verhaltensmedizinischen Diagnosemethoden steht. Hintergrund dieser Probleme ist unter anderem die uneinheitliche Verwendung phänomenologischer und patho(psycho)physiologischer Kriterien bei der Be- schreibung der verschiedenen Kopfschmerzformen. Mit dem Vortrag sollen die mit der neuen Klassifikation verbundenen Probleme benannt und Vorschläge zu ihrer Lösung entwickelt werden.

>>> **Literatur:** Bischoff, C. & Traue, H.C., 2004. Kopfschmerzen. Fortschritte der Psychotherapie, 22. Göttingen: Hogrefe; Die Internationale Klassifikation von Kopfschmerzerkrankungen, 2. Auflage, 2003. Nervenheilkunde, 11, 531-670.

Bloch-Szentágothai, Katalin Dr.med. & Dünzl, Georg Dr.med.dent.

W43 Hypnose und Schmerz in medizinischen Notfallsituationen

»» **Theoretischer Hintergrund der Thematik:** Unsere gelernten Hypnosetechniken greifen in Notsituationen kaum. Für spezielle Situationen bedarf es spezieller Techniken, die wir vermitteln werden.

»» **Erforderliche Vorkenntnisse der Teilnehmer:** Grundausbildung und etwas Erfahrung.

»» **Lernziele (was sollen die Teilnehmer lernen):** Neben den Maßnahmen zur "Ersten Hilfe" stehen dem Arzt, aber gerade auch dem nicht medizinisch Ausgebildeten eine Reihe von Kommunikationsmöglichkeiten zur Verfügung, um körperlich und seelisch traumatisierten Personen in kritischen Situationen zu helfen. Der Teilnehmer soll die speziellen Sprachmuster und Techniken erfahren, die in einer Notfallsituation die Kooperation des Patienten bewirken, um sie aus der Position des Opfers herauszuholen und bei ihrer Heilung kooperieren. Bei unvorbereiteten und oft unkooperativen Patienten zeigen wir, wie man den Weg zur Zusammenarbeit findet, Angst, Spannung, Widerstand und Hilflosigkeit auffängt, die Eigen-Kompetenz des Patienten wieder herstellt und gemeinsam mit ihm Selbstheilung initiiert.

»» **Inhaltlicher Ablauf:** Zu zweit werden wir den Teilnehmern unsere Techniken erklären und demonstrieren.

»» **Literatur:** Barber, J. (Hrsg.), Hypnosis and Suggestion in the Treatment of Pain. New York: W.W. Norton, 1996; Bierman, S., Hypnose in der Notaufnahme. In: Bretto, C., DeLozier, J. & Grinder, J. (Hrsg.), Die Kunst der Heilens und der Veränderung. Junfermann 1997; Cheek, D.B. & LeCron, L., Clinical Hypnotherapy. Grune & Stratton 1968; u.a.

Bohne, Michael Dr.med.

W50 Problem-Trance-Exduktion und Beeinflussung des Schmerzerlebens mittels Energetischer Psychotherapie

»» **Theoretischer Hintergrund der Thematik:** Die Energetische Psychotherapie (n. Fred Gallo) ist eine Psychotherapietechnik, mit der basierend auf der Meridiantheorie der traditionell chinesischen Medizin, ähnlich wie in der Akupunktur, das Energiesystem des Körpers beeinflusst wird. Durch dezidierte Meridiandiagnostik, Klopfakupressur und weitere Techniken werden psychische Probleme sehr wirkungsvoll und in oft erstaunlich schneller Zeit behandelt, bzw. aufgelöst. Durch eine multiple neuronale Stimulation (Klopfen, Augenrollbewegungen, Summen, Zählen, Affirmationen aussprechen, etc.) werden problemtranceartige Wahrnehmungsmuster durchbrochen und aufgelöst. Dieses Vorgehen löst aus der Sicht der Energetischen Psychologie im Körper Energieblockaden auf, die bislang auch zur Verfestigung problemstabilisierender Glaubens- und Wahrnehmungsmuster beigetragen hatten. So können Selbstheilungsprozesse erstaunlich schnell angestoßen werden. Die therapeutische Stärke der Energetischen Psychotherapie liegt nicht nur in der Behandlung von traumatischen Erinnerungen. Sie ist auch bei der schnellen Auflösung und Beendigung dysfunktionaler negativer Gefühle sehr wirksam. Schmerzen und den Schmerz begleitende negative Emotionen können mittels Energetischer Psychotherapie günstig beeinflusst werden. Die Energetische Psychotherapie lässt sich sehr gut mit hypnotherapeutischen Methoden kombinieren und kann somit zu einer noch besseren Wirksamkeit der Hypnotherapie beitragen. Viele Hypnotherapeuten kombinieren bereits beide Methoden mit klinisch sehr guten Resultaten.

»» **Erforderliche Vorkenntnisse der Teilnehmer:** keine

»» **Lernziele (was sollen die Teilnehmer lernen):** Theoretische Hintergründe und Wirkmechanismen verstehen. Einführung in die energetische Diagnostik. Einfache Behandlungsmuster erkennen, verstehen und selbst anwenden.

»» **Inhaltlicher Ablauf:** Historische und theoretische Einführung/ Vergleich und Überlappung zu EMDR, Hypnotherapie, Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, NLP/ Vorstellung von Wirksamkeits-

hypthesen und neurobiologische Erklärungsansätze/ Ablauf einer Behandlung/ Demonstration/ Übung in Groß- oder Kleingruppe; Theorieinput, Gruppendiskussion, Demonstration, Fallgeschichten, Übungen.

>>> **Literatur:** Wells, S., Carrington, P. & Baker, A.H., 2003. Evaluation of a Meridian Based Intervention. Emotional Freedom Techniques (EFT) for Reduction Specific Phobias of Small Animals. Journal of Clinical Psychology, 59(9), 943-966; u.a.

Bongartz, Walter

V2 Hypnose bei somatoformen Schmerzstörungen

Anhand von Fallbeispielen werden die hypnotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten von somatoformen Schmerzen illustriert und dabei die Wirkungsmechanismen der hypnotischen Schmerzbehandlung herausgearbeitet.

Braun, Martin Dipl.-Psych.

W62 Hypnotherapie bei psychosomatischen Störungen

>>> **Seminarinhalte:** Drehschwindel, Tinnitus, Herzsensationen usw., oft verbunden mit Panikattacken, Ängsten und depressiven Empfindungen, sind Störungen, die von PatientInnen immer häufiger beschrieben werden. In der Therapie zeigen sich diese Symptome meist hartnäckig bedrohlich und lösen Handlungsunfähigkeit aus. Anfängliche Erfolge in der Veränderungsarbeit führen über rückfälliges Erleben meist zu problemstabilisierenden Glaubenshaltungen – die Symptome scheinen unabänderlich. Im Seminar wird vermittelt, wie entsprechendes ressourcenorientiertes hypnotherapeutisches Arbeiten genutzt werden kann, um Symptome – teils überraschend schnell – zu verändern, abzubauen, neu zu bewerten.

>>> **Erforderliche Vorkenntnisse der Teilnehmer:** Therapievorerfahrung nötig, Hypnotherapievorerfahrung nicht notwendig.

>>> **Inhaltlicher Ablauf:** Würdigung der Symptomatik als freundlicher Zeichengeber im Rahmen eines Reframing; Trance als Hilfe ganzheitliche Ziele zu markieren; indirekte Suggestionen als Hilfe die "alte" innere Sprache in Bezug auf Hilflosigkeit zu dehypnotisieren; Hypnose und Selbsthypnose auf dem überraschenden Weg zum Ziel; therapeutische Geschichten, Metaphern und Symbole öffnen unbewusste Balancen und neue Lösungswege; Zeitprogressionstechniken lassen Zielerreichungen real schwingen; der Rückfall als Freund und Richtungsweiser für Modifizierungen; Fokussierung auf die "neue" innere Sprache in Bezug auf Handlungsfähigkeit und ihre Etablierung.

>>> **Literatur:** Revenstorff, D. & Peter, B., Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Berlin: Springer Verlag 2001; und entsprechende einschlägige Literatur der Hypnotherapie.

Brock, Peter Dipl.-Psych.

W47 Hypnotherapie bei somatischen Erkrankungen

>>> **Seminarinhalte:** Ausgehend von einem bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell soll vermittelt werden, dass Psychotherapie nicht nur heißt, die Psyche zu therapieren, sondern auch: Mit Hilfe der Psyche therapieren. Anhand von Fallbeispielen (Krebserkrankung, Phantomschmerz, Wundheilungsstörung), Übungen und Demonstrationen soll gezeigt werden, auf welche Weise es möglich sein kann, Einfluss auf Körperfunktionen zu nehmen, die die Selbstheilungstendenz des Körpers unterstützen und stärken. Die Basis für diese Arbeit bilden die Modelle von Reframing (Bandler/ Grinder) und Placebo-Überzeugungs-Konditionierung von Katz und Lehrer.

Brunier, Eberhard Dr.med.dent.

**W57 Akuter Schmerz – was nun (tun).
Akuter körperlicher Schmerz – akuter seelischer Schmerz**

>>> **Seminarinhalte:** Haben Sie Ihre Hypnose griffbereit und "trauen" Sie sich Hypnose einzusetzen? Oder greifen Sie doch lieber zur Spritze? Fehlt Ihnen die nötige Technik oder die eigene innere Erlaubnis direkt Hypnose anzuwenden? Das eine geht nicht ohne das andere, doch ohne "Erlaubnis" wird diese Art von Akuthypnose zum Kampf zwischen Patient und Behandler. Schnelle kampfbefreite Hypnose-Induktionen sollten der Applikationsgeschwindigkeit einer Spritzenherapie standhalten! In diesem Workshop erarbeiten Sie sich diese Erlaubnis selbst und dann wird Technik zur Hypnosefreude!

Brunner, Eveline Dipl.-Psych.

W4 Hypnotherapeutische Strategien in der Behandlung von Krebs-Erkrankungen

>>> **Seminarinhalte:** Professor Diehl sagt, in den nächsten 10 Jahren wird in Westeuropa jeder dritte Mensch an Krebs erkranken – eine düstere Prognose. Seit etwa zehn Jahren kommen zunehmend mehr Patienten mit dieser Erkrankung in die psychologischen Praxen und bitten um therapeutische Unterstützung bei der Bewältigung ihrer gesundheitlichen Probleme. Dieser Workshop soll Mut machen, sich auf die Behandlung von Krebs-Erkrankungen einzulassen. Dargestellt werden therapeutische Strategien, die sich in dieser speziellen Arbeit bewährt haben. Dabei kann es nicht immer um Heilung gehen, es geht aber fast immer um Lebensverlängerung, mitunter jedoch auch um ein ruhiges und würdevolles Loslassen. In dieser Arbeit sind gute Rapport-Fähigkeiten, viel Empathie, Kompetenz und eine gehörige Portion Kreativität Voraussetzungen dafür, dass die Unterstützung der Patienten effektiv wird. In diesem Workshop soll es aber auch darum gehen, den eigenen "state" und damit den Zugang zu den eigenen Ressourcen zu erhalten.

Busch, Martin Dipl.-Psych.

W19 Schmerz und SELBSTentwicklung – Persönliches Wachstum zwischen (Weiter-) Entwicklung von Mustern und dem Umgang mit Unvermeidlichem

>>> **Theoretischer Hintergrund der Thematik:** Schmerz kann sehr unterschiedliche Ursachen, Funktionen und Ausmaße haben. Und doch haben alle Betroffenen ein gemeinsames Ziel: Sie wollen in erster Linie ihre Schmerzen "loswerden". Zwar ist Hypnose/ Selbsthypnose dabei oft ein äußerst hilfreiches und wirksames Mittel, doch greift die Möglichkeit der Kontrolle und Veränderung der Wahrnehmung von Schmerzen allein oft zu kurz. Hier führt die Integration von Ericksonischer Hypnotherapie und Feldenkrais' Bewegungslernen einen bedeutsamen Schritt weiter: durch die Verknüpfung unmittelbarer konkreter Erfahrung von Veränderung auf der Handlungsebene wird es auch dort leichter die mentale Orientierung zu verändern, wo Haltungs- und Bewegungsentwicklung die Ursache von Schmerzen nicht, zumindest nicht unmittelbar außer Kraft setzen können.

>>> **Erforderliche Vorkenntnisse der Teilnehmer:** Lebenserfahrung, oder anders ausgedrückt: Alle für die Teilnahme erforderlichen Vorkenntnisse gelten durch das leibhaftige Erscheinen im Veranstaltungsraum als nachgewiesen.

>>> **Lernziele (was sollen die Teilnehmer lernen):** Auf welche Weise konkrete körperliche Erfahrungen zu einer konstruktiven mentalen Neuorientierung genutzt werden können.

>>> **Inhaltlicher Ablauf:** Nach einer kurzen Einführung in das Thema werde ich mit Live-Demonstrationen (Einzel-, wie Gruppenarbeit) und/ oder aufgezeichneten Fallbeispielen zei-

gen, wie auch für diejenigen eine konstruktive Auseinandersetzung mit ihren Schmerzen eingeleitet werden kann, die zunächst keine Chance auf "Erlösung" vom Schmerz haben oder zu haben scheinen.

>>> **Literatur:** Feldenkrais, M., Der Weg zum reifen Selbst. Paderborn 1994; Hanna, T., Beweglich sein ein Leben lang. Paderborn; Hanna, T., Das Geheimnis gesunder Bewegung. Paderborn 1994.

Achtung: Die Teilnehmer sollten Matten oder Decken mitbringen, da zeitweise wahrscheinlich im Liegen gearbeitet wird.

Clausen, Günter R. Dr.med.

W11 Innere Hypnokatharsis mit Ablegen der Schmerzerinnerung

>>> **Seminarinhalte:** In hypnotischer Regression wird ein sicherer Ort aufgesucht mit Ganzkörperwohlerleben, die Inneren Helfer werden mobilisiert, eine adäquate Lösung der schmerzhaften Affekte mit Ablegen und Integration der Ereignisse wird angestrebt. "Wo führt Sie Ihr Gefühl hin... was können Sie sehen... was können Sie hören... riechen... schmecken... spüren... was fühlen Sie...? Schauen Sie nach rechts... schauen Sie nach links... bleiben Sie dabei... schauen Sie nach vorne... schauen Sie nach hinten... schauen Sie nach oben... Welcher Helfer kommt von rechts... welcher Helfer kommt von links... welcher Helfer kommt von hinten... welcher Helfer kommt von oben...? Wie wird der Weg nach vorne frei? Wie löst sich das? Wie erleben Sie die Veränderung? Wer hilft Ihnen dabei? Mit wem können sie sprechen? Mit wem verstehen Sie sich ohne Sprache? Wo können sie im Archiv der Lebenserfahrungen die Schmerzerinnerungen ablegen?"

>>> **Erforderliche Vorkenntnisse der Teilnehmer:** Fortgeschrittene Hypnoseerfahrung, tiefenpsychologische Kenntnisse, Bereitschaft zur Selbsterfahrung.

>>> **Lernziele (was sollen die Teilnehmer lernen):** Eignung zur Dozentenqualifikation, Methoden- und Beziehungssupervision, Erleben und Auslösen von Innerer Hypnokatharsis, innerpsychisches Ablegen von schmerzhaften Affekten und begleitenden Situationen.

Dohne, Klaus-Dieter Dipl.-Psych.

W31 Immer diese Schmerzen mit der Partnerwahl, oder sollte ich es lieber doch ganz sein lassen!?

>>> **Seminarinhalte:** "...Wenn ich diesmal wieder so daneben greife, dann ist endgültig Schluss...!" Eine Vielzahl von Klienten berichtet immer wieder von Problemen mit der Partnerwahl, bzw. mit dem Alleinsein und von frustrierenden Versuchen, sich doch einmal wieder eingelassen zu haben. Wie schaffen es Klienten, immer wieder ähnliche Typen von Partnern zu finden oder diese im Laufe der Beziehung so zu verändern, dass sie darunter leiden und weitere Frustration sichergestellt ist. Im Praxisalltag werden immer wieder viele Symptome mit unglücklichen Beziehungen in Zusammenhang gebracht. Im Workshop wird mit Unterstützung von Live-Demos mit Teilnehmern und dem "Unbewussten" versucht, sich diesem Phänomen zu nähern. Muster, Motive und zirkuläre Kommunikationsprozesse bei der Partnerwahl sollen deutlicher werden, und die Fähigkeit wachsen, die Partnerwahl bzw. bestehende Partnerschaften so zu gestalten, dass Symptome und Probleme abnehmen, so dass aus Liebesfrust mehr Liebeslust wird.

Dohrenbusch, Ralf PD Dr. Dipl.-Psych.

V10 Zur Bedeutung von Kontrollüberzeugungen in der hypnotherapeutischen Schmerzbehandlung

»» **Inhalte:** Kontrollüberzeugungen gelten als wesentliche Mediatoren des Therapieerfolgs in der Behandlung chronischer Schmerzen. Selbstmanagementorientierte oder kognitive Verhaltenstherapien legen daher den Schwerpunkt häufig auf die Vermittlung bewusstseinsnaher, kontrollierter Selbststeuerungsprozesse, die mit vermehrten Kontrollüberzeugungen einher gehen. Offen ist bislang, inwiefern hypnotherapeutische Interventionen, die implizites Lernen und suggestive Methoden akzentuieren, das mit veränderten Kontrollüberzeugungen verknüpfte Wirkpotential beeinflussen. Der Beitrag geht dieser Frage am Beispiel chronischer Schmerzpatienten nach. Neben einem kurzen Überblick über die wissenschaftliche Literatur zum Zusammenhang zwischen Kontrollüberzeugungen und Therapie-Outcome werden die Ergebnisse einer Therapiestudie mit chronischen Schmerzpatienten berichtet. Analysiert wurde die prognostische Bedeutung schmerzbezogener Kontrollüberzeugungen sowie therapie-spezifischer Indikationskriterien. Die Ergebnisse zeigen, dass nicht alle Komponenten der Hypnotisierbarkeit gleichermaßen geeignet sind, die insbesondere für einen langfristigen Behandlungserfolg relevanten Kontrollüberzeugungen zu fördern. In der Untersuchung war erhöhte Suggestibilität, die gemeinhin als Indikator für ein gutes Ansprechen auf hypnotherapeutische Interventionen gilt, mit verringerten Kontrollüberzeugungen assoziiert. Möglicherweise wird der unmittelbare, durch ein intensiveres Tranceerleben erzielte hypnotherapeutische Behandlungsvorteil dadurch reduziert, dass er mit verringerten Kontrollüberzeugungen interferiert. Diskutiert werden daher Möglichkeiten und Schwierigkeiten der Integration bewusstseinsnaher Kontrollüberzeugungen in einen komplexen hypnotherapeutischen Behandlungsansatz bei chronischen Schmerzpatienten.

Ebell, Hansjörg Dr.med.

V14 Selbsthypnose – wirksame Copingunterstützung für Patienten mit starken Schmerzen auf Grund einer Krebserkrankung

»» **Inhalte:** Patienten, die unter starken Schmerzen auf Grund einer Krebserkrankung leiden, brauchen oft nicht nur eine konsequente medikamentöse Therapie, sondern auch psychotherapeutische Unterstützung. Selbsthypnoseübungen können dabei einen wesentlichen Beitrag zur Coping-Unterstützung leisten. Berichtet wird von einer prospektiven klinischen Studie (gefördert von der Deutschen Krebshilfe). Durch Verwendung einer Selbsthypnoseübung (Tonbandaufnahme, Walkman) kam es zu signifikanter Reduktion von Schmerzintensität und Leiden (Schmerztagebuch), verglichen mit dem Behandlungsarm mit alleiniger medikamentöser Therapie (Crossover-Design). Es werden das Vorgehen und die Ergebnisse referiert, sowie das schwierige Verhältnis von methodischen und klinischen Erfordernissen bei der Durchführung einer solchen klinischen Studie mit Schwerstkranken reflektiert.

Ebell, Hansjörg Dr.med.

W49 Stellenwert von Hypnose und Selbsthypnose in einem interdisziplinären Gesamt-Therapiekonzept für Patienten mit chronischen Schmerzen

»» **Theoretischer Hintergrund der Thematik:** Schmerzen sind Anlass, vielfältige medizinische und psychotherapeutische Hilfe zu suchen. In der interdisziplinären Behandlung von chronisch Kranken gilt es, die Erfahrungswerte der Betroffenen für das Ziel der Symptomkontrolle zu ver-

wenden. Fähigkeiten zur Selbsthypnose und andere "Ressourcen" fördern wesentliche Veränderungen (Hypnose und Selbsthypnose als Intervention). Da chronifizierte Verläufe untrennbar mit dem Beziehungssystem, dem Lebensabschnitt, den Konflikten etc. verbunden sind, gilt es darüber hinaus, persönliche Entwicklungsprozesse der Betroffenen zu fördern (Hypnose im Beziehungskontext).

››› **Erforderliche Vorkenntnisse der Teilnehmer:** keine

››› **Lernziele (was sollen die Teilnehmer lernen):** Die Teilnehmer erhalten pragmatische "Landkarten" zur Orientierung auf diesem schwierigen "Gelände": Kriterien zur diagnostischen Einordnung (entwickelt aus Fallbeispiel), Grundschema für Selbsthypnoseübungen zur Schmerzkontrolle (Interventionstechnik), Orientierungslinien und Beispiele für die Arbeit mit Hypnose auf der Beziehungsebene.

Eberle, Thomas Dipl.-Musiktherapeut & Visser, Carolina

W60 Klangmassage, Klangreisen und Klangtrance: Die elementare schöpferische Kraft der Klänge.

››› **Seminarinhalte:** Im Reich der Klänge geschieht Berührung, Bewegung und Verwandlung. Die Klangmassage mit den Klangschalen vereint das auditive und das kinästhetische Erleben und führt zu einer tiefen Berührung von Leib und Seele. Die Klangtrancereisen mit der Schamanentrommel, dem Didgeridoo, dem Monochord und dem Obertongesang berühren und bewegen die verschiedenen seelenarchetypischen Resonanzräume: Verwandlung und Heilung kann geschehen! Im Reich der Klänge werden unsere Ressourcen gestärkt und unsere Selbstheilungskräfte aktiviert.

››› **Inhaltlicher Ablauf:** Klangmassage mit tibetischen Klangschalen: Eine klangvolle Zentrierung und Harmonisierung des ganzen Körpers. Schamanische Trommelreise mit einem ausgewählten Aufmerksamkeitsfokus. Körperklangübungen: Ausgewählte Klänge und Bewegungen bringen unterschiedliche Resonanzräume in unserem Körper zum Schwingen. Elementare musikalische Improvisationen mit Trommeln aus aller Welt: die spielerische und lustvolle Entdeckung und Entfaltung der kreativen Ressourcen. Lichtklangreise mit Monochord und Obertongesang: Aktivierung der inneren Selbstheilungskräfte.

››› **Erforderliche Vorkenntnisse der Teilnehmer:** Keine. Es genügt die Neugier, das kraftvolle Reich der Klänge kennen zu lernen!

Achtung: Bitte bequeme Kleidung und eine Decke mitbringen.

Fábián, Tibor Károly Ph.D. DMD & Krause, Wolf-Rainer Dr.med.

W52 Biofeedback – Geschichte und praktische Einführung. Neueste Untersuchungen über immunstimulative Effekte nach photoakustischer Stimulierung

››› **Seminarinhalte:** Bereits aus der klassischen Hypnoseliteratur ist die fördernde Wärmewirkung bei der Entspannung bekannt. J. H. Schultz wies auf die Wichtigkeit der "Etablierung eines zunächst örtlichen, dann mehr und mehr generalisierten Wärmeerlebnisses" hin. In unseren konventionellen AT-Gruppen scheiterten aber viele Patienten beim Erlernen des Verfahrens, weil sie körperlich lange nichts spürten. So beschäftigen wir uns bereits seit den 80er Jahren mit den Grundlagen der Biofeedbacktherapie. Den Kursteilnehmern werden auch weitere physiologische Parameter vorgestellt. Sie werden mit der therapeutischen Anwendung von Biofeedback und der Handhabung der Software und Sensoren vertraut gemacht. Auch vermeintlich technisch Unbegabte sind bei der heutigen, bedienerfreundlichen Geräteentwicklung herzlich willkommen.

Franke, Cornelia M. Dipl.-Psych.

W66 Lust statt Frust

>>> **Seminarinhalte:** Dieser Workshop soll einen Anstoß geben zur stärkeren Einbeziehung des Themas Sexualität in die therapeutische Arbeit. Im Sinne der Lösungsorientierung soll eine Rückbesinnung auf diese Quelle von Vitalität und Lebensfreude stattfinden. Es wird referiert über die Auswirkungen von Lern- und Konditionierungsvorgängen nach dem Motto: "Männer wollen nur das Eine, Frauen wollen alles andere auch". Die Aufhebung von Blockaden durch hypnotherapeutische Intervention wird demonstriert und in Kleingruppen eingeübt. Es soll ein interkollegialer Austausch über die Sexualität der TherapeutInnen "im Spannungsfeld zwischen Asexualität und Projektionsfläche" angeregt werden.

>>> **Theoretischer Hintergrund der Thematik:** Kognitive VT, Hypnotherapie

>>> **Erforderliche Vorkenntnisse der Teilnehmer:** Tätigkeit im therapeutischen Bereich.

>>> **Lernziele (was sollen die Teilnehmer lernen):** Erkennen der Notwendigkeit stärkerer Einbeziehung des Themas Sexualität in die therapeutische Arbeit. Bewusstmachen von Lern- und Konditionierungsvorgängen. Kennen lernen von hypnotherapeutischen Interventionen zur möglichen Aufhebung von Blockaden bei Patienten. Anregung zum Hinterfragen des eigenen Standpunktes.

>>> **Inhaltlicher Ablauf:** Impuls – Referat – Demonstration – Austausch; Fragen entwickelnde Methode.

>>> **Literatur:** Liste wird bei Workshop verteilt.

Freigang, Horst Dr.med. & Schütz, Gerhard Dr. Dipl.-Psych.

W15 "Denk' nicht dran, so tut's nicht weh." (deutsches Sprichwort) Hypnotische Methoden zur chronischen und akuten Schmerzbewältigung

>>> **Theoretischer Hintergrund der Thematik:** Schmerzen, ob chronisch oder akut, sind mittels Hypnose relativ einfach zu beeinflussen. Anhand verschiedener Vorgehensweisen wird aufgezeigt, wie man Hypnose heute zur Schmerzverminderung und -vermeidung einsetzen kann, wie zum Beispiel: Prämedikation vor der Operation, suggestives Vorgehen während der Operation, Posthypnotische Betreuung nach der Operation und Hypnose bei unklar abgegrenzter Schmerzdiagnostik. Es wird erläutert und demonstriert, wie man eine partielle oder totale Dissoziation erzeugt und mit dem Phänomen der künstlich erzeugten Amnesie professionell umgeht. Darüber hinaus werden die Teilnehmer mit der Aktiv-Anästhesie-Hypnose vertraut gemacht, einer Methode, bei der stark spannungsfördernde Elemente ins Hypnoid eingebaut werden. Die Wirksamkeit dieser Methode konnte kürzlich im Rahmen einer Dissertation an der FU Berlin wissenschaftlich belegt werden. Neben dem Anschauen von Filmausschnitten, die verschiedene chirurgische Eingriffe unter Hypnose zeigen, lernen die Teilnehmer in Kleingruppen und Demonstrationsübungen wie man hypnotisch chronischen und akuten Schmerzen begegnen kann.

>>> **Erforderliche Vorkenntnisse der Teilnehmer:** Grundkenntnisse der Hypnose.

>>> **Lernziele (was sollen die Teilnehmer lernen):** Hypnotische Reduzierung von Schmerzzuständen.

>>> **Inhaltlicher Ablauf:** Theoretische Ausführungen zur hypnotischen Schmerzkontrolle, Übungen; Musik, Filmaufnahmen und Kleingruppenarbeit.

>>> **Literatur:** Schütz, G. & Freigang, H., Tausend Trance Tips. Stuttgart: Hypnos-Verlag 1998; Schütz, G., Einfluss der Hypnose auf die Befindlichkeit des Patienten bei Osteotomien im Kieferbereich. Dissertation, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin, aus der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, 2004.

Frettlöh, Jule Dr.rer.nat. Dipl.-Psych.

W44 Schmerztherapie im Gruppensetting – eine besondere Herausforderung?!

»» **Theoretischer Hintergrund der Thematik:** Angesichts des Zuwachses an gruppentherapeutischen Angeboten, den positiven Befunden zur Wirksamkeit von Gruppentherapien und der immer zentraler werdenden Kostendiskussion kommt der therapeutischen Arbeit im Gruppensetting ein zunehmend größerer Stellenwert in der psychosozialen Versorgung zu. Therapeutinnen und Therapeuten stehen somit vor der Frage, für welche Klientel sich eine Gruppentherapie anbietet, und wie sich psychotherapeutische Interventionen im Gruppensetting erfolgreich umsetzen lassen. Gruppentherapie erfordert spezifische therapeutische Kompetenzen.

»» **Erforderliche Vorkenntnisse der Teilnehmer:** keine

»» **Lernziele (was sollen die Teilnehmer lernen):** Unterschiede zwischen dem therapeutischen Vorgehen im Einzel- und Gruppen-Setting erkennen und nutzen lernen; therapeutische Möglichkeiten, Schwierigkeiten und Fehler bei der Arbeit mit Gruppen identifizieren und bewältigen lernen; Reflexion der eigenen Haltung zur Arbeit mit Gruppen.

»» **Inhaltlicher Ablauf:** Die Teilnehmer des Workshops erhalten einen Überblick über die zentralen Wirkfaktoren der Gruppenarbeit und Ergebnisse aus Vergleichsstudien zur Wirksamkeit von Gruppen- vs. Einzeltherapie. Mit Hilfe von Rollenspielen können einige schwierige Situationen der therapeutischen Arbeit mit Gruppen analysiert, diskutiert und geübt werden. Die Weiterbildungsteilnehmer werden ermutigt, Bandaufnahmen von Gruppensitzungen einzubringen, damit die eigenen Erfahrungen, Schwierigkeiten oder Unsicherheiten im Umgang mit Gruppen zum Schwerpunkt gemacht werden können; Vortrag, Rollenspiele, Erfahrungsaustausch.

»» **Literatur:** Basler, H.D. & Kröner-Herwig, B. (Hrsg.), Psychologische Schmerztherapie bei Kopf- und Rückenschmerzen: Das Marburger Schmerzbewältigungsprogramm zur Gruppen- und Einzeltherapie (2. aktual. Aufl.). München: Quintessenz 1998; Fiedler, P., 1995. Verhaltenstherapie in Gruppen – Grundkonzepte und Perspektiven. Psychotherapeut, 40, 43-50; Frettlöh, J., 1999. Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlung chronischer Schmerzen – Gibt es Effektivitätsunterschiede? Zeitschrift für Klinische Psychologie, 28(4), 256-266. Göttingen: Hogrefe.

Frettlöh, Jule Dr.rer.nat. Dipl.-Psych.

V17 Schmerz und Posttraumatische Belastungsstörung

»» **Inhalte:** Die psychotherapeutische Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen stellt eine diagnostische und therapeutische Herausforderung dar, die spezielle Fachkenntnisse erfordert. Noch größer ist die Herausforderung, wenn diese Patienten unter einer Komorbidität wie der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTB) leiden. Die Fokussierung auf somatische Symptome verstellt dem Patienten und dem Behandelnden oftmals den Blick auf die gleichzeitig vorliegende Komorbidität. Am Beispiel von Patienten mit einem CRPS (Komplexen regionalen Schmerzsyndrom bzw. Morbus Sudeck) sollen die diagnostischen Besonderheiten sowie die psychotherapeutischen Konsequenzen bei gleichzeitigem Vorliegen einer PTB vorgestellt und diskutiert werden.

»» **Literatur:** Asmundson, G. et al., 2002. PTSD and the experience of pain: research and clinical implications of shared vulnerability and mutual maintenance models. Can J Psychiatry, 46, 930-937; Frettlöh, J. & Maier, C., Das komplexe regionale Schmerzsyndrom (M. Sudeck, Kausalgie). In: Basler, H.D. et al., Springer 2004, 467-495; Sharp, T.J., 2004. The prevalence of post-traumatic stress disorder in chronic pain patients. Current Pain and Headache Report, 8, 111-115.

Freudenfeld, Elsbeth Dr. Dipl.-Psych.

W29 Hypnotherapie und Spiritualität

»» **Seminarinhalte:** Veränderte Bewusstseinszustände, bzw. Trancezustände, wie sie in der Hypnotherapie erlebt und genutzt werden, sind in den verschiedensten Kulturen immer auch mit spirituellen Erfahrungen verbunden. Solche Erfahrungen sind sehr heterogen und umfassen so unterschiedliche Erlebnisse wie Meditation, mystische Zustände oder schamanische Seelenflüge, sind aber auch durch einige gemeinsame Merkmale gekennzeichnet: das Gefühl von Verbundenheit mit einem größeren Bezugsrahmen, die Expansion der gewohnten Begrenzungen in der Wahrnehmung des Selbst und der Welt, die Betrachtung des Lebens vom Standpunkt eines von Charakterneurosen unbeschädigten Teils der Person. Spirituelle Erfahrungen sind immer von einem Gefühl der Sinnhaftigkeit und Bedeutsamkeit geprägt und werden von demjenigen, der sie macht, durchgängig als positiv und heilsam erlebt. Anhand des integralen Entwicklungsmodells von Ken Wilber werden wir uns in diesem Workshop damit beschäftigen, welchen Sinn und Nutzen die spirituelle Ebene im Rahmen einer Psychotherapie hat und wo Grenzen oder Kontraindikationen bestehen. Außerdem werden Sie einige praktische Möglichkeiten der therapeutischen Nutzung spiritueller Ressourcen Ihrer Klienten wie auch Ihrer eigenen als TherapeutInnen kennen lernen.

Fritsche, Günther Dr. Dipl.-Psych.

W38 Medikamenten-induzierte Kopfschmerzen: Modell und Therapie

»» **Theoretischer Hintergrund der Thematik:** Der medikamenten-induzierte Kopfschmerz („medication overuse headache“; MOH) entsteht in Folge einer regelmäßigen Einnahme von Schmerz- oder Migränemitteln. Er ist an das Vorhandensein eines primären Kopfschmerzes vom Spannungstyp, eines Kombinationskopfschmerzes oder einer Migräne gebunden. Der MOH ist nach der Migräne und den Spannungskopfschmerzen der dritthäufigste Kopfschmerz in der Welt. Die Rückfallquote nach Entzug wird im deutschsprachigen Raum mit 20-40% angegeben. Als klinische Prädiktoren für einen Rückfall werden die Medikamentenklasse und der Kopfschmerztyp beschrieben. Medizinische und psychologische Behandlungsansätze zum Entzug, zur Prävention und Rückfallprophylaxe gründen sich überwiegend auf Hypothesen und Erfahrungen. Es gibt keine validierten Behandlungskonzepte.

»» **Erforderliche Vorkenntnisse der Teilnehmer:** keine

»» **Lernziele (was sollen die Teilnehmer lernen):** Die Teilnehmer lernen ein fast unbekanntes Kopfschmerzsyndrom kennen, das in seiner gesundheitlichen Bedeutung explosionsartig angewachsen ist. Es wird deutlich darauf hingewiesen, dass medizinische Maßnahmen wie Entzug und Prophylaxe des Primärkopfschmerzes unabdingbar sind, der Großteil der Behandlung dieses Syndroms aber von Psychologen getragen werden muss.

»» **Inhaltlicher Ablauf:** Das spärliche Wissen über Pathophysiologie und -psychologie wird referiert. Diese Aspekte werden praxisnah vermittelt. Die sichere Diagnosestellung, die völlig unzureichende medizinische Herangehensweise und Erfahrungen mit psychotherapeutischen Konzepten werden vermittelt; Vortrag, Explorationsrollenspiele, Einführung von Behandlungsinstrumenten.

»» **Literatur:** Fritsche, G., Medikamenteninduzierter Dauerkopfschmerz: Eine psychologische Rückfallprophylaxe. In: Kröner-Herwig, B., Franz, C. & Geissner, E. (Hrsg.), Psychologische Behandlung chronischer Schmerzsyndrome. 37-51. Stuttgart, New York: Thieme 1999; Fritsche, G., Nitsch, C., Pietrowsky, R. & Diener, H.C., 2000. Psychological descriptors of excessive use of analgesic medication. Schmerz 14(4), 217-225; Fritsche, G. & Diener, H.C., 2002. Medication overuse headaches – what is new? Expert Opin Drug Saf 1(4), 331-8. Review; u.a.

Hain, Peter Dr.phil.

W21 Entlassung auf Bewährung – Hypnotherapeutisch-systemische Arbeit mit rigiden Mustern und Vermeidungsverhalten bei Angstzuständen

»» **Seminarinhalte:** In welcher Form und Ausprägung auch immer, Angstzustände zentrieren die mentale und emotionale Aufmerksamkeit der Betroffenen. In einer Art selbsthypnotischen Gefangenschaft reduziert sich das bewusste Denken auf das Vermeiden oder das Überleben der mit Angst besetzten Situationen. Da ein solches Gefängnis auch eine vermeintliche Sicherheit und Überschaubarkeit bieten kann, werden die ersten Schritte in Richtung Freiheit oft als die schwersten oder als bedrohlich empfunden. Es werden Möglichkeiten vorgestellt, bestehende Muster, Wertungen und selbsthypnotische Induktionen zu entdecken und für angestrebte Veränderungen nutzbar zu machen. Am Beispiel von Prüfungsangst wird demonstriert, wie schnell Ressourcen aktiviert und der als problematisch erlebte Kontext verändert werden können.

Halsband, Ulrike Prof. Dr. (D.Phil., Oxon)

W24 Mechanismen des Lernens in Trance – funktionale Bildgebung und Neuropsychologie

»» **Seminarinhalte:** Hochsuggestible Probanden können hochbildhafte Wortpaarassoziationen besser lernen als Niedrigsuggestible. Wir konnten zeigen, dass sie den größten Lernvorteil in Trance erzielen, sowohl in einer visuellen als auch in einer auditiven Versuchsbedingung. Die Hochsuggestiblen waren jedoch auch im Wachzustand den Niedrigsuggestiblen im Erlernen der bildhaften Wortpaare überlegen. Dieser Lernerfolg war auch nach einer 10-minütigen Interferenz nachweisbar. Hingegen war die Abrufleistung abstrakter Wortpaarassoziationen (leichte und schwierige Versuchsbedingung) stark vermindert, wenn die Enkodierung in Trance stattgefunden hat. PET-Befunde (Positronen-Emissions-Tomographie) zeigten vermehrte Aktivierungen im Sehzentrum und im präfrontalen Cortex beim Erlernen und Abruf der hochbildhaften Wortpaare in Trance. Die Befunde haben therapeutische Implikationen und sind relevant für unser Verständnis der Konstruktion von Wirklichkeit unter Hypnose. Der hiesige Workshop gliedert sich in vier Teile. Im ersten Teil erfolgt eine Übersicht über die jüngsten Forschungsergebnisse zum Thema Lernen in Trance. Im zweiten Teil werden wir im Rahmen einer Gruppeninduktion einen Lernversuch in Hypnose durchführen. Eine kurze Einführung in die neuroanatomischen Grundlagen erfolgt im dritten Teil. Abschließend (Teil 4) werden neueste relevante Erkenntnisse aus der Hirnforschung vorgestellt.

Henningsen, Peter PD Dr.med.

V6 Schmerz, Gefühl und Selbst

»» **Inhalte:** In dem Vortrag sollen neuere neurobiologisch fundierte Konzepte zum Schmerz und ihre Beziehung zu klinischen Fragen diskutiert werden. Es geht um Schmerz als homöostatisches Gefühl, um die Verbindung von Körper und sozialem Kontext im Schmerz sowie um Schmerz und Störungen des Selbstbezugs. Die Konzepte sind gut anschlussfähig an therapeutische Prinzipien der Hypnosetherapie, aber auch psychodynamisch orientierter Therapieverfahren.

Hermes, Dirk Dr.med.dent. Dr.med.

V22 Einsatz von Hypnose in der Mund-, Kiefer-, und Gesichtschirurgie. Klinische Erfahrungen und Ergebnisse eigener Studien

»» **Theoretischer Hintergrund und inhaltliche Beschreibung:** Die oralchirurgische und mund-, kiefer-, gesichtschirurgische Behandlung in Lokalanästhesie ist eine bei vielen Patienten besonders angstbesetzte Situation. Nicht selten erscheinen zur Verbesserung des Behandlungskomforts und zur Schaffung adäquater Therapiebedingungen eine pharmakologische Sedierung, bei besonders ängstlichen Patienten die Behandlung in Narkose indiziert. Als Alternative bietet sich die Anwendung von Hypnose an. In der Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein/ Campus Lübeck wird das Verfahren seit März 2002 bei der Behandlung ambulanter und stationärer Patienten eingesetzt. Innerhalb eines primär rein klinischen, einjährigen Evaluationszeitraums wurden insgesamt 209 oralchirurgische, traumatologische, onkologische und plastisch-rekonstruktive Eingriffe unter kombinierter Lokalanästhesie/ Hypnose durchgeführt. Die hierbei gewonnenen klinischen Erkenntnisse weisen Hypnose als ein mit hoher Patientenakzeptanz versehenes und klinisch effizientes Verfahren aus. Bei 94,2% (n=195) aller Eingriffe ließen sich intraoperativ deutliche Entspannung, Distanzierung, Angstminderung und Zeitverzerrung hervorrufen. Im Rahmen isolierter weichteilchirurgischer Eingriffe wurden die vordefinierten Erfolgskriterien bei jeder einzelnen Behandlung erfüllt. Durch motorische Hemmung, gesteigerte psychische und physische Toleranz gegenüber chirurgischen Maßnahmen, Behandlungslagerungen und kurzzeitig schmerzhaften intraoperativen Reizen wurden auch auf der Behandlerseite deutlich verbesserte Therapiebedingungen erzielt. Nachdem sich das Verfahren als eine echte Option zur Verbesserung des chirurgischen Behandlungskomforts sowie zur adäquaten chirurgischen Versorgung von hoch ängstlichen Patienten darstellte, wurden Hypnose-induzierte Effekte in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie durch experimentelle/ klinische Studien evaluiert. Neben einer ausgezeichneten theoretischen und praktischen Akzeptanz sowie hoher postoperativer Patientenzufriedenheit konnten fehlende Einflüsse von chirurgischem OP-Stress auf die Trancefähigkeit unserer Patienten sowie eine signifikante intraoperative Stressreduktion durch Hypnose nachgewiesen werden. Im Rahmen des Vortrages sollen unsere klinischen Erfahrungen mit dem intraoperativen Einsatz von Hypnose in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie exemplarisch dargestellt und die bislang vorliegenden Studienergebnisse referiert werden.

Hüllemann, Klaus-Diethart Prof. Dr.med.

W46 Jammern hilft nicht – Lebensmeisterung bei Schmerzen und Behinderung

»» **Seminarinhalte:** (1) Physiologische und morphologische Lebensmitgift und ihre Veränderbarkeit im Sinne der Lebensmeisterung. (2) Beschreibung der Schädigungen, Funktionsstörungen und Beeinträchtigungen (ICF International Classification of Functioning, Disability and Health/ WHO). Beeinträchtigungsskala nach Schepank. Wichtig für Gutachten und Verlaufsdokumentation. (3) Angebote zur Lebensmeisterung neben der spezifischen Behandlung von Schmerzen und Behinderungen. Achtsamkeit Meditation ("Die heilende Kraft der Achtsamkeit" s. Lit.). Angebote zur Sinngestaltung. (4) Fallbeispiele (u.a. "Mit dem Rollstuhl durch die Anden"; Karl Jaspers).

»» **Erforderliche Vorkenntnisse der Teilnehmer:** Hochschulabschluss in Medizin, Psychologie, Sozialpädagogik oder Theologie.

»» **Lernziele (was sollen die Teilnehmer lernen):** Zustandsbeschreibung nach anerkannten Richtlinien. Spielraum für Veränderungen. Biologische Grundregeln bei Veränderungen. Achtsamkeit Meditation (Inhalte und nachgewiesene Wirkungen auf Gehirn und Immunsystem). Motivation für Helfer und Hilfesuchende.

»» **Literatur:** Rösing, I. & Rüdel, R., Das Buch der sechsundzwanzig Beine. Mit dem Rollstuhl durch die Anden. Stuttgart: Quell 1997; Santorelli, S., Zerbrochen und doch ganz. Die heilende Kraft der Achtsamkeit. Freiamt, Arbor 2000; Watzlawick, P., Anleitung zum Unglücklichsein. München, Zürich: Piper 1988.

Janouch, Paul Dipl.-Psych. Dipl.-Päd.

W20 Einige einfache Techniken der hypnotischen Schmerzkontrolle

>>> **Theoretischer Hintergrund der Thematik:** Hypnose gehört zu den ältesten Methoden der Schmerzkontrolle, die Wirksamkeit ist mit unzähligen Untersuchungen bestens belegt.

>>> **Erforderliche Vorkenntnisse der Teilnehmer:** Vorkenntnisse wünschenswert, aber nicht zwingend erforderlich.

>>> **Lernziele (was sollen die Teilnehmer lernen):** Die Teilnehmer lernen einige einfache und effektive Techniken der hypnotischen Schmerzkontrolle kennen.

>>> **Inhaltlicher Ablauf:** Erläuterung des Konzepts; die Techniken werden mit Teilnehmern live demonstriert und – soweit möglich – in den wesentlichen Schritten geübt. Diskussion von Indikation und Kontraindikation sowie von Anwendungsmöglichkeiten schließt sich an; Live-Demonstrationen, Übungsschritte.

>>> **Literatur:** Revenstorf, D. & Peter, B. (Hrsg.), Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Heidelberg: Springer (enthält verschiedene Artikel zum Thema Schmerz).

Jung, Frauke Dipl.-Psych.

W65 Der Zweifel in der therapeutischen Arbeit – kollegialer Austausch zur hypnotischen Sicht unseres Berufsstandes

Unvereinbare therapeutische Ansätze, fehlende wissenschaftliche Absicherung, ein schlechtes Berufsbild, hohe Anforderungen an die sogenannte Therapeutenpersönlichkeit, Umgang mit Identitätsfindung eines Berufsstandes in Ausbildungsinstituten und Supervisionen und die ganz gewöhnlichen Belastungen eines Helferberufs führen zu Verunsicherungen, Kränkungen und Burnout-Problemen, die viele Therapeuten mit sich selbst ausmachen. Eva Jaeggis Buch "Und wer therapiert die Therapeuten" spricht Unsicherheiten um den Beruf des Psychotherapeuten an, die viele Psychotherapeuten belasten, aber selten diskutiert oder offen besprochen werden. Geht es Hypnotherapeuten ganz anders? Welche der genannten Problemfelder setzen uns am meisten zu – und wenn überhaupt – wie gehen wir damit um? Der Workshop soll Gelegenheit zu einer – wenn auch subjektiven – Evaluation der Problemfelder unter Kollegen geben.

Jung, Frauke Dipl.-Psych.

W5 Kunsttherapeutische Methoden für Schmerzbewältigung – Aktivworkshop

Viele Klienten beschreiben Schmerzen in visuellen oder kinästhetischen Begriffen – die auch in der Hypnose genutzt werden können. Gestalterisch bietet die Kunsttherapie Methoden, die v.a. auf diese Sinneskanäle zugeschnitten sind. Durch das konzentrierte Gestalten entsteht eine Trance, die sich nutzen und mit anderen hypnotherapeutischen Methoden kombinieren lässt. Ob dabei der Gestaltungsprozess oder das fertige "Produkt" bedeutsamer ist, kann offen bleiben. Durch das aktive Tun ist es leicht, das Gestaltete als ganz persönliches Ergebnis wertzuschätzen, weshalb viele Patienten berichten, selbst gestaltete Bilder oder Produkte hätten zu Hause "einen besonderen Platz erhalten", "noch lange weitergewirkt", "Mich immer wieder daran erinnert, dass....". Wir wollen eine oder mehrere Methoden ausprobieren. Wie in den letzten Workshops ist künstlerische Begabung absolut nicht notwendig – immer noch ist es aber hilfreich, zu wissen, wo beim Stift vorne ist.

Jungnitsch, Georg Prof. Dr. Dipl.-Psych.

W42 **Imaginative Verfahren – wie eigene Vorstellungen den Schmerz verändern**

»» **Theoretischer Hintergrund der Thematik:** Aus zahlreichen empirischen Studien geht hervor, dass Imagination und Visualisierung als wirksame Strategien zur Veränderung des Schmerzempfindens bei chronischen Schmerzen wirksam sind. Darüber hinaus können Sie auch als krankheitsprozessverändernd im Sinne psychoimmunologischer Prozesse angesehen werden.

»» **Erforderliche Vorkenntnisse der Teilnehmer:** Keine erforderlich, Kenntnisse in psychologischen Schmerzbewältigungstechniken hilfreich.

»» **Lernziele (was sollen die Teilnehmer lernen):** Kennen lernen und Anwenden imaginativer Verfahren in der Therapie bei Menschen mit chronischen Schmerzen mit oder ohne diagnostizierter organischer Erkrankung.

»» **Inhaltlicher Ablauf:** Es werden Motivierungsphase (theoretischer Hintergrund; Einführungsübungen) sowie konkrete Durchführung von zwei zentralen Imaginationsverfahren, nämlich Arbeit mit Schmerzbildern sowie Visualisierung von Krankheitsprozessen vorgestellt und praktisch demonstriert sowie durchgeführt; Kurzvortrag, Demonstration, begleitete Kleingruppenarbeit; Videodemonstration.

»» **Literatur:** Jungnitsch, G., 2003. Rheumatische Erkrankungen. Fortschritte der Psychotherapie, 18, Göttingen: Hogrefe.

Jungnitsch, Georg Prof. Dr. Dipl.-Psych.

V12 **Selbsteilungskräfte – Aktivierungsmöglichkeiten und Effekte bei chronisch kranken Menschen mit Schmerz**

»» **Theoretischer Hintergrund der Thematik und inhaltliche Beschreibung:** Aus den Ansätzen der Psychoneuroimmunologie lässt sich ableiten, dass psychologische Methoden Einfluss auf Krankheitsprozesse gewinnen können. Hier erweisen sich Verfahren der Visualisierung als erfolgreich. Es wird die grundsätzliche Vorgehensweise vorgestellt sowie ein Überblick gegeben über Ergebnisse aus Studien zu rheumatischen Erkrankungen, Hauterkrankungen, Multipler Sklerose sowie zum Systemischen Lupus erythematodes, die die Wirksamkeit des vorgestellten Verfahrens belegen.

»» **Lernziele (was sollen die Zuhörer lernen):** Kennen lernen des Verfahrens der Visualisierung und dessen Wirksamkeit.

»» **Literatur:** Jungnitsch, G., 2003. Rheumatische Erkrankungen. Fortschritte der Psychotherapie, 18, Göttingen: Hogrefe; Jungnitsch, G., Imagination als psychologische Intervention in der Behandlung bei Menschen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen. In: Zielke, M., Keyserlingk, H. v. & Hackhausen, W. (Hrsg.), Angewandte Verhaltensmedizin in der Rehabilitation. Lengerich: Pabst Science Publisher 2001, 595-610.

Kachler, Roland Dipl.-Psych.

"Der Traumord" - Kriminalroman (Lesung)

»» **Zum Inhalt:** Universitätsdozent Roth wird im Prüfungsamt des Psychologischen Instituts ermordet. Alle Indizien führen in die Irre. Eine Chance hat Kommissar Maurer noch: Die Niederschrift der neun Träume, die von den drei Psychologieprofessoren des Instituts stammen. Eine Wette sollte deren Streit über die Bedeutung von Träumen klären. "Liegt in diesen Träumen der Schlüssel zu dem Mordfall? Man müsste sie nur deuten können", denkt Kommissar Maurer, ein begeisterter Bewunderer von Milton Erickson, dem Vater der Hypnotherapie. Was liegt näher, als Freud und Jung, die Pioniere der Traumdeutung, zu Rate zu ziehen. In guter Ericksonscher

Manier halluziniert Maurer die beiden in seine Kristallkugel. Kommissar Maurer scheint sich in der labyrinthischen Geschichte der Psychoanalyse zu verirren. Was wie ein normaler Kriminalfall begann, führt in die Phantasmagorien des Unbewussten. Harmlose Träume werden zu Alpträumen, verwandeln sich in hellsichtige Menetekel, zeigen Spuren vergangener Untaten, decken neurotische Verirrungen auf und bringen Mordmotive ans Licht. "Hypnose kann gefährlich sein, vor allem für Mörder", denkt Maurer, als er mit Miltons Hilfe in seiner Kristallkugel das verwickelte Geflecht von Intrige und Mord endlich durchschaut.

Lang, Anne M. Dipl.-Psych.

W16 Ressourcenorientierte Psychotherapie bei Schmerz- und Stressbewältigung, bei Ängsten und in der Psychosomatik

>>> Theoretischer Hintergrund der Thematik: Systemische, konstruktivistische sowie Ericksonische und hypnotherapeutische Konzepte legen ein Hauptaugenmerk auf die Wirklichkeitskonstruktion über Aufmerksamkeitslenkung. Wirklichkeiten der Selbstorganisation entstehen dadurch. Die Ressourcenorientierung hat in die Psychotherapie den markanten Perspektivenschwenk des Aufmerksamkeitsfokus eingebracht. Sie beruht auf verschiedenen Grundlagen: Auf einer konstruktivistischen Erkenntnishaltung; den unorthodoxen, auf neue Erfahrung ausgerichteten Methoden M. Ericksons; suggestiven Konzepten von Aufmerksamkeitslenkung; der durch das Konzept der Selbstorganisation bewirkten Veränderungsvorstellungen; dem Lösungs-fokussierten Ansatz De Shazers; systemischen Modellen der Erweiterung intrapersonlicher Diagnosen. Dazu gehört ein therapeutisches Vorgehen, dass u.a. den Menschen ernst nimmt, jedoch weniger einen speziellen Problemzustand selbst; konsequent auf Möglichkeits- und Ressourcenzustände fokussiert; individuelle Eigenverantwortung und Kompetenz zur Veränderung anregt; mit den verschiedenen Seiten des "Problems" arbeitet; mit dem Zielbereich arbeitet, statt Krankheitsdiagnose – Zielfindung; Störungsmodelle, Kategorien und Konstrukte hinterfragt und erweitert; entstehende Perspektiven bzw. neues Verhalten ausgiebig fokussiert und ausbaut. Tools und Techniken, die aus dieser ressourcenorientierten Haltung erwachsen, bewirken dann eine andere therapeutische Situation. Sie ermöglichen eine komplexere Sicht der Dinge, bringen neue Entwicklung hervor, regen Lösungen an. Beispiele aus Einzelsitzungen und Gruppensitzungen u.a. von Schmerzpatienten verdeutlichen das.

>>> Erforderliche Vorkenntnisse der Teilnehmer: Arbeit in stationärer und ambulanter Psychotherapie und Beratung.

>>> Lernziele (was sollen die Teilnehmer lernen): Das Seminar will aus einer Ressourcenorientierten Haltung resultierende Techniken und Methoden vorstellen und diese zur Haltung in Bezug setzen. Ressourcenorientierung in Haltung, Vorgehen und Anwendung wird verdeutlicht.

>>> Inhaltlicher Ablauf: Input zum Thema, Vorstellung des Vorgehens anhand bestimmter Fälle, Diskussion und weitere Verdeutlichung. Aufbereitete thematische Fallbeispiele, Falldiskussion und Supervision in Kleingruppe und Plenum, anhand dessen weitere Verdeutlichung, Eingehen auf die Gruppendynamik des Seminars.

>>> Literatur: Bamberger, G., Ressourcenorientierte Beratung; Mücke, K., Probleme sind Lösungen; Mücke, K., Selbstmanagement.

Larbig, Wolfgang Prof. Dr.med.

V7 **Hirnphysiologische Korrelate der Hypnoanalgesie: Ergebnisse transkultureller und laborexperimenteller Untersuchungen**

»» **Theoretischer Hintergrund der Thematik und inhaltliche Beschreibung:** Am Beispiel transkultureller Feld- und Laborexperimente wurden hirnelektrische Aktivitäten (EEG, EPs) in Erwartung und während schmerzhafter Stimulation bei religiös motivierten Tranceriten (griechische Feuerläufer, Hakenschwungzelebranten in Sri Lanka, einem Fakir, Marathonläufern) untersucht. In Feldexperimenten wurde das EEG mittels drahtloser Telemetrieanlage erfasst. Es zeigte sich in Antizipation und während Schmerzapplikation eine signifikante Verlangsamung des EEGs (Thetabereich: 3,5 - 5,0 Hz) über schmerzrelevanten somatosensorischen Hirnabschnitten. In kontrollierten Laborexperimenten wurden die EEG-Ergebnisse bestätigt. Je intensiver die Schmerzreizung (elektrischer Schmerzreiz + akustischer Stressor), umso ausgeprägter war die EEG-Synchronisation (2 Standardabweichungen gegenüber Kontrollen). Die Daten weisen auf eine erhöhte Schmerztoleranz bei erhöhter kortikaler Thetaaktivität (schmerzblockierender "Mikroschlaf") und gleichzeitig erhöhter sensomotorischer Aktivität hin. Diese Dissoziation zwischen "passivem" Gehirn und "aktivem" Körper wird als ein Mechanismus effektiver Schmerzkontrolle interpretiert. In Folgeexperimenten wurden Hypnosestrategien wie Ablenkung und Aufmerksamkeitszuwendung während schmerzhafter Reizung hinsichtlich evozierter Potentialänderungen des P150-P260-Komplexes untersucht. Die Ergebnisse zeigten reduzierte P200- und P300-Amplituden während der Ablenkung vom Schmerz, eine Zunahme bei Zuwendung. PET-Daten bei Hypnoanalgesie belegen signifikante Veränderungen der regionalen Hirndurchblutung u.a. in anterioren Anteilen des Gyrus cinguli/ACC. In ersten fMRI-Neuro-Biofeedback Studien zur direkten psychologischen Beeinflussung affektiver ACC-Areale durch Hypnose ließ sich die regionale Hirndurchblutung, damit die affektive Schmerzerfahrung modulieren.

»» **Lernziele (was sollen die Zuhörer lernen):** Der Zuhörer soll lernen, dass Hypothesen generierende Feldstudien kontrollierte Laborexperimente anregen sowie nicht medikamentöse psychologische Interventionen Hirnaktivitäten damit das Schmerzverhalten beeinflussen.

Lenk, Wolfgang Dr.phil. Dipl.-Psych.

W28 **Interventionen zur Stressreduktion mit Konzepten der Zeitlinie, der Energetischen Psychotherapie und der Ressourcenverstärkung**

»» **Erforderliche Vorkenntnisse der Teilnehmer:** Grundlagen der Hypnotherapie – die ersten Seminare der MEG-Ausbildung sollten absolviert sein.

»» **Lernziele (was sollen die Teilnehmer lernen):** (1) das Modell der Zeitlinie als Repräsentation für eine Variante von Progression und Regression verstehen (2) einfache Interventionen aus diesem Modell und aus der Energetischen Psychotherapie anwenden.

»» **Inhaltlicher Ablauf:** Mögliche Problemlösungen, Reduzierung von Stress, Unwohlsein und Schmerzen werden oft durch die in der Biographie erworbenen traumatischen Erfahrungen, verbunden mit einschränkenden Glaubenssystemen verstellt. Eine im Therapiezimmer imaginierte Zeitlinie als Metapher für den Lebensweg des Klienten eröffnet die Möglichkeit, "umhergehend" mit Kurztrancen zu arbeiten, um den Prozess des Lebensweges mit seinen für die mögliche Problemlösung biographisch relevanten Stationen in (erlebter) Vergangenheit, (gelebter) Gegenwart und (gewünschter) Zukunft darzustellen. Blockierende Gefühle und die oft damit verbundenen latenten Einstellungen von Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit oder sogar Wertlosigkeit lassen sich so "an der biografischen Wurzel" identifizieren und mit Methoden wie beispielsweise der Energetischen Psychotherapie ebenso verändern wie gefundene Ressourcen intensivieren für einen Kontext-Transfer. Das Umhergehen hilft vielen Klienten, leicht "in andere Erfahrungen hineinzugehen". Im Rahmen der Erickson'schen Hypnose lässt sich dieser Ansatz oft relativ leicht mit anderen hypnotherapeutischen Interventionsstrategien kombinieren; Vortrag, Demonstrationen, Lerntrancen.

Lippold, Gaby Dipl.-Psych. & Schmid, Daniela Dipl.-Psych.

W10 Ein ambulantes hypnotherapeutisches Gruppentherapieprogramm zur Behandlung von Bulimia Nervosa

»» **Theoretischer Hintergrund der Thematik:** Essstörungen zählen in industrialisierten Ländern zu den dritthäufigsten chronischen Erkrankungen unter jungen Frauen zwischen 15 und 19 Jahren (Reijon et al., 2003). Die Prävalenz der Bulimia Nervosa nimmt mit einer derzeitigen Auftretenswahrscheinlichkeit von 2-3% immer mehr zu. Hinter dem gestörten Essverhalten stehen meist sehr ernstzunehmende seelische Störungen.

»» **Erforderliche Vorkenntnisse der Teilnehmer:** keine

»» **Lernziele (was sollen die Teilnehmer lernen) und inhaltlicher Ablauf:** Ziel des Workshops ist die Vermittlung eines hypnotherapeutisches ambulantes Gruppentherapieprogramms zur Behandlung der Bulimia nervosa. Die Teilnehmer erfahren dabei nicht nur die einzelnen Interventionstechniken, sondern auch die besondere Problematik der Störung, die durch dieses Programm gezielt aufgegriffen wurden; Theoretische Wissensvermittlung und Übungen zur Selbsterfahrung.

»» **Literatur:** Literaturliste wird im Workshop ausgeteilt.

Lorenz-Wallacher, Liz Dipl.-Psych.

W41 Schwangerschaft, Geburt und Hypnose: Hypnotherapie und Selbsthypnose in der modernen Geburtsvorbereitung aus salutogenetischer Perspektive

»» **Seminarinhalte:** Die Geburt eines Kindes ist ein "point of no return" für werdende Eltern, vor allem für die Mütter. Eine umfassende Veränderung auf allen Ebenen des Daseins, körperlich, psychisch, ökonomisch und sozial beginnt schon mit der Schwangerschaft. In diesem Seminar wird aufgezeigt, wie die ressourcen- und lösungsorientierten Hypnotherapie M. Ericksons im Sinne von Salutogenese und Gesundheitsförderung von Schwangeren, werdenden Eltern und ihren Neugeborenen eine ganz besondere, einzigartige Bedeutung zukommt. Dieses Verfahren wird nämlich drei wichtigen Anliegen der Geburtsvorbereitung und Geburtshilfe gleichermaßen gerecht: (1.) Schmerzkontrolle: durch Selbsthypnose können Schwangere lernen, Schmerzen erfolgreich zu reduzieren, (2.) Hypnotherapie als ein psychotherapeutisches Verfahren ermöglicht die Behandlung psychosomatischer und die Linderung somatischer Beschwerden während Schwangerschaft und Wochenbett, (3.) Hypnotherapie ermöglicht die Begleitung und Unterstützung von werdenden Eltern bei dieser wichtigen und schwierigen biografischen Übergangsphase. Im Seminar werden hypnotherapeutische Vorgehensweisen vermittelt und eingeübt, mit denen Schwangere auf die Geburt und die Zeit danach vorbereitet werden können. Dazu gehört z.B. die Reduktion von Stress und Geburtsängsten während der Schwangerschaft, die Verbesserung der körperlichen Befindlichkeit durch die effektive Reduktion von Schwangerschaftsbeschwerden sowie das Vermitteln von Selbsthypnose zur Schmerzkontrolle. Erkenntnisse aus der Peri- und Pränatalpsychologie werden berücksichtigt und in ein effektives hypnotherapeutisches Vorbereitungskonzept für Schwangere eingebaut. Nicht zuletzt wird auch dargestellt, wie Hypnotherapie werdenden Eltern dabei helfen kann, diesen umfassenden biografischen Übergangs- und Veränderungsprozess besser zu bewältigen und positiv zu gestalten.

Martin, Marianne Dr.phil.

W45 Operationsvorbereitung mit Suggestionen

»» **Theoretischer Hintergrund der Thematik:** Eine bevorstehende Operation kann je nach Vorerfahrungen Angst und Gefühle von Hilflosigkeit auslösen. Durch suggestive Vorbereitung inkl. Selbstsuggestionen für die Zeit vor, während und nach der OP soll diesen Gefühlen das Erleben von Selbstkontrolle und Sicherheit entgegengesetzt werden. Die in dieser Situation erhöhte Suggestibilität kann genutzt werden – z.B. zur Angstminderung, für rasche Wundheilung und Erholung. Eingesetzt werden vor allem Dissoziation, Zeitprogression, sowie posthypnotische Suggestionen.

»» **Erforderliche Vorkenntnisse der Teilnehmer:** Basiskenntnisse in Hypnose.

»» **Lernziele (was sollen die Teilnehmer lernen):** Sie können durch bewährte, gezielte Suggestionen Ihre KlientInnen bei der Vorbereitung auf eine Operation sowie für eine evtl. notwendige Nachbehandlung (z.B. Aufenthalt auf der Intensivstation, künstliche Beatmung) unterstützen. Dabei sind KlientInnen gemeint, die eine reguläre medikamentöse Narkose bekommen.

»» **Inhaltlicher Ablauf:** Hilfreiche Suggestionen im Wach- und Entspannungszustand, hilfreiche Metaphern, Anleitung der KlientInnen zum Beruhigen und zur Selbstsuggestion, Hinweise für die Arbeit mit Transplantations-KlientInnen; Impulsreferat, Demonstration, Bearbeiten gegebener Textbeispiele in Kleingruppen, Üben in Kleingruppen, Gruppentrance.

»» **Literatur:** Bejenke, Ch., Vorbereitung von Patienten bei medizinischen Eingriffen. In: Revenstorff, D. & Peter, B. (Hrsg.), Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Berlin, Heidelberg: Springer 2001, 596-604; Wicks, G.R., Hypnose in der Chirurgie. In: Revenstorff, D. & Peter, B. (Hrsg.), Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Berlin, Heidelberg: Springer 2001, 604-617.

Mattheß, Helga Dipl.-Phys.

W61 Somatoforme Dissoziation – Mögliche Ursachen, physiologische Reaktionen und Folgerungen für die Psychotherapie

»» **Seminarinhalte:** Gerade bei PatientInnen mit chronischen Traumatisierungen in der Kindheit wird die körperliche Symptomatik neben der psychischen meist wenig berücksichtigt. Hierzu gehört vor allem die Schmerzsymptomatik, die oft zu vielen vergeblichen Arztbesuchen führt. Menschen, die eine chronische Posttraumatische Belastungsstörung und/ oder eine Erkrankung mit dissoziativer Symptomatik entwickelten, werden heute oft noch unangemessen behandelt. Erst in den letzten Jahren kamen neue Impulse zur Theorie, Diagnostik und Behandlungsmethoden von Erkrankungen mit (psycho-)traumatischer Ursache, wobei den hypnotherapeutischen Methoden große Bedeutung zukommt. Dieser Therapieansatz beinhaltet, dass eine Begegnung mit traumatischen Erinnerungen erst dann sinnvoll erscheint, wenn die PatientIn entsprechend darauf vorbereitet und stabil ist. Üblicherweise werden 3 Phasen der Behandlung unterschieden: Phase 1: Diagnostik, Stabilisierung und Symptomreduktion, Phase 2: Begegnung und Behandlung traumatischer Erinnerungen, Phase 3: Persönliche (Re-)Integration und (Re-)Habilitation. Hilfreich für die Therapieplanung ist die in den letzten Jahren von E. Nijenhuis, O. van der Hart und K. Steel ausgearbeitete Theorie der Strukturellen Dissoziation, die neue Erkenntnisse aus der neurobiologischen Forschung mit den Konzepten verbindet, die schon vor mehr als 100 Jahren entwickelt wurden. In diesem Workshop wird eine Einführung in die Theorie der Strukturellen Dissoziation gegeben, mit Schwerpunkt auf neurobiologischen Grundlagen. Anschließend wird der Rahmen der phasenorientierten Therapie aufgezeigt. Es werden Patientenvideos gezeigt und Übungen in der Gruppe durchgeführt.

»» **Literatur:** Reddemann, L., Hofmann, A. & Gast, U., Psychotherapie der Dissoziativen Störungen.

Meiss, Ortwin Dipl.-Psych.

V11 **Die Funktion chronischer Schmerzen/ Die Bedeutung chronischer Schmerzen für die innere und äußere Ökologie eines Patienten**

»» **Theoretischer Hintergrund der Thematik und inhaltliche Beschreibung:** Es ist für viele Menschen schwer vorstellbar, dass eine Person einen chronischen Schmerz selbst induziert oder bewusst oder unbewusst motiviert ist, Schmerzen zu entwickeln. Schmerzen können jedoch wichtige Funktionen übernehmen, systemstabilisierend sein und für die innere und äußere Ökologie des Betroffenen eine wichtige Bedeutung haben.

»» **Lernziele (was sollen die Zuhörer lernen):** Das Bewusstsein für die vielen verschiedenen systemstabilisierenden Wirkungen chronischer Schmerzen soll gefördert werden. Es werden konkrete Hinweise gegeben, wie man mit Patienten umgehen kann, deren Schmerzen eine wichtige Funktion erfüllen.

Meiss, Ortwin Dipl.-Psych.

W23 **Therapie von Behandlungsängsten und traumatischen Behandlungserfahrungen**

»» **Theoretischer Hintergrund der Thematik:** Ängstliche Patienten stellen nicht nur eine besondere Herausforderung für die Behandler dar, Ängste vergrößern auch das Risiko von Komplikationen während der Behandlung. Viele dieser ängstlichen Patienten sind durch vorangegangene Behandlungen vortraumatisiert und aktivieren die traumatische Erfahrung in der aktuellen Behandlung.

»» **Lernziele (was sollen die Teilnehmer lernen):** Die Teilnehmer lernen einfache Strategien für die Arbeit mit behandlungsängstlichen Patienten und lernen, wie man vermeiden kann, dass sich während einer Behandlung Traumatisierungen aktualisieren. Sie lernen zudem, wie sie traumatische Behandlungserfahrungen bearbeiten und umkonstruieren können, so dass die ehemals traumatische Erfahrung zu einer Ressource wird.

»» **Inhaltlicher Ablauf:** Am Beispiel eines Workshop-Teilnehmers wird das Vorgehen demonstriert und erläutert. Die verschiedenen Phasen der Arbeit mit ängstlichen und durch vorangegangene Behandlungen traumatisierte Patienten werden deutlich und nachvollziehbar; Das Vorgehen wird demonstriert und anhand von einfachen Modellen verständlich gemacht.

»» **Erforderliche Vorkenntnisse der Teilnehmer:** keine

Menger, Ralf Dipl.-Psych. & Wozniakowska, Iwona Dipl.-Psych.

W35 **"Es war einmal ein halber Mann..." – Ein molukisches Märchen? (Rudolf Geiger) oder: Entwicklungsorientierung als Antwort auf un(v)erwünschte Lebenssituationen**

»» **Theoretischer Hintergrund der Thematik:** Die Integration der Arbeitsweisen von Milton Erickson und Moshé Feldenkrais.

»» **Erforderliche Vorkenntnisse der Teilnehmer:** keine

»» **Lernziele (was sollen die Teilnehmer lernen):** Anregungen zum Aspekt der Selbstentwicklung aus der Sicht der Gangartspezialisten Iwona Wozniakowska und Ralf Menger.

»» **Inhaltlicher Ablauf:** "Es war einmal ein halber Mann...." – erzählt von Rudolf Geiger; Welchen Grundideen folgen Sie bei der Unterstützung von Entwicklungsprozessen? Der Perspektivenwechsel vom KörperBEHINDERTEN zum höchst individuellen Gangart-SPEZIALISTEN und was das für unsere jeweils eigene Selbst-Entwicklung bedeutet. Die Integration der Arbeitsweisen von Moshé Feldenkrais und Milton Erickson als Instrumentarium zur SELBSTentwicklung, das jeder nutzen kann, um sein in jeder Einschränkung auch enthaltenes Potential zu entfalten; Selbst-Erfahrungsberichte, Bewegungsvorschläge.

»» **Literatur:** Feldenkrais, M., Bewusstheit durch Bewegung. Suhrkamp-Verlag; Busch, M. In: Ausdauerport.

Meyer, Silvia Dipl.-Psych.

W22 Schmerz lass nach!

»» **Theoretischer Hintergrund der Thematik:** Schmerzen sind ein verlässlicher Begleiter unseres Lebens. In der Regel machen sie uns auf etwas aufmerksam, können alarmieren und uns zu günstigerem Verhalten anleiten. Ganz gleich, welche Therapieform der Betroffene wählt, er hat die Hoffnung auf Linderung und Heilung, denn er leidet meist schon sehr lange darunter. Nicht nur, wenn die erhobenen objektiven Befunde das Schmerzerleben des Betroffenen nicht erklären können, sondern auch, wenn die Person mit dauerhaften Schmerzen leben muss, kann Psychotherapie eine effektive Behandlungsmethode zur Symptomkontrolle darstellen. Die Nutzung von Hypnotherapie lässt ein sehr individuelles Vorgehen zu. Ausgehend von der Akzeptanz der Einzigartigkeit der Person, dem Erkennen der Sinnhaftigkeit des Symptoms und der Einbeziehung seiner Ressourcen, hat der Patient die Lernchance, zum Hauptakteur seiner Therapie zu werden. Der verzweifelte Aufschrei: "Schmerz, lass nach!" kann durch die Fähigkeit mit dem Schmerz zu kommunizieren und somit Symptomkontrolle zu erhalten und dem Erleben von Selbsthilfepotentialen ersetzt werden.

»» **Erforderliche Vorkenntnisse der Teilnehmer:** Hypnotherapeutisches Basiswissen.

»» **Lernziele (was sollen die Teilnehmer lernen):** Entscheidung für problembezogenes oder symptombezogenes Arbeiten; Nutzung von Ressourcen, Anwendung von Selbstmanagementstrategien und Selbsthypnose.

»» **Inhaltlicher Ablauf:** Kurze theoretische Einführung zur Entstehung und Aufrechterhaltung von chronischen Schmerzzuständen, den Erwartungen der Patienten und Möglichkeiten hypnotherapeutischen Arbeitens, Live-Demonstration, Diskussion.

»» **Literatur:** Hypnose und Kognition, 2002, Bd. 1+2. München: MEG- Stiftung; Revenstorf, D., Peter, B. (Hrsg.), Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Berlin: Springer 2001.

Miltner, Wolfgang H. R. Prof. Dr.

V8 Gehirn und Hypnose. Wie organisiert das Gehirn hypnotische Zustände?

»» **Theoretischer Hintergrund der Thematik und inhaltliche Beschreibung:** Obwohl Hypnose seit vielen Jahren als eine der effektivsten psychologischen Methoden zur Behandlung akuter Schmerzen betrachtet wird und zahlreiche psychologische Spekulationen formuliert wurden, welche Vorgänge und Umstände dafür verantwortlich sein könnten, dass die meisten Menschen unter Hypnose eine deutliche Reduktion bestehender Schmerzen erzielen, wissen wir bis heute fast nichts darüber, wie das Gehirn diese besondere Fähigkeit hervorbringt. Während sozialpsychologisch beeinflusste Ansätze davon ausgehen, dass es sich dabei vor allem um das Resultat einer erfolgreichen Rollenübernahme handelt (der Hypnotisierte agiert hoch compliant wie ihm suggeriert wurde), betrachten andere Ansätze die erfolgreiche Suggestion von Schmerzfreiheit vor allem als Resultat einer hypnotisch induzierten Aufmerksamkeitsablenkung oder als Folge dissoziativer Vorgänge, bei denen perzeptuelle und höhere kognitive und emotionale Verarbeitungsoperationen voneinander entkoppelt werden. Im Vortrag werden eine Reihe eigener experimenteller Studien zur Charakterisierung der kortikalen Organisation hypnotischer Schmerzkontrolle vorgestellt. Als Hauptergebnis bestätigen diese Untersuchungen den sog. Dissoziationsansatz. Hypnotische Zustände scheinen immer dann einzutreten, wenn die neuronale Kommunikation zwischen verschiedenen Hirnstrukturen als Konsequenz der hypnotischen Suggestion zerfällt. Dieser hypnotisch induzierte Zusammenbruch wird durch sog. exekutive Kontrollstrukturen im Frontalhirn kontrolliert und hat zur Folge, dass die einzelnen Hirnregionen nichts mehr über die Tätigkeit ihrer anderen Regionen erfahren. In Abhängigkeit des Ausmaßes dieses kommunikativen Zerfalls zwischen einzelnen Hirnregionen stellen sich damit unterschiedliche Bewusstseinslagen ein, die im Extremfall bis zur völligen Bewusstlosigkeit reichen können.

Moshref Dehkordy, Said Dr.med.

W18 Bedeutsame Rolle der Hypnose bei moderner Schmerztherapie

>>> **Seminarinhalte:** Der Workshop bietet einen kurzen Überblick über die Multikausalität des Schmerzgeschehens nach der International Association for the Study of Pain (IASP) und nach der Ausbildung für "spezielle Schmerztherapie". Ferner wird die Notwendigkeit zur Durchführung eines bio-psychozialen Schmerzbehandlungskonzepts dargestellt. Neben alten Hypnosetechniken werden v.a. neue moderne Techniken (neu in der Klinik entwickelte kombinierte Verfahren z.B. KG/ Physikalische Maßnahmen unter Hypnose) mit Demonstrationen vorgestellt.

>>> **Theoretischer Hintergrund der Thematik:** Physiologie von Nozizeption und Schmerz, Regulationsmodell des Schmerzes aus systemtheoretischer Sicht, Schmerzerhaltungsmechanismen und -bewältigungsmechanismen als bio-psychoziales Schmerzmodell, Schmerzgedächtnis, Wirksamkeit der Hypnose in bio-psychozialen Mechanismen und in einem bio-psychozialen Behandlungskonzept.

>>> **Erforderliche Vorkenntnisse der Teilnehmer:** Anfänger bis Fortgeschrittene.

>>> **Lernziele (was sollen die Teilnehmer lernen):** Neue moderne Sichtweisen des Schmerzgeschehens nach der International Association for the Study of Pain (IASP) und nach der Ausbildung für "spezielle Schmerzbehandlung" kennen lernen und benennen können. Vorteile des multimodalen Schmerzansatzes bei Schmerzbehandlung aufzählen und beschreiben können. Die alten Hypnosetechniken und neu entwickelte Kombinationstherapien mit Hypnose kennen lernen und Teile davon anwenden können.

>>> **Inhaltlicher Ablauf:** Die Multikausalität des Schmerzgeschehens (bio-psychoziales Schmerzmodell) wird mit der Monokausalitätstheorie verglichen und kritisch diskutiert. Weiterhin wird die Notwendigkeit zur Durchführung eines bio-psychozialen Therapiekonzeptes zur erfolgreichen Schmerzbehandlung dargestellt und die Gefahr einer ausschließlich monokausalen Behandlung bezüglich der Schmerzkrankheit kritisch diskutiert. Im weiteren Verlauf wird anhand klinischer Erfahrungen die bedeutsame Rolle der Hypnose beim multimodalen Therapiekonzept als ältestes Verfahren in der Schmerzbehandlung vorgestellt und praxisnah werden Techniken zur Schmerzbehandlung benannt und teils demonstriert. Teilnehmer werden im Workshop aktiv gefordert. Es werden klinische Beispiele in passenden Sequenzen, Modelle und Schemata gezeigt; Folien, Video, Demonstration etc.

>>> **Literatur:** Basler, H.D., Franz, C., Kröner-Herwig, B., Rehfish, H.P. & Seemann, H., Psychologische Schmerztherapie (4.Auflage). Springer 1999; Schockenhoff, B., Spezielle Schmerztherapie. Urban/Fischer 1999; Adler, A., Hermann, J.M., Köhle, K. & Uexküll, Psychosomatische Medizin (4. Auflage). Urban & Schwarzenberg 1990; u.a.

Mrochen, Siegfried Prof. Dr. Dipl.-Psych. Dipl.-Päd.

W3 Die Behandlung Jugendlicher mit Aufmerksamkeitsstörungen und Schulversagen

Ki

»» **Theoretischer Hintergrund der Thematik:** Entwicklungspsychologie schwieriger und demotivierter Jugendlicher – kognitive und emotionale Prozesse bei lang anhaltenden Krisen- und Versagenssituationen – Aspekte der Resilienzforschung in der Arbeit mit schwierigen Jugendlichen, neurophysiologische und -psychologische Bedingungen kurzzeittherapeutischer Interventionen.

»» **Lernziele (was sollen die Teilnehmer lernen):** Rapportstrategien mit schwierigen Jugendlichen – Prozessdiagnostik bei ADHS – Symptomatik und Entwicklung einer misserfolgsgeprägten Schulkarriere – Hypnotherapeutische und verhaltenstherapeutische Methoden zur Selbstbildentwicklung und positiven Veränderung der Leistungsmotivation.

»» **Inhaltlicher Ablauf:** Kurzvortrag zur Einführung, erläuterte Falldemonstrationen mittels Videosequenzen (Moment zu Moment Auswertung), Nachfragen und Diskussion des Videos, Pause, Demovignetten (Rollenspiel-Demonstrationen) nach Vorgaben der Teilnehmer, Herausarbeiten von Elementen einer Interventionsstruktur beim angesprochen Klientel, Lernerfolg und Rückmeldung; Kurz-Vortrag, Videos über die therapeutische Arbeit mit Jugendlichen, Rollenspielsequenzen (angeregt durch die Teilnehmer oder vorbereitete schriftliche Vignetten), schriftliches Handout zum Thema.

»» **Literatur:** Conen, M.L. (Hrsg.), Wo keine Hoffnung ist, muss man sie erfinden – Aufsuchende Familientherapie. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme 2004; Goldbrunner, H., Arbeit mit Multiproblemfamilien. Mainz: Mattias Grünwald 1992; Rotthaus, W. (Hrsg.), Systemische Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme 2000; u.a.

Muffter, Elvira Dipl.-Soz.Päd.

W56 Hypnosystemische Konzepte in der Krebsberatung und psychoonkologische Fallsupervision (WS & Supervision)

»» **Seminarinhalte:** Die hypnosystemische Gesprächsführung eignet sich besonders gut für die Arbeit mit KrebspatientInnen und deren Angehörigen. Dies gilt gleichermaßen für die Therapie, die psychosoziale Beratung und das ärztliche Gespräch. Im Workshopteil (die ersten 90 Minuten) tragen die TeilnehmerInnen Methoden zusammen, die sich in der psychoonkologischen Beratung gut eignen, und besprechen diese. So ergibt sich für die TeilnehmerInnen eine Sammlung möglicher Interventionen und vor allem die Anregung selbst weiter auszuprobieren. Im Supervisionsteil (die zweiten 90 Minuten) findet eine psychoonkologische Fallsupervision statt. Die Arbeit mit KrebspatientInnen und deren Angehörigen bietet sich für die hypnosystemische Perspektive geradezu an. Angstsymptome werden durch Problemtrancen stabilisiert und ganze Familiensysteme gelähmt. Die Arbeit mit der häufig sehr belastenden Thematik erfordert die eigene Auseinandersetzung mit Leben, Krankheit, Sterben und Tod. Psychoonkologische Supervision ermöglicht die Entlastung der professionellen Helfer und kann die eigenen Entwicklungsprozesse unterstützen.

Neumeyer, Annalisa Dipl.-Soz.Päd.

W54 Zaubern im Umgang mit Schmerzen oder: Der Krimi-Trick gegen Schmerzen

Ki

»» **Theoretischer Hintergrund der Thematik:** Zaubern oder verzaubert werden bedeutet einzutauchen in eine andere Welt. Loszulassen und gelassen zu werden. Durch Zaubern wird scheinbar unmögliches möglich. Kennen Sie diese Situation...? Sie haben Schmerzen im Knie, schauen sich einen Krimi an und nach dem Krimi stellen Sie fest, Ihr Knie tut immer noch weh – aber während des Krimis hat es nicht wehgetan? Diesen Krimi-Trick können Sie

sich zu nutzen machen in der Arbeit mit Ihren Patienten. Stellen Sie sich vor, Sie geben Ihren Patienten den roten Faden des Lebens in die Hand und suchen gemeinsam mit ihnen nach Situationen, in denen sie Schmerzen bewältigt haben. Diese Bewältigungssituationen erscheinen als Beweis in Form einer Verknüpfung dreimal auf diesem roten Seil. Mit dem roten Faden in der Tasche kann der Patient in schwierigen Alltagssituationen an die gefundenen Bewältigungsstrategien in der Therapiesitzung anknüpfen. Der Glaube kann Berge versetzen, doch wie komme ich zu diesem Glauben? In meiner langjährigen Erfahrung ist ein Ritual entstanden, das ganz erstaunliche Wirkungen hervorbringt: die Erweckung der inneren Zauberin und des inneren Zauberers. Wenn ich mich verändere, können neue Prozesse und Erfahrungen in mein Leben treten. Neue Erfahrungen ziehen andere nach sich und eine neue Lebensphase kann beginnen. Zaubern ist Verwandlung.

»» **Erforderliche Vorkenntnisse der Teilnehmer:** keine

»» **Lernziele (was sollen die Teilnehmer lernen):** Erlernen einfacher aber wirkungsvoller Zauberkunststücke zur Bewältigung von Schmerz; Erlernen der Präsentation und Aufbau einer magischen Atmosphäre; Zauberkunststücke mit lösungsorientierten Metaphern und Geschichten; Zaubhafte neue Kommunikationsmöglichkeiten.

»» **Inhaltlicher Ablauf:** Einführung in das Medium Zaubern, Praktische Anwendung, Erarbeiten der Einsatzmöglichkeiten des Mediums Zaubern für den speziellen Arbeitsbereich der Teilnehmer/innen, Abschluss: kleine zauberkünstlerische Darbietung der Referentin.

»» **Literatur:** Neumeyer, A., Wie Zaubern Kindern hilft. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag 2003; Neumeyer, A., Mit Feengeist und Zauberpuste. Zaubhaftes Arbeiten in Pädagogik und Therapie. Freiburg: Lambertus-Verlag 2000; Neumeyer, A., Zaubhafte Lösungen in der Kindertherapie. Zaubern als Medium in der Arbeit mit Kindern. In: Holtz, K.L., Mrochen, S., Nemetschek, P. & Trenkle, B. (Hrsg.), Neugierig aufs Großwerden. Praxis der Hypnotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme-Verlag 2000, 251-270.

Nobis, Hans-Günter Dipl.-Psych.

W25 "Wie sag' ich's meinen Patienten?" – Schmerzedukation als pädagogische Herausforderung

»» **Theoretischer Hintergrund der Thematik:** Schmerzen zu haben, ist das eine – psychische Probleme zu haben, das andere. Diese von Schmerzpatienten häufig gemachte Trennung von "Leib und Seele", oft nur als Widerstand verstanden, ist auch eine Folge unzureichenden "Begreifens". Daher wird, in einem multimodalen Behandlungskonzept für chronisch Schmerzranke, der Schmerzedukation eine Schlüsselrolle zugestanden. Die Vermittlung des "Leib-Seele-Zusammenhangs" kann durch eine mangelnde pädagogische Aufarbeitung scheitern. Die dem Schmerzpatienten zu vermittelnden Zusammenhänge sollten durch Lebensnähe, Plausibilität und "Betroffenheit" eine bio-psychosoziale "Identität" ermöglichen, da diese erst die Basis für unser schmerzpsychologisches Handeln schafft.

»» **Erforderliche Vorkenntnisse der Teilnehmer:** Interesse an pädagogischen Aspekten psychologischen Handelns

»» **Lernziele (was sollen die Teilnehmer lernen):** Den Schmerz und besonders den chronische Schmerz als bio-psychosoziales Phänomen für den Patienten "begreifbar" machen. Zusammenhänge "auf Höhe des Patienten" erklären zu können heißt, Schmerzedukation als "pädagogische" Herausforderung anzuerkennen.

»» **Inhaltlicher Ablauf:** Auszüge aus der sich in der Praxis bewährten Edukationsmodelle zum Thema "Schmerz und Psyche", "Psychosomatik des Bandscheibenvorfalls" und "Wie wird aus Schmerz – chronischer Schmerz" werden vorgestellt und deren Umsetzung in Einzel- und Gruppensettings diskutiert; Life-Demonstration einer Einzel- und Gruppensitzung.

»» **Literatur:** Basler et al., Psychologische Schmerztherapie. Springer Verlag 2004.

Pannewig, Rolf Dr.

W40 Die Wirkung von Eigen- und Fremdsuggestionen auf das subjektive Schmerzempfinden in der Zahnarztpraxis

Ausgehend von der Darstellung meines Falles Weisheitszahnentfernung ohne Anästhesie und Hypnose als Selbstsuggestion und Übungen zur Turboinduktion.

Perren-Klingler, Gisela Dr.med.

W17 Nur wer den Schmerz im Körper kennt, kann mit ihm umgehen

Es scheint selbstverständlich, dass Schmerzen im Körper wahrgenommen werden. Doch gerade bei Schmerzpatienten ist der Schmerz häufig kaum definiert und wahrgenommen. Dissoziative Phänomene können bei Schmerzen ebenso eine Rolle spielen (besonders bei Patienten, die in ihrer Anamnese Typ 2 Traumen aufweisen), wie assoziative Phänomene. In diesem Workshop sollen die beiden Typen von Schmerzen unter diesem Gesichtspunkt kennen gelernt werden und eine hypnotische Technik zur Exploration des Schmerzes geübt werden. Theoretische Gedanken zu Dissoziation und Assoziation, im Sinne der Utilisierung Ericksons. Ausführungen zu struktureller Dissoziation mit plus oder minus-Symptomen (Nienhujs & van der Hart); Reframing bei Schmerz; Erarbeitung der körperlichen Äquivalenz des Schmerzes anhand von Submodalitäten im Sinne der Konfrontation mit dem Schmerz; Benutzung therapeutischer Dissoziationstechniken für den Schmerz.

»» **Erforderliche Vorkenntnisse der Teilnehmer:** Arbeit mit hypnotischen Techniken, für Fortgeschrittene.

»» **Lernziele (was sollen die Teilnehmer lernen):** Die Teilnehmer sollen mehr Klarheit über dissoziative und assoziative Phänomene bei Schmerz haben, eine fraktionierende Technik zur Konfrontation mit dem Schmerz einmal geübt haben und – wenn Zeit – ebenfalls eine dissoziative Technik kennen gelernt haben.

»» **Inhaltlicher Ablauf:** Theorie, mit PowerPoint, zwei bis maximal drei Übungen mit Rollenspielen in Kleingruppen.

»» **Literatur:** Nienhuis, E.R.S. & van der Hart, O., Somatoform dissociative phenomena: A Janetian perspective. In: Goodwin, J.M., Splintered reflections: Images of body in trauma, 1999, Seite 89 ff; Saxe, G.N., Chinman, G., Berkovitz et al., 1994. Somatization in patients with dissociative disorders. Amer. J. Psychiatry, 151, 1329 ff.

Peter, Burkhard Dr.phil. Dipl.-Psych.

W14 Von der Symptomgestalt zum Symptomträger: Strategien für chronische Schmerzpatienten

»» **Theoretischer Hintergrund der Thematik:** Chronische Schmerzpatienten sind in der Regel schwierige Patienten, nerven Ärzte und Zahnärzte und werden manchmal an Psychotherapeuten weitergeschickt, weil ihr Problem kein (rein) medizinisches sondern ein seelisches sei. Eine solche Feststellung stimmt manchmal, manchmal auch nicht. Sie ist aber immer dann obsolet, wenn wegen der Chronizität ein entsprechendes Schmerzgedächtnis ausgebildet wurde. Neben weiteren ärztlichen sind daher auch psychotherapeutische Maßnahmen sinnvoll. Es werden zwei grundsätzliche Strategien, die sich bei chronischen Schmerzpatienten bewährt haben – die der Symptomgestalt und die der Symptomträgerin – vorgestellt, in ihrer Indikation diskutiert, in ihrer Anwendung demonstriert und eingeübt. Hypnotische Trance und hypnotische Rituale sind hierfür nicht grundsätzlich nötig, aber überaus hilfreich.

»» **Erforderliche Vorkenntnisse der Teilnehmer:** Praktische Erfahrungen mit Schmerzpatientinnen und -patienten.

- >>> **Lernziele (was sollen die Teilnehmer lernen):** Theoretisches Verständnis für somatoforme Schmerzpatienten, zwei Strategien für deren Behandlung.
- >>> **Inhaltlicher Ablauf:** Theorie, Demonstration, Instruktion und Einübung der Strategien; Vortrag, Demonstration, Selbsterfahrung.
- >>> **Literatur:** Revenstorf, D. & Peter, B. (Hrsg.), Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Berlin: Springer 2001.

Pfingsten, Michael PD Dr. Dipl.-Psych.

V16 Rückenschmerz und Bewegungsangst – Therapeutische Implikationen

>>> **Theoretischer Hintergrund der Thematik und inhaltliche Beschreibung:** In zahlreichen experimentellen Studien konnte belegt werden, dass sowohl das Verhalten als auch das Erleben von Patienten mit Rückenschmerzen durch kognitive Faktoren, wie z.B. Katastrophisieren, Schmerzerwartungen und krankheits- und bewegungsbezogene Ängste moduliert wird. Für Patienten mit Rückenschmerzen haben sich insbesondere Angst-Vermeidungseinstellungen als verhaltenswirksame Chronifizierungsbedingungen erwiesen. Aus den Ergebnissen dieser Studien ergeben sich wichtige Konsequenzen für die Prävention wie für die Behandlung von Rückenschmerzen und es lassen sich wichtige Parallelen zu bewährten Therapieansätzen aus der Behandlung von Angststörungen aufzeigen. Daraus abgeleitete Behandlungsprinzipien sind in alle Behandlungsteile eines multimodalen Vorgehens integriert. Auch die körperlich orientierten Therapiebausteine wie die Trainingstherapie oder das Arbeitstraining orientieren sich dabei an kognitiv-verhaltenstherapeutischen Prinzipien. In der Phase der Diagnostik und der Therapieplanung erfolgt die Erfassung individueller bewegungsbezogener Ängste und der daraus resultierenden (Vermeidungs-) Verhaltensweisen der Patienten. Unter Berücksichtigung einer funktionsorientierten Sichtweise werden konkrete Zielsetzungen u.a. in Bezug auf das Bewegungsverhalten mit den Patienten vereinbart. In der Informationsvermittlung werden bewegungsbezogene Ängste fokussiert und im Sinne der Reassurance kognitiv-emotionale Unsicherheiten abbaut. Das körperliche Training wird nach den Prinzipien einer graduellen Exposition und Konfrontation im Sinne eines kontra-phobischen Ansatzes durchgeführt. Wie bei einem Extinktions-Training sollen die Betroffenen die körperlich erlebbare Erfahrung machen, dass sie Bewegungen und Belastungen durchführen können, ohne dass es zu einer Verschlimmerung der Schmerzen kommt. Kognitive Techniken unterstützen diesen Prozess. Bei diesem Vorgehen kommt dem spezifischen Behandlungssetting und dem Verhalten des gesamten therapeutischen Teams eine besondere Bedeutung zu; es werden diesbezüglich hilfreiche und weniger günstige Faktoren diskutiert.

>>> **Lernziele (was sollen die Zuhörer lernen):** Verständnis für die Multidimensionalität der Entwicklung chronischer Rückenschmerzen und Erlernen von kognitiv-verhaltenstherapeutischen Prinzipien und Techniken der Behandlung nach den Konzepten der Functional Restoration und der Fear-Avoidance.

>>> **Literatur:** Hildebrandt, J., Pfingsten, M. et al., GRIP- Das Manual. Kongress-Verlag, Berlin 2004; Pfingsten, M., 2003. Vermeidungsverhalten und Rückenschmerzen - Ansätze für neue therapeutische Wege. Phys Med Rehab Kuror 13, 276-282.

Pielsticker, Anke Dr. phil. Dipl.-Psych.

V13 Hypnotherapeutische Techniken zur besseren Krankheitsbewältigung

»» **Theoretischer Hintergrund der Thematik und inhaltliche Beschreibung:** In der Behandlung chronischer Schmerzsyndrome zählt die Hypnose zu den wirkungsvollsten Therapieverfahren. Das wichtigste Anwendungsgebiet stellt hierbei die Schmerzkontrolle zur Linderung der Schmerz Wahrnehmung und -intensität dar. Dem Umgang mit immer wiederkehrenden Schmerzphasen im Sinne einer chronischen Krankheit wurde bislang eher wenig Bedeutung beigemessen. Der Vortrag wird daher insbesondere auf hypnotherapeutische Techniken zur besseren Krankheitsbewältigung eingehen. So kann anhand ressourcenorientierter Imaginationen (z.B. Etablieren einer inneren Heilerin) häufig wieder Zuversicht und Klarheit im Umgang mit der Erkrankung gewonnen werden. Auch in der Vergangenheit hilfreiche Maßnahmen können unter Hypnose besonders effektiv reaktiviert werden. In mehreren Fallbeschreibungen werden individuelle Möglichkeiten zur Bewältigung der Chronizität und der Progressivität der Erkrankungen dargestellt. Den mit dem Schmerz verbundenen Einschränkungen (z.B. Mobilitätsverlust) wird hierbei besondere Bedeutung beigemessen. Die bessere Bewältigung der Schmerzerkrankung ermöglicht oft wieder einen wesentlichen Zugewinn an Lebensqualität. Abschließend wird auf Schwierigkeiten in der Durchführung von Hypnose bei Schmerzpatienten eingegangen (z.B. ausgeprägtes Kontrollbedürfnis) und Grenzen der Hypnose werden aufgezeigt.

»» **Lernziele (was sollen die Zuhörer lernen):** Überblick über Möglichkeiten, Hypnose zur besseren Krankheitsbewältigung einzusetzen; Erkenntnis, dass Coping ein individueller Prozess ist und daher individuelle Lösungen verlangt; Anregungen geben, ressourcenorientiert vorzugehen.

»» **Literatur:** Ebell, H.J., 2002. Hypnose und Selbsthypnose in der Behandlung von Patienten, die an chronischen Schmerzen leiden. *Hypnose und Kognition* 19 (1+2), 27-38; Peter, B., Hypnose. In: Basler, H.D., Franz, C., Kröner-Herwig, B. & Rehfish, H.P. (Hrsg.), *Psychologische Schmerztherapie*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer 2004, 567-587; Pielsticker, A., 2002. Hypnotische Schmerzkontrolle bei chronischem Kopfschmerz. *Hypnose und Kognition* 19 (1+2), 51-62; u.a.

Prior, Manfred Dr.phil. Dipl.-Psych.

W30 Therapie optimal vorbereiten – gezielte selbsterfüllende Prophezeiungen und Seedings vor dem ersten Gespräch

»» **Theoretischer Hintergrund der Thematik:** Die erste Sitzung, in der die Therapieziele und das Problem definiert werden, ist für beide Seiten oft keine einfache Angelegenheit. Sie kann in großem Maße erleichtert werden, wenn man schon im Vorwege (am besten am Telefon) den Rat- oder Therapiesuchenden gut informiert. Auf dem Hintergrund moderner Hypnoseforschung zu prä- und posthypnotischen Suggestionen, zu Veränderungen zu Beginn einer Psychotherapie (Pre-Therapy-Change), zu Seeding, sich selbsterfüllenden Prophezeiungen und sog. Feedforward-Prozessen wird in diesem Workshop beschrieben.

»» **Erforderliche Vorkenntnisse der Teilnehmer:** Die Teilnehmer profitieren umso mehr, je mehr Erfahrungen sie in therapeutischen Kontexten haben.

»» **Lernziele (was sollen die Teilnehmer lernen):** Wie Sie künftig viel mehr Klienten oder Patienten haben können, die bis zum Erstgespräch u. a. über ihre Ziele nachgedacht, ihre Zielvorstellungen geklärt haben; hoch motiviert sind, ihre Ziele zu erreichen und etwas dafür zu tun; bis zum Erstgespräch z. T. erhebliche Besserungen erzielt haben; zuversichtlich und in hoffnungsvoller Erwartung sind, weitere Besserungen und ihre Ziele erreichen zu können; Ihnen als künftigen Therapeuten/Berater positiv gegenüber eingestellt sind; Sie als kompetent und vertrauenserweckend einschätzen und von Anfang an einen "guten Draht" zu Ihnen haben; sich selbst als jemand ansehen, der Fähigkeiten und Ressourcen hat; diese Fähig-

keiten und Ressourcen in die Beratung/ Therapie einbringen und für die Beratung/ Therapie etwas tun wollen; die richtige Einstellung der Beratung/ Therapie gegenüber haben. Vortrag, Demonstration, Seminarpapier, Übung.

>>> **Literatur:** An dem Buch zum Thema arbeitet der Referent noch.

Renner, Cornelia Sozial- und Heilpädagogin

W48

Ki

Geistiges Karate – Oder: Wie werde ich Schmerzbewältigungs- und Schmerzvermeidungskämpfer? Ein lösungsorientierter Therapieansatz für Kinder und Jugendliche mit Kopfschmerzen/ Migräne

>>> **Theoretischer Hintergrund der Thematik:** Das ressourcenorientierte Training zielt auf ein verbessertes Stressmanagement und den Erwerb von Antistresskompetenzen ab, wirkt aber hauptsächlich über eine Veränderung der Annahmen, die das Kind von sich selbst und seinen eigenen Fähigkeiten hat.

>>> **Erforderliche Vorkenntnisse der Teilnehmer:** Geistige Experimentierfreudigkeit

>>> **Lernziele (was sollen die Teilnehmer lernen):** Die Teilnehmer trainieren, mit Hilfe von Geistigen-Karate-Übungen, das stresslösende Verhalten des Kindes zu stärken und sein stressförderndes Verhalten zur Verminderung seiner körperlichen Symptome zu nutzen.

>>> **Inhaltlicher Ablauf:** Es werden die Grundlagen und Vorgehensweisen dieses Ansatzes an vielen Beispielen aus der psychotherapeutischen Praxis entwickelt. Eine Fülle von didaktischen Materialien und Strategien, die vorgestellt und praktisch geübt werden, regen dazu an, mit dem Kind in ein spielerisches, doch wirkungsvolles "Gehirntraining" einzusteigen. Sowohl die theoretischen Ableitungen als auch die konkrete praktische Arbeit werden motivierend mit grundlegenden Erkenntnissen der Neuropsychologie verknüpft und so die Ressourcen und die Kreativität der Kinder altersadäquat herausgefordert. Ihre Fantasie sowie tranceinduzierende Techniken werden als grundlegendes therapeutisches Werkzeug eingesetzt.

>>> **Literatur:** Der Geistige-Karate-Ansatz erscheint im Herbst 2005 im Pfeiffer-Klett-Cotta-Verlag in der Reihe "Leben lernen".

Revenstorf, Dirk Prof. Dr.

V18 Trance, Therapie und Transformation

>>> **Theoretischer Hintergrund der Thematik und inhaltliche Beschreibung:** Psychotherapie befasst sich im Allgemeinen mit der Verbesserung der Anpassung durch Verminderung von Leiden und Vermehrung von Kompetenz. In dem Maße, wie es nicht nur um die Stabilisierung sondern um die Erweiterung des Ich geht, ist dies ein Schritt der persönlichen Entwicklung. Bei genauerem Hinsehen geht es um die Überschreitung von Grenzen zum Unbewussten, zum Körper, zum Anderen u.a. Was leistet die hypnotische Trance bei dieser Transformation?

Riebensahm, Hans Dipl.-Psych.

W7 Hypnotherapie als Zweipersonen-Stück (Lasst uns von den Komödianten lernen!)

>>> **Seminarinhalte:** In dem Workshop werden für einen authentischen Therapiefall Dialogsequenzen entwickelt, durchgespielt, variiert, improvisiert und reflektiert. Es soll dabei die mögliche Vielfalt vor allem nichtsprachlicher therapeutischer Reaktionen deutlich werden (bis hin auch zu absurden Ausdrucksvarianten). Wir bedienen uns dabei u.a. bewährter Methoden aus der Theaterarbeit. Der Workshop soll Kreativität und Spontaneität stimulieren. Nicht zuletzt können hier die teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen Reaktionsformen ausprobieren, die sie im normalen Praxis-Alltag bisher vermieden haben. Dass wir dabei immer ernst bleiben, kann ich nicht garantieren.

Scherler, Jobst Dr. Dipl.-Psych.

V19 "Habe ich heute gut gelebt?" – Das etwas andere Schmerztagebuch

»» **Theoretischer Hintergrund der Thematik und inhaltliche Beschreibung:** Schmerztagebücher lenken die Aufmerksamkeit der Patienten auf den Schmerz und können somit aversive Wahrnehmungen und Hilflosigkeitsüberzeugungen begünstigen. Psychotherapeutische Interventionen zielen jedoch darauf, die Aufmerksamkeit auf Aspekte des Erlebens und Handelns zu lenken, die zu einer besseren Lebensqualität und Stärkung von Selbstwirksamkeitsüberzeugungen führen. In Ergänzung zu den üblichen Schmerztagebüchern wird ein neues Tagebuch vorgestellt, das diesen Widerspruch auflösen kann. Erfasst wird erfolgreiches Handeln oder positives Erleben in den Bereichen Erholung, Freizeit, Beziehung, Leistung und Umgang mit sich selbst. Jedem Bereich sind fünf Aussagen zugeordnet, mit Hilfe derer das Zutreffen konkreter Ereignisse erfolgreichen Handelns oder positiven Erlebens protokolliert wird. Der Bezug zum Schmerz ist indirekt, da zutreffende Ereignisse Schmerzwahrnehmungen antagonisieren oder eine erfolgreiche Schmerzbewältigung voraussetzen. Das Tagebuch ermöglicht eine differenzierte Erfassung von Stärken und Defiziten. Doch folgt es konsequent einem ressourcenorientierten Ansatz, indem in den defizitären Bereichen die Aufmerksamkeit auf das Gelingen fokussiert wird. So können an konkreten Erfahrungen generalisierte Hilflosigkeitsüberzeugungen widerlegt werden. Mit einem Zusatzprotokoll können wichtige Erfahrungen herausgefiltert und mit Imaginationsübungen verankert werden. Das Grundprinzip des Tagebuches lässt sich wie folgt formulieren: Die eigenen Erfolge erkennen und daran lernen. Das Tagebuch ist einfach und übersichtlich gestaltet. Auf einem Din A 4 Blatt kann der Beobachtungszeitraum einer Woche abgebildet werden. Eine einfache Form der Quantifizierung erleichtert die Diagnostik und Erfolgskontrolle. Das Tagebuch kann sowohl in der Einzel- als auch in der Gruppentherapie eingesetzt werden. Es ist nicht auf die Arbeit mit Schmerzpatienten begrenzt, sondern kann auch bei anderen Störungsbildern angewendet werden.

»» **Lernziele (was sollen die Zuhörer lernen):** Das Tagebuch wurde aus der Praxis für die Praxis entwickelt. Ich möchte es den Kolleginnen und Kollegen vorstellen und seinen Nutzen an Fallbeispielen demonstrieren. Interessierten stelle ich es gerne zur Verfügung.

Schlarb, Angelika Dr. Dipl.-Psych.

W13 MICE – Psychotherapeutisches Behandlungsprogramm (Hypnotherapie und Verhaltenstherapie) für Erwachsene mit Migräne

»» **Seminarinhalte:** Migräne ist mit einem Anteil von ca. 1/3 aller Kopfschmerzerkrankungen die häufigste Form periodisch wiederkehrender Kopfschmerzen. Etwa 6-8 % aller Männer und 12-14 % aller Frauen leiden unter einer Migräne. Neben Schmerzen und vegetativen Symptomen sind die Attacken auch mit Belastungen und Beeinträchtigungen im Arbeitsalltag und im Sozialkontakt verbunden. Schwierigkeiten im Umgang mit Stress und negativen Emotionen im Alltag und eine Störung der Reizverarbeitung verursachen und verstärken die Migräne und tragen hiermit zur Chronifizierung bei. Zur Zeit gibt es eine Vielzahl von Theorien zur Pathogenese von Migräne, für die jeweils unterstützende Daten gefunden wurden. Eine endgültige Klärung steht jedoch noch an. Das Behandlungsprogramm wurde auf der Basis wissenschaftlicher Forschungsergebnisse erstellt und im Rahmen einer Studie an der Universität Tübingen überprüft. Der Fokus dieses Workshops liegt auf der Vermittlung eines psychotherapeutischen Behandlungsprogramms für Erwachsene mit Migräne, das Elemente der Hypnotherapie mit denen der Verhaltenstherapie verknüpft. Das Therapiekonzept umfasst 8 Einzelsitzungen, mit jeweils einem Schwerpunktthema, wie z. B. Schmerzreduktion, Stressverarbeitung, Wahrnehmung und Umgang mit Prodromalsymptomen. Inhalt des Workshop soll neben einer allgemeinen Einführung in das Erscheinungsbild der Migräne bei Erwachsenen vor allem das Behandlungsprogramm mit seinen hypnotherapeutischen und verhaltenstherapeutischen Elementen sein. Dazu werden ausgewählte therapeutische Interventionen anhand des Manuals detailliert besprochen und geübt.

Schmidt, Gunther Dr.med. Dipl.rer.pol.

W53 Schmerz im System/ Schmerztherapie mit Herz und System: Hypnotherapeutische und systemische Nutzung und Transformation von Schmerzen zur Entfaltung der unbestechlichen Weisheit des Organismus im System

»» **Seminarinhalte:** Im Seminar wird praxisnah vermittelt, wie Schmerz-Prozesse (auch chronifizierte) genutzt werden können als Symptomtrance-Prozesse und wichtige Informationsquellen über wertvolle Bedürfnisse, selbthypnotische Hilfen und Coping-Strategien, die bisher im Wertsystem und im Beziehungssystem der KlientInnen nicht genügend Platz haben konnten. Vermittelt werden hilfreiche selbst- und fremdhypnotische und systemische Interventionen, die auch helfen können, würdigenden und Kraft gebenden Sinn im Umgang mit dem Leid zu entwickeln. Außerdem können dabei Symptome oft als Ausdruck von Not-Lösungsversuchen gesundheitsförderlich transformiert werden. Im Seminar werden viele hypnosystemische Interventionsstrategien vermittelt (im Gespräch, in Konversationstrance und in "offizieller" Trancearbeit), mit denen auch bewusst wieder erlebt werden kann, dass es ein unbestechliches und Orientierung gebendes Wissen im eigenen Organismus gibt und wie man dies auch unter komplexen Systembedingungen gesund nutzen kann. Es werden viele spezifische schmerztherapeutische Interventionen berücksichtigt, mit denen Schmerzprozesse in Entwicklungen transformiert werden können, die auch helfen können, die von den KlientInnen erlebte Isolation im Leid aufzulösen. Ebenso wird gezeigt, wie die Beziehungssysteme der SchmerzklientInnen unterstützt werden können dabei, Kommunikations- und Interaktionsprozesse aufzubauen, die statt Fokussierung auf Schmerz hilfreiche Umfokussierungen ermöglichen.

»» **Erforderliche Vorkenntnisse der Teilnehmer:** Hypnotherapeutische und/ oder systemische Kenntnisse sind hilfreich, aber nicht Vorbedingung.

»» **Lernziele (was sollen die Teilnehmer lernen):** Pacing-Strategien für chronisch und akut Leidende; viele hypnotherapeutische Induktions- und Utilisationstechniken für SchmerzklientInnen; hypnosystemisch-lösungsfokussierende Gesprächstechniken für Einzel-, Paar- und Familiengespräche; Utilisationsstrategien für die Transformation von Symptomen in Lösungskompetenzen; vor allem aber Anregungen für gleichrangig-wertschätzende, transparente Haltung; Plenum, Theorie, praktische Demonstrationen live oder im Rollenspiel.

»» **Literatur:** Schmidt G., Liebesaffären zwischen Problem und Lösung. Carl-Auer-Systeme Verlag 2004.

Schmierer, Albrecht Dr.med.dent.

W39 Unsere Systematik der Hypnosetherapie bei chronischen Schmerzen

»» **Seminarinhalte:** Vorbedingung einer Hypnosetherapie bei chronischen Schmerzen ist eine exakte medizinische Diagnostik, erst danach darf Schmerzkontrolle mit Hypnose erfolgen. Die häufig mögliche schnelle Reduktion der Schmerzen schon in der ersten Sitzung gibt dem Patienten Vertrauen in die Methode und Hoffnung auf Besserung. Bei Spannungskopfschmerz liegt häufig eine unbewusste parafunktionelle Muskelhyperaktivität zugrunde, die eine Therapie auf mehreren Ebenen erforderlich macht. Die Kombination von (zahn-)ärztlicher (z.B. Schienen-)Therapie mit Hypnose und Selbthypnose hilft, eine erfolgreiche kausale Therapie einzuleiten. Hypnose ermöglicht eine rasche Reduktion der Symptomatik bei chronischen Schmerzen und Myoarthropathien. Unsere Erfahrung aus mehr als zwanzig Jahren Arbeit mit chronischen Schmerzpatienten führt zu der hier vorgestellten Systematik. Wir wenden eine Kombination aus Gnathologie (Funktionsanalyse), Hypnose, Physiotherapie und Akupunktur an. Auf die aktive Mitarbeit der Patienten und die Einbeziehung vorhandener Ressourcen vom ersten Termin an wird besonderer Wert gelegt. Das Ziel der Therapie ist es, die Medikation zu reduzieren, Teufelskreise zu unterbrechen und den Patienten mit Hilfe von Hypnose und Selbthypnose schmerzfrei zu machen.

Schmierer, Gudrun Hypnoseassistentin

W1 Hypnose bei Bruxismus und CMD (craniomandibuläre Dysfunktion)

>>> Seminarinhalte: Seit 20 Jahren wenden wir Hypnose in der zahnärztlichen Praxis an. Eine wichtige Indikation der Hypnose in der Zahnarztpraxis ist die Therapie des Zähneknirschens und Pressens. Selten sind nur mechanische Faktoren Ursachen der autodestruktiven Parafunktion. Im Rahmen der Hypnosesitzung wird der Patient weg von seiner Suche nach materiellen Ursachen hin zu Akzeptanz und Würdigung der psychosomatischen Hintergründe geführt. Er versteht, dass er letztlich selbst für seine Beschwerden zuständig ist. Wir helfen ihm, das Knirschen und Pressen als einen wichtigen Teil anzunehmen. Um eine Symptomverschiebung zu vermeiden, lernt er Stress wahrzunehmen und aktiv und passiv zu bewältigen. In den Hypnosesitzungen arbeiten wir neben Verbalsuggestionen viel mit nonverbaler Trance. Durch Selbsthypnoseanleitungen wird er zu einer aktiven Selbsttherapie motiviert. Er bekommt die Fähigkeit, seine Grundbedürfnisse zu erkennen und sich mit seinem Sein zu versöhnen. Zur Stressbewältigung, Hypnose und Selbsthypnose kommen je nach Fall Feldenkraisübungen, Schientherapie und Akupunktur hinzu.

Schnell, Maria Dipl.-Psych.

W63 Selbsthypnose

>>> Seminarinhalte: Im Unterschied zu vielen Entspannungstechniken und einer Vielfalt von Meditationsstrategien ist Selbsthypnose nicht nur ausgerichtet auf ein Zur-Ruhe-Kommen, ein Zu-Sich-Selbst-Finden, sondern auf eine Erfahrung einer ressourcenvollen inneren Realität. Diese ist naturgemäß individuell, so dass es, um Selbsthypnose erfolgreich zu praktizieren, maßgeschneiderter Induktionsmethoden, persönlicher Schlüsselwörter, Metaphern und Symbole bedarf. Im Umgang mit Psychosomatik und Schmerz bewirkt eine Aktivierung von Ressourcen nicht nur eine Erfahrung von Modulation der Symptomatik, sondern kann ein Gefühl von Kontrolle und Autonomie und ein neues Verständnis der biographischen Zusammenhänge ermöglichen. In diesem Workshop werden verschiedene Induktionsstrategien präsentiert, und die TeilnehmerInnen werden angeleitet, hilfreiche persönliche Ressourcen aufzufinden und zu nutzen.

Scholz, O. Berndt Prof. Dr.med.

V21 Hypnotherapie bei rheumatischen Erkrankungen

>>> Theoretischer Hintergrund der Thematik und inhaltliche Beschreibung: Ausgehend von der international gültigen Taxonomie rheumatischer Syndrome werden die drei häufigsten rheumatischen Störungsbilder beschrieben: Rheumatoide Arthritis, Spondylitis ankylosans und Fibromyalgie. Eine psychologische Perspektive dieser Erkrankungen macht deutlich, dass nicht nur chronischer Schmerz ein Bindeglied dieser Erkrankungen ist. Mit fortschreitender Chronifizierung leiden die Patienten auch unter krankheitsbedingten Ängsten (Erwartungsängste im Hinblick auf einen möglichen nächsten Schub), unter depressiven Episoden (dysphorische Evaluation des Ist-Zustandes), unter aktionalen Defiziten (Schonhaltung) und unter sozialem Rückzug. Für die Hypnotherapie sind die individuellen Erlebens- und Verhaltensbesonderheiten des Patienten herauszuarbeiten, damit der hypnotherapeutische Behandlungsplan den persönlichen Anliegen des Patienten auch tatsächlich entspricht. Darüber hinaus sind speziell auf die Hypnotherapie bezogene Informationen (Hypnotisierbarkeit, therapiespezifische Einstellungen) einzuholen. Abschließend wird ein ausführlicher Bericht über den in der Literatur dokumentierten Forschungsstand gegeben. Dabei soll anwendungsbezogen der Schwerpunkt der Darstellung auf optimale Vorgehensweisen und auf Effekte der Hypnotherapie gelegt werden.

Schott, Heinz Prof. Dr.med. Dr.phil.

V1 Mesmerismus, Hypnotismus, Suggestion: Zur Geschichte der Schmerztherapie

>>> **Theoretischer Hintergrund der Thematik und inhaltliche Beschreibung:** Der Vortrag skizziert die Schmerzbekämpfung im Rahmen der Geschichte bzw. Vorgeschichte der (modernen) Psychotherapie. Ausgangspunkt ist der sog. tierische oder animalische Magnetismus, ein Heilkonzept, das um 1775 von dem Arzt Franz Anton Mesmer (1734-1815) in Wien begründet wurde und später als "Mesmerismus" in der Medizin-, Wissenschafts- und Kulturgeschichte große Wirkung entfaltete. So bot es die entscheidende Grundlage für die Entwicklung des "Hypnotismus" ab der Mitte des 19. Jahrhunderts, der seinerseits den Mutterboden für die moderne Psychotherapie (und Psychosomatik) abgab, die vor allem durch die Suggestionstheorie des französischen Internisten Hippolyte Bernheim in den 1880er Jahren ("Schule von Nancy") initiiert wurde. Die klassische Indikation für eine mesmeristische bzw. hypnotische oder suggestive Behandlung war – abgesehen von organischen Funktionsstörungen – vor allem der Schmerz und Krampf in all seinen Spielarten. Beispielhaft sollen einzelne Behandlungsmethoden konkret vorgestellt werden, wobei insbesondere die Techniken der Selbstbehandlung (Selbstmagnetisieren, Selbsthypnose, Autosuggestion) auch für den heutigen Schmerztherapeuten lehrreich sein können.

>>> **Lernziele (was sollen die Zuhörer lernen):** Die Zuhörer sollen lernen, dass die Geschichte ihres eigenen Fachgebiets wertvolle Anregungen für die eigene Berufstätigkeit geben kann. Zugleich sollen sie ein erstes Gerüst erhalten, das ihnen zu eigenen Nachforschungen solide Ansatzpunkte liefert.

>>> **Literatur:** Aus Sicht des Referenten existiert eine umfassende Monographie zur speziellen Thematik leider nicht. Zur Ideengeschichte der Psychotherapie (und "dynamischen Psychiatrie") allgemein nach wie vor maßgebend: Ellenberger, H.F., Die Entdeckung des Unbewussten. 2 Bände. Bern, Stuttgart, Wien 1973; Spezielle Artikel von Heinz Schott zum Thema des Vortrags: Schott, H., 1984. Mesmer, Braid und Bernheim. Zur Entstehungsgeschichte des Hypnotismus. *Generus* 41, 33-48; Schott, H., Schmerz und Magie: Der Magnetismus in der neuzeitlichen Medizin. In: Engelhardt, D. v., Gerigk, H.-J., Pressler, G., Schmitt, W. (Hrsg.), Schmerz in Wissenschaft, Kunst und Kultur. Hürtgenwald 2000, 241-250; u.a.

Schweizer, Cornelia Dr. Dipl.-Psych.

W32 Hypnotherapeutische Raucherentwöhnung

>>> **Theoretischer Hintergrund der Thematik:** Der Workshop stellt ein an mehreren Studien mit 150 Probanden unter Prof. Dr. Dirk Revenstorf evaluiertes und – bei einer Quote von über 66% abstinenter Klienten in der Experimentalbedingung – erwiesenermaßen erfolgreiches hypnotherapeutisches Raucherentwöhnungsprogramm für Gruppen und Einzelpersonen dar. Die Besonderheit der Vorgehensweise liegt dabei vor allem in der Fokussierung auf die Ressourcen der Klienten, welche es ermöglicht, ohne aversive Suggestionen zu arbeiten. Wichtig ist außerdem die Kombination und explizite Nutzung unterschiedlicher Therapiekonzepte bei gleichzeitiger Berücksichtigung der physiologischen Suchtkomponente.

>>> **Lernziele (was sollen die Teilnehmer lernen):** Den Teilnehmern sollen Ziele, Entwicklung, Methodik und Ergebnisse der vorgestellten Studie vermittelt werden. Der Stand der Forschung zum Thema wird kurz umrissen und die Arbeit kritisch diskutiert.

>>> **Literatur:** Schweizer, C., Schlarb, A. & Revenstorf, D., 2001. Hypnotherapeutische Raucherentwöhnung in Gruppen. *Experimentelle und klinische Hypnose* 17(1) Sonderdruck; 61-99; Schweizer, C., Hypnotherapie bei Nikotinabusus. Disputation, Eberhard-Karls-Universität, Psychologisches Institut, Tübingen 2003.

Seemann, Hanne Dipl. Psych.

W55 Kopfschmerz-Kinder

Ki

»» **Theoretischer Hintergrund der Thematik:** Auf der Basis von Forschungsergebnissen zu den speziellen psychophysiologischen Dispositionen von Kindern mit Kopfschmerzen (besonders Migräne) wird ein hypnotherapeutisches und edukatives Behandlungskonzept abgeleitet. Dabei werden Umgebungsbedingungen, familiäre Umwelten und die individuellen Kontexte der einzelnen Kinder berücksichtigt und im Sinne einer Einzeltherapie in eine 12-wöchige Gruppentherapie integriert.

»» **Erforderliche Vorkenntnisse der Teilnehmer:** keine

»» **Lernziele (was sollen die Teilnehmer lernen):** Die Teilnehmer lernen Grundlagen edukativer Inhalte für Eltern und das Kopfschmerzkind, sie bekommen einen Überblick über Gruppenthemen und Übungen und Anleitung zur ihrer Anwendung. Sie lernen einzelne hypnotherapeutische Übungen kennen.

»» **Inhaltlicher Ablauf:** Einführung in die Psychophysiologie der Migräne und des Spannungskopfschmerzes, Überblick und Darstellung des Gruppenprogramms und seiner Anwendung, Übungsteile werden eingestreut; Folien, PowerPoint, Tranceübungen.

»» **Literatur:** Seemann, H., Kopfschmerzkinder. Migräne und Spannungskopfschmerzen verstehen und psychotherapeutisch behandeln. Reihe Leben lernen 150, Verlag Pfeiffer bei Klett-Cotta.

Signer-Fischer, Susy Lic.phil.

W37 Kopfschmerzen und Kontrolle. Hypnose mit Kindern und Jugendlichen.

Ki

»» **Theoretischer Hintergrund der Thematik:** Kinder und Jugendliche mit Spannungskopfschmerzen üben in ihrem Alltag oft unangemessene Kontrolle aus: Sei es im Ausmaß (zu viel oder zu wenig), im falschen Gebiet, oder mit falschen Mitteln. So üben sie zu wenig Kontrolle aus in Lebensgebieten, welche für ihre Entwicklung wichtig sind, wie beispielsweise bezüglich Selbstständigkeit, Kontakt mit Gleichaltrigen. In anderen Bereichen wie z.B. der Haushaltsführung oder der Ehe der Eltern, üben sie zu viel und unangemessene Kontrolle aus. In diesem Beitrag wird aufgezeigt, wie Kinder und Jugendliche mit starken Spannungskopfschmerzen mit Hypnose und hypnotischen Methoden darin unterstützt werden können, mehr angemessene Kontrolle auszuüben und so ihre Kontrollmeinung und ihr Selbstwertgefühl zu erhöhen. Dies hat oft auch ein Abschwächen der Kopfschmerzen zur Folge.

»» **Erforderliche Vorkenntnisse der Teilnehmer:** Grundlagen der Hypnosetherapie.

»» **Lernziele (was sollen die Teilnehmer lernen):** Diagnostik über die Bedeutung des Symptoms (Kopfschmerz) für das Individuum und das (Familien-)System. Hypnotische Methoden im Umgang mit Kopfschmerz. Hypnotische Methoden zur Erreichung angemessener Kontrolle.

»» **Inhaltlicher Ablauf:** Gruppentrance, Analyse, daraus Theorieteil entwickeln und mit Demos, Fallbeispielen üben; kleine Übungen.

»» **Literatur:** Signer-Fischer, S., Symbolhandlungen: Ritus oder Zwang? Hypnotische Techniken zur Behandlung von Kindern mit einschränkenden, zwangsartigen Handlungen und Gedanken. In: Mrochen, S., Holtz, K.-L. & Trenkle, B., Die Pupille des Bettnässers. Heidelberg: Auer; Signer-Fischer, S., Störungsbilder bei Kindern und Jugendlichen. In: Revenstorf, D. & Peter, B. (Hrsg.), Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Berlin: Springer 2000.

Signer-Fischer, Susy Lic.phil.

W12 Umgang mit Schmerzen. Hypnose mit Kindern und Jugendlichen.

KI

»» **Theoretischer Hintergrund der Thematik:** Auch in der Schmerzbehandlung mit Kindern und Jugendlichen werden verschiedene Schritte der Behandlung eingehalten: Erkunden des Schmerzes, Stellenwert und Bedeutung; Motivation, damit zu arbeiten; Informationen geben über den Schmerz; Methoden aus den 5 Grundmethoden auswählen; mit den mit dem Schmerz zusammenhängenden Themen, wie Kontrolle, Opferhaltung, Macht, Verantwortung etc. arbeiten. Es werden Möglichkeiten aufgezeigt, wie sowohl mit den Schmerzen selbst als auch mit den dahinter stehenden Themen gearbeitet werden kann.

»» **Lernziele (was sollen die Teilnehmer lernen):** Besonderheiten in der Behandlung mit Kindern und Jugendlichen im Vergleich zu Erwachsenen. Schritte in der Schmerzbehandlung. Die verschiedenen Grundarten der Schmerzbehandlung kennen lernen. Einige hypnotische Interventionen näher kennen lernen. Themen, die in Zusammenhang mit Schmerzen zu behandeln sind, kennen lernen.

»» **Inhaltlicher Ablauf:** Gruppen- und Einzeltherapie, daraus Theorie- und Fallbeispiele entwickeln und mit Videoschnittstellen üben; Fallbeispiele, kleine Übungen.

»» **Literatur:** Signer-Fischer, S., Symbolhandlungen: Ritus oder Zwang? Hypnotische Techniken zur Behandlung von Kindern mit einschränkenden, zwangsartigen Handlungen und Gedanken. In: Mrochen, S., Holtz, K.-L. & Trenkle, B., Die Pupille des Bettnässers. Heidelberg: Auer; Signer-Fischer, S., Störungsbilder bei Kindern und Jugendlichen. In: Revenstorf, D. & Peter, B. (Hrsg.), Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Berlin: Springer 2000.

Sorgatz, Hardo Prof. Dr. phil.

V5 "Neuroplastischer Schmerz" – ein konzeptioneller Irrweg?

»» **Theoretischer Hintergrund der Thematik und inhaltliche Beschreibung:** Noch vor wenigen Jahren war der Gedanke einer vorwiegend neuroplastischen Schmerzchronifizierung nur Schmerzspezialisten bekannt. Mittlerweile zur Lehrmeinung erhoben und mit bildgebenden Verfahren medienwirksam darstellbar, verbreitet er sich auch unter Schmerzpatienten und hat Rückwirkungen auf ihre Einstellung zur psychologischen Schmerzbehandlung. Chronischer Schmerz wird als mnestische Einprägung verstanden, die irgendwie ohne Zutun des Patienten rückgängig zu machen ist – und ein wiederholtes Auftreten akuter Schmerzen soll nicht allein wegen der unangenehmen Empfindung mit „allen Mitteln“ bekämpft werden, sondern vor allem zur Vermeidung einer Chronifizierung. Zuwenig wird dabei beachtet, dass neuroplastische Vorgänge als allgemeine Eigenschaft des Nervensystems nicht auf Schmerzprozesse beschränkt sind und dieselben neuroplastischen Phänomene auch mit anderen als mit Schmerzreizen erzeugt werden können. Weiter stellen (Schmerz-)Gedächtnisleistungen eher situative Neukonstruktionen als unvermeidliche Intrusionen dar. Zudem darf die klinische Bedeutung von neuroplastischen Speicherprozessen für die Entstehung chronischer Schmerzen keinesfalls als belegt gelten. Die besondere Förderung der schmerzbezogenen Erforschung neuronaler Plastizität durch pharmakologisch orientierte Institutionen fördert eine einseitige Auslegung kurz-dauernder neuronaler Änderungen sowie eine anderweitig nicht begründbare präventive Anwendung marktüblicher Analgetika. Im Vortrag werden Widersprüche zwischen Schlussfolgerungen zum neuroplastischen Schmerzkonzept und erfolgreichen Behandlungsansätzen aufgezeigt und unerwünschte Folgen einer naiven Auslegung des Begriffs "Schmerzgedächtnis" auf nichtmedikamentöse Behandlungsverfahren diskutiert. Daraus werden psychoedukativ verwendbare Argumente abgeleitet, die den präventiven Analgetikakonsum bei Schmerzpatienten reduzieren und ihn – trotz aller Neuroplastizität – für schmerz-psychotherapeutische Maßnahmen motivieren.

»» **Literatur:** Petersen-Felix, S. & Curatolo, M., 2002. Neuroplasticity – an important factor in acute and chronic pain. Swiss Med Wkly 132, 273–278.

Stein, Ute Zahnärztin

W27 Schmerz als Ressource – Umgang mit akutem Schmerz in der Zahnarztpraxis

»» **Theoretischer Hintergrund der Thematik:** Vorstellung verschiedener Schmerzbewältigungsstrategien, Erkennen und Nutzung patienteneigener Strategien im Umgang mit Schmerz, Überprüfen eigener Glaubenssysteme als Hypnotherapie in der Arbeit mit Schmerzpatienten

»» **Erforderliche Vorkenntnisse der Teilnehmer:** Grundausbildung in medizinischer/ klinischer oder zahnmedizinischer Hypnose.

»» **Lernziele (was sollen die Teilnehmer lernen):** Erkennen eigener Fähigkeiten, Schmerz zu verändern, Selbsterfahrung durch Übungen, Vorstellen praxisnaher Trance-Induktionen zum Aufbau von Hypnoanalgesie und -anästhesie.

»» **Inhaltlicher Ablauf:** Kurzer theoretischer Abriss des Themas, Demonstrationen und Übungen in Kleingruppen, Feedback im Forum, Abschluss-Trance.

»» **Literatur:** Schmierer, A., Einführung in die zahnmedizinische Hypnose. Quintessenz-Verlag; Peters, B., 1998. Möglichkeiten und Grenzen der Hypnose in der Schmerzbehandlung. Der Schmerz 12(3), 179-186; Mumford, J.M., Kiefer-Gesichtsschmerz. Köln: Dt. Ärzteverlag.

Stephan, Siegfried Dr.med

W9 Autogenes Training – ein altbewährtes und doch modernes Basistherapeutikum

»» **Seminarinhalte:** Es soll eine grundlegende Einführung in das Autogene Training gegeben werden in seiner Bedeutung sowohl innerhalb der Gesundheitsvorsorge als auch im psychotherapeutischen Bereich. Die grundlegenden Schritte dieses formalisierten Autohypnoseverfahrens werden vorgestellt und in einzelnen Schritten verdeutlicht, wobei sowohl Indikationen als auch Kontraindikationen geklärt werden.

Thierbach, Regina Dr.

W67 "Mobbing-Folgen und therapeutische Möglichkeiten" – ein zunehmendes Störungsbild –

»» **Theoretischer Hintergrund der Thematik:** Mobbing ist mittlerweile ein ernst zu nehmendes gesellschaftliches Problem und nicht nur eine Modeerscheinung. Dies ist anhand der Anzahl der Betroffenen, dem Ausmaß der individuellen und betriebsbezogenen Schädigungen sowie der volks- und betriebswirtschaftlichen Kosten erkennbar: Ca. 2,7 Prozent aller Arbeitnehmer in Deutschland, das sind 800.000 Menschen, leiden unter Mobbing! Viele suchen professionelle Hilfe. Zudem ist Mobbing nicht nur ein Problem unter Erwachsenen, sondern tritt bereits in Schulen auf (Stichwort: Bullying).

»» **Erforderliche Vorkenntnisse der Teilnehmer:** Alle sollen sich angesprochen fühlen, die mit dieser Thematik professionell in Berührung kommen oder kommen werden. Klinisches Vorwissen ist hilfreich, aber nicht erforderlich.

»» **Lernziele (was sollen die Teilnehmer lernen):** Am Ende des Kurses haben die Teilnehmer fundiertes Hintergrundwissen zu dem Störungsbild, das der posttraumatischen Belastungsstörung ähnelt. Sie kennen die möglichen Interventionen und können Betroffene bezüglich ihres weiteren beruflichen Weges beraten. Die theoretischen und praktischen Inhalte werden interaktiv und multimedial vermittelt. Der Schwerpunkt, im Hinblick auf den Transfer, wird auf die Anwendung der vermittelten Techniken und Interventionen gelegt. Der enge Praxisbezug ist durch anschauliches Fallmaterial, Übungen wie z.B. Rollenspiele und Interventionen in der Gruppe gewährleistet. Zusätzlich lernen die Teilnehmer eventuelle eigene Schwierigkeiten im Umgang mit der Frustration der KlientInnen und Möglichkeiten der eigenen Abgrenzung kennen.

Tölle, Thomas Prof. Dr.med. Dr.rer.nat. Dipl.-Psych.

V4 Schmerzgedächtnis – Untersuchungen mit bildgebenden Methoden

>>> Theoretischer Hintergrund der Thematik und inhaltliche Beschreibung: In den letzten Jahren hat insbesondere die funktionelle Bildgebung (funktionelle Magnetresonanztomographie, Magnetencephalographie, Positronenemissionstomographie) des Gehirns beigetragen, auch supraspinale Mechanismen neuroplastischer Sensitivierungsvorgänge zu verstehen. Im Gegensatz zu den spinalen Vorgängen befindet sich die Forschung hierbei jedoch erst am Anfang. Am besten untersucht sind dabei Veränderungen bei Phantomschmerzpatienten. Bis zu 80 % der Patienten mit Extremitätenamputationen leiden unter einem solchen chronischen Schmerzsyndrom und berichten über Schmerzen in Ruhe oder bei imaginer Einnahme bestimmter Positionen der fehlenden Extremität, die durch physische und psychische Faktoren exazerbieren können. Es konnte gezeigt werden, dass durch Phantomschmerzen die gleichen zerebralen Strukturen aktiviert werden, das heißt das gleiche Schmerznetzwerk (Thalamus, anteriorer cingulärer Kortex, etc.) in Gang gesetzt wird, wie bei experimentellen Schmerzreizen. Bei Patienten mit Hand-/Armamputationen wurde darüber hinaus ein Einwandern der primär somatosensorischen Repräsentation der Mundregion, welche im Homunculus in direkter Nachbarschaft zur Armrepräsentation liegt, in die zuvor von der nun amputierten Extremität besetzte Hirnregion beobachtet. Es konnte damit in vivo gezeigt werden, dass auch noch im Erwachsenenalter neuroplastische Veränderungen möglich sind. Als Erklärung für das beobachtete Phänomen kommen entweder die Aktivierung bereits bestehender synaptischer Verbindungen (funktionelle Plastizität), welche jedoch unter physiologischen Bedingungen ungenutzt bleiben, oder ein Auswachsen neuer Dendriten ("Sprouting", strukturelle Plastizität) in Frage. Das Ausmaß der zerebralen Reorganisation korrelierte dabei mit dem Ausmaß der Schmerzentstehung. Reorganisationsvorgänge im primär somatosensorischen Kortex konnten auch bei Rückenschmerzpatienten und Patienten mit komplex regionalem Schmerzsyndrom (CRPS) beobachtet werden. Während es hierbei bei den CRPS Patienten allerdings zu einer Verkleinerung der zentralen Repräsentation der betroffenen Extremität kam, bewirkten die Rückenschmerzen eine Vergrößerung der entsprechenden Repräsentation. Nicht nur der primär somatosensorische Kortex ist jedoch von Umbauprozessen betroffen. Vielmehr finden in der gesamten Schmerzmatrix Veränderungen der Rezeptor- und vermutlich auch Ionenkanalausstattung statt. Wir untersuchten hierbei mittels PET das opioiderge System und konnten eine verminderte Opioidrezeptorbindung in multiplen Hirnarealen, welche an der opioidergen Neurotransmission generell beteiligt sind, bei Patienten mit zentralem Schmerz nach Schlaganfall zeigen. Als Ursache kommen dafür der Untergang von Neuronen durch den Schlaganfall direkt, transneuronale Degenerationsvorgänge, Rezeptorherunterregulierungen, aber auch eine bei den Schmerzpatienten erhöhte Ausschüttung endogener Opiate in Frage.

Traue, Harald C. Prof. Dr.

V3 Emotionsverarbeitung und Schmerz

»» **Theoretischer Hintergrund der Thematik und inhaltliche Beschreibung:** Ausgehend von der Schmerzdefinition der International Association for the Study of Pain als ein "...unpleasant sensory and emotional experience with actual or potential tissue damage or described in terms of such damage" wird auf die Bedeutung der Emotionsverarbeitung mit seinen unterschiedlichen Facetten für Schmerz eingegangen, denn Schmerzinformationen werden in mehreren miteinander vernetzten peripheren und zentralen neuronalen Systemen verarbeitet. Eine Trennung in objektiven (sprich somatischen) Schmerz und subjektiven (sprich psychischen) Schmerz ist weder konzeptuell noch neurobiologisch möglich (Traue, 1998). Viele Untersuchungen mit Methoden der Hypnose und der kognitiven Beeinflussung von Probanden und Patienten beschäftigen sich mit dem Einfluss emotionaler Reaktionen auf Schmerz. Ein wesentliches Konzept ist dabei fear-avoidance als Chronifizierungsmechanismus. Es werden Experimente berichtet, die zeigen, dass negative Gefühle von Zurückweisung und Verlust, die ja im allgemeinen Sprachgebrauch als schmerzhafte oder schmerzliche Erfahrungen gelten, ähnlich verarbeitet werden wie akute, noxisch ausgelöste Schmerzen (Eisenberger et al., 2003). Die klinische Relevanz dieser Befunde der Grundlagenforschung wird herausgearbeitet. Menschen mit traumatischen Erfahrungen wie der Folter leiden unter chronischen Schmerzen, die sich ätiologisch auf die emotionale Implosion zurückführen lassen (Traue et al., 2002).

»» **Literatur:** Eisenberger, N.I., Lieberman, M.D. & Williams, K.D., 2003. Does Rejection Hurt? An fMRI Study of Social Exclusion. *Science* Vol 302, Issue 5643, 290-292; Traue, H.C., *Emotion und Gesundheit*, Heidelberg: Spektrum 1998; Traue, H.C., Dominguez, B. & Cardenas, L., Síntomas Biológicos, Psicológicos y Sociales en Víctimas de Tortura. In: Comisión Nacional de los Derechos Humanos México (Ed.), *Memoria del Foro Sobre la Tortura en Mexico*. Mexico City 2002, 163-179.

Trenkle, Bernhard Dipl.-Psych. Dipl.-Wi.Ing.

W8 Hypnose und Selbsthypnose – Training bei der Behandlung von Ängsten und Phobien

»» **Erforderliche Vorkenntnisse der Teilnehmer:** keine

»» **Lernziele (was sollen die Teilnehmer lernen):** Erlernen eines neuen Selbstbehandlungsansatzes der Angsttherapie; Erlernen von ergänzenden hypnotischen Techniken für die Behandlung von Angstpatienten; Erlernen und Vermitteln einer Selbsthypnosetechnik.

»» **Inhaltlicher Ablauf:** Didaktische Einheiten mit Fallbeispielen und Erarbeiten von Techniken zum Abbau von Hilflosigkeit und Aufbau von Hoffnung, Ressourcenaktivierung, Berücksichtigung systemischer und funktioneller Aspekte. Demonstration des Selbsthypnose-trainings über eine Gruppentrance. Didaktische Einheit zur Stabilisierung von Therapieerfolgen. Eventuell Live-Demo des Verfahrens; Kasuistik, Gruppenthypnose, Arbeitsblätter, kurze Kleingruppenübung, eventuell Live-Demo.

Vogt, Manfred Dr.phil. Dipl.-Psych.

W2 Hypnose und lösungsorientiertes Vorgehen bei Enuresis im Jugendlichenalter

Ki

»» **Theoretischer Hintergrund der Thematik:** Hypnose und systemisch-lösungsorientiertes Vorgehen.

»» **Erforderliche Vorkenntnisse der Teilnehmer:** keine

»» **Lernziele (was sollen die Teilnehmer lernen):** Hypnose als Intervention zum "Trocken-Werden" bei Jugendlichen; Kennen lernen der Stanford Hypnotic Susceptibility Scale; Lösungsorientierte Intervention zur erfolgreichen Behandlung von Enuresis.

»» **Inhaltlicher Ablauf:** Anhand eines konkreten Falles mit einem Videobeispiel wird ein Modell vorgestellt, wie jugendliche Klienten auf eine Hypnose-Intervention vorbereitet werden. Im Anschluss wird die Stanford Hypnotic Susceptibility Scale demonstriert und die Teilnehmer erhalten die Möglichkeit, diese Intervention praktisch zu üben. Im zweiten Teil wird eine lösungsorientierte Intervention zur Therapie von Enuresis vorgestellt und anhand der Folgesitzungen des vorgestellten Falles per Video demonstriert. Gemeinsame Abschlussreflexion; Kurzvortrag, Videodemonstration, Praktische Übung.

»» **Literatur:** Mrochen, S., Holtz, K.L., Trenkle, B., Die Pupille des Bettnässers (4. Auflage). Heidelberg: Carl-Auer-Systeme 2000; Holtz, K.L., Mrochen, S., Nemetschek, P., Trenkle, B., Neugierig aufs Großwerden (4. Auflage). Heidelberg: Carl-Auer-Systeme 2000; Weitzenhoffer, A.M., Hilgrad, E.R., Stanford Hypnotic Susceptibility Scale. Palo Alto: Consulting Psychologists 1959.

Vollmann, Andreas Dr.med.

W68 Wie fühlt sich kein Schmerz an?

»» **Theoretischer Hintergrund der Thematik:** Schmerz ist ein häufiges, manchmal das führende und selten sogar das einzige Symptom einer Depression. Bei der Exploration von Menschen mit einer Depression wird häufig deutlich, dass z.B. vor drei Jahren der Ehemann verstorben ist und vor zehn Jahren ein Kind, der Alltag ist Einsamkeit, die Zukunft verliert sich aus Sicht der Betroffenen in einem tristen grauen Nebel. Umgekehrt treten bei chronischen Schmerzen häufig depressive Symptome auf. Jedenfalls kann man Schmerz und Depression als nahe Verwandte beschreiben. Der unausgesprochene Auftrag der Patienten ist meistens: "Mach es weg!" und entspricht einem mechanistischen Medizinmodell: Störendes wird weggeschnitten, kaputte Teile ausgetauscht, was manchmal funktioniert und hilfreich ist, manchmal aber auch nicht. In einer Reihe von Fällen gelingt es z.B. eine Medikation zu finden, mit der der Betreffende gut leben kann. Oft klagen die Betroffenen aber weiterhin über Schmerzen, was zu einer Therapieeskalation führen kann, an deren Ende die BehandlerInnen sich entwertet fühlen, die Betroffenen weiter Schmerzen haben und sich eventuell noch ein Abusus von Medikamenten eingestellt hat. Zentrale Frage für die BehandlerInnen ist daher aus meiner Sicht die Auftragsklärung, aber nicht nur bezüglich des Auftrags der Betroffenen, sondern auch des eigenen. Was will die Betroffene? Halte ich das (so) für erreichbar? Was kann ich hierbei grundsätzlich? Und was kann die Institution, also was kann ich im Kontext Klinik, Praxis, wo-auch-immer von meinem grundsätzlichen Können umsetzen? Kann das dem Betroffenen reichen? Kurzum: Worin besteht unser Expertentum als SchmerztherapeutInnen? (Ist der Begriff des Expertentums überhaupt hilfreich?) Sind wir Experten für das Wegmachen von Schmerzen, das Wegbegleiten oder für die Wegbegleitung? Welche Auswirkungen haben solche Definitionen und Metaphern der eigenen Tätigkeit auf unseren Berufsalltag, auf unseren Erfolg? Unseren Erfolg? Was ist bei dieser Art von Tätigkeit Erfolg? Wieviel Besserung ist angemessen und genug? Ab wieviel Prozent Schmerzreduktion

stört er nicht mehr so? Wie würde sich kein Schmerz anfühlen? Den oben skizzierten Bereich will der Workshop ausloten, insbesondere im Hinblick auf Erwartungen, Bilder und Metaphern, die sich um Schmerzbehandlung ranken, und ihre Auswirkungen.

>>> **Erforderliche Vorkenntnisse der Teilnehmer:** keine; nützlich sind Kenntnisse der Systemtheorie, des Konstruktivismus und der Ericksonschen Hypnotherapie; Vortrag mit Diskussion, einige kleine Übungen, gemeinsames Erarbeiten des vorgestellten Modells.

>>> **Literatur:** Gregory Bateson: Geist und Natur. Eine notwendige Einheit. Suhrkamp; Boscolo, L. & Bertrando, P. : Systemische Einzeltherapie. Carl-Auer-Systeme; Finzen, A.: Warum werden unsere Kranken eigentlich wieder gesund? Psychiatrie-Verlag; u.a.

Von Fischern, Iris Dipl.-Psych.

V23 **Untersuchung einer hypnotischen Intervention zur Schmerzreduktion in der Osteopathie – eine empirische Studie**

>>> **Theoretischer Hintergrund der Thematik und inhaltliche Beschreibung:** In der Behandlung von Schmerzpatienten fiel in der osteopathischen Praxis auf, dass die Kombination von Hypnose als psychologische und Osteopathie als physische Maßnahme sehr gute Erfolge brachte. Mögliche Berührungspunkte zwischen Hypnose und Osteopathie bei Schmerzpatienten sollten in einer Diplomarbeit näher beleuchtet werden. Hierfür wurde eine quantitative Doppelblind-Studie durchgeführt, in der Schmerzpatienten entweder eine Entspannungs-CD oder eine Schmerzhypnose-CD während drei aufeinanderfolgenden osteopathischen Behandlungen hörten. Es wurden Schmerzparameter, Lebenszufriedenheit und allgemeine Symptome als Messdaten erhoben.

>>> **Lernziele (was sollen die Zuhörer lernen):** Kennen lernen der Osteopathie als komplementärmedizinischer Ansatz, Berührungspunkte zwischen Osteopathie und Hypnose, Vorstellen der Studie und ihrer Ergebnisse.

>>> **Literatur:** zur psychologischen Schmerztherapie, Hypnose und Osteopathie.

Wirl, Charlotte Dr.med.

V20 **Kurzinterventionen bei psychosomatischen Beschwerden (Kinder und Erwachsene)**

>>> **Theoretischer Hintergrund der Thematik und inhaltliche Beschreibung:** Somatoforme und psychosomatische Beschwerden stellen ein zunehmendes Thema in der Kinder- und der Erwachsenentherapie dar. Insbesondere bei unseren jungen Klienten sind sie eine häufig geäußerte Ausdrucksform eines inneren Konfliktes. Etliche kreative Techniken in der Erwachsenentherapie stammen ursprünglich aus der Kindertherapie und überraschen vielleicht in ihrer Leichtigkeit des Ansatzes auf ihrer analogen – der unbewussten – Ebene, ergänzt bei Bedarf durch direkte hypnotische Suggestionen (z. B. zur Schmerzreduktion).

Wirz, Patrick Lic.phil.

W34 Hypnotherapeutische (Re-) Aktivierung sexueller Ressourcen

»»» **Theoretischer Hintergrund der Thematik:** Sexuelle Funktionsstörungen und mangelnde sexuelle Befriedigung schränken das sexuelle Genießen ein. Die meisten Psychotherapeuten fühlen sich wenig kompetent diese Probleme professionell zu begleiten, da in den verschiedenen psychotherapeutischen Verfahren kaum Modelle angeboten werden, die eine konkrete Veränderung sexueller Aktivitäten zum Ziele haben. Ericksonsche Hypnotherapie ist mit ihrer Fokussierung des Erlebens besonders geeignet, die Klientinnen und Klienten sexuelle Lösungen erleben zu lassen. Dieses Lösungserleben, das Erleben der eigenen erotischen und sexuellen Fähigkeiten hat eine höhere Chance in der sexuellen Aktivität handlungswirksam zu werden.

»»» **Erforderliche Vorkenntnisse der Teilnehmer:** Techniken der Tranceinduktion und hypnotherapeutisches Vorgehen.

»»» **Lernziele (was sollen die Teilnehmer lernen):** Abbau der Scheu vor der sexuellen Thematik und Steigerung der Fähigkeit des professionellen Thematisierens des Sexuellen; Kennen lernen einer hilfreichen und einfach handhabbaren Landkarte zur Erfassung relevanter Problem- und Lösungsmuster in konkreten sexuellen Aktivitäten; hypnotherapeutische Techniken erfahren, die eine (Re-)Aktivierung sexueller Fähigkeiten erleichtern.

»»» **Inhaltlicher Ablauf:** Vorstellen einer "Landkarte" zur Erfassung relevanter Problem- und Lösungsmuster in sexuellen Aktivitäten. Demonstration anhand eines Falles der Teilnehmer. Kurzvortrag zu den möglichen hypnotherapeutischen (Re-)Aktivierungstechniken und Umsetzung im Rollenspiel.

»»» **Literatur:** Araoz, D.L. & Bleck, R.T., Sexual joy through self hypnosis. Westwood, Glendale 1991; Araoz, D.L., The new hypnosis in sex therapy: cognitive-behavioral methods for clinicians. Aronson, Northvale 1998.

Inhalt

Inhalt

S. 2 - 45

S. 46 - 68

S. 69 - 72

Abstracts

Personenbeschreibungen

Alphabetische Referentenliste

Abtahi, Abass Dr.med.

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Hypnotherapeut (M.E.G.). Seit 6 Jahren ärztlich-therapeutischer Leiter der Fachklinik Schloz in Freudenstadt, einer Klinik für alkohol- und medikamentenabhängige Frauen.

Adamaszek, Monika Dr.phil.

Diplompädagogin, Kinder- und Jugendtherapeutin, Supervisorin; Studium der Romanistik, Philosophie und Leibesübungen sowie Sozialpolitik/ Sozialpädagogik; seit 1986 eigene Praxis; therapeutische Arbeit mit Kindern, Paaren, Familien und Gruppen (systemische und hypnotherapeutische Konzepte); wissenschaftliche Arbeiten über Gesundheitsbildung; Schwerpunkt: geographische Analyse/ Biographik.

Adamaszek, Rainer Dr.med.

Studium der Medizin, Philosophie und Soziologie. Weiterbildung zum Facharzt für Kinderheilkunde, Innere Medizin, Allgemeinmedizin und Psychotherapie. Zahlreiche Publikationen über Krankheitslehre, Grundbegriffe der Naturwissenschaften sowie über praktische und theoretische Fragen der Psychotherapie. Seit 1979 in Erwachsenenbildung und Elternberatung und therapeutischer Fortbildung tätig. Seit 1986 eigene ärztlich-psychotherapeutische Praxis: Paar- und Familientherapie, Hypnotherapie, tiefenpsychologische und systemische Therapie.

Bartz, Andreas Dipl.-Psych.

Psychologischer Psychotherapeut, Schmerztherapeut DGPSF, Ausbilder in VT Kinder/ Jugendliche und Erwachsene, Supervisor, Institut für Psychologische Schmerztherapie Berlin.

Bejenke, Christel Dr.med.

Fachärztin für Anästhesie, 'Approved Consultant' der American Society of Clinical Hypnosis (ASCH) und 'Fellow' der Society for Clinical and Experimental Hypnosis (SCEH), verwendet Hypnose und verwandte Ansätze bei Erwachsenen und Kindern für operative Eingriffe, medizinische Interventionen (Endoskopie, Radiologie, Geburtshilfe u.v.a.m.), in der Intensivmedizin, Schmerztherapie und Psychoonkologie. Milton H. Erickson war einer ihrer Lehrer. Um Hypnose zu demystifizieren und als pragmatisches Werkzeug im medizinischen Alltag für somatische Erkrankungen und Eingriffe nutzbar zu machen, modifizierte sie herkömmliche Techniken und entwickelten informelle Ansätze u.a. Kommunikationsmuster, sowie die sorgfältige Handhabung von Suggestionen und Wachsuggestionen, die sie bei über 5000 Patienten eingesetzt hat. Diese Techniken sind weder zeitaufwändig, noch erfordern sie eine ruhige Umgebung, sondern können selbst in äußerst hektischen Situationen verwendet werden. Sie ermöglichen Reduktion von Schmerzen, Angst, Blutverlust und Nebenerscheinungen, beschleunigen die Genesung, und können zur Verbesserung der Lebens-

qualität beitragen (besonders bei Krebs). Patienten können sich als aktive Partner ihres Behandlungsteams verstehen, statt als passive "Opfer" ihrer Erkrankung. Zur eigenverantwortlichen Verstärkung können sie in wenigen Minuten Selbsthypnose erlernen.

Benaguid, Ghita Dipl.-Psych.

Psychologische Psychotherapeutin, Hypnotherapeutin und funktionale Stimmbildnerin nach M. Heptner. Nach mehrjähriger Tätigkeit im Rehabereich seit 2000 Kassensitz für VT in Bielefeld. Arbeitsschwerpunkte: Psychosomatik, Angst und Paniksymptome sowie Stimmstörungen. Seminarangebote zur Stimmbildung.

Bierbaum-Luttermann, Hiltrud Dipl.-Psych.

Geb. 1960 in Dortmund, wohnhaft in Berlin/ bzw. Langerwisch, verheiratet, zwei Kinder im Alter von 8 und 12 Jahren. Schulabschluss mit Abitur 1978, Studium zunächst Theaterwissenschaften und Germanistik in München, dann Psychologie mit Projektschwerpunkt Kindertherapie in Berlin an der Freien Universität; Diplom Anfang 1986, anschließend Ausbildungen in Kinder- und Verhaltenstherapie, Familientherapie, NLP und Hypnosetherapie. Seit 1990 in Delegationsverfahren zugelassen, Approbation als Psychotherapeutin durch die Gesundheitsbehörde Berlin seit April 1999, tätig als niedergelassene Verhaltenstherapeutin in freier Praxis, arbeitet mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Zudem Supervisoren- und Dozententätigkeit bei M.E.G., DGVT, Caritas und weiteren psychosozialen Trägern und Organisation der M.E.G.-Regionalstelle für Kinderhypnotherapie in Berlin.

Bischoff, Claus Prof. Dr.rer.biol.hum.

Habilitation für Medizinische und Klinische Psychologie; Psychologischer Psychotherapeut - spezielle Schmerzpsychotherapie; Supervisor für Verhaltenstherapie und psychologische Schmerztherapie. Leitender Psychologe an der Psychosomatischen Fachklinik Bad Dürkheim; Psychologischer Leiter der Schmerztagesklinik im Diakonissen-Stiftungskrankenhaus Speyer; außerplanmäßiger Professor für Klinische Psychologie an der Universität Mannheim.

Bloch-Szentágothai, Katalin Dr.med.

Fachärztin für Anästhesie; 1969-1999 leitende Anästhesistin in Riehen bei Basel. Seit 1986 mit medizinischer Hypnose beschäftigt, Vizepräsidentin der SSMH.

Bohne, Michael Dr.med.

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie; arbeitet als Coach, Trainer und Psychotherapeut. Er trainiert als Auftritts-Coach Fernseh- und Radiojournalisten von ARD und ZDF (im Rahmen der ZFP, Zentrale Fortbildung der Programm-Mitarbeiter von ARD und ZDF). Ferner trainiert und coacht er verschiedene Profiorchester für den Bereich High Peak Performance

und Auftritts-Coaching. Er hatte bzw. hat verschiedene Lehraufträge für diesen Bereich, u.a. am Orchesterzentrum NRW in Dortmund und an der Hochschule für Musik und Theater in Hannover. Er führt in verschiedenen therapeutischen Ausbildungsinstituten Einführungskurse in Hypnotherapie durch und ist Ausbilder in Energetischer Psychotherapie nach Fred Gallo (EdxTM). Er bildet in seinem Fortbildungsinstitut Ärzte, Psychologen und Psychotherapeuten in Energetischer Psychotherapie fort und ist Mitglied des Norddeutschen Kollegiums für Energetische Psychotherapie. Er arbeitet als externer Coach und Trainer für verschiedene Unternehmen, wie z.B. die VW Coaching Gesellschaft, die NORD/LB u.a. und betreibt eine Privatpraxis für lösungsorientierte Kurzzeittherapie in Hannover.

Bongartz, Walter Prof. Dr. Dipl.-Psych.

Fachbereich Psychologie der Universität Konstanz. Past-President der International Society of Hypnosis.

Braun, Martin Dipl.-Psych.

Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut; ist seit 15 Jahren freiberuflich (kassenzugelassen) und angestellt psychotherapeutisch tätig. Als Familien-, Verhaltens- und Hypnotherapeut ist eines seiner Arbeitsschwerpunkte die Behandlung von psychosomatischen Störungen. Ausbilder der Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose (M.E.G.) und Leiter der M.E.G.-Regionalstelle Gelsenkirchen.

Brock, Peter Dipl.-Psych.

Seit 1985 ambulante und tagesklinische Psychotherapie in verschiedenen Polikliniken und Ambulatorien. Ausbildungen u.a. in tiefenpsychologisch fundierter Therapie, Gesprächspsychotherapie und KB. Von Beginn der Tätigkeit an klassische Hypnose, 1990 M.E.G.-Ausbildung klinische Hypnose. Seit 1994 in eigener Praxis tätig.

Brunier, Eberhard Dr.med.dent.

Geb. 31.3.44 in Breslau; Studium der Zahnheilkunde und Promotion in Mainz; seit 1974 Praxis in Mainz; seit 1990 Praxis in Kathmandu (Nepal); Hypnosetherapeut-HPG; Einzelberatung und Gruppentherapie; Referent für die LZK Münster; Referent der DGZH Stuttgart (Ausbildung in zahnärztlicher Hypnose); NLP Master-Zertifizierung. Spezialkurse in Hypnose, Nüchtraucher mit Hypnose, Allergie- und Heuschnupfen-Therapie mit Hypnose, Burnout-Therapie mit Hypnose, Angsttherapie mit Hypnose, Bogenschießen mit Hypnose.

Brunner, Eveline Dipl.-Psych.

Psychotherapeutin/ Verhaltenstherapie. Seit 1976 in eigener Praxis tätig. Parallel dazu 31 Jahre lang in einer Berliner Erziehungs- und Familienberatungsstelle Therapie, Beratung und Begutachtung von Kindern, Jugendlichen und deren Familien. Trainerin für klinische Hypnose (M.E.G.), Trainerin für NLP (DVNLP), Lehrerin für medizinisches Qi-Gon/ speziell Guolin-Qi-Gong (für Krebspatienten).

Busch, Martin Dipl.-Psych.

Studium der Politikwissenschaft, Sportwissenschaft, Psychologie. Ausbildungen: Ehe-, Familien-, Lebensberatung, Psychodrama für Kinder und Jugendliche, Klinische Hypnose, Feldenkrais; Begründer des "Piffikus e.V." (1982) und Leiter der gleichnamigen therapeutischen Lebensgemeinschaft für Kinder und Jugendliche. Zu den wichtigsten Säulen dieses Projekts gehören das Zusammenleben mit Tieren (vom Geflügel bis zu Pferden). Die Integration von Körperarbeit (Feldenkrais) und Ericksonscher Hypnotherapie mündete im Aufbau einer eigenen Praxis und Fortbildungseinrichtung mit dem Schwerpunkt "SELBSTentwicklung". 2001: Gründung des "SELBSTentwicklungshilfe e.V." zur Unterstützung der privat initiierten Arbeit mit Schwerbehinderten in Kiew/ Ukraine. Bietet Ausbildungen in Kiew und in Warschau (deutsch/ polnisch in Zusammenarbeit mit dem Polski Institut Ericksonowski) für Ärzte und Psychologen an.

Clausen, Günter R. Dr.med.

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Psychotherapie, Psychoanalyse (1. Vorsitzender der DGÄHAT, DGH, ISH, MEG), Weiterbildungsbefugt für Hypnose von LÄK-Bayern, anerkannt durch KV-Nordrhein.

Dohne, Klaus-Dieter Dipl.-Psych.

Geschäftsführer der e-profiling Ltd., Psychologischer Psychotherapeut, Schatzmeister der MEG und Leiter der Regionalstelle in Hannover, Lehrtherapeut des Nieders. Institutes für systemische Therapie und Beratung in Göttingen.

Dohrenbusch, Ralf PD Dr. Dipl.-Psych.

Über 20-jährige praktisch-therapeutische Erfahrung mit Schmerzpatienten; Psychologischer Psychotherapeut, Supervisor für Schmerztherapie (DGPSF), Begutachtung von Schmerzpatienten im Sozialrecht.

Dünzl, Georg Dr.med.dent.

In München niedergelassener Zahnarzt, beschäftigt sich seit 1986 mit Hypnose. Trainer, Supervisor und ehemaliges Vorstandsmitglied der DGZH.

Ebell, Hansjörg Dr.med.

Geb. 1946, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. 1976-86 Anästhesie, Intensivmedizin und Aufbau einer interdisziplinären Schmerzambulanz, 1987-93 psychosomatische Schmerztherapie am Universitätsklinikum Großhadern, davon 3 Jahre praktisch-klinisches Forschungsprojekt zur Wirksamkeit von Selbsthypnose bei starken Schmerzen auf Grund einer Krebserkrankung. 1992 Niederlassung als Psychotherapeut (Schwerpunkt: chronische Schmerzsyndrome, psychosomatische und Krebserkrankungen). Lehrtherapeut für Hypnose und Autogenes Training (Bayerische Landesärztekammer), Referent und Supervisor von MEG und DGH, Vorstandsmitglied MEG. Lehrtätigkeit seit 1984: Hypnose in der psychotherapeutischen Weiterbildung, Medizinische Hypnose, Psychoonkologie.

Eberle, Thomas Dipl.-Musiktherapeut

Musiktherapeut, Obertonsänger, Musiker, Klangkünstler und Klangschamane. Mehrjährige Weiterbildungen in Körpertherapie, Trancetheapie, Tanztherapie, Schamanismus und Familienstellen. Entwicklung eigener therapeutischer Konzepte für einen ganzheitlichen Heilungsweg, so z.B. die "Licht-Klangmassage", vielfältige Seminar- und Weiterbildungsangebote, seit 1995 in eigener Praxis tätig.

Fábián, Tibor Károly Ph.D. DMD

Geb. 1967, in Budapest. Studium der Zahnmedizin (DMD) an der Semmelweis Universität Budapest (1985-1990), Weiterbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde 1994; Facharzt für Psychotherapie 2000. Studium Religionslehrer an der Religionswissenschaftlichen Hochschule von Eger (1998-2002). Ph.D.-These in 1999, Titel: "Anwendungsmöglichkeiten von ärztlicher Hypnose in Zahnheilkunde und zahnärztlicher Psychosomatik". 1991-1993: Wissenschaftliches Stipendium, Ungarische Akademie der Wissenschaften, Ungarn (36 Monate). 1993-1994: Max-Planck-Stipendium, Max-Planck-Institut für Biophysik, Deutschland (12 Monate). Arbeitsplätze: 1990-1999: Klinik für Pädodontie und Kieferorthopädie, Semmelweis Universität, Fakultät für Zahnheilkunde, Budapest; seit 1999: Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Semmelweis Universität, Fakultät für Zahnheilkunde, Budapest. Publikationen: 37 Artikel; 2 Kapitel in Büchern; 41 Vorträge. Wissenschaftliche Preise: 1996 Zoltán Körmöczy Preis Grad III. (Ungarn); 1997 Zoltán Körmöczy Preis Grad II. (Ungarn).

Franke, Cornelia M. Dipl.-Psych.

Psychologische Psychotherapeutin in eigener Praxis (seit 1992). Schwerpunkte: VT, Familientherapie und Hypnotherapie (M.E.G.). Studium von Psychologie und Medizin (1977-1987). Tätigkeit als Familientherapeutin in einer Beratungsstelle (1986-1990). Tätigkeit in Jugendpsychiatrie (1983-1988). Trainerin, Dozentin und Supervisorin (seit 1982). Leitung eines politischen Bildungswerkes (1990-1992). Tätigkeiten in einer Krebsklinik und Mutter-Kind-Kliniken (1992-2003).

Freigang, Horst Dr.med.

Geb. 1948. Zahnarzt, arbeitete zunächst zehn Jahre im erlernten Beruf des Maschinen- und Elektromaschinenbauers, bevor er 1974 ein Medizinstudium an der Humboldt-Universität in Berlin begann. Vorstandsmitglied der KZV Berlin. 1992 Niederlassung in eigener Praxis in Berlin. Vizepräsident, Ausbilder und Supervisor der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose (DGZH) e.V. sowie Leiter der Regionalstelle Berlin/ Brandenburg. Umfangreiche Vortragstätigkeit und Veröffentlichung diverser Fachpublikationen und Bücher zum Thema Hypnose und Kommunikation.

Frettlöh, Jule Dr.rer.nat. Dipl.-Psych.

Leitende Psychologin der Abteilung für Schmerztherapie im Bergmannsheil Bochum, seit 17 Jahren psychologische (Schmerz-)Psychotherapeutin, Ausbilderin und Supervisorin.

Freudenfeld, Elsbeth Dr. Dipl.-Psych.

Seit 1992 als Psychotherapeutin tätig (VT, Gestalt, Hypnotherapie, Körpertherapie, Integrale Therapie), eigene Praxis, 8 Jahre Lehrtätigkeit in klinischer Psychologie an der Universität Tübingen, kulturvergleichendes Forschungsprojekt über Liebesbeziehungen, leitet mit Dirk Revenstorf die M.E.G. Regionalstelle Tübingen.

Fritsche, Günther Dr.rer.med. Dipl.-Psych.

Verhaltenstherapeut, Psychologischer Schmerztherapeut, seit 14 Jahren Therapieerfahrungen mit chronischen Schmerzsyndromen, seit 7 Jahren wissenschaftlicher Mitarbeiter in der neurologischen Universitätsklinik Essen (Leitung: Prof. Diener), Arbeitsschwerpunkte: Psychologische Forschung und Therapie der Migräne und der medikamenteninduzierten Kopfschmerzen.

Hain, Peter Dr.phil.

Klinischer Psychologe u. Psychotherapeut in freier Praxis in Zürich und Bremgarten (CH) für Kinder, Jugendliche, Erwachsene und Familien. Ausbildung in Klientenzentrierter, Hypno-, system. Paar u. Familien-, sowie Provokativer Therapie. Präsident und Ausbilder der Gesellschaft für klinische Hypnose Schweiz, GHypS, Wissenschaftliche Leitung der Humorkongresse in Basel und Arosa (1996 – 2000, CH).

Halsband, Ulrike Prof. Dr. (D.Phil., Oxon)

Seit 1999 Universitätsprofessur für Neuropsychologie an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg. Studium der Experimentellen Psychologie an der University of Sussex, UK; Promotion an der University of Oxford; Habilitation an der Neurologischen Universitätsklinik der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf; 2-jährige Gastprofessur an der Tohoku University

und dem Okazaki National Research Institute in Japan; zusätzlich Forschungs- und Lehrerfahrten an den Universitäten Turku (Finnland), Bielefeld, Kiel und Tübingen. Ausbildung in klinischer Hypnose (M.E.G.).

Henningsen, Peter PD Dr.med.

Geb. 1959, Leitender Oberarzt der Abteilung für Psychosomatische Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Neurologie und Psychiatrie, Ausbildung in psychodynamischer Psychotherapie und in klinischer Hypnose (W. Bongartz). Wissenschaftlicher Schwerpunkt: Somatoforme Störungen, Neuro-Psychosomatik.

Heptner, Michael

Gesangslehrer und Stimmphysiologe. Seit 1986 in der interdisziplinären Stimmforschung tätig; bildet am eigenen Institut Therapeuten, Lehrer, Sprecher, Sänger nach der von ihm begründeten Funktionalen Stimmarbeit aus. In therapeutischer Gemeinschaftspraxis, in Kliniken, Hochschulen und Unternehmen coacht er Therapeuten, Manager und Professoren. Seminare, Vorträge, Publikationen, Kongresse europaweit.

Hermes, Dirk Dr.med.dent. Dr.med.

Geb. 13.06.1964 in Solingen. Studium der Humanmedizin an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Studium der Zahnmedizin an der Philipps-Universität Marburg. 1992 – 1994 Assistenzarzt in der Neurochirurgischen Klinik am Städtischen Klinikum Solingen; 1998 – 2000 Assistenzarzt in der Klinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie/ Plastische Operationen der Städtischen Kliniken Oldenburg; 2000 – 2003 Assistenzarzt in der Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein/ Campus Lübeck; 11.2002 Anerkennung als "Fachzahnarzt für Oralchirurgie"; 01.2003 Anerkennung als "Arzt für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie"; seit 2004 Oberarzt; 2001-02 Curriculum "Zahnärztliche Hypnose" der DGZH (Ortsgruppe Hamburg); Schwerpunkte: Einsatz von Hypnose in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Onkologische Chirurgie, Traumatologie des Gesichtsschädels.

Hüllemann, Klaus-Diethart Prof. Dr.med.

Facharzt für Innere Medizin, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Sozialmedizin, Sportmedizin, Arbeitsschwerpunkte: Kardiologie, Onkologie. Verh. mit Dr. med. Brigitte H., 3 Kinder, Leiter des Bereichs Gesundheitsförderung und Lebensstil an der Akademie Kloster Heiligkreuztal. Privatpraxis; Projektleitung Dt. HerzKreislaufpräventionsstudie (DHP) 1979-1991; Prof. Innere Med., Universität Heidelberg 1975, Universität München 1978; Geschäftsführender Gesellschafter Prof. Dr. K.-D. Hüllemann GmbH für Systemische Forschung – Confidentiality Res.; 1. Vorsitzender Klinisches Institut für Physiologie und Sportmedizin (KIPSI gem.e.V.), Med. Klinik St. Irmingard; Ehrenmitglied des Vorstandes 2000, Deutsches Netz Gesundheitsförderung Krh./ WHO; Sprecher Internat. Wiss. Beirat HPH-Deutschland, Wiss. Beirat M.E.G.; Verfasser mehrerer Fachbücher, z.T. fremdsprachliche Übersetzungen, über 250 Einzelarbeiten im deutschen und internationalen Schrifttum. Mitgliedschaften:

Internistenverband, Sportärzteeverband, Kennedy Inst. Med. Ethics (Georgetown Univ. Washington), Memb. New York Acad. of Science, Memb. Amer. Association Advancement of Science. Mitgl. Deutsch-Chinesische Gesellschaft.

Janouch, Paul Dipl.-Psych. Dipl.-Päd.

1. Vorsitzender der MEG. Langjährige Tätigkeit in der stationären Therapie (Orthopädie und Psychosomatik), seit 1992 Praxis. Ausbilder und Supervisor der MEG. Leiter der Bad Salzufler Regionalstelle der MEG (seit 1990). Schwerpunkte: Therapie von Depressionen, Ängsten, psychosomatischen Störungen und Schmerzen. Verschiedene Veröffentlichungen zum Thema Angststörungen.

Jung, Frauke Dipl.-Psych.

Jahrgang 61, Ausbildung in Gesprächstherapie, systemischer Familientherapie, Hypnotherapie, niedergelassen mit Verhaltenstherapie für Kinder und Erwachsene in Karlsruhe, Schwerpunkte: Kinder- und Jugendpsychiatrie, Erwachsenenfortbildung und Supervision, Arbeit mit geistig Behinderten, Workshops, Fortbildungen, Vorträge.

Jungnitsch, Georg Prof. Dr. Dipl.-Psych.

Fachhochschule Regensburg, Fachbereich Sozialwesen. Geboren 1954 in München. Nach Schulzeit und Abitur in Mainburg/ Holvedau Studium der Psychologie und Diplom an der Universität Regensburg. Anschließend Dissertation aus dem Bereich der Behindertenpsychologie 1983, ebenfalls an der Universität Regensburg. Nach der Assistentenzeit am Lehrstuhl für Allgemeine und Angewandte Psychologie, Schwerpunkt Rehabilitationspsychologie (Prof. Dr. Witte) an der Universität Regensburg von 1984 - 1993 Psychologe und Leiter der Psychologischen Abteilung an der Rheumaklinik Oberammergau. Eigene Praxistätigkeit als Verhaltenstherapeut (Abschluss 1988) mit hypnotherapeutischer Zusatzausbildung (Klinische Hypnose M.E.G. ; 1992), Schwerpunkt Schmerztherapie. Kassenzulassung seit 1988; Supervisor KV seit 09.1992. Approbation 1999. Supervisor für VT (z.B. VFKF; BAP; CIP; AVM; IFT) und psychologische Schmerztherapie. Dozent an den unterschiedlichsten VT-Instituten (z.B. VFKV; BAP; CIP; AVM; IFT). Seit September 1993 Professor für Psychologie an der Fachhochschule Regensburg; Lehrbeauftragter der Universität Regensburg, Themenbereich Verhaltensmedizin. Neben der Psychologieausbildung für Sozialpädagogen derzeitiger Forschungsschwerpunkt in der Psychoimmunologie, vorwiegend bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen.

Kachler, Roland Dipl.-Psych.

Leitet seit 15 Jahren eine Psychologische Beratungsstelle. Seine Arbeitsschwerpunkte sind die Beratung und Therapie von Einzelnen, Paaren und Familien, Supervision und Vortragstätigkeit. Seit 1990 Klinischer Transaktionsanalytiker, Ausbildung als Paartherapeut bei H. Jellouschek, Supervisor, Fortbildungen in systemischen Ansätzen und Hypnotherapie u. a. bei G. Schmidt u. B. Trenkle; Fortbildung in Imaginativer Traumatherapie bei L. Reddemann. Autor von Büchern zur Lebenshilfe und Themen der Partnerschaft.

Krause, Wolf-Rainer Dr.med.

Geb. 1949, Studium der Humanmedizin an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Weiterbildung zum Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Universitäts-Nervenlinik Halle und Nervenlinik der Charité Berlin, 1978 Promotion "Lernleistung unter Autogenem Training", Biofeedbackgeräteentwicklung, Publikationen zu den Themen "Autogenes Training", "Biofeedback", "Hypnose", "Gemeindenaher Psychiatrie", "Geschichte der Psychiatrie", Schriftführer der DGÄHAT, Verwalter des wissenschaftlichen Archivs der DGÄHAT, Mitglied der AG deutschsprachiger Hypnosegesellschaften, DGH, SSCEH. Chefarzt mit voller Weiterbildungsermächtigung der Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie und ebenso volle Fortbildungsermächtigung für die klinische Geriatrie in der Psychiatrie und Psychotherapie.

Lang, Anne M. Dipl.-Psych.

Approbierte Psychologische Psychotherapeutin für die traditionellen und konstruktivistischen Verfahren, Arztregister der KV für VT und TP, zertifiziertes Mitglied der Fachgesellschaften DGSF (Systemische Arbeits- und Familientherapie), M.E.G. (Milton Erickson Gesellschaft) AT, PMR-Kursleiterin- BDP (Bund Deutscher Psychologen und Psychologinnen); Ausbilderin der DPA (Deutsche Psychologen Akademie BDP) und der M.E.G., Lehrsupervisorin der GwG (Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie und personenzentrierte Beratung) Supervisorin DGSv (Deutsche Gesellschaft für Supervision). Berufstätigkeit: Von 1978 bis 1981 Psychotherapeutin und wissenschaftliche Mitarbeiterin einer Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie; Ab 1981 Niederlassung mit Psychotherapie- und Beratungspraxis. 1995 Gründung des psychologischen Instituts Systeme Anne M. Lang, Partner, das die 4 Arbeitsbereiche angewandter Psychologie in den Säulen: Psychotherapie (Einzel-, Paar, Familientherapie) – Coaching – berufliche Beratung und Stressmanagement – Mediation – Aus- und Weiterbildung unter seinem Dach vereint. Für Krankenkassen, Firmen und Unternehmen tätig in der Stressbewältigung. Ab 1998 Regionalstellengründung für die M.E.G. in Bonn und Leitung.

Larbig, Wolfgang Prof. Dr.med.

Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychoanalytiker und Verhaltenstherapeut, geb. 1941 in Fulda. Hochschullehrer am Institut für Medizinische Psychologie und Verhaltensneurobiologie der Universität Tübingen. Neben Lehre und psychologischer Behandlung psychischer und somatischer Erkrankungen Forschung im Bereich der Psychoonkologie und chronischer Schmerzkrankungen mit Hilfe psychophysiologischer Methodik und bildgebenden Verfahren.

Lenk, Wolfgang Dr.phil. Dipl.-Psych.

Neben seiner Ausbildungstätigkeit im Bereich Hypnose (MEG-Lehrtherapeut), NLP (DVNLP-Lehrtrainer) und Systemischen Struktur-Aufstellungen arbeitet Wolfgang Lenk als Coach und Berater, leitet das Milton H. Erickson Institut Berlin und ist therapeutisch in eigener Praxis tätig.

Lippold, Gaby Dipl.-Psych.

Ausbildung in Hypnotherapie und NLP, psychotherapeutische Tätigkeit in einer Schmerzlinik.

Lorenz-Wallacher, Liz Dipl.-Psych.

Psychologische Psychotherapeutin in eigener Praxis; leitet seit 1994 das Milton Erickson Institut in Saarbrücken. Seit 1996 ist sie 2. Vorsitzende der M.E.G. Sie organisierte und konzipierte 1997 in Saarbrücken die internationale Fachtagung "Gynäkologie, Geburt und Hypnose" und initiierte seitdem ebenfalls in Saarbrücken eine M.E.G.-Fortbildung für Hebammen "Hypnotherapeutische Konzepte in der Gesprächsführung/ Kommunikation nach Milton Erickson". Inzwischen haben bereits drei Fortbildungsgänge für Hebammen stattgefunden, die von der Fortbildung sehr profitieren konnten und die gelernten Erickson'schen Konzepte bereits erfolgreich in ihre Arbeit integrieren.

Martin, Marianne Dr.phil.

Geb. 1949 in Wien, Handelsakademie, Sekretärin in Speditionsfirma; Ausbildung zur Heimerzieherin, ca. 10 Jahre Erzieherin bei Fürsorgekindern, körper- und mehrfach behinderten Kindern, Internatsschule. Werkstudentin Psychologie. Klinische Psychologin, Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin (ATP, Hypnose, KIP), EMDR-Therapeutin; Lehrtherapeutin für Autogene Psychotherapie (ÖGATAP), Supervisorin (Berufsverband Österr. PsychologInnen). 1996-2002 im Vorstand der ESH, Gründungsmitglied und Vizepräsidentin von ISOREC (Intern. Society of Research and Education in Communication – Cooperation – Liaison – Strategies). Psychotherapeutische Praxis in Wien. Schwerpunkt der Praxis derzeit: Gewohnheitskontrolle, Vorbereitung auf Operationen inkl. Transplantationen, vermehrt auch Einzeltraumen; Schwerpunkt des Interesses: Psychologie des Überzeugens. Kooperative wissenschaftl. Leitung und Organisation von Weiterbildungsseminaren für Kommunikation und Medizinische Hypnose in Österreich. Verheiratet seit 1972, 2 erwachsene Kinder.

Mattheß, Helga Dipl.-Phys.

Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalyse, Institut für Psychosomatik und Psychotherapie der Universität zu Köln. Eigene Praxis in Duisburg, Leitung des Bereichs Psychotraumatologie des Psychoanalytischen Institutes Rhein-Eifel in Sinzig, Mitglied des Ausbildungsgremiums des Internationalen Trainingprogramms der ISSD (International Society for the Study of Dissociation).

Meiss, Ortwin Dipl.-Psych.

Psychotherapeut in Hamburg; leitet das Hamburger Milton Erickson Institut.

Menger, Ralf Dipl.-Psych.

Berufliche Erfahrungen mit entwicklungsauffälligen Kindern und Jugendlichen, geistig behinderten, psychisch kranken und alkoholabhängigen Menschen, arbeitet beim Zentralen Psychologischen Dienst der bayerischen Polizei; geboren mit einer Spastik.

Meyer, Silvia Dipl.-Psych.

Psychologische Psychotherapeutin, Ausbilderin der Milton-Erickson-Gesellschaft, Dozentin und Supervisorin (VT) am Sächsischen Institut für methodenübergreifende Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Schwerpunkte: depressive Patienten, psychosomatische Störungen, Angstsymptomatik, Anpassungsstörungen.

Miltner, Wolfgang H. R. Prof. Dr.

Professor für Biologische und Klinische Psychologie am Institut für Psychologie der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Seine Forschungsarbeiten beschäftigen sich u.a. mit Fragen, wie das Gehirn Aufmerksamkeit, Lernen, Gedächtnis, Gefühle (Angst, Schmerz) und außergewöhnliche Bewusstseinszustände (Hypnose, Anästhesie) organisiert. Seine klinischen Projekten beschäftigen sich vor allem mit kognitiven, emotionalen und motorischen Folgen nach Erkrankung und Verletzung des Gehirns (motorische und sprachliche Störungen nach Schlaganfall und Hirntraumen) und mit Veränderungen des Gehirns bei psychopathologischen Zuständen (Angst, Schizophrenie, Anorexie) und bei chronischen Schmerzzuständen (Phantomschmerz). Verbunden mit diesen eher grundlagenorientierten Problemstellungen sind immer auch anwendungsbezogene Studien, die überprüfen, wie diese Erkenntnisse für neue psychologische Behandlungsmethoden fruchtbar gemacht werden können.

Moshref Dehkordy, Said Dr.med.

Seit 1985 Hypnotherapeut, seit 1985 Therapeut in Naturheilverfahren (u.a. Akupunktur); derzeit tätig als Arzt in der Neurologischen Abteilung, Märkische Kliniken, Hellersen in Lüdenscheid.

Mrochen, Siegfried Prof. Dr. Dipl.-Psych. Dipl.-Päd.

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/ Familientherapeut, Professor für Sozialpädagogik am FB 2 der Universität Siegen.

Muffler, Elvira Dipl.-Soz.Päd.

Geb. 1963, Psychotherapeutin und Psychoonkologin; ist mit der Leitung und dem Aufbau von Krebsberatungsstellen in Hessen beauftragt und arbeitet in eigener Praxis für Psychotherapie und Supervision in Frankfurt am Main. Seit 1997 ist sie Ausbilderin in der MEG für Gesprächsführung und bietet in Frankfurt den Ausbildungsgang "Hypnosystemische Konzepte für die Kommunikation" an.

Nahler, Michael Dipl.-Psych.

Psychologischer Psychotherapeut, Lehrtherapeut und Supervisor; fachlicher Leiter des Instituts für Psychologische Schmerztherapie Berlin, Co-Leiter des regionalen Schmerzzentrums der DGS e.V. – Berlin-Wedding.

Neumeyer, Annalisa Dipl.-Soz.Päd.

Heilpädagogin, Buchautorin, Mitglied des magischen Zirkels von Deutschland, Pantomimeausbildung in London. Langjährige Tätigkeit als Heilpädagogin für entwicklungsverzögerte Kinder. Seit vielen Jahren in freier Praxis für therapeutisches Zaubern tätig und als Zauberin ALISA bekannt. Lehrbeauftragte an verschiedenen Fach- und Fachhochschulen, Seit 1989 Fortbildungen und Workshops zum Thema Zaubern im therapeutischen, pädagogischen und (zahn-)ärztlichen Arbeitsbereich.

Nobis, Hans Günter Dipl.-Psych.

Jahrgang 1955, Approbation, Psychologischer Schmerztherapeut und DGPSF-Supervisor, Leiter des Ausbildungscurriculum "Psychologische Schmerztherapie" am Lehrinstitut Bad Salzflufen, TP-Lehrpsychotherapeut, u.a. zertifiziert in "Klinischer Hypnose" (MEG, München) und "Körperorientierter Psychotherapie" (GIB, Göttingen); mitverantwortlicher Leiter der gemeinsamen, interdisziplinären Schmerzkonferenz von den Kliniken am Burggraben/ Klinik Flachsheide in Bad Salzflufen; nach dem Studium der Psychologie und Pädagogik (1983) tätig in verschiedenen Einrichtungen mit Schwerpunkt Psychosomatik und Edukation; seit 1988 Arbeit mit chronisch Schmerzkranken im MEDIAN-Klinikum für Rehabilitation Bad Oeynhausen – FB: Orthopädie u. "Spezielle Schmerztherapie"; patientenorientierte Edukation u.a. "Wie wird aus Schmerz – chronischer Schmerz", "Wissenswertes über Schlaf und Träume", "Schwere Krankheiten – mit Leib und Seele bekämpfen"; Veröffentlichungen und Vorträge im Selbsthilfebereich verschiedener Patientenforen.

Pannewig, Rolf Dr.

Geb. 29.07.1949 Hamm/ Westfalen. Erlernen des Autogenen Trainings im Selbststudium 1966, Abitur 1968, Zahnmedizinstudium an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms Universität in Bonn 1969 – 1974, Promotion über das Thema: Pathogenese der Pulmonalen Hyalinen Membranen, 1976, Assistententätigkeit in einer Zahnarztpraxis in Hamminkeln 1974 – 1977, niedergelassen in eigener Praxis: 1977 – heute Lehrauftrag Hypnose für Zahnmedizinstudenten (Heinrich Heine Universität Düsseldorf) 2004. Hypnoseausbildung bei der DGZH, 1996 – 1997; Ernest L. Rossi, 2000; Richard Bandler (NHR) 2002–2004; NLP-Practitioner 1998, NLP-Master 2001, NLP-Trainer (NLP-International) 2002; Verschiedene Veröffentlichungen in den Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für zahnärztliche Hypnose bzw. der DZZH.

Perren-Klingler, Gisela Dr.med.

In der Schweiz geboren, teilweise aber im Europäischen Ausland aufgewachsen, beginnt sie nach der klassischen Matura (mit Latein und Griechisch), vergleichende Religionswissenschaften zu studieren, da sie die zu beobachtenden veränderten Bewusstseinszustände bei den Mystikern der christlichen, jüdischen und islamischen Traditionen besser verstehen möchte. Nach einem Semester in Salamanca geht sie ein Jahr an die Hebrew University in Jerusalem. Dort entscheidet sie sich, Medizin zu studieren, da ihr scheint, die somatischen Grundlagen dieser veränderten Bewusstseinszustände seien zentral. Studium der Medizin in Basel und Oxford, Staatsexamen 1970. Ein Jahr "Sklavendienst" in einem somatischen Spital der Peripherie (mit allen Fächern unter einem Chef, d.h. Unfallchirurgie, Geburtshilfe, Innere Medizin, Pädiatrie, aber eben auch "hysterischem Anfall", mit "Arc-enciel", alles, was damals noch nicht in einem Universitätsspital behandelt wurde). Ab 1971 Ausbildung in Psychiatrie und Psychotherapie, mit eigener Lehranalyse und Supervision bei den ersten Basler Psychoanalytikern und den Zürcher Ethnopschoanalytikern. Einstieg in die Kinder- und Jugendpsychiatrie und Weiterbildung in systemischer Therapie (London), Gruppentherapie (Göttingen), Fokalthherapie (Boston). Ab 1978 eigene Praxis für Kinder, Jugendliche und Erwachsene in Visp/ Wallis, einer psychiatrisch und psychotherapeutisch unterversorgten Region der Schweiz. Ab 1980 zeitweise längere Missionen für das IKRK (internat. Komitee vom Roten Kreuz in Genf), besonders in Gebieten (Lateinamerika, Israel/ Palästina, Afrika), wo (meist gefolterte) politische Häftlinge zu besuchen waren. Dadurch Sensibilisierung für Folgen extremer Gewalt und Beginn therapeutisch, auch in der Schweiz mit Opfern von Gewalt spezifisch (und ressourcenorientiert) zu arbeiten. 1987 Eintritt in die – neu gegründete – "International Society for traumatic Stress Studies", als erstes und lange einziges Mitglied Europas südlich von Holland. Beginn des Engagements für Menschenrechte (und Kinderrechte) – als Primärprävention – d.h. Verschonung der Menschen vor traumatisierenden Ereignissen. 1993 – 2001 Schweizer Mitglied des Europäischen Komitees (Strassburg) zur Prävention von Folter und Inhumaner und degradierender Behandlung von Menschen, die ihrer Freiheit beraubt sind. Hinwendung zur Sekundärprävention und zur Arbeit in der Unterstützung der Einsatzkräfte (Polizei, Feuerwehr, Sanität), und zur Begleitung von Menschen nach akuten Typ I Traumen (Bosnienkrieg und seine Flüchtlinge!) und Gründung des Institut Psychotrauma Schweiz/ Suisse/ Svizzera (1991). Rege Trainings- und Vortragstätigkeit im In- und Ausland, besonders jährlich immer wieder in Lateinamerika, mit Ausbildungen für Therapeuten und an der Basis arbeitende Gesundheitsleute. Hauptinteresse: Veränderte Bewusstseinszustände in der Therapie und in "natürlichen" Situationen, trans-

kulturell vergleichbare Zustände, deren Induktionen und (politische!) Benützung. Prävention von bleibenden Schäden, besonders bei Kindern, d.h. Einsatz für Rechte der Kinder auf eine "untraumatische" Kindheit (ohne Hunger, mit gleichen Chancen). Psycho-soziale Sichtweise des Traumas, mit Einbezug der Gesellschaft. Salutogenetische Sichtweise der ganzen Psychiatrie/ Psychotherapie, Betonung der Resilienz, der Autonomie und des Respekts vor Patienten.

Peter, Burkhard Dr.phil. Dipl.-Psych.

Psychologischer Psychotherapeut in eigener Praxis in München seit 1976. Er ist Mitbegründer und war von 1978 – 1984 Gründungsvorsitzender der Milton Erickson Gesellschaft für klinische Hypnose (M.E.G.), 1992 – 2000 im Vorstand der International Society of Hypnosis (ISH), Melbourne, Australien. Er ist Mit-Herausgeber und Autor von 2 Fachzeitschriften (Hypnose und Kognition; Hypnosis International Monographs), 6 Büchern und mehr als 100 Artikeln und Buchbeiträgen über Hypnose und Hypnotherapie. An Ehrungen erhielt er 1997 die Fellowship der American Society for Clinical Hypnosis (ASCH) und 1999 den Lifetime Achievement Award for outstanding contributions to the field of psychotherapy der Milton H. Erickson Foundation, Phoenix, AZ, USA. Neben seiner psychotherapeutisch-hypnotherapeutischen Praxis ist er Ausbilder und Supervisor in Hypnotherapie für die M.E.G., für andere Hypnosegesellschaften und für anerkannten Psychotherapie-Ausbildungsinstitute; Ausbildungsermächtigung der Bayerischen Landesärztekammer für Hypnose, PME, AT und GT. Am Psychologischen Institut der Universität München hat er einen Lehrauftrag für klinische Hypnose.

Pfingsten, Michael PD Dr. Dipl.-Psych.

Studium der Psychologie (Schwerpunkt Klinische Psychologie) in Göttingen; 1993 Promotion an der Abt. Med. Psychologie der Med. Hochschule Hannover (Prof. Dr. Tewes). 2001 Venia legendi für das Fach Medizinische Psychologie an der Med. Fakultät der Universität Göttingen. 1999 Approbation als Psychologischer Psychotherapeut (verhaltenstherapeutische Ausrichtung). Seit 1986 Mitarbeiter in der Schmerzambulanz am Zentrum Anaesthesiologie der Universitätsklinik Göttingen. Der Schwerpunkt der wissenschaftlichen Tätigkeit liegt in der Konzeption und Überprüfung multimodaler Behandlungsprogramme für Patienten mit chronischen Rückenschmerzen sowie der Identifikation von Chronifizierungsfaktoren bei Schmerz Erkrankungen. Zu diesen Themen wurden mehrere drittmittelgeförderte Projekte durchgeführt. Mitglied in mehreren Gremien der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS) und hier insbesondere betraut mit der Aus- und Weiterbildung sowie der Entwicklung eines einheitlichen Deutschen Schmerzfragebogens. Ab Jan. 2005 Vize-Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und -forschung (DGPSF).

Pielsticker, Anke Dr.phil. Dipl.-Psych.

Psychologische Psychotherapeutin, Referentin und Supervisorin an verschiedenen verhaltenstherapeutischen Ausbildungsinstituten, Zusatzausbildungen in klinischer Hypnose, Verhaltenstherapie, spezieller Schmerz-Psychotherapie und Gesprächstherapie. Klinische Spezialisierung: chronische Schmerzen, PTSD, Persönlichkeitsstörungen. Mitorganisatorin des Curriculums der DGPSF/ DGSS für Spezielle Schmerz-Psychotherapie in München, Mitglied im Ausschuss "Berufsordnung" der Bayerischen Psychotherapeutenkammer. Auszeichnungen: 2000 Posterpreis der DGPSF, 2001 Deutscher Kopfschmerzpreis der DMKG.

Prior, Manfred Dr.phil. Dipl.-Psych.

Ist Selbständig in eigener Praxis als Therapeut, Berater, Supervisor, Ausbilder und Coach tätig. Zusammen mit Ortwin Meiss hat er das Milton Erickson Institut Hamburg gegründet und über 10 Jahre lang geleitet. Die Milton Erickson Regionalstelle Frankfurt leitet er zusammen mit Ulrich Freund. Manfred Prior hat zu Themen Erickson'scher Hypnosetherapie und moderner Kurzzeitpsychotherapie publiziert und ist Autor der "MiniMax-Interventionen" (Minimalen Interventionen mit maximaler Wirkung).

Renner, Cornelia Sozial- und Heilpädagogin

Entwickelte innerhalb der letzten 16 Jahre ihr Geistiges-Karate-Konzept, das sie ständig erweiterte und immer wieder in ihrer täglichen Praxis auf seine Wirksamkeit hin überprüfte. Dieses Konzept steht in engem Zusammenhang mit ihrem beruflichen Werdegang. Schon 1980, während ihres Zweitstudiums zur Diplomheilpädagogin, das sie nach einigen Jahren Praxis als Sozialpädagogin in der Erziehungshilfe begann, beschäftigte sie sich intensiv mit Entspannungsverfahren für Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen. Viele Fortbildungen und die berufliche Praxis vertieften diese Kenntnisse und es entstand 1990 das Geistige-Karate-Konzept in seiner ursprünglichen Form mit ersten Geistigen-Karate-Übungen: vorwiegend kindgerecht aufbereitete Entspannungsübungen, oft verknüpft mit kinesiologischen Übungen oder Atemübungen, die vom Kind situativ eingesetzt werden konnten. 1996 begann Cornelia Renner eine Hypnotherapieausbildung in Mainz bei Götz Renartz., die ihre sozial- und heilpädagogische Vorgehensweise massivt erschütterte, und sie begann, Ressourcen und Fähigkeiten – unter zu Hilfenahme der Imaginationsfähigkeit, Kreativität und Phantasie des Kindes – zielorientiert zu nutzen, so dass das Kind in der Trance Lösungsmöglichkeiten und Handlungsalternativen innerhalb des therapeutischen Kommunikationsprozesses aufbauen konnte. Die Geistigen-Karate-Übungen entwickelten sich zu motivierenden und bewährten "Einstiegen" in leichte Trancezustände, die oftmals aus der therapeutischen Arbeit mit den Kindern entstanden sind. Sie dienen nicht nur dazu, die therapeutische Kommunikation auf der Lösungsebene zu halten, sondern arbeiten mit den Gefühlszuständen des Kindes, um auf indirektem Wege eine Veränderung der Gefühlsinhalte bzw. Symptome zu erreichen. Sie sind eingebettet in ein Konzept, das sich an einen gesunden Entwicklungsprozess des Kindes anlehnt und den unbedingten Glauben und das Vertrauen in dessen innere Fähigkeiten und Möglichkeiten voraussetzt, die es nutzen kann, um Wohlbefinden zu erhalten.

Revenstorf, Dirk Prof. Dr.

Studiert in Hamburg, promoviert in Konstanz, habilitiert in München (1979); 1969-1979 Assistent und Bereichsleiter Max Planck für Psychiatrie, München; Seit 1979 Professur für klinische Psychologie an der Universität Tübingen; 1995-1997 Gastprofessur an der Universidad de las Americas Puebla; Seit 1984 im Vorstand der Milton Erickson Gesellschaft (Deutschland). Gründungsmitglied der Deutsch-Chinesischen Akademie für Psychotherapie. Verschiedene Therapieausbildungen: Verhaltenstherapie (Brenghelmann, München); Gestalttherapie (Polster, San Diego, USA); Hypnotherapie (Zeig, Lankton, Carter, Gilligan USA); Körpertherapie (Pierrakos, New York) begonnen 1996.

Riebensahm, Hans Dipl.-Psych.

Geb. 1936. Psychologischer Psychotherapeut. 1973 bis 1997 Lektor für Sprecherziehung an der Uni Göttingen. Seit 1986 Ausbilder und Supervisor sowie Leiter der Regionalstelle Göttingen, 1988 bis 1996 Mitglied im Vorstand der M.E.G.. Arbeitet freiberuflich als Psychotherapeut und Seminarleiter in Göttingen. Seit 4 Jahren engagiert in einem Drei-Generationen-Projekt des Deutschen Theaters Göttingen. Autor von Buchbeiträgen, Fachartikeln und Audiokassetten bzw. CDs.

Scherler, Jobst Dr. Dipl.-Psych.

Arbeitet seit 1990 als Psychotherapeut in der Schmerzambulanz und Palliativstation eines Krankenhauses. Er absolvierte Ausbildungen in Verhaltenstherapie, Gesprächspsychotherapie und psychologischer Schmerztherapie. Er arbeitet überwiegend mit Patienten, die unter Schmerzkrankheiten, somatoformen Störungen oder chronisch körperlichen Krankheiten leiden. Zusätzlich ist er in der Supervision von Pflegekräften tätig. Er promovierte 1998 mit dem Thema: "Psychotherapie chronischer Kopfschmerzen." Seit 1996 ist er Dozent an einem verhaltenstherapeutischen Ausbildungsinstitut.

Schlarb, Angelika A. Dr. Dipl.-Psych.

Universität Tübingen, Abteilung Klinische und Physiologische Psychologie. Ausbildung in Hypnotherapie und Verhaltenstherapie. Psychologische Psychotherapeutin. Assoziierte Mitarbeiterin des IF-Weinheim und des WIT in Tübingen, Promotion über Hypnotherapie und Verhaltenstherapie bei Schlafstörungen, Dozentin an der Universität Stuttgart.

Schmid, Daniela Dipl.-Psych.

Ausbildung in Hypnotherapie, NLP und Hakomithherapie, niedergelassen in eigener Praxis, Promotion über Hypnotherapie bei Bulimia nervosa.

Schmidt, Gunther Dr.med. Dipl.rer.pol.

Facharzt für psychotherapeutische Medizin. Leiter des Milton-Erickson-Instituts Heidelberg, Mitbegründer der Intern. Gesellschaft für Systemische Therapie, Mitbegründer und Lehrtherapeut des Helm-Stierlin-Instituts für systemische Therapie, Beratung und Forschung; Ausbilder und ehemaliger 2. Vorsitzender der Milton-Erickson-Gesellschaft für klinische Hypnose. Selbst in Führungsverantwortung als Leiter der Abteilung systemisch-hypno-therapeutische Psychosomatik der Fachklinik am Hardberg, Siedelsbrunn und der SysTelos-Klinik für psychosomatische Gesundheitsentwicklung. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte im klinischen Bereich: Integration systemischer Konzepte und Erickson'scher Hypnotherapie für die Bereiche Psychose-, Zwangs- und Depressionen, Psychosomatik, Ess-Störungen (Bulimie, Anorexie), Suchtproblemen, Phobien, Paar- und Sexualprobleme. Außerdem international tätig auf dem Gebiet des Coachings und der Organisationsberatung- und Entwicklung, Curricula für hypno-systemische Organisationsberatung, Coaching und Persönlichkeitsentwicklung. Autor zahlreicher Fachpublikationen (Literatur, Audiocassetten, Videocassetten).

Schmierer, Albrecht Dr.med.dent.

Zahnarzt in eigener Praxis in Stuttgart, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose (DGZH) e.V. und Mitglied in zahlreichen Hypnosegesellschaften wie der Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose e.V. (M.E.G.), der International Society of Hypnosis (ISH), der Swedish Society of Clinical and Experimental Hypnosis (SSCEH) und des American Board of Hypnosis in Dentistry (A.B.H.D.). Nach dem Studium der Zahnheilkunde, der Assistentenzeit an der Universität Tübingen und der psychologischen Ausbildung in Gestalttherapie, Psychosomatik und Hypnose arbeitet er heute vor allem auf dem Gebiet der Gnathologie, Parodontologie und in der Rehabilitation von schwierigen Fällen mit Hilfe von Hypnose. Er ist Autor zahlreicher Veröffentlichungen zum Thema Gnathologie, Aufwachstechnik und Hypnose und international bekannt durch seine Fortbildungstätigkeit auf Kongressen und im Rahmen des Curriculums der DGZH e.V. Besonderer Schwerpunkt seiner Arbeit ist die Kombination von psychologischen und zahnärztlichen Behandlungsmethoden.

Schmierer, Gudrun Hypnoseassistentin

Geboren 1952, 1986 Heirat mit Albrecht, 1989 Maximilian, 1996 Victoria; Hypnoseassistentin, Arzthelferin, Sport- und Gymnastiklehrerin, Krankengymnastin, Physiotherapeutin, langjährige Erfahrung in zahnärztlicher Hypnose, Vorbereitung der Hypnotherapie von Patienten mit Zahnarztangst, Würgereiz, Zahnschmerz, Kinderhypnose in der zahnärztlichen Praxis ihres Mannes Dr. Albrecht Schmierer. Gemeinsame Vortrags- und Fortbildungstätigkeit mit Ihrem Mann seit 1985. Referentin für Hypnose an mehreren Universitäten (Göttingen, Heidelberg, Berlin, Tübingen). Inhaberin und Autorin Hypnos Verlag. Mitgliedschaften: DGZH-Vorstandsmitglied (Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose e. V.); M.E.G. (Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose) Ehrenmitglied; SSCEH (Swedish Society of Clinical and Experimental Hypnosis); ISH (International Society of Hypnosis).

Schnell, Maria Dipl.-Psych.

Psychotherapeutische Praxis in Berlin: Hypnotherapeutin, Systemische Familien- und Paartherapeutin, Verhaltenstherapeutin; Supervision und Fortbildung (Ausbilderin der MEG). Langjährige Tätigkeit in Erziehungsberatung und ambulanter Psychiatrienachsorge, Teilnahme an qualitativen Forschungsprojekten.

Scholz, O. Berndt Prof. Dr.rer.nat.

Inhaber des Lehrstuhl für Klinische & Angewandte Psychologie an der Universität Bonn. Autor des Freiburger Imaginations-, Relaxations- und Suggestibilitätstests (FIRST) und gemeinsam mit Ralf Dohrenbusch Autor des Hypnose-Screening (HypnoS). Derzeitige Arbeitsschwerpunkte sind u.a. Hypnotherapie und Hypnoseforschung. Umfangreiche Dozententätigkeit in der Aus- und Weiterbildung (Workshops) zu Themen wie Konstruktion metaphorischer Anekdoten, Hypnotherapie bei Schmerzpatienten, Paraphilien, Hauterkrankungen und Schlafstörungen. Zahlreiche deutsch- und englischsprachige Publikation zu Themen der Hypnose und Hypnotherapie. Hypnotherapeutische Ausbildung begann bereits während des Studiums 1965, regelmäßige hypnotherapeutische Patientenarbeit.

Schott, Heinz Prof. Dr.med. Dr.phil.

Geb. 1946. Studium der Medizin und Philosophie in Heidelberg, München und Glasgow. 1978-1987 wissenschaftlicher Mitarbeiter des Instituts für Geschichte der Medizin der Universität Freiburg im Breisgau. Habilitation für das Fach Geschichte der Medizin 1982. Seit 1987 Professor für Geschichte der Medizin (C4) an der Universität Bonn und Leiter des dortigen Medizinhistorischen Instituts.

Schütz, Gerhard Dr. Dipl.-Psych. Wissenschaftsreferent der DGZH

Geb. 1956. Psychotherapeut, ausgebildet in Klinischer Hypnose, Neurolinguistischem Programmieren und Paar- und Sexualtherapie. Er ist Ausbilder und Supervisor der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose (DGZH) e.V. sowie Co-Leiter der Regionalstelle Berlin/Brandenburg. Als Psychotherapeut ist er in eigener Praxis in Berlin-Steglitz tätig. Umfangreiche Vortragstätigkeit und Veröffentlichung zahlreicher Fachpublikationen und Bücher zum Thema Hypnose und Kommunikation.

Schweizer, Cornelia C. Dr. Dipl.-Psych.

Promotion in hypnotherapeutischer Raucherentwöhnung, Ausbildung in Hypnotherapie (MEG), Paar- und Familientherapie (IFW, SG) und systemischer Supervision (IFW). Arbeitsschwerpunkte: Hypnotherapeutische Gruppentherapie, Kommunikationstraining, Konfliktmanagement, Teamentwicklung, Supervision.

Seemann, Hanne Dipl.-Psych.

Psychologische Psychotherapeutin, Medizinische Psychologie, Uniklinikum Heidelberg. Forschung und Therapie: Funktionelle Schmerzstörungen, Migräne bei Kindern, Krebs-schmerzen.

Signer-Fischer, Susy Lic.phil.

Psychologin und Psychotherapeutin FSP, ist Leiterin der Familien- und Erziehungsberatung Basel (Schweiz) und Fachpsychologin für Psychotherapie FSP und für Kinder- und Jugendpsychologie FSP. Außerdem ist sie tätig in der Aus- und Weiterbildung von PsychotherapeutInnen, vor allem in Hypnosetherapie, Familientherapie und Kinderpsychotherapie. Sie ist Past-Präsidentin und Gründungsmitglied der Gesellschaft für Klinische Hypnose Schweiz (GHypS). Einige Arbeitsschwerpunkte sind: Trauma, Ängste, Selbstsicherheit, Identität, Magie und Realismus.

Sorgatz, Hardo Prof. Dr.phil. Dipl.-Psych.

Studium in Göttingen, Bochum, New York; Diplom 1970, Promotion 1974, Habilitation 1979; Ausbildung in VT und GT; seit 1980 Prof. für klinische Psychologie und Psychotherapie an der TU Darmstadt; Präsident DGPSF, Vizepräsident DGSS; aktueller Forschungsschwerpunkt "Entstehung von chronischen Schmerzen durch berufsbedingte Bewegung".

Stein, Ute Zahnärztin

Geb. 1959, zwei Kinder, Studium der Zahnmedizin in Leipzig, 1986 Übersiedlung nach Berlin-West, hier seit 1987 als Zahnärztin niedergelassen, 1993 Ausbildung in Zahnärztlicher Hypnose und Kommunikation, 1996/97 NLP-Practitioner-Ausbildung, seit 1995 als Referentin auf nationalen und internationalen Kongressen tätig, Veröffentlichungen in Fachzeitschriften mit dem Schwerpunkt Kinderhypnose in der Zahnmedizin, Psychosomatik und Zahnmedizin, Musik und Trance; Trainerin und Supervisorin der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose und der Schweizerischen Ärztegesellschaft für Hypnose; in der Praxis Behandlung von Angstpatienten, Patienten mit psychischen Störungen, verhaltensauffälligen Kindern in Hypnose.

Stephan, Siegfried Dr.med.

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Spezielle Schmerztherapie, 1. Stellvertretender Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Ärztliche Hypnose und Autogenes Training, Vorsitzender des NETZes für seelische Gesundheit Mainz e.V., Lehrbeauftragter der Universität Mainz. Niedergelassen in eigener Praxis.

Thierbach, Regina Dr.

Geboren 1965 in Salzburg (Österreich), aufgewachsen in Linz und Bad Reichenhall. Von 1986 bis 1991 Studium der Psychologie und nebenbei Tätigkeit als Skischul-Grundstufenlehrerin. 1997 Promotion im Bereich Stressbewältigung. Seit 2000 wissenschaftliche Mitarbeit am Lehrstuhl für Klinische Psychologie der Ludwig-Maximilians-Universität München, Behandlung des Schwerpunkts Traumatherapie und Traumaforschung. Seit 2000 Mitarbeit am MIT (Münchner Institut für Traumatherapie), Durchführung von Fortbildungsseminaren im Bereich Traumatherapie und Gestaltung des Trauma-Forums. Seit 2001 zusätzliche Tätigkeit im Krankenhaus Tutzing, Abteilung für Schmerztherapie. Davor, seit 1991 Tätigkeiten in unterschiedlichen Bereichen der Psychologie, in der Organisationspsychologie: Zentralabteilung für Projektmanagement, Siemens, Institut für Verhaltens- und Organisationsentwicklung, tetralog, Psychologische Begutachtung, TÜV, Bayern, in der Polizeipsychologie: Zentraler Psychologischer Dienst der Bayerischen Polizei, in der Klinischen Psychologie: Gerontopsychiatrie, Bezirkskrankenhaus Haar und Psychotherapeutische Praxis Prof. Dr. Schindler, München. Daneben Ausbildung in Verhaltenstherapie an der BAP München (Bayerische Akademie für Psychotherapie) mit Approbation und Hypnotherapie am MEG (Milton Erickson Gesellschaft München). Nebenher Durchführung von Entspannungskursen: Progressive Muskelrelaxation und Autogenes Training für die VHS Unterhaching.

Tölle, Thomas Prof. Dr.med. Dr.rer.nat. Dipl.-Psych.

Facharzt für Neurologie, geschäftsführender Oberarzt der Klinik, Leiter der Schmerzambulanz und Extraordinarius für Neurologie an der Neurologischen Klinik der Technischen Universität München. Zuvor von der Ludwig-Maximilians-Universität München zum außerplanmäßigen Professor für Medizinische Psychologie und Neurobiologie ernannt; z.Zt. erfüllt er diese Aufgaben im Rahmen eines Lehrauftrages. Studium der Medizin und Psychologie an den Universitäten Bochum, Frankfurt, Düsseldorf und München. Promotion zum Dr.rer.nat. an der Naturwissenschaftlichen Fakultät der Universität in Düsseldorf. Promotion zum Dr.med. an der Ludwig-Maximilians-Universität in München mit Arbeiten in der Grundlagenforschung am Max-Planck-Institut für Psychiatrie. Wissenschaftliche Auslandsaufenthalte am Institut für Histologie, Universität Porto, Portugal und am MRC, Cambridge, England in der Abteilung für Neurobiologie. Klinische Tätigkeit im Max-Planck-Institut für Psychiatrie; ab 1995 Neurologische Klinik der Technischen Universität München; baute dort eine interdisziplinäre Forschungsgruppe für klinische und experimentelle Schmerzforschung mit Schwerpunkten zu neurobiologischen Mechanismen neuronaler Plastizität bei Schmerz, pharmakologischer Behandlung und zentraler Bildgebung mit fMRI und PET auf. Mitglied verschiedener nationaler und internationaler Gesellschaften auf den Gebieten Neurologie und Schmerz. Ehemaliger Vizepräsident, nun im Beirat der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes, Leitung des Jahreskongresses 1999 in München. Sprecher des Deutschen Forschungsverbundes für Neuropathische Schmerzen (DFNS) im Auftrag des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF). Veröffentlichungen von Fachartikeln, Reviews und Buchkapiteln, ist international unter anderem im Editorial Board von Pain und Tutor für die Alexander-von-Humboldt-Stiftung.

Traue, Harald C. Prof. Dr.

Geb. 7.9.1950 an der Nordseeküste. Professor für Medizinische Psychologie, Schmerztherapeut und Supervisor für Schmerzpsychotherapie (DGPSF, DGSS), Leiter der Sektion Gesundheitspsychologie im Universitätsklinikum Ulm, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und -forschung. Derzeitige wissenschaftliche Arbeitsgebiete: Emotionstheorie, Emotion und Kultur, emotion recognition, Schmerz, Extremtrauma, Migration, e-learning.

Trenkle, Bernhard Dipl.-Psych. Dipl.-Wi.Ing.

Milton Erickson Institut Rottweil; Hypno- und Familientherapeut, Mitglied im Vorstand der Milton Erickson Foundation USA. Langjähriges Vorstandsmitglied der MEG und deren 1. Vorsitzender 1996-2003. 1999 Lifetime Achievement Award der Milton Erickson Foundation; Autor des Ha-Handbuchs der Psychotherapie.

Visser, Carolina

Therapeutin und Sängerin; abgeschlossene Ausbildungen in Psychologie, Coaching, Bioenergetik, traditioneller chinesischer Medizin (TCM), Schamanismus und Familienstellen. Arbeitet als selbstständige Therapeutin, Coach und Beraterin in eigener Praxis in Amsterdam und in Organisationen. Entdeckt und erforscht seit vielen Jahren die Kraft der Stille und das Geheimnis der Klänge und Lieder in anderen Kulturen. Vielfältiges Seminarangebot zu den Themen Kommunikation, Traumarbeit, Gesänge der Seele und ganzheitlicher Heilungsarbeit.

Vogt, Manfred Dr.phil. Dipl.-Psych.

Psychologischer Psychotherapeut, Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeut in freier Praxis in Bremen. Gründungsmitglied, Trainer und Supervisor des Norddeutschen Instituts für Kurzzeittherapie, NIK und Gründungsmitglied der European Brief Therapy Association, EBTA (Paris). Langjährige Erfahrung im Bereich stationär-psychotherapeutische Betreuung von Kindern und Jugendlichen in einem Kinderheim. Supervisor in unterschiedlichen Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie und u.a. seit 1996 Gastdozent und Supervisor an der Fachhochschule Nordwestschweiz, Solothurn. Herausgeber von Publikationen und therapeutischen Spielmaterialien.

Vollmann, Andreas Dr.med.

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, arbeitet als Oberarzt in einer psychiatrischen Abteilung in der Nähe von Eisenach. Außerdem Familien-/ Systemtherapeut und -berater und Supervisor. Hypnoseausbildung bei Bernhard Trenkle, MEI Rottweil.

Von Fischern, Iris Dipl.-Psych.

Geb. 1972 in München; nach der Ausbildung zur Physiotherapeutin, Beginn des Studiums der Psychologie an der LMU in München und zeitgleich berufbegleitende fünfjährige Ausbildung in Osteopathie am College Sutherland in Ulm und Wiesbaden; währenddessen Tätigkeit in einer Physiotherapiepraxis in München; 2001 Prüfung zur Ausübung der Heilkunde als Heilpraktikerin; 2001 Umzug nach Wiesbaden und zweijährige Tätigkeit in einer Osteopathiepraxis; 2002 Examen in der Osteopathie; 2003/ 04 Ausbildung in klinischer Hypnose im Rahmen eines psychologischen Praktikums in der MEG Frankfurt bei Dr. Manfred Prior; Thema der Diplomarbeit: Untersuchung einer hypnotischen Intervention zur Schmerzreduktion in der Osteopathie – eine empirische Studie unter der Betreuung von Dr. Burkhard Peter (MEG München) und Dr. Christoph Kraiker (LMU München); seit 2003 in eigener Praxis als Osteopathin in Wiesbaden tätig.

Wirl, Charlotte Dr.med.

Geb. 1957, Dr. med., Ärztin (Schulärztin im Wiener Pflichtschulbereich), Psychotherapeutin; Supervisorin; Hypnose und Hypnotherapie, Diplome der Österreichischen Ärztekammer für psychotherapeutische, psychosomatische und psychosoziale Medizin; psychotherapeutische Tätigkeit in freier Praxis in Wien. Vorsitzende der Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose und Kurztherapie, Austria (MEGA), Lehrtherapeutin für Hypnotherapie für Erwachsene und Kinder; Wien.

Wirz, Patrick Lic.phil.

Als psychologischer Psychotherapeut anerkannt durch: Schweizerischer Psychotherapeuten Verband (SPV); Föderation Schweizer Psychologen (FSP); GHypS; M.E.G.

Wozniakowska, Iwona Dipl.-Psych.

Geboren mit einer Spina Bifida, arbeitet am Polski Instytut Ericksonowski in Lodz, Polen, mit Gruppen und in der Einzelarbeit; Zusatz-Ausbildungen in Klinischer Hypnose und in der Integration der Arbeitsweisen von Milton Erickson und Mosché Feldenkrais.

Inhalt

Inhalt

S. 2 - 45

S. 46 - 68

S. 69 - 72

Abstracts

Personenbeschreibungen

Alphabetische Referentenliste

Referenten

Abtahi, Abass	Dr.med.	W36	S. 3
Adamaszek, Monika	Dr.phil.	W33	S. 4
Adamaszek, Rainer	Dr.med.	W6	S. 4/5
Bartz, Andreas	Dipl.-Psych.	W64	S. 5
Bejenke, Christel	Dr.med.	W51 V9	S. 6
Benaguid, Ghita	Dipl.-Psych.	W58	S. 7
Bierbaum-Luttermann, Hiltrud	Dipl.-Psych.	W26	Ki S. 7
Bischoff, Claus Prof.	Dr.rer.biol.hum	V15	S. 7
Bloch-Szentágothai, Katalin	Dr.med.	W43	S. 8
Bohne, Michael	Dr.med.	W50	S. 8/9
Bongartz, Walter		V2	S. 9
Braun, Martin	Dipl.-Psych.	W62	S. 9
Brock, Peter	Dipl.-Psych.	W47	S. 9
Brunier, Eberhard	Dr.med.dent.	W57	S. 10
Brunner, Eveline	Dipl.-Psych.	W4	S. 10
Busch, Martin	Dipl.-Psych.	W19	S. 10/11
Clausen, Günter R.	Dr.med.	W11	S. 11
Dohne, Klaus-Dieter	Dipl.-Psych.	W31	S. 11
Dohrenbusch, Ralf	PD Dr. Dipl.-Psych.	V10	S. 12
Dünzl, Georg	Dr.med.dent.	W43	S. 8
Ebell, Hansjörg	Dr.med.	V14 W49	S. 12/13
Eberle, Thomas	Dipl.-Musiktherapeut	W60	S. 13
Fábián, Tibor Károly	Ph.D. DMD	W52	S. 13
Franke, Cornelia M.	Dipl.-Psych.	W66	S. 14
Freigang, Horst	Dr.med.	W15	S. 14
Frettlöh, Jule	Dr.rer.nat. Dipl.-Psych.	W44 V17	S. 15
Freudenfeld, Elsbeth	Dr. Dipl.-Psych.	W29	S. 16
Fritsche, Günther	Dr. Dipl.-Psych.	W38	S. 16
Hain, Peter	Dr.phil.	W21	S. 17
Halsband, Ulrike	Prof. Dr. (D.Phil., Oxon)	W24	S. 17
Henningsen, Peter	PD Dr.med.	V6	S. 17

Referenten

Heptner, Michael		W58	S. 7
Hermes, Dirk	Dr.med.dent. Dr.med.	V22	S. 18
Hüllemann, Klaus-Diethart	Prof. Dr.med.	W46	S. 18
Janouch, Paul	Dipl.-Psych.	W20	S. 19
Jung, Frauke	Dipl.-Psych.	W65 W5	S. 19
Jungnitsch, Georg	Prof. Dr. Dipl.-Psych.	W42 V12	S. 20
Kachler, Roland	Dipl.-Psych.	Lesung	S. 20/21
Krause, Wolf-Rainer	Dr.med.	W52	S. 13
Lang, Anne M.	Dipl.-Psych.	W16	S. 21
Larbig, Wolfgang	Prof. Dr.med.	V7	S. 22
Lenk, Wolfgang	Dr.phil. Dipl.-Psych.	W28	S. 22
Lippold, Gaby	Dipl.-Psych.	W10	S. 23
Lorenz-Wallacher, Liz	Dipl.-Psych.	W41	S. 23
Martin, Marianne	Dr.phil.	W45	S. 24
Mattheß, Helga	Dipl.-Phys.	W61	S. 24
Meiss, Ortwin	Dipl.-Psych.	V11 W23	S. 25
Menger, Ralf	Dipl.-Psych.	W35	S. 25
Meyer, Silvia	Dipl.-Psych.	W22	S. 26
Miltner, Wolfgang H. R.	Prof. Dr.	V8	S. 26
Moshref Dehkordy, Said	Dr.med.	W18	S. 27
Mrochen, Siegfried	Prof. Dr. Dipl.-Psych. Dipl.-Päd.	W3	Ki S. 28
Muffler, Elvira	Dipl.-Soz.Päd.	W56	S. 28
Nahler, Michael	Dipl.-Psych.	W64	S. 5
Neumeyer, Annalisa	Dipl.-Soz.Päd.	W54	Ki S. 28/29
Nobis, Hans-Günter	Dipl.-Psych.	W25	S. 29
Pannewig, Rolf	Dr.	W40	S. 30
Perren-Klingler, Gisela	Dr.med.	W17	S. 30
Peter, Burkhard	Dr.phil. Dipl.-Psych.	W14	S. 30/31
Pfingsten, Michael	PD Dr. Dipl.-Psych.	V16	S. 31
Pielsticker, Anke	Dr. phil. Dipl.-Psych.	V13	S. 32
Prior, Manfred	Dr.phil. Dipl.-Psych.	W30	S. 32/33

Referenten

Renner, Cornelia	Sozial- und Heilpädagogin	W48		S. 33
Revenstorf, Dirk	Prof. Dr.	V18		S. 33
Riebensahm, Hans	Dipl.-Psych.	W7		S. 33
Scherler, Jobst Dr.	Dipl.-Psych.	V19		S. 34
Schlarb, Angelika	Dr. Dipl.-Psych.	W13		S. 34
Schmid, Daniela	Dipl.-Psych.	W10		S. 23
Schmidt, Gunther	Dr.med. Dipl.rer.pol.	W53		S. 35
Schmierer, Albrecht	Dr.med.dent.	W39		S. 35
Schmierer, Gudrun	Hypnoseassistentin	W1		S. 36
Schnell, Maria	Dipl.-Psych.	W63		S. 36
Scholz, O. Berndt	Prof. Dr.med.	V21		S. 36
Schott, Heinz Prof.	Dr.med. Dr.phil.	V1		S. 37
Schütz, Gerhard	Dr. Dipl.-Psych.	W15		S. 14
Schweizer, Cornelia	Dr. Dipl.-Psych.	W32		S. 37
Seemann, Hanne	Dipl. Psych.	W55		S. 38
Signer-Fischer, Susy	Lic.phil.	W37	W12 	S. 38/39
Sorgatz, Hardo Prof.	Dr. phil.	V5		S. 39
Stein, Ute	Zahnärztin	W27		S. 40
Stephan, Siegfried	Dr.med	W9		S. 40
Thierbach, Regina	Dr.	W67		S. 40
Tölle, Thomas Prof.	Dr.med. Dr.rer.nat. Dipl.-Psych.	V4		S. 41
Traue, Harald C.	Prof. Dr.	V3		S. 42
Trenkle, Bernhard	Dipl.-Psych. Dipl.-Wi.Ing.	W8		S. 42
Visser, Carolina		W60		S. 13
Vogt, Manfred	Dr.phil. Dipl.-Psych.	W2		S. 43
Vollmann, Andreas	Dr.med.	W68		S. 43/44
Von Fischern, Iris	Dipl.-Psych.	V23		S. 44
Wirl, Charlotte	Dr.med.	V20		S. 44
Wirz, Patrick	Lic.phil.	W34		S. 45
Wozniakowska, Iwona	Dipl.-Psych.	W35		S. 25