

M.E.G.A.PHON

Informationsblatt / Newsletter der Milton Erickson Gesellschaft



48

Ausgabe 09/15

M.E.G. Constituent Member of
International Society of Hypnosis (ISH)
and European Society of Hypnosis (ESH).
Herausgeber: Christian Kinzel

Editorial	3
Jahrestagung 2016: „Erschöpfung – Burnout – Depression“	4
Milton-Erickson-Preis 2015: Jeffrey K. Zeig	7
Aus der Praxis: Ärztliche Kommunikation – Worte wie Medizin	8
M.E.G.intern	14
Tagungen 2015-2016 im Überblick	15
Priors Kolumne: „Unter der Lupe“	16
Aus der Forschung	17
Aus der Praxis II: Therapeutische Technik im Dienst der Beziehung	18
Hypnose-ZHH (2015): Heidelberger Hypnoseprozess 1936	21
Aus der Medienlandschaft & Rezensionen	22
Neues von der DGZH	26
M.E.G.a.Quiz	27
Witze	28
Alles zu den Fortbildungen der M.E.G.	Innenteil



Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose

Waisenhausstraße 55 · 80637 München · Telefon 089 / 34 02 97 20 · Fax 089 / 34 02 97 19

kontakt@meg-hypnose.de · www.meg-hypnose.de

M.E.G.

MILTON ERICKSON

GESELLSCHAFT

M.E.G.

Milton Erickson Gesellschaft

für Klinische Hypnose

Waisenhausstraße 55

80637 München

Telefon 089 / 34 02 97 20

Fax 089 / 34 02 97 19

kontakt@meg-hypnose.de

www.meg-hypnose.de

Konto Bank für Sozialwirtschaft (BfS)

IBAN DE59 7002 0500 0008 8442 00

BIC BFSWDE33MUE

Herausgeber:

Dr.phil. Christian Kinzel, Dipl.-Psych.
Christian.Kinzel@t-online.de

Träger:

M.E.G. für Klinische Hypnose e.V.,
 Waisenhausstraße 55 · 80637 München

Anzeigen/Beilagen:

M.E.G. für Klinische Hypnose e.V.,
 Waisenhausstraße 55 · 80637 München
 Telefon 089 / 34 02 97 20

Grafik/Gestaltung:

Martina Schrenk · Atelier für Corporate Design
 Titiseestraße 29 · 78628 Rottweil
 Telefon 0741 / 290 26 28 · Fax 0741 / 290 26 27
info@go-special.com

*Erfolg in der Therapie ist, wenn ein alter Klient geht.
 Erfolg in der Werbung ist, wenn ein neuer kommt. Seit
 vielen Jahren arbeite ich mit der Milton Erickson Gesell-
 schaft zusammen. Gerne bin ich auch für Sie tätig. Info:
www.go-special.com*

Copyright: Alle Rechte vorbehalten Copyright Milton Erickson Gesellschaft München. Alle Rechte für den deutschsprachigen Raum bei M.E.G.a.Phon. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Herausgebers. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht in jedem Fall die Meinung des Herausgebers wieder. Für unverlangt eingesandtes Material übernimmt der Herausgeber keine Gewähr.

Die in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Übersetzung, Nachdruck – auch von Abbildungen –, Vervielfältigungen auf photomechanischem oder ähnlichem Wege sowie Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen – auch auszugsweise – bleiben vorbehalten. Von einzelnen Beiträgen oder Teilen von ihnen dürfen nur einzelne Kopien für den persönlichen und sonstigen Gebrauch hergestellt werden. Eigens angefertigte grafische Elemente befinden sich im geistigen Eigentum der Designerin des Heftes. Eine Weiterverwendung ist nur mit ausdrücklicher Genehmigung gestattet.

M.E.G.a.Phon kann unentgeltlich abonniert werden. Anfragen direkt an die Geschäftsstelle oder an die Milton Erickson Institute (siehe Innenseiten).

Auflage: 13.000 (11.500 als personalisierter Versand)

Bei Umzug bitte Nachricht an die Geschäftsstelle – mit alter und neuer Anschrift.

Bildnachweis:

Soweit nicht anders vermerkt, Bilder zur Dekoration von istockphoto (Bildverlag).

Depression (De|pres|si|on, IPA: [depʁɛ'si̯oːn], aus dem franz. *dépression* („Senkung“), das auf lat. *dēpressio*, *onis* zurückgeht; seit dem 16. Jahrhundert belegt.)

(be)rühren (rüh|ren, IPA: [bə'ʁyːʀən], mhd. rüeren, ruoren, urspr.: bewegen, dann: anstoßen, anfassen, betasten)

Werte Leserinnen und Leser,

ursprünglich sollte an dieser Stelle ein altkluges Editorial stehen, in etwa wie folgt: Epistemologisch gleicht die Theoriesgeschichte der Depression dem Gleichnis der fünf Weisen, die darum stritten, wer der Klügste von ihnen sei. In ein lichtleeres Zelt geführt, sollte jeder von ihnen berichten, was er ertastet habe. Jeder hatte eine andere Überzeugung, „eine Wand!“, „eine Schlange!“, „ein Baum!“, „eine Kordel!“, „ein Lotusblatt!“. Wie Sie wohl ahnen oder wissen, verabsolutierte jeder dieser Weisen seine eigene subjektive und selektive Wahrnehmung als „Wahrheit“; tatsächlich war ein Elefant in der Dunkelheit des Zeltes.

Der Säftelehre der Antike zufolge galt Depression als Erkrankung der schwarzen Galle; im Mittelalter sah man die *Acedia* oder Mönchskrankheit als eine Folge von Sünde und Dämonen; in der Aufklärung und Neuzeit als Resultante von gestörten, festen Strukturen resp. von somatischen oder (!) psychischen oder (!) pädagogischen Faktoren. Ab dem 19. Jhd. begann man, sie als gestörte Hirn- und Nervenfunktionen, als Folge einer Transmitterstörung, aber auch von Lern- und Entwicklungsstörungen zu betrachten. Heutzutage wird sie gemeinhin als Ausdruck eines biopsychosozialen Wirkzusammenhanges im Rahmen eines Stress-Vulnerabilitäts-Modells betrachtet. Ist die „Gestalt“ nun vollendet?

Ich glaube, dass jeder Mensch, der in der Lage ist, unsere Bewusstseinszustände zu verändern, eine seelische (und damit auch emotionale) Bedeutung bekommt. Dabei denke ich nicht nur an Trance, sondern auch an allzu Menschliches: das manchmal Flüchtige der Neugier, Liebe, Wut und Ärger, Hass, aber auch Bekümmert- und Getröstetwerden. Seien es Menschen, Tagträumereien, Liebeleien und Leidenschaften, Drogen, Fußballvereine oder Haustiere – sie können zu Selbst- und Bin-



dungsobjekten werden, die unsere Seelenlage nachhaltig zu beeinflussen vermögen.

Auch Musik ist numinos: Sie spricht zu uns, wenn Worte es nicht mehr können; wir hören gerne Liedtexte, deren Worte wir scheuen auszusprechen, und so manch ei-

ner wünscht sich, sein Leben hätte eine Hintergrundmusik, damit er verstehen könne, was denn gerade so los ist. Musik berührt unser Innerstes, sie rührt Sinne und Seelen.

In schwarzblütigen Zeiten sind unsere Seelenlandschaften dunkel und düster, verkümmert karg, manchmal still oder abgründig, und der Abyss blickt in uns hinein und zieht an uns, je länger wir ihm begegnen. Wir fühlen uns einsam, auch wenn wir nicht alleine sind – berührungslos oder gar im Berührungsverbot, objektiv und sinnlich. Wenn die Stille nur stillen, eine Berührung als rührend empfunden werden könnte... Wir alle brauchen wohltuende (Be-)Rührungen.

Zurück zur eigentlichen Aufgabe, einem stimmungs- und sinn(en)vollen Auftakt für dieses M.E.G.a.Phon. Kenntnistheorie und Gefühle mit einem Hauch von Musik und Unterhaltung... Die kommenden Hypnotherapietage werden vielleicht auch imstande sein, Sie zu berühren; Ihren Geist, Ihr Bewusstsein, Ihre Seele – solipsistisch oder sozial mit bedeutsamen Anderen oder vormals Unbekannten.

Auf dem Wege dorthin sei Ihnen unser neues M.E.G.a.Phon ans Herz gelegt. Es spricht von dem, was Sie erwartet (die Jahrestagung), aber auch von Anderem, das Sie beim Schmökern (be)rühren könnte: Worte im Kontakt (E. Hansen), Empathie und Verstehen in der Therapie (M. Schnell), Reisen in fremde Länder (Tagungskalender) und den leidigen Obolus (Humor).

Mit herzlichen Grüßen

Christian Kinzel, Dr.phil. Dipl.-Psych.

Herausgeber

PS: In der jüdischen Mystik ist ein Engel bekannt, der nicht gibt, sondern nimmt. Möge er stets das Richtige von uns nehmen und ein anderes seiner Geschwister das hinzufügen, was und berührt und wir benötigen, um uns wohl zu fühlen. Möge dies auch uns gelingen.

Hypnotherapietage 2016

3.-6. März

Bad Kissingen

Foto: Martina Schenk

Liebe M.E.G.-Mitglieder,
liebe KollegInnen und FreundInnen
unserer Jahrestagungen,

die Planung für die kommende Jahrestagung „Erschöpfung – Burnout – Depression: Hypnotherapeutische Wege zu gesunder Balance“ läuft auf vollen Touren. Wir werden uns Themen widmen, die hochaktuell sind, und die vorläufigen Anmeldezahlen scheinen zu bestätigen, dass wir ein Thema getroffen haben, welches dem Interesse unserer Teilnehmer entgegenkommt.

Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation wird die Lebensqualität am stärksten durch Depressionen beeinträchtigt. Depressionen haben epidemische Ausmaße angenommen und gelten mittlerweile als Volkskrankheit. Man vermutet, dass jeder dritte bis fünfte Mensch irgendwann in seinem Leben an einer Depression erkrankt.

Burnout ist das Krankheitsbild unserer Zeit und kann in Zusammenhang mit unserer Effizienzgesellschaft gesehen werden. Die zunehmende Ökonomisierung der Gesellschaft führt zu einem erhöhten Konkurrenz- und Leistungs-

druck und einem beschleunigten Tempo, dem viele auf Dauer nicht standhalten. Entsolidarisierung und Vereinzeln, verbunden mit einem Aufbrechen familiärer Strukturen und einer Sinnentleerung, können als weitere Faktoren gesehen werden, die psychische Erschöpfung und auch die Entwicklung von Depressionen begünstigen.

Wir möchten auf dieser Tagung zum einen hypnotherapeutische Verfahren präsentieren, welche die therapeutische Arbeit mit Depressionen und Burnout effektiver machen und erweitern. Hierzu werden Workshops angeboten, in denen praktische Ansätze vermittelt werden, wie man mit Burnout-Patienten und Patienten mit Depressionen arbeiten kann.

Darüber hinaus möchten wir Raum zur Reflektion der gesellschaftlichen Bedingungen lassen, die in Zusammenhang mit Depressionen und Burnout gesehen werden können. Hierfür haben wir hochkarätige Referenten gewinnen können, die auf unserer Jahrestagung vortragen werden. Im Folgenden ein Einblick in das vorläufige Programm, das wir auf der Tagung anbieten werden.

Die Vortragsreihe

Wir können hier nur einige Referenten aufführen, da unser Programm zum einen zu umfangreich ist, und zum anderen bei einigen unserer Referenten noch keine genaue Beschreibung ihres Beitrages vorliegt. Doch das, was wir schon berichten können, lässt sich sehen.

Beginnen möchte ich mit Prof. Hartmut Rosa,

dem wohl renommiertesten deutschen Zeitforscher. Prof. Rosa ist Soziologe und bekannt durch seine Beiträge zur ökonomisch induzierten Beschleunigung der Gesellschaft. Was bedeutet das für das einzelne Individuum und welche psychischen Probleme ergeben sich daraus? Prof. Rosa wird hierzu einige Antworten geben.

Zum Burnout-Thema haben wir Dr. Matthias Burisch eingeladen, der das wohl beste und ausführlichste Buch über Burnout geschrieben hat und als Berater im Bereich der Unternehmen und Organisationen insbesondere die gesellschaftlichen und systemischen Bedingungen reflektieren wird, welche



die Entwicklung eines Burnouts fördern. Matthias Burisch ist nicht nur ein brillanter Analytiker gesellschaftlicher Bedingungen, sondern auch ein kritischer Denker und wird sicher einen wertvollen Beitrag zur Tagung leisten.

Prof. Anil Batra, der Leiter der M.E.G.-Studie über die Effektivität der Hypnotherapie im Vergleich mit der Kognitiven Verhaltenstherapie, wird über den State of the Art und die therapeutische Vielfalt der Depressionsbehandlung referieren.

Zu erwähnen ist weiter *Dr. Michael Yapko*, der als erster hypnotherapeutische Konzepte zur Behandlung von Depressionen entwickelte und mehrere Bücher zu dem Thema veröffentlicht hat. Yapko war insofern ein Pionier, als Hypnose bis zu diesem Zeitpunkt als kontraindiziert für Depression galt. Ihn auf unserer Tagung zu haben, ist etwas Besonderes.

Ein weiteres Highlight ist die Teilnahme von *Prof. Irving Kirsch*, ein ehemaliger Harvard Professor, der mittlerweile in England lehrt. Kirsch ist ein international renommierter Placebo-Forscher, der die Mythen der pharmakologischen Behandlung von Depressionen befragt und entzaubert hat. Seine Meta-Studien zur Depressionsforschung sind entlarvend und wegweisend. Ihn auf unserer Tagung zu haben, macht uns ein wenig stolz.

Dr. Gunther Schmidt ist selbst ein beeindruckendes Beispiel für die Fähigkeit, trotz einer Vielzahl von Tätigkeiten in Balance zu bleiben. Als Mit-Begründer der Systelios-Klinik ist sein persönliches Bestreben, Konzepte zu entwickeln, die Burnout entgegenwirken. Diese wird er in seinen Beiträgen auf der Tagung vorstellen.

Der Quantenphysiker und Jungianer *Dr. Gary Bruno Schmid* hat sich insbesondere mit Tod durch Erschöpfung beschäftigt. Seine Bücher *Heilung durch Vorstellung* und *Tod durch Vorstellung*

sind die ausführlichsten Werke über die Auswirkung von psychischen Faktoren auf die Gesundheit. Wer alles über Karoshi und tödlichen Stress wissen will, ist bei Bruno Schmidt an der richtigen Adresse.

Prof. Annette Kämmerer wird sich in Ihrem Vortrag der Frage „Scham- und Schuldgefühle – erhöhen sie das Risiko depressiver Erkrankungen bei Frauen?“ zuwenden. Frauen neigen zu beidem in größerem Ausmaß als Männer, was auch damit zu tun hat, dass sie in allen Lebensbereichen – Beruf, Attraktivität und Fitness, soziale Beziehungen, Mutter sein – von sich verlangen, perfekt zu sein.

Prof. Heiner Keupp spricht über die gesellschaftlichen Bedingungen von depressiven Erkrankungen und darüber, warum Depression die Krankheit unserer Zeit ist. Dies in Anlehnung an Alain Ehrenbergs Analyse über „Das erschöpfte Selbst“.

In *Prof. Dirk Revenstorfs* Vortrag über Selbstfürsorge geht es um die Themen Selbstausbeutung und Selbstoptimierung im Kontext des narzisstischen Zeitgeistes und darum, was



Achtsamkeit, Dankbarkeit, Naikan und Selbsthypnose im Umgang damit zu bieten haben.

Prof. Angelika Schlarb, eine der hierzulande führenden Schlaf- und Hypnose-Forscherinnen, wird über den Zusammenhang von Depressionen und Schlaf sprechen und die in ihren Studien erprobten hypnotherapeutischen Interventionen zur Behandlung von Schlafstörungen vorstellen.

Dr. Andreas Wiggers arbeitet in der psychiatrischen Versorgung depressiver Patienten und berichtet aus der Innensicht eines Psychiaters. Sein Vortrag hat den Titel „Zwischen Traum und Wirklichkeit“ – die „real existierende Versorgungsstruktur“ klinisch-psychiatrischer Behandlung von als depressiv bzw. ausgebrannt bezeichneten Betroffenen. Ein Blick aus der und in die deutsche Psychiatrie.

Ortwin Meiss wird in seinem Vortrag die Kindheitserfahrungen von depressiven Patienten und Burnout-Betroffenen zum Thema machen. Aus der Verschiedenheit dieser Erfahrungen ergibt sich die Entwicklung des jeweiligen Störungsbildes. Es zeigt sich, dass ein Burnout trotz der Ähnlichkeit der Symptome von einer klassischen Depression unterscheidbar ist und als eigene Diagnosekategorie zu sehen ist.

Sondervortrag *Paul Janouch*:

Die Walküre

Mittlerweile ist es Tradition und gehört zu einem Highlight unserer Tagung, dass unser Wagner-Experte Paul Janouch eine Wagner-Oper psychologisch deutet und untersucht. Diesmal trifft es die Oper „Die Walküre“, die er in Bezug auf Depressionen und Burnout analysiert. Auf diesen Beitrag freuen wir uns besonders.

Die Workshops

Eine Reihe der Hauptvortragenden wird ebenfalls Workshops zu ihren The-



Foto Martina Schrenk

men anbieten. Hinzu kommen Beiträge renommierter Fachleute zu Depressionen und Burnout, sowie Workshops zu verschiedenen Themen der Hypnose und Hypnotherapie und Einsteiger-Workshops, die auch den weniger erfahrenen Kollegen einen Einblick in den hypnotherapeutischen Ansatz bieten. Innerhalb unserer Medizin-Reihe wird es ebenfalls wieder Angebote geben. Für alle Interessierten wird also etwas dabei sein.

Symposium zur Hypnose in der NS-Zeit

Die Geschichte der Hypnose, so könnte man meinen, hört mit Hitlers Machtergreifung 1933 auf und fängt 1955 mit der Gründung der DGÄHAT durch J.H. Schultz bzw. 1978 mit der Gründung der M.E.G. wieder an. Das kann so nicht stimmen. Bislang hat sich bloß niemand – oder nur sehr wenige – ernsthaft mit diesem Zeitabschnitt beschäftigt. Wir wollen mit dem Symposium „Hypnose im Nationalsozialismus“ unter der Leitung des Historikers Anthony Kauders dazu beitragen, die Hypnosegeschichte weiterzuschreiben und bemühen uns deshalb, die Wenigen, die dazu ernsthaft was zu sagen haben, für dieses Symposium zu gewinnen (noch können Beiträge eingereicht werden).

Das Kulturprogramm

Wie immer bieten wir ein reichhaltiges Kulturprogramm an. Am Freitagabend sehen und hören Sie die Performance des interkulturellen Musikpro-

jektetes SALT, das mit jazzigen Karibik-Sound – gewürzt mit Elementen der Musik des Indischen Ozeans – einen entspannten Ausgleich zum intensiven Tagungsprogramm leisten wird. Am Samstagabend findet traditionell das Tagungsfest statt. Zum festlichen Bankett wird uns (wie 2014) die Balkan-Band Ayassa begleiten, die später in der Lounge weiterspielen, während der Festsaal zur Disko wird. Eine unserer Teilnehmerinnen erzählte über den letzten Kongress, dass sie noch nie einen Kongress-Ball gesehen habe, wo sich so schnell die Tanzfläche gefüllt habe.



Tagungsfest mit Balkan-Band Ayassa

Der Tagungsort Bad Kissingen

Im Sinne einer ausgewogenen Work-Life-Balance soll neben den beruflichen Themen die Entspannung, der Spaß und die Erholung Raum haben. Gerade Psychotherapeuten sollten sich Zeit für Selbstfürsorge nehmen. Bad Kissingen ist der bekannteste Kurort Deutschlands und bietet als Kongressort hier den bestmöglichen Rahmen. Neben der KissSalis-Therme gibt es eine Fülle von Freizeitangeboten und



Freitagabendprogramm: Karibiksound mit SALT

Möglichkeiten zur sportlichen Betätigung. Hier findet man eine optimale Atmosphäre, um sich zu erholen, in den Pausen die Frühlingssonne zu genießen, mit anderen Kollegen Gespräche zu führen und Kontakte zu knüpfen bzw. zu vertiefen.

Visuelle Eindrücke von unserer Tagung

Wem Bilder mehr als Worte sagen, der bekommt auf unserer Web-Seite im Bereich Veranstaltungen/Tagungen einen kleinen visuellen Eindruck von der letzten Jahrestagung.

Wir hoffen sehr, Sie mit diesem spannenden Programm anzusprechen und freuen uns darauf, Sie auf der auch 2016 wieder so informativen wie inspirierenden M.E.G.-Jahrestagung erneut oder zum ersten Mal begrüßen zu dürfen! Es grüßt Sie alle sehr herzlich, auch im Namen des Tagungsteams und des Vorstands der M.E.G.

Ortwin Meiss und Elsbeth Freudenfeld

(gemeinsam verantwortlich für Konzeption und Vorbereitung der Jahrestagung)

Erickson-Preis & Nachwuchsförderpreise 2015

Der mit € 5.000 dotierte *Milton-Erickson-Preis* wird von der M.E.G. für ein herausragendes Lebenswerk auf dem Gebiet der Hypnosetherapie vergeben, dieses Jahr an **Jeffrey K. Zeig**, PhD.

Die Lobreden über Jeffrey K. Zeig hielten Dirk Revenstorf, Burkhard Peter und Bernhard Trenkle.

Der mit € 1.500 bzw. € 1.000 dotierte Nachwuchsförderpreis wird an junge

Wissenschaftler vergeben, die Herausragendes auf dem Gebiet der Hypnose-/Hypnotherapie-Forschung geleistet haben. Wir gratulieren Frau Dr. med. **Nina Zech** (1.) und Frau **Charlotte Dürr** (2.).



Jeffrey K. Zeig

am 17. März 2015, Bad Kissingen

“He is without doubt the key figure in disseminating the legacy of Milton H Erickson, to which he devoted a not ending endeavor with incredible energy.”

(Dirk Revenstorf)

“It is Jeff’s merit to translate and systematize Erickson’s complex approach to communication so that everybody can be trained to use some of it to enrich his own therapeutic practice and coaching skills.”

(Dirk Revenstorf)

“... how is it possible to manage all such things with regard to the fact, that Jeff is organizing a Couple Therapy Congress annually and a Brief Therapy Congress every third year? We have a saying in Germany. ‘Fleißig wie eine Biene’. But recently I was reading, ‘Bienen sind nicht so fleißig wie du denkst, sie können einfach nicht langsamer fliegen’ (...)

This award is coming with some money ... for your personal use. It is meant you should spoil this money to visit a nice vacation resort. Of course, it is allowed to write a new book or to answer emails – bees really cannot fly slower... I am very happy that you are getting the award this year.”

(Bernhard Trenkle)

“You devoted your entire professional life to one special goal, and you very generously supported others if they worked for the same goal as you did and you still do: to spread the gospel of a new approach of hypnosis and hypnotherapy which Milton H. Erickson developed...”

(Burkhard Peter)

“Today there still exist many theories about hypnosis. But there is just one solid body of hypnotherapy, at least here in German-speaking countries, and this is almost completely founded in the ideas of Milton H. Erickson, so entirely characterized and marbled by his thinking, that this adjunct ‘Ericksonian’ usually is no longer added, because there is no other hypnotherapy, which merits the concept of a therapeutic mode of treatment. We owe this in a large part to you, to your relentless efforts in the past decades.”

(Burkhard Peter)



Ärztliche Kommunikation – Worte wie Medizin

Noceboeffekte und Negativsuggestionen erkennen und vermeiden.



Nicht nur Medikamente, Operationen und die spezifischen medizinischen Interventionen haben auf den Patienten und auf seine Gesundheit und Gesundung eine Wirkung, sondern auch die Person des Therapeuten, seine Worte und sein Verhalten und das medizinische Umfeld. Positive Effekte wie der Placeboeffekt (Büchel et al. 2011) werden dabei gerne als Begleiterscheinungen von therapeutischen Maßnahmen akzeptiert und mitgenommen, wird doch ohne zusätzlichen Aufwand die Wirksamkeit verstärkt. Doch wann immer eine Schmerztablette ohne aktiven Inhaltsstoff Schmerz verringert, kann sie im gleichen Maße auch die dazugehörigen Nebenwirkungen induzieren. Placebo- und Noceboeffekte gehören wie Wirkung und Nebenwirkung in der Medizin untrennbar zusammen.

Während der Placeboeffekt seit Längerem bekannt und erforscht ist, rückt der Noceboeffekt erst in jüngerer Zeit zunehmend in den Fokus von Ärzten und Öffentlichkeit (Häuser et al. 2012). Grundlage von Placebo- wie Noceboeffekt ist ein Lernen in der Vergangenheit, eine Konditionierung oder eine Projektion in die Zukunft, eine Erwartungshaltung. Klassischerweise gehört außerdem dazu das Fehlen der spezifischen Therapieaktivität, also eine Tablette ohne wirksamen Inhaltsstoff, eine Scheinoperation oder eine Akupunktur am falschen Punkt. Ein typisches Beispiel für einen Noceboeffekt ist der Fall, dass ein Patient nach regelmäßiger Chemotherapie bereits eine Übelkeit verspürt, sobald er die Krankenschwester sieht oder er einen Raum betritt, der so ähnlich aussieht oder riecht wie der Behandlungsraum. Oder siehe die Untersuchung über die Auslösung von Kopfschmerz durch Handybetrieb, bei der schon die Erklärung, das Einschalten des elektromagnetischen Feldes könne zu Kopfschmerz führen, bei zwei Dritteln der Testpersonen diese Nebenwirkung auslöste, ohne dass das Gerät eingeschaltet war (Stovner et al. 2008).

Nocebowirkungen betreffen keineswegs nur Beeinträchtigungen des Wohlbefindens, sondern können auch lebensbe-

drohlich sein. Ein Fallbericht beschreibt, dass ein Mann in eine Notaufnahme eingeliefert wurde, weil er in suizidaler Absicht 26 Tabletten eines Antidepressivums eingenommen hatte. Es ging ihm sehr schlecht, und er benötigte zur Kreislaufstabilisierung Infusionen und herzwirksame Medikamente. Die Tabletten hatte er im Rahmen einer Studie erhalten, wobei sich herausstellte, dass er in der Placebogruppe war, die Tabletten also gar keinen Wirkstoff enthalten hatten (Reeves et al. 2007). In einer Studie über Betablocker bei Herzkrankung wurde in 3 % der Fälle eine sexuelle Dysfunktion in Form von Erektionsstörung beim Mann beobachtet (Silvestri et al. 2003). Wenn den Patienten die Tablette aber nicht nur als „Medikament gegen ihre Herzkrankung“, sondern als „Betablocker“ angekündigt wurde, trat diese sehr belastende Nebenwirkung in 13 % der Fälle auf. Und wenn die Patienten den Hinweis erhielten, dass „es sich um einen Betablocker handelt, der in seltenen Fällen eine Erektionsstörung auslösen kann“, waren es 31 %, also zehnmal so viel wie in der ersten Gruppe, allein durch die Art der Ankündigung. Die betroffenen, stark leidenden Patienten konnten mit Viagra sehr erfolgreich behandelt werden. Diese Therapie wurde placebokontrolliert durchgeführt; auch das Placebo konnte die Störung zu 100 % beheben. Das bedeutet, dass die negativen Auswirkungen von Worten durch Worte auch wiedergutmacht werden können.

In einer Studie über *Nocebo-induced hyperalgesia during local anesthetic injection* (Varelsman et al. 2010) wurde die Lokalanästhesie für eine epidurale Injektion (mit einer dickeren Kanüle) entweder mit den Worten „Wir werden Ihnen jetzt eine Lokalanästhesie geben, die den Bereich taub macht, wo wir die Epidural-Anästhesie durchführen, damit es für Sie angenehm ist“ oder mit den Worten „Sie werden jetzt einen heftigen Stich und ein Brennen am Rücken spüren, als hätte Sie eine Biene gestochen; das ist der schlimmste Teil der ganzen Prozedur“ angekündigt. Der ausgelöste Schmerz war nach dem zweiten Text erheblich und signifikant stärker. Dies aber als „Nocebo“ zu bezeichnen, ist nicht überzeugend, da die aktive Intervention nicht weggelassen wurde und es fraglich ist, ob man den Effekt als Erwartungshaltung beschreiben kann. Vielmehr fällt auf, dass der erste Text viele positive Ausdrücke und der zweite viele negative wie „Stich“ und „Brennen“ enthält; offenbar spielen die Ausdrücke durch ihre Bedeutung und die damit verbundenen inneren Bilder eine wichtige Rolle.

Es erscheint sinnvoll, für die Beschreibung negativer Auswirkungen neben dem Nocebomodell ein Trance-Suggestionen-Modell hinzuzufügen, das drei neue wesentliche Aspekte einführt: die Wirkung von Suggestionen, den veränderten Bewusstseinszustand in der Trance und die therapeutische Beziehung.

Für die Erkennung und Vermeidung von Negativsuggestionen in der Medizin, für ein Verständnis dessen, wie sie zustande kommen und wirken, ist es wichtig, Folgendes zu berücksichtigen:

1 Für Patienten stellt eine schmerzhaft Verletzung, ein Notfall, eine Geburt, eine Behandlung im Zahnarztstuhl oder die Situation im Krankenhaus, bei der Narkoseeinleitung, während einer Operation in Regionalanästhesie, auf einer Intensivstation und Ähnliches meist eine Extremsituation dar. Sie sind konfrontiert mit Ängsten und Stress, mit Krankheit, Behinderung und Tod.

2 In solchen als extrem oder als existenzielle Bedrohung erlebten Situationen geht der Mensch in eine natürliche Trance (Cheek 1962). Sie ist natürlich, weil sie ebenso bei Tieren vorkommt und jeder Mensch, regelmäßig über den Tag verteilt oder etwa bei monotonen Tätigkeiten, in diesen Zustand gleitet (Rossi 2007).

3 Trance ist ein besonderer Bewusstseinszustand, bei dem weniger ein rationales als ein bildhaftes Verständnis dessen, was sich abspielt, vorherrscht und der eine besondere Form der Kommunikation verlangt.

4 Dieser Trancezustand ist vor allem gekennzeichnet durch fokussierte Aufmerksamkeit, bei der ein Patient alles, was er sieht und hört, begierig aufnimmt und auf sich bezieht, und durch eine stark erhöhte Suggestibilität, das heißt, dass Suggestionen leichter und stärker als gewöhnlich psychische und körperliche Veränderungen auslösen (Hansen u. Bejenke 2010).

5 Das medizinische Milieu ist voller Suggestionen, wobei ungünstigerweise die meisten von ihnen, unbedacht, negativ sind (Bejenke 2001).

6 Suggestionen wirken im Kontext, d.h. in Abhängigkeit von den individuellen Vorerfahrungen und Schwachstellen des Patienten sowie in Abhängigkeit von der Existenz oder dem Fehlen einer therapeutischen Beziehung zwischen Arzt und Patient.

Manche negativen Auswirkungen erklären sich durch den Trancezustand. So kann ein als Trancezeichen wohl bekanntes wortwörtliches, konkretes Verstehen dazu führen, dass nach den gut gemeinten Worten im Aufwachraum „Wenn Sie erbrechen müssen, können sie sich ja rühren“, ein Patient über längere Zeit auffällig starr im Bett liegt, weil er dies als Bedingung verstanden hat. Häufig kehren sich Sätze ins Negative, weil in dem tranceartigen Zustand der Extremsituation das kognitive, logische Leistungsvermögen vermindert ist und ein bildhaftes Vorstellungsvermögen die Oberhand gewinnt. Abstraktionen werden nur begrenzt verstanden, und Negationen und Verkleinerungen, als rationale Konstrukte, wirken nicht (Schenk 2008). Entsprechend bewirken die gut gemeinten Wendungen „Sie brauchen keine Angst zu haben!“, „Der Schmerz wird nicht so stark sein!“, „An so etwas stirbt man nicht so schnell!“, „Sie müssen sich nicht aufregen!“, „Achten Sie am besten gar nicht auf ...!“ oder „Machen Sie sich keine Sorgen!“ keine Entlastung. Stattdessen bleiben

Viele Ausdrücke der medizinischen Umgangssprache stellen Negativsuggestionen dar.



starke negative Bilder. Auch eine Verneinung kann bedeutungsvolle, negativ besetzte Wörter wie „Schmerz“ nicht neutralisieren. Der Satz des Operateurs: „Das kann jetzt mal ein bisschen bluten“, ist auch durch das verniedlichende „ein bisschen“ nicht beruhigend (Hansen 2011).

Werden Ursachen und Art von Negativsuggestionen nicht erkannt, so können auch gut gemeinte Äußerungen und Handlungen schaden, statt zu nutzen. So zeigte eine Studie bei radiologischen Interventionen, dass die beabsichtigte Erleichterung durch vorherige Ankündigung der schmerzhaften Manipulation oder mitleidvolle Äußerung nach Eintreten nicht erfolgte, sondern Angst und Schmerz sogar erhöht wurden. Die Gespräche waren aufgezeichnet worden und die Analyse ergab, dass in allen Fällen negative Worte dabei verwendet wurden (Lang et al. 2005).



Viele Ausdrücke der medizinischen Umgangssprache stellen Negativsuggestionen dar. Wie beruhigt kann ein Patient sein, wenn vor der Narkoseeinleitung z.B. ein Satz fällt, wie „Ich hole noch schnell etwas aus dem Giftschränk [gemeint ist der Tresor für Betäubungsmittel], dann kann es losgehen!“ oder „Wir verkabeln Sie jetzt“? Oder wenn der Zahnarzt zur Helferin sagt: „Geben Sie mir mal die Flamme“, womit ein bestimmter Bohrer gemeint ist. „Der Patient ist abgekratzt, wir können jetzt weitermachen“ verliert erst seine Schrecken, wenn man weiß, dass darunter das Entfernen von Zementresten bei der Anlage einer Zahnkrone zu verstehen ist. Die Aussage: „Wir haben nach Metastasen gesucht. Der Befund war negativ“, ist in Wirklichkeit sehr positiv, weil keine Metastasen nachgewiesen wurden. Nur, weiß das auch der Patient?

Nach einem unbedachten Gespräch zwischen dem Medizinpersonal, das die Äußerung enthält: „der [ein Sportverein] wird es wieder nicht schaffen“, kann es sein, dass der Patient fragt: „Herr Doktor, meinen Sie, ich werde es schaffen?“, woran man erkennt, wie der Patient alles aufschnappt und alles auf sich bezieht. Diese Erkenntnis ist deshalb so wichtig, weil sie uns anhält, Worte sorgsam zu wählen und unbedachte Gespräche möglichst zu vermeiden. Fragen, wie „Ist Ihnen übel? Ist Ihnen wirklich nicht übel?!“ können sehr suggestiv sein. Ebenso Aussprüche wie „Ich weiß, das tut immer höllisch weh!“ oder „Die ersten Tage werden Sie sich zwar wie gerädert fühlen, aber ...“ oder „Sie müssen mit Nachblutungen, Schmerzen und Schwellung rechnen“ (Hansen 2011).

Nonverbale Negativsuggestionen

Neben Worten sind es nonverbale Signale, die als Negativsuggestionen wirken können. Der Patient im Bett sieht vor-



rangig – die Decke. Während viel Beachtung der schönen Ausgestaltung der Räume mit Bildern an den Wänden geschenkt wird, sind die Raumdecken funktional, d.h. von Lampen und Lüftungen geprägt. Schon ein hochgestelltes Kopfteil am Bett, besonders während eines Transportes,

kann das Erleben des Patienten wesentlich verbessern. Auch der Decke des Behandlungszimmers ist Beachtung zu schenken, die durch Lampen, Lüftungsschächte und Geräte, aber auch abbröckelnde Farbe sehr ernüchternd und technisch wirken kann. Ein Patient antwortete nach einer Operation im Aufwachraum auf die Frage „Wo sind Sie hier?“, mit der seine Orientierungsfähigkeit getestet werden sollte, „In einer Tiefgarage?“ Ähnlich ist es mit dem Anästhesisten oder dem Zahnarzt, der von hinten an den Patienten herantritt und mit Mundschutz verhüllt sich über ihn neigt – ein beängstigender Anblick. Dabei ist die biologisch verankerte Gesichtserkennung gestört: Die Augenbrauen wirken wie dunkle Ringe unter den Augen, und der Versuch, eine Nase und einen Mund zu erkennen, schlägt fehl. In einer Situation, in der z.B. gerade die häufigste Nebenwirkung von Narkosen, nämlich Übelkeit und Erbrechen, vermieden werden soll, kann dieses Über-Kopfschauen ein Schwindelgefühl auslösen. Bei der Narkoseeinleitung gibt es keine medizinische Notwendigkeit für diese Stellung, der Arzt kann dem Patienten gegenüberstehen und wechselt erst nach Einleitung der Narkose zur Maskenbeatmung an das Kopfende. Außerdem kann an der Decke ein Poster angebracht sein, mit Motiven wie „Südsee“, „Berge“, „Mohnwiese“, „Bergsee“, „Kirschblüten“ als Anregung zu einer Dissoziation an einen *safe place* (Hansen u. Bejenke 2010).

Natürlich ist es von großer Bedeutung, wie der Arzt dem Patienten gegenübertritt. Die herausgehobene Stellung dem liegenden Patienten gegenüber oder die verschränkten Arme des Arztes sind wesentliche Signale. Ebenso das Hochziehen einer Augenbraue beim Betrachten eines Röntgenbildes. Ein Patient kommt besorgt vom Physiotherapeuten zurück, für den ein Röntgenbild mitgegeben worden war. Auf die Frage des Arztes, was ihn denn so beunruhige, antwortet der Patient: „Ich muss was ganz Schlimmes haben.“ – „Was ist denn, was hat er denn gesagt?“ – „Ouououou!“ Auch ohne Worte können Ängste ausgelöst werden. Die Wirkung nonverbaler Suggestionen wird auch durch die Ergebnisse einer Studie belegt, in der Patienten nach einer Gallenblasenoperation einen geringeren Analgetika-Bedarf, eine schnellere Erholung, eine raschere Wundheilung und einen kürzeren Krankenhausaufenthalt hatten, wenn sie von ihrem Krankenzimmer aus einen Blick auf einen Wald statt auf einen Parkplatz hatten (Lown 1996, dt. 2004).

Die medizinische Aufklärung enttraumatisieren

Reichhaltige Quellen von schwerwiegenden Negativsuggestionen und Noceboeffekten wie die Diagnoseübermittlung, die Beipackzettel von Medikamenten und vor allem die medizinische Aufklärung müssen angegangen werden. Die juristische Verpflichtung zur ausführlichen Risikoaufklärung vor der Einwilligung des Patienten rührt aus einer Zeit, als die eigenmächtige Entscheidung von Ärzten über die Therapie begrenzt werden sollte. Doch heute ist die Mehrzahl der Patienten nicht gut, aber überinformiert. Aus Internet, Medizinportalen, Apotheken- und Frauenzeitschriften überfrachtet mit Alternativtherapien und Risikoinformationen, brauchte der Patient mehr denn je einen Berater und Begleiter, der die Informationsflut ordnet, die Risikoeinschätzung auf die individuellen Vorbedingungen bezieht und mit einem kompetenten, wohlwollenden Rat bereitsteht. Stattdessen lädt der Arzt unter der drohenden Gefahr eines Aufklärungsversäumnisses ein weiteres Übermaß an Informationen auf dem Patienten ab, um sich selbst (vermeintlich) in Sicherheit zu bringen. Zu den Nebenwirkungen der Risikoaufklärung gehören neben der Auslösung von Ängsten, Herz-Kreislauf-Instabilität und den spezifischen, „vorausgesagten“ Symptomen die Verzögerung oder gar die Ablehnung einer wirksamen medizinischen Behandlung. Hier können Erkenntnisse aus der Hypnose Möglichkeiten wesentlicher Verbesserungen aufzeigen. So sind Worte, hinter denen starke negative Bilder stehen, zu vermeiden und durch neutrale zu ersetzen. Unvermeidliche Risikoaussagen sind an Positivsuggestionen zu knüpfen, also mit dem Risiko auch die Wohltaten der Behandlung zu nennen, beispielsweise: „Sie wissen wahrscheinlich schon, dass bei der Chemotherapie Übelkeit auftreten kann, weil bei der Bekämpfung der Tumorzellen auch Körperzellen etwa des Darms in Mitleidenschaft geraten; der Tumor wird aber viel, viel stärker getroffen.“ Eine unnötige Trennung von Behandlungs- und Risikoaufklärung sollte vermieden werden. Gerade aus der Kenntnis des Zusammenhangs zwischen der Größe der Angst und der Tiefe der natürlichen Trance ist abzuleiten, dass der Abend vor der Operation der ungünstigste Zeitpunkt der Risikoaufklärung ist. Eine Abfrage des Wissens des Patienten kann hier auf bereits gegebene und gut integrierte Informationen zurückgreifen. Einer der schönsten Verbesserungsvorschläge ist das „erlaubte Nichtsagen“ nach folgendem Gedankengang: Wenn der Sinn der medizinischen Aufklärung darin liegt, dass bei jeder medizinischen Tätigkeit über die damit verbundenen Risiken aufzuklären ist, damit der informierte Patient dann autonom entscheiden kann, ob er das auch

will, muss er auch darüber aufgeklärt werden, dass die medizinische Aufklärung selbst mit erheblichen Nebenwirkungen (bis hin zum Tod, s.o.) verbunden sein kann, damit er selbst entscheiden kann, ob oder wie viel er davon hören will: „Wir wissen, dass Patienten diese Nebenwirkungen häufiger verspüren, wenn wir sie darüber informiert haben. Möchten Sie ...?“ Eine solche Entschärfung der medizinischen Aufklärung wäre ein gutes Beispiel dafür, wie eine verbesserte Kommunikation mit den Patienten prophylaktisch psychische Traumatisierungen und Störungen verhindern kann.

All diese Negativsuggestionen und Noceboeffekte gilt es zu kennen, zu erkennen und zu vermeiden (Hansen 2011; Häuser et al. 2012). Dazu ist es notwendig, aufmerksam zu bleiben und sich immer wieder in die Situation des Patienten zu versetzen. Es geht darum, einen Prozess in Gang zu setzen und zu halten, es geht nicht um ein abgeschlossenes Wissen. Nach einer Fortbildung für Zahnärzte mit ihren Teams wurde einmal um Zusendung von Negativbeispielen und gegebenenfalls positiven Alternativen gebeten. So kamen nicht nur wertvolle Beispiele zum Weitergeben zustande, auch noch Monate später lief in diesen Praxen eine Aktion: „Das hättest du aber auch anders sagen können!“ Und: „Ist dir schon aufgefallen, dass wir immer ...?“ Es ergaben sich also eine andauernde Aufmerksamkeit und ein Mitein角度lernen.



Die Hypersuggestibilität von Patienten für Positivsuggestionen nutzen

Die durch Schmerzen, Angst und Stress im Vorfeld medizinischer Behandlungen induzierte natürliche Trance mit der damit verbundenen hohen Aufmerksamkeit und stark erhöhten Suggestibilität kann man aber auch dazu verwenden, um durch positive Suggestionen das Wohlbefinden, die Stabilität und die Selbstheilungskräfte von Patienten zu verbessern.

Dieses Potenzial kann insbesondere genutzt werden, wenn man auf die Erfahrung und Erkenntnisse der modernen Hypnose und Hypnotherapie mit ihrer Expertise für Suggestionen und Trancezustände zurückgreift. Ärzte sind allerdings darauf hinzuweisen, dass „Suggestion“ hier nicht im Sinne von „dies suggeriert“, also in der Bedeutung von „etwas vortäuschen“, „falsche Versprechungen machen“ und „austricksen“ zu verstehen ist, sondern im Sinne des englischen *I suggest*, d.h. „einen Vorschlag machen“, „eine Anregung geben“, eine Möglichkeit anbieten“ – und vorrangig nicht direkt, son-

All diese Negativsuggestionen und Noceboeffekte gilt es zu kennen, zu erkennen und zu vermeiden. Dazu ist es notwendig, aufmerksam zu bleiben und sich immer wieder in die Situation des Patienten zu versetzen.

dern indirekt im Sinne und nach dem Beispiel von Milton H. Erickson gegeben werden sollte.

Während direkte Aufforderungen und Suggestionen häufig Widerstand hervorrufen, werden indirekte Suggestionen viel leichter von Patienten angenommen. Die direkte Anordnung für die Präoxygenierung, d.h. die Gabe von Sauerstoff über eine Maske vor der Narkoseeinleitung, ist gewöhnlich: „Atmen Sie tief durch!“ Indirekt könnte sie lauten: „Mit jedem tiefen

Atemzug können Sie den guten Sauerstoff aufnehmen, der so hilfreich für den Körper ist, und mit jedem Ausatmen können Sie all die verbrauchte Luft loswerden, damit wieder Platz ist für einen tiefen Atemzug, mit dem Sie den Sauerstoff – und alles, was Ihnen jetzt guttut – aufnehmen. Und mit dem Ausatmen können Sie die verbrauchte Luft – und alles, was Sie jetzt nicht brauchen, alles, was Sie stört – abgeben. Und einatmen: Ruhe und Zuversicht. Und ausatmen: alle Unruhe und Sorgen. Und Ihr Körper weiß von ganz alleine, wie er mit dem Einatmen alles Hilfreiche aufnehmen und mit jedem Ausatmen alles Belastende und Störende loswerden kann.“ Zusammen mit einem ruhigen, angepassten Sprechrhythmus führen solche Worte nicht nur zu dem gewünschten tiefen Durchatmen, sondern darüber hinaus zu einem Abbau von Ängsten und Störeinflüssen und zu einer Beruhigung (Faymonville et al. 2010).

Eine der hilfreichsten Suggestionen für einen Patienten ist die zur Dissoziation an einen inneren Ruheort, einen *safe place*, denn überall ist es schöner und besser als in einem Operationssaal oder einem Zahnarztstuhl. Auf die Frage „Wo waren Sie denn zuletzt schön im Urlaub?“ geht der Angesprochene auf eine innere Suche, und wenn er antwortet, ist er dort, mit allen Farben, Gerüchen, Empfindungen, und man kann ihn in der Gegenwartsform weiterfragen: „Und wie fühlt sich hier die Sonne auf der Haut an?“ Je mehr Sinnesmodalitäten angesprochen werden, als umso lebendiger wird der Ruheort erlebt und umso tiefer wirkt seine Ausstrahlung von Ruhe und Sicherheit. Eine andere Hilfe für den Einstieg in den

Ruheort ist der Satz: „Ich könnte mir vorstellen, dass es einen Ort gibt, wo Sie jetzt lieber wären als hier.“ Für Kinder kann der *safe place* z.B. ein Zauberteppich sein, der sie fortträgt. Angeregt oder unterstützt werden kann eine solche Dissoziation durch ein Bild an der Decke. Das Aufsuchen eines inneren Ruheortes geht mit einer Dissoziation einher, also einer Distanzierung von der jetzigen Realität. Sie kann auch zeitlich sein, d.h. in die Vergangenheit oder in die Zukunft führen. „Erinnern Sie sich, wie es war, als Sie noch

Es sind die Ausdrücke „Sicherheit“, „Wohlbefinden“, „Beistand“, „Heilung“, die immer wieder fallen sollten, weil sie für Patienten größte Bedeutung haben.

keine Rückenschmerzen hatten? Wie fühlte sich das an?“ Oder: „Während Sie immer tiefer die Entspannung spüren, mögen Sie schon gespannt darauf sein, wie überrascht Sie sein werden, wenn Sie Wochen, Monate nach Ihrer Operation zurückblicken, verwundert darüber, wie viel besser alles gelaufen ist, als Sie es erwartet hatten. Und wenn Sie dann zurückschauen, wie Sie bemerkten, dass jedes Zwicken unter dem Verband ein Zeichen für Sie war, dass die Heilung bereits

eingesetzt hatte und fortschritt.“ Eine derartige Dissoziation in die Zukunft erlaubt es, alle Schritte der medizinischen Behandlung zu besprechen und gleichzeitig von einer sicheren Zukunftswarte aus den Verlauf mit viel Zuversicht zu betrachten (Bejenke 2001). Schon allein das Sprechen von der Zukunft kann indirekt gegen Ängste wirken, etwa gegen die nicht seltene Angst, nicht mehr aus der Narkose zu erwachen. Viel effektiver als ein „Machen Sie sich keine Sorgen!“ kann z.B. der Satz benutzt werden: „Wenn Sie dann wieder wach sind, sind Sie vielleicht überrascht, wie schnell und gut die Operation verlaufen ist“, indem er einfach impliziert, dass es ein Danach gibt (Hansen u. Bejenke 2010).

Es sind die Ausdrücke „Sicherheit“, „Wohlbefinden“, „Beistand“, „Heilung“, die immer wieder fallen sollten, weil sie für Patienten größte Bedeutung haben. Eine Reihe von Studien zeigt, dass präoperative Angst mit einer höheren intra- und postoperativen Komplikationsrate verbunden ist (Székely et al. 2007) und dass eine Angstminderung durch Suggestionen tatsächlich intraoperativ die Kreislaufstabilität erhöht und postoperativ Komplikationen unwahrscheinlicher macht (Montgomery et al. 2002b).

Ein herausragendes Beispiel, an dem sich die Möglichkeiten hypnotischer Kommunikation bei Regionalanästhesie besonders eindrucksvoll aufzeigen lassen, ist die Anwendung bei Wach-Kraniotomie, d.h. bei der Operation eines Hirntumors in der Nähe der Sprachregion oder motorischer Hirnareale, bei der der Patient während der Operation wach sein soll, damit er zur Vermeidung von Schädigungen sprachlich und/oder motorisch getestet werden kann. Statt den Patienten dafür aus einer Narkose aufwachen zu lassen, wie es die Standardmethode darstellt, kann diese Operation aber auch ohne Medikamente wie Schmerz- oder Sedierungsmittel durchgeführt werden, wobei die Analgesie durch kraniale Leitungsblockaden gewährleistet ist (Hansen et al. 2013). Es zeigt sich, dass mit entsprechender Begleitung und Kommunikation die Belastungen einer Wach-Kraniotomie, das bewusste Miterleben der Operation am eigenen Gehirn und vor allem die Geräusche beim Festschrauben des Kopfes bei der Kraniotomie mit Knochenbohren und -fräsen sowie beim

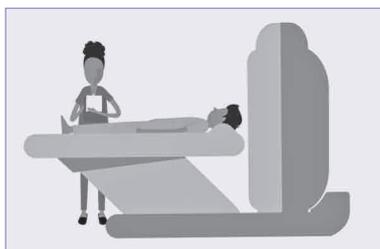


Absaugen von Blut und Tumor sehr gut zu meistern sind bzw. vom Patienten gar nicht als Belastung empfunden werden. Wichtig bei dieser Begleitung sind die Dissoziation an einen inneren Ruhe- und Wohlfühlort sowie ein Reframing der unangenehmen Geräusche. Der Operationssauger wird zum vorbeifließenden Bach und das Aufbohren des Schädels zum Umsägen von Bäumen im Wald, zu einem Motorboot am Meer, zu einem Rasenmäher in Nachbars Garten oder, wie ein Patient empfand: zum Mixer, mit dem er sich einen Fruchtdrink zubereitete. Eine große Bedeutung kommt bei diesem Vorgehen dem Körperkontakt zu, in Form eines Händehaltens oder einer Hand auf der Schulter. Beides ist ein starkes Symbol der Begleitung, aber auch eine gute Überwachungsmöglichkeit bezüglich Entspannungszustand und Atmung. Durch Atem-Pacing und -Leading, d.h. durch synchronen leicht erhöhten bzw. verzögerten Druck der aufliegenden Hand in der Ausatmung, kann der Atem vertieft und verlangsamt werden. Der Körperkontakt erlaubt es dem Patienten, die Augen geschlossen zu halten und an seinem *safe place* zu bleiben, weil er den Begleiter an seiner Seite weiß und spürt.

Hypnotische Kommunikation und Hypnose

Die hier dargestellte Kommunikation mit Patienten hat keine Hypnoseinduktion, keinen Behandlungsvertrag und keinen zusätzlichen zeitlichen, personellen und räumlichen Bedarf als Voraussetzung. Auch ist die Hierarchie in der Medizin auf den Kopf gestellt: Schon als jüngster Assistenzarzt, nicht erst als Fach- oder Oberarzt, kann man Wesentliches zur Behandlung von Patienten beitragen. Im Gegensatz zur Hypnoseanwendung, bei der ein Experte mit einem ausgewählten Patienten etwas Besonderes macht, zielt die hier dargestellte Kommunikation dahin, dass alle Ärzte und Pflegekräfte mit allen Patienten adäquater umgehen und kommunizieren. Damit hat sie eine viel breitere Anwendung der Techniken und Erkenntnisse von Hypnose im Visier und eine weit höhere Zahl an Patienten.

In der Medizin werden beide Verfahren, Hypnose und hypnotische Kommunikation, vorrangig unterstützend, adjuvant und nicht als die eigentliche Therapie eingesetzt (Defechereux et al. 2000; Montgomery et al. 2002b; Hansen u. Bejenke 2010). Die Ängste von Patienten, das Gefühl des Alleingelassenseins oder des Ausgeliefertseins können mit keinem Sedativum effektiv behandelt werden; Midazolam oder Propofol verhindern nur die Reaktionen und der Arzt hat seine Ruhe. (Defechereux et al. 2000; Bejenke 2001; Montgomery et al. 2002b).



Bei dem Bemühen, Hypnose (wieder mehr) in die Medizin zu bringen, muss die Zielgruppe nicht nur aus Medizinerinnen bestehen, die aus Interesse und Aufgeschlossenheit zur Hypnose gefunden haben, sondern auch aus Medizinerinnen, die als Meinungsbildner, als Kongressorganisatoren und als Lehrbuchautoren die Lehrmeinung, die Leitlinien der Behandlung, die Studentenausbildung und damit die Wahrnehmung, Akzeptanz und Entwicklungsmöglichkeit einer medizinischen Behandlungsmethode bestimmen. Denn auf den Medizinerkongressen, in den Studienlehrplänen und Medizinlehrbüchern ist Hypnose bisher noch nicht angekommen. Dabei bedeutet das Wort „Hypnose“ eine starke Negativsuggestion und stellt in vielen Fällen ein Hindernis dar. Mit „Kommunikation“ werden dagegen offene Türen angetroffen, und mit „Noceboeffekte und Negativsuggestionen in der Medizin“ und „Enttraumatisierung der medizinischen Aufklärung“ werden Themen aufgegriffen, die allen Medizinerinnen auf der Seele brennen. Es ist zu hoffen, dass damit Interesse und Verständnis schlussendlich auch für Hypnose und Hypnotherapie geweckt werden können.

Die therapeutische Beziehung bestimmt die Wirksamkeit der Suggestionen

Die Bedeutung und Wirksamkeit einer Suggestion, egal ob positiv oder negativ, ergibt sich aus dem Kontext. So, wie ein Schlag auf den Rücken völlig unterschiedliche Reaktionen hervorrufen kann: Stammt er von einem alten Schulfreund, den man lange nicht gesehen hat, ist es ein kameradschaftliches Zeichen und löst Freude aus. Stammt er dagegen von einem Skinhead, löst er Schmerzen, Furcht und einen Fluchtreflex aus. Der bestimmende Kontext sind die individuellen Vorerfahrungen, Erwartungen und Ängste des Patienten ebenso wie die therapeutische Beziehung zwischen Arzt und Patient. Viele Negativsuggestionen in der Medizin beruhen auf der Kommunikation auf unterschiedlichen Ebenen wie bei folgendem Gespräch. Patient: „Ich habe diesen furchtbaren, stechenden Schmerz in der Brust.“ Arzt: „Da kann ich Sie beruhigen; die Laborwerte sind ganz in Ordnung!“ Am stärksten negativ wirkt sich aber das völlige Fehlen einer therapeutischen Beziehung aus. Eine gute therapeutische Beziehung stellt sich als der wichtigste Faktor dafür heraus, Negativsuggestionen abzumildern und Positivsuggestionen wirksam werden zu lassen. Die Lösung des bisher so traumatisierenden medizinischen Aufklärungsgesprächs ist

Wesentlich ist das Für-den-Patienten-da-Sein, also das Sein statt Machen, und nicht endloses Reden, sondern minimale Anregungen, Suggestionen zu Dissoziation, zu Reframing, zu positiver Erwartungshaltung sind wirksam.

hauptsächlich der Therapeut als Berater und wohlwollender Begleiter. Die Wirksamkeit einer positiven Kommunikation mit Patienten, selbst bei operativen Eingriffen wie einer Wach-Kraniotomie, erklärt sich vor allem aus dem Rapport. Wesentlich ist das Für-den-Patienten-da-Sein, also das Sein statt Machen, und nicht endloses Reden, sondern minimale Anregungen, Suggestionen zu Dissoziation, zu Reframing, zu positiver Erwartungshaltung sind wirksam. Eindrucksvoll kann man bei Übungen in Workshops zeigen, wie unterschiedlich der „Patient“ auf den „Arzt“ reagiert, je nachdem, ob der ihm als „Macher“ oder als „Begleiter“ gegenübertritt. Und wieder kann die Medizin unglaublich viel von der Hypnotherapie lernen, nämlich wie die therapeutische Beziehung durch Achtsamkeit, Empathie, Entschleunigung, Pacing und Spiegeln, Präsenz und Achtung aufgebaut und gepflegt werden kann.

Die Mediziner können von der Psychotherapie außerdem lernen, dass die Therapie umso besser gelingt, je besser der Zustand des Therapeuten ist, wenn er also eine Verantwortung sich selbst gegenüber wahrnimmt, statt Überlastung als Markenzeichen mit sich zu tragen. Die gleichen Methoden, die so wirkungsvoll Anspannung und Stress beim Patienten reduzieren können, sind dafür einsetzbar. Und schließlich ändert sich in der Medizin Wesentliches, wenn der Patient aus der verordneten Passivität herausgeholt, zur Mitarbeit an seiner Genesung aufgefordert und angeleitet und zu einem Partner wird. Eine Wertschätzung seiner Fähigkeiten und Ressourcen, von denen der Arzt sogar lernen kann, spürt der Patient, und sie ermöglicht es ihm, in dieser therapeutischen Beziehung Unglaubliches zu ertragen und zu bewirken.



Literatur

- Bejenke, C. J. (2001): Vorbereitung von Patienten bei medizinischen Eingriffen. In: D. Revenstorf u. B. Peter (Hrsg.): Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Berlin (Springer), S. 596-604.
- Büchel C., R. Jütte, U. Kiefhaber et al. (2011): Placebo in der Medizin. (Hrsg. v. d. Bundesärztekammer.) Köln (Deutscher Ärzteverlag).
- Cheek D. B. (1962): Importance of recognizing that surgical patients behave as though hypnotized. American Journal of Clinical Hypnosis 4: 227-231.
- Defechereux, T., C. Degauque, I. Fumal, M. E. Faymonville, J. Joris et al. (2000): Hypnosedation, a new method of anesthesia for cervical endocrine surgery. Prospective randomized study. Annales de Chirurgie 125: 539-546.
- Faymonville, M. E., C. J. Bejenke a. E. Hansen (2010): Hypnotic techniques. In: M. C. Alan, M. I. Andrew, S. G. M. Tan a. A. F. Smith (eds.): Handbook of communication in anesthesia and critical care. Oxford (Oxford University Press), pp. 249-261.
- Häuser, W., E. Hansen a. P. Enck (2012): Nocebo phenomena in medicine: Their relevance in everyday clinical practice. Deutsches Ärzteblatt International 109 (26): 459-465.
- Hansen, E. (2011): Negativsuggestionen in der Medizin. Zeitschrift für Hypnose und Hypnotherapie 6: 65-82.
- Hansen, E., M. Seemann, N. Zech, C. Doenitz, R. Luerding, a. A. Brawanski (2013): Awake craniotomies without any sedation: The awake-awake-awake technique. Acta Neurochirurgica; DOI 10.1007/s00701-013-1801-2.

Hansen, E. u. C. Bejenke (2010): Negative und positive Suggestionen in der Anästhesie – Ein Beitrag zu einer verbesserten Kommunikation mit ängstlichen Patienten bei Operationen. Der Anästhesist 59: 199-209.

Montgomery, G. H., D. David, G. Winkel, J. H. Silverstein a. D. H. Bovbjerg (2002b): The effectiveness of adjunctive hypnosis with surgical patients: A meta-analysis. Anesthesia Analgesia 94: 1639-1645.

Reeves, R. R., M. E. Ladner, R. H. Hart a. R. S. Burke (2007): Nocebo effects with antidepressant clinical drug trial placebos. General Hospital Psychiatry 29: 275-277.

Stovner, L. J., G. Oftedal, A. Straume a. A. Johnsson (2008): Nocebo as headache trigger: Evidence from a sham-controlled provocation study with RF fields. Acta Neurologica Scandinavica 188: 67-71.

Székely, A., P. Balog, E. Benkő, T. Breuer, J. Székely et al. (2007): Anxiety predicts mortality and morbidity after coronary artery and valve surgery. A 4-year follow-up study. Psychosomatic Medicine 69: 625-631.

Varellmann, D., C. Pancaro, E. C. Cappiello a. W. R. Camann (2010): Nocebo-induced hyperalgesia during local anesthetic injection. Anesthesia Analgesia 110: 868-870.

(Entnommen aus: Muffler, Elvira. (Hrsg.). (2015), Kommunikation in der Psychoonkologie. Der hypnosystemische Ansatz, S. 83-95. Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Carl-Auer-Verlages, Heidelberg.)

Neues aus den RS

Regionalstelle Bonn

In der Bonner RS kommt als weitere kontextspezifische M.E.G.-Reihe das *Kinder-Hypnose-Curriculum (KiHyp)* dazu. Start ist das **K1** mit Siegfried Mrochen am 29.-30.9.2015, **K2** mit Karl-Ludwig Holtz folgt am 11.-12.11.2015.

Info: www.institut-systeme.de

Regionalstelle Krefeld

Zum Zehnjährigen von intakt wollten wir etwas ganz Besonderes bieten. So entstand die Idee, den Film „Wizard of the Desert“ in einem feierlichen Rahmen als „Deutschlandpremiere“ zu präsentieren. Nach einem Jahr Vorbereitung war es im November endlich so weit und die große Jubiläumsfeier konnte steigen. Ab Vormittag kamen zahlreiche Gäste zu Kaffee, Sekt und der großen „intakt-Jubiläumstorte“ ins Institut, ehe man am frühen Abend weiter zog in das Kino. Stefanie Schramm begrüßte fast 200 Gäste zur „Deutschlandpremiere“ des Films.

Der englischsprachige Film gibt auf beeindruckende Art und Weise Einblick in das Leben und die Arbeit von Milton H. Erickson und wurde dank des Engagements und der finanziellen Unterstützung der M.E.G. auch mit deutschen Untertiteln produziert (s.a. Seite 25).

Gestärkt mit klassischer Kinoverpflegung wurde auch nach dem Film im Foyer des Kinos bis in die späten Abendstunden weitergefeiert.

Wir danken allen, die dazu beigetragen haben, dass dieser Tag zu einem unvergesslichen Erlebnis wurde!

09.-11.10.2015

4. Wandlitzer Tagung Psychoonkologie. Wandlitz.

Organisiert von der M.E.G.-Fachfrau für dieses Thema – Elvira Muffler.
Info: www.meg-wandlitz.de

3rd World Congress on Excellence in Sport and Life (+ 7th International Congress on Mental Training and Excellence). Chandigarh (Indien).

Ein internationaler Kongress der Gruppe um Lars-Eric Unesthal (der den Begriff Mentales Training erfunden hat).

Info:

www.worldcongressonexcellence.com

05.-08.11.2015

2. Teile-Therapie-Tagung. Heidelberg.

Ego-State-Therapie und weitere Teile-Konzepte in der Therapie.

Info: www.teiletagung.de

Vorkongress-Workshops mit Phil Zimbardo, Gordon Emmerson, Woltemade Hartman, Kai Fritzsche und Carolyn Daitch an der M.E.G.-Regionalstelle Krefeld.

Info: www.intakkt.de

19.-22.11.2015

DGH-Jahreskongress: „Hypnose zwischen Kognition und Intuition“.

Bad Lippspringe.

Die wie gewohnt gute Jahrestagung der DGH.

Info: www.dgh-hypnose.de

19.-25.02.2016

MEISA: The Changing Faces of Psychotherapy Congress. Südafrika.

Darin enthalten ist der 6th World Ego State Therapy Congress. Der Hauptkongress ist im Tierpark Mabula, der Nachkongress in der Kap-Region in Stellenbosch. Organisiert von Woltemade Hartman und Team.

Info: www.meisa.biz

2015-2016 Tagungen im Überblick

10.-13.12.2015

15th International Congress on Ericksonian Hypnosis and Psychotherapy. Phoenix/Az. (USA).

Hier treffen sich Ericksonsche Hypno- und Psychotherapeuten aus aus der ganzen Welt.

Info: www.erickson-foundation.org

03.-06.03.2016

M.E.G.-Jahrestagung: Erschöpfung – Burnout – Depression. Hypnotherapeutische Wege zu gesunder Balance.

Bad Kissingen.

Siehe ausführliche Vorschau im M.E.G.a.Phon ab Seite vier.

Info: www.meg-tagung.de

16.-23.03.2016

DGZH: 24. Internationaler Kongress für Hypnose und Kommunikation. Gozo (Malta).

Seit mehr als 20 Jahren eine Marke für qualitativ hochwertige Weiterbildung für Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten und Hypnoseinteressierte.

Info: www.allesgozo.de

04.05.-08.05.2016

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Entspannungsverfahren (DG-E) – 31. Entspannungstherapie-tage.

Burkheim.

Info: www.dg-e.de

11.-18.06.2016

Silbernes Jubiläum: 25 Jahre Deutsch-Polnische Seminarwoche.

Kloster Wigry (Polen).

Info: www.wigry.de

26.-29.05.2016

2. Tagung Reden reicht nicht!?

Heidelberg.

Ko-Produktion von Gunther Schmidt, Michael Bohne, Bernhard Trenkle, Carl-Auer-Akademie.

Info: www.redenreichnicht.de

19-21.06.2016

Jahrestagung DGAEHAT: Ärztliche Hypnose und Autogenes Training – „Qualität durch Qualifikation“. Nürnberg.Info: www.dgaehat.de

08.-11.09.2016

DGZH-Jahrestagung. Berlin.

Am 8.6. Special-Seminar mit Jeff Zeig.

Info: www.hypnose-kongress-berlin.de

14.10.-16.10.2016

Internationales Festival des Therapeutischen Erzählens. Kaiserslautern.

Info:

www.stefanhammel.de/das-festival

03.-06.11.2016

8. Kindertagung – Hypnotherapeutische und Systemische Konzepte für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen: Kindheit 2.0 – Aufwachsen im digitalen Zeitalter. Heidelberg.Info: www.kindertagung.de

23.-26.08.2017

XIV ESH Congress. Manchester (GB).

Veranstaltet von der British Society of Clinical & Academic Hypnosis (BSCAH).
Info: www.esh-hypnosis.eu

21.-26.08.2018

21. International Congress of Hypnosis (ISH). Montreal (Kanada).

3. Internationaler Hypnosekongress Iran (April 2015) – Tagungsbericht und Reisebericht (V. Mesmer/B. Trenkle)
www.meg-rottweil.de (via download)

Unter der Lupe



Reden reicht nicht (1)

Psychotherapeuten und Berater verstehen sich hauptsächlich als „Mundwerker“, deren wichtigstes kommunikatives Werkzeug das gesprochene Wort ist.

Milton H. Erickson hat genau beschrieben, wie er Worte, Formulierungen und sprachliche Strukturen sowohl während der Trance als auch im „normalen“ therapeutischen Gespräch ganz gezielt eingesetzt hat. Darüber hinaus galt für ihn die Devise: Sorge dafür, dass der Patient aus jeder Sitzung nicht nur mit Worten, sondern mit einer Erfahrung nach Hause geht! Erickson schien grenzenlos kreativ darin gewesen zu sein, die Situation so zu gestalten, dass der Patient wichtige Erfahrungen macht.

Wenn man nicht so kreativ ist, kann man u.a. auf eine der Strategien zurückgreifen, die die Referenten auf den Tagungen mit dem programmatischen Titel „Reden reicht nicht“ vorgestellt haben. Ein einfaches Standardverfahren, mit dem man sicherstellen kann, dass jeder Patient mit mehr als „nur“ Worten nach Hause geht, geht so: Der Therapeut führt dem Patienten mit einer einfachen skizzenartigen Strichzeichnung vor Augen, dass und wie er ihn bzgl. seines Problems verstanden hat. Dies führt durch die Rückmeldungen und Korrekturen des Patienten in der Regel dazu,

- dass der Therapeut das Problem viel besser und genauer versteht,

- dass der Patient sich viel besser, intensiver und dauerhafter verstanden fühlt (u.a. weil er kontinuierlich sehen kann, dass und wie gut man ihn verstanden hat),
- dass ein neues Bild des Problems entsteht, bei dessen Anblick dem Patienten neue Erkenntnisse buchstäblich „ins Auge fallen“ (Diese Erkenntnisse werden dann in das Bild eingezeichnet und damit festgehalten).

Dies lässt sich in Workshops leicht veranschaulichen und demonstrieren. Außerdem kann jeder dieses graphisch unterstützte Verstehen schnell lernen – vor allem, wenn man wie ich keinerlei künstlerische oder zeichnerische Begabung hat. Dieses visualisierende Verstehen des Problems erweitert Beratung, Psychotherapie und Coaching um das gemeinsam entwickelte neue Bild. Dieses neue Bild des Problems und der daraus entstandenen Möglichkeiten kann der Klient auf Papier oder als Foto mit nach Hause nehmen. Es begleitet und leitet ihn in der Regel viel nachhaltiger als Worte. Immer wieder sagen mir Klienten/Coachees z.B. „Als ich vor vier Jahren bei Ihnen waren, da haben wir ja dieses Bild gemacht, und ...“

Reden reicht nicht (2)

Nach einem Fahrradunfall konnte ich mein rechtes Knie nicht mehr

durchstrecken, ohne dass irgendetwas schmerzhaft schnalzte. Im MRT waren eine deutliche Kreuzbanddehnung, beiderseits henkelartige Meniskuseinrisse und unter der Kniescheibe Knorpelschäden vierten Grades zu sehen. Mein Orthopäde überzeugte mich in eindrücklichen, wirkungsvollen Formulierungen davon, dass hier reden nicht reicht. („Wenn Du das nicht operieren lässt, wird bei diesen Verhältnissen der Knorpel immer weiter geschädigt. Und dann kannst Du Dir für Knie-Operationen eine 10er-Karte geben lassen“). Jetzt, ein halbes Jahr nach der Operation, kann ich mein Knie auch wirklich wieder frei bewegen und beim Sport stark belasten.

Die kunstvolle endoskopische Operation hatte eine knappe Stunde gedauert und war ambulant durchgeführt worden. Für den chirurgischen Teil der Operation hat der Orthopäde inklusive aller benötigter Materialien 2.639,58 Euro berechnet (die Narkose kostete zusätzliche 498,70 Euro). Ich habe Verständnis dafür, dass der Orthopäde sich für das Vor- und Nachgespräch, in dem er „nur“ mit mir geredet, mich informiert und meine Fragen beantwortet hat, sich vermutlich vergleichsweise schlecht bezahlt findet.

Da man mit Operationen so viel mehr Umsatz und Gewinn macht, gibt es eine epidemisch angewachsene Zahl von rein ökonomisch motivierten Operationsempfehlungen. Da bekommt das Motto von Bernhard Trenkles inspirierender Tagung noch eine weitere Dimension: Reden reicht nicht...



ISH – International Society of Hypnosis



Bernhard Trenkle (RS Rottweil) wurde von den Mitgliedern der ISH zum neuen *President-Elect* gewählt; seine Amtszeit als Präsident wird 2018-2021

sein. Der Vorstand der ISH leistete in den drei zurückliegenden Jahren in ungewöhnlich guter Atmosphäre hervorragende Arbeit: Es wurde u.a. eine neue funktionierende Geschäftsstelle eingerichtet, die Internetpräsenz ist

inzwischen hervorragend, die Satzung wurde überarbeitet und die Öffentlichkeitsarbeit z.B. via Produktion von Videos modernisiert. Der ausgezeichnete Newsletter kann über <http://ishhypnosis.org> heruntergeladen werden.

Interventionsforschung im Jahr 2014: Mühsam nährt sich das Eichhörnchen¹

Inzwischen zum vierten Mal (seit 2010) wurde im Auftrag der M.E.G. die aktuelle klinische Interventionsforschung zur Wirksamkeit von Hypnose und Hypnotherapie gesichtet. Bei der systematischen Literatursuche zu im Jahr 2014 publizierten randomisierten kontrollierten Studien (randomized controlled trials; RCTs) fanden sich nur drei neue Studien, die Hypnose im kontrollierten Vergleich getestet haben (und bei einer davon wurde Hypnose mit Kognitiver Verhaltenstherapie kombiniert). Der Ertrag war also dieses Jahr erstaunlich gering, vor allem im Vergleich zu den Vorjahren: 2013 waren es insgesamt 16 Studien, und in den Jahren davor sieben (2012) und je sechs Studien (2010 und 2011). Es scheint aber nicht so zu sein, dass weniger geforscht würde. Das lässt sich an den zahlreichen RCTs erkennen, die offensichtlich gerade in Planung sind, bzw. in der Durchführung oder kürzlich abgeschlossen, wie die Recherche in einer entsprechenden Datenbank zeigt. Es ist heute Standard, das Design eines RCTs öffentlich zu machen (und damit festzulegen), noch bevor die erste Patientin behandelt wird. Damit soll verhin-

dert werden, dass Studien mit unerwünschten oder einfach nur schwachen Ergebnissen in der Schublade verschwinden (publication bias) oder nur die Hälfte der gemessenen Ergebnisse berichtet werden (reporting bias).

Zum Überblick über die weltweite Forschung eignet sich am besten das Suchportal der WHO, die International Clinical Trials Registry Platform: <http://apps.who.int/trialsearch>. Ein Blick lohnt sich, um zu sehen, in welchen Bereichen aktuell geforscht wird (und mit welchen Methoden). In der Hypnose sind das vor allem Anwendungen im medizinischen Bereich, entweder zur Unterstützung bei medizinischen Eingriffen oder zum Umgang mit chronischen Beschwerden.

Zu solchen Indikationen erschienen 2014 außerdem einige interessante Meta-Analysen. Die gemittelten Effekte (in der Regel im Vergleich zur medizinischen Standardbehandlung oder – wo angemessen – zu einer Warteliste) sind meistens nur moderat. Das liegt zum Teil daran, dass chronische und hartnäckige Beschwerden untersucht werden, z.B. das Reizdarmsyndrom, bei dem meistens nur solche Patienten in die Studien eingeschlossen werden, bei denen konventionelle Behandlungen nicht ausreichend gewirkt haben. Gerade im Falle medizinischer Eingriffe werden oft relativ kurze Interventionen untersucht, die nur einmalig, also im Zuge des Eingriffs zur Anwendung kommen (d.h., die Patienten in diesen Studien haben selten die Gelegenheit zu üben). Außerdem werden häufig nur Audios eingesetzt, d.h. es wird keine „face to face“-Hypnose durch eine Therapeutin durchgeführt. Ein weiterer Grund mag sein, dass die Behandelten unterschiedlich gut auf Hypnose ansprechen, manche sehr gut, manche gar nicht. Werden Effekte nur

durch den Vergleich von Mittelwerten zwischen experimenteller und Kontrollgruppe beschrieben, geht diese Information weitgehend verloren.

Darüber mehr in der diesjährigen ZHH, außerdem mit (in diesem Jahr recht übersichtlicher) Tabelle und allen entsprechenden Literaturhinweisen: Hagl, M. (im Druck). Studien zur Wirksamkeit von klinischer Hypnose und Hypnotherapie im Jahr 2014. Hypnose-ZHH, 10 (1+2).

¹ Die Versuchung war einfach zu groß, Burkhard Peter mit einer von ihm gerne verwendeten Redewendung zu zitieren – sie passt so gut! Aber vielleicht sagt er das auch nur zu mir so oft, deren Job nun einmal das Erbsenzählen ist...?“



ESH – European Society of Hypnosis

Steffi Schramm von der M.E.G.-RS Krefeld wurde als *Second Vice President* in den neuen Vorstand der ESH gewählt. Falls Sie sich über die Aktivitäten und Veranstaltungen der ESH oder über diesen Verband als solchen (Satzung, Regularien, ethische Richtlinien) informieren möchten, sei Ihnen <http://esh-hypnosis.eu> empfohlen. Neben der aktuellen Ausgabe des Newsletters können auch frühere heruntergeladen werden (bis 2006). Ähnlich wie das M.E.G.a.Phon beinhaltet der ESH-Newsletter Beiträge über Forschung, Rezensionen, kurzweilige fachbezogene Artikel, einen Tagungskalender und interessante Interviews, wie z.B. in der aktuellen Ausgabe mit Éva Banyai.

Info: <http://esh-hypnosis.eu/downloads>

SCIENCE



Therapeutische Technik im Dienst der Beziehung – Ein Plädoyer für mehr Empathie und Verstehen in der Hypnotherapie

Als langjährige Ausbilderin, sowohl in der M.E.G., als auch im Kontext Verhaltenstherapie, war es mir schon immer aufgefallen: Die meisten TeilnehmerInnen möchten therapeutische Techniken lernen, konkrete Strategien, am besten störungsorientiert. Sie möchten Module, ein Schema an die Hand bekommen, wie die Symptome oder Probleme ihrer PatientInnen verändert werden können. Wie behandle ich eine Spermaphobie? Welche Bausteine kann ich zur Linderung chronischer Schmerzen anbieten? Wie strukturiere ich eine Paar-sitzung so, dass die Zerstrittenen einen konstruktiven Dialog führen?

Seit ich eine M.E.G.-Regionalstelle leite und die Seminare auch organisiere, erscheint mir diese Tendenz noch deutlicher. Abgesehen von Veranstaltungen, die wegen namhafter ReferentInnen besonders gefragt sind, richtet sich das Interesse vor allem auf Seminare, in denen störungsspezifische Behandlungsstrategien präsentiert werden. Das ist nicht nur bei den VT-Weiterbildungen so, sondern auch in der Hypnotherapie.

Nicht dass ich Techniken nicht wichtig nehmen würde. Ganz im Gegenteil zeigt sich in den Kursen häufig, dass „kennen“ nicht gleich „können“ ist, und gerade die Hypnotherapie, z.B. bei der Nutzung von Trancephänomenen, viel Übung erfordert. Was mir an dem technischen Zugang fehlt, ist die therapeutische Beziehung.

Auch wenn jetzt viele denken, das ist doch selbstverständlich, natürlich „bauen wir eine tragbare therapeutische Beziehung auf“, als brauche man sich damit nicht mehr zu beschäftigen, möchte ich dafür plädieren, eingehender über dieses Thema nachzudenken. Dabei geht es mir nicht um eine Erneue-

rung der entsprechenden Argumentationen zwischen Verhaltenstherapie und Psychodynamischer Therapie, sondern konkret um die stärkere Berücksichtigung der Beziehung in der Hypnotherapie.

Milton Erickson war wohl beides, ein Therapeut, der große Aufmerksamkeit auf die Gestaltung einer respektvollen individuellen Beziehung verwandte, und ein brillanter Techniker, wie folgendes Zitat des späten Erickson verdeutlicht:

„Seine Untersuchungsergebnisse auf der Grundlage von Erfahrungen mit vielen Tausenden von Versuchspersonen weisen generell darauf hin, je einfacher, je permissiver und unauffälliger eine Technik ist, um so wirkungsvoller hat sie sich bei dem Bemühen erwiesen, bedeutende Ergebnisse sowohl im experimentellen wie im therapeutischen Bereich zu erzielen. Weiter hat er die Erfahrung gemacht, je weniger der Hypnotiseur tut und je mehr er voller Vertrauen und Erwartung der Versuchsperson überlässt, desto leichter und effektiver kann ein hypnotischer Zustand, können hypnotische Phänomene im Einklang mit den jeweiligen Fähigkeiten der Versuchsperson ausgelöst werden. Dabei kommt es dann auch nicht zu Verfälschungen im Wunsch, dem Hypnotiseur gefällig zu sein.

Indessen ist zu bedenken, dass Versuchspersonen sich in ihrer Persönlichkeit voneinander unterscheiden und dass hypnotische Techniken den individuellen Bedürfnissen angepasst und der jeweiligen besonderen Situation entsprechend maßgeschneidert sein müssen. Deshalb sollten diejenigen, die Hypnose einsetzen, über umfassende Kenntnisse all der verschiedenen Hypnosetechniken verfügen und jeder Versuchsperson als Persönlichkeit ihre Wertschätzung zeigen. Sie sollten sich stets vergegenwärtigen, dass die Rolle des Hyp-

notiseurs in nichts weiter besteht, als klug zu lenken, während die hypnotische Versuchsperson in ihrer Arbeit vorankommt und hypnotische Phänomene aufweist, soweit es der jeweiligen Befähigung und Begabung der Versuchsperson entspricht“ (Rossi, 1995, S. 36).



Erickson diskutiert in dieser Passage, welche Rolle dem Hypnotiseur mit seiner Technik und welche dem Patienten und damit zwangsläufig der therapeutischen Beziehung zukommt, – mit eindeutigem Ergebnis:

„Ungeachtet ihrer Überzeugungen und Absichten sind die Hypnotiseure bzw. Versuchsleiter unwichtig, wenn es darum geht, hypnotische Ergebnisse zu bestimmen. Was die Versuchspersonen meinen und was sie tun, und nicht was der Hypnotiseur wünscht, entscheidet darüber, welche hypnotischen Phänomene zutage treten... Der Hypnotiseur kann bestenfalls einfühlsame Führung anbieten und dann das Verhalten seiner Versuchsperson verständnisvoll annehmen“ (Rossi, 1995, S. 38).

Interessanterweise finden sich nach meiner Einschätzung in Ericksons Nachfolge mehr VertreterInnen, die dem technischen Vorgehen Vorrang geben, als solche, die die Beziehungsgestaltung in den Mittelpunkt stellen. Beispielsweise irritiert es mich, wenn in der „Hypno-Liste“ immer wieder nach einer Geschichte für eine Person mit einer bestimmten Problematik gefragt wird. Als wären nicht ausgerechnet Geschichten mehrdeutig und in ihrer Wirkung kaum einschätzbar.

Pacing und Leading

Die Gestaltung der hypnotherapeutischen Beziehung wird durch die Meta-Strategien „Pacing“ (Patienten in ihrer Welt begegnen) und „Leading“ (sie in Richtung der vereinbarten Ziele führen) nur vage beschrieben. Man könnte sagen, ein hohes Ausmaß an „Leading“ bedeutet, der Therapeut und die Technik rücken gegenüber der inneren Welt der Patienten in den Vordergrund. Auch wenn sämtliche nonverbalen Reaktionen der Patienten sorgsam einbezogen werden, erfolgt wenig Rückmeldung über ihr Erleben und ihren inneren Prozess. Wie wir wissen, kann eine hypnotherapeutische Sitzung sogar begleitet werden, ohne dass der Therapeut um die Inhalte weiß. Aber wie viel „Pacing“, ist nötig, um eine Person in ihrer jeweiligen Lebenssituation so abzuholen, dass ihre wesentlichen Themen und Zusammenhänge Berücksichtigung finden?

Interessant finde ich in diesem Zusammenhang den Umgang mit Tränen als spontanem Ausdruck eines Erlebens, das sich in der Trance schnell und zuverlässig einstellt. Folgende „Leading“-Technik, offenbar verknüpft mit einer negativen Interpretation der Tränen, leitet die Veränderung zu einem Wohlgefühl ein, um dann, wenn die Patientin wieder lächelt, mit der Therapie fortzufahren: „Tränen der Traurigkeit, Tränen der Hilflosigkeit, Tränen des Schmerzes, Tränen der Berührung, Tränen der Zuversicht, Tränen der Hoffnung, Tränen der Freude...“. Ein anderer Zugang wäre, die überraschenden Gefühle und die Tränen als Ressource zu betrachten, mit der sich die Patientin vertraut machen, die sie sogar genießen kann. Sie könnte z.B. die Tränen fragen, welche Geschichte sie uns erzählen möchten?

Selbstverständlich wird eine Hypnotherapeutin ihrer Patientin viel eher eine maßgeschneiderte individualisierte

Therapie anbieten können, wenn sie sich nicht auf eine Suggestionstherapie im Kontext nonverbaler Kommunikation beschränkt, sondern sich grundlegender therapeutische Ansätze bedient: Empathie und Verstehen.

Hinzu kommt, dass je mehr sich die Therapeutin einführend und verstehend in die Welt ihrer Patientin begibt, desto differenzierter wird auch ihr Unbewusstes, neben dem Unbewussten der Patientin, im Dienste der Therapie aktiviert. Ein Anzeichen einer guten Beziehung ist, wenn eine Person das ausspricht, was die andere gerade denkt, als gäbe es einen unbewussten Raum zwischen ihnen, aus dem beide schöpfen.

Die therapeutische Beziehung

Die Wirksamkeit der therapeutischen Beziehung ist wissenschaftlich gut untersucht. So konnte Michael J. Lambert (Hermer 2008) in einer Meta-Analyse nachweisen, dass 30 % des Therapieerfolges der therapeutischen Beziehung geschuldet ist, gegenüber nur 15 % der therapeutischen Methode (weitere 15 % sind mit Erwartungseffekten und 40 % mit extratherapeutischen Veränderungen zu erklären).

Eine therapeutische Beziehung ist durch den Kontext im medizinischen Bereich und durch die entsprechende Rollenverteilung definiert. Darüber hinaus könnte die Beziehung „therapeutisch“ genannt werden, „weil sie selbst heilsam sein kann“ (Ulbricht 2011).

Viele Studien bestätigen die Wirksamkeit der ursprünglich von Carl Rogers beschriebenen Therapeutischen Grundhaltung: Wertschätzung/Akzeptanz, Emotionale Wärme/Empathie und Kongruenz.

Und seien wir mal ehrlich, wenn wir selbst Unterstützung suchen, würden wir dann einen Therapeuten wählen, der seinen Handwerkskasten auspackt, oder jemanden bevorzugen, der sich für

uns als Person, unsere Sorgen und Wünsche interessiert? Ein überraschender Nebenbefund der Forschung zur therapeutischen Beziehung war, dass generell einsichts- und erlebnisorientierte Richtungen favorisiert werden – auch von Therapeuten, die selbst verhaltenstherapeutisch arbeiten.

Ursachen der Technikorientierung

Es lassen sich verschiedene Ursachen für eine zunehmende Technikorientierung in der Psychotherapie anführen. Seit Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes in Deutschland wird seelisches Leiden als Krankheit im Sinne des schulmedizinischen Modells bewertet, entsprechend diagnostiziert und behandelt, und von den Krankenkassen finanziert. Damit wird die Tendenz der Schulmedizin, isolierte Symptome zu betrachten und den Menschen als Subjekt aus den Augen zu verlieren, auf den Bereich der Psychotherapie übertragen.

Dazu kommt die zunehmende Medikalisation der Gesellschaft. Menschliche Lebenserfahrungen rücken in den Fokus des Gesundheitssystems, die vorher außerhalb standen. So werden im Kontext Psychotherapie immer speziellere Diagnosen diskutiert, mit denen vormals normales Verhalten pathologisiert wird. Gibt es überhaupt noch normale Trauer? Oder überspizter: Gibt es zwischen den Polen „hochbegabt“ und „hyperaktiv“ noch normale Kinder? Diese gesellschaftlichen Strömungen spiegeln einen Fortschritts- und Machbarkeitsglauben wider, der auch Heilsversprechen und Ansprüche auf eine optimierte Lebensführung impliziert.

Hypotherapeuten sind, aufgrund der traditionellen Verknüpfung von Hypnose mit Magie, besonders anfällig, sich dieser Machbarkeit zu verschreiben. Sicher spielt auch Narzissmus dabei eine Rolle, sowie der Versuch, den Unsicherheiten und Ungewissheiten des

Lebens etwas Eindeutiges entgegenzusetzen. In der Machbarkeit ist die Macht des Therapeuten verborgen, die sich schon mit der Diagnosestellung zeigt. Die vorurteilslose Akzeptanz eines Patienten in seinem So-Sein, die Würdigung seiner Ressourcen und die Vorstellung von Wachstum und Entwicklung treten in den Hintergrund. Ebenso wie ethische Fragen, z.B. nach Würde im Umgang mit schwerer Krankheit und Tod.

Bleibt anzumerken, dass Seminare, die sich mit den Themenkreisen Schwangerschaft und Geburt, sowie Sterben und Tod beschäftigen, eher wenig gefragt sind.

Beziehungsorientierung

Ich selbst verstehe mich als beziehungsorientierte Therapeutin, darum bemüht, Theorien und Techniken angesichts der Begegnung mit einem Menschen zu vergessen, um sie dann der Situation entsprechend neu zu kreieren. Und wenn ich mich rückblickend, nach 30 Jahren Erfahrung als Therapeutin und Hypnotherapeutin, frage, was die Sternstunden meiner Therapien ausgemacht haben, so fallen mir keine Techniken ein, vielmehr Momente plötzlichen tiefen Verstehens oder kreative Wendungen, ausgelöst durch intuitive Impulse seitens der Patienten oder mir selbst.

In der Hypnose tritt das rationale Denken gegenüber der inneren Erfahrung zurück. Zudem verstärken die geschlossenen Augen des Patienten ein regressives Erleben. Damit impliziert Hypnotherapie den Umgang mit einer besonderen Form der therapeutischen Beziehung. Mehr als in den Settings anderer Therapieformen entsteht eine intensive Intimität, ein Begegnungsraum, der wie ein Brutkasten für die innere Entwicklung im Patienten wirkt.

Vor kurzem hatte ich den Schweizer Psychiater Dr. Philip Zindel zu einem

Seminar zum Thema „Hypnotherapie bei Persönlichkeitsstörungen“ eingeladen. Philip arbeitet explizit auch mit PatientInnen mit psychotischen Erfahrungen und vertritt einen konsequent beziehungsorientierten Ansatz. Im Folgenden skizziere ich ein Fallbeispiel, in welchem ich sein Vorgehen der „Aktiven Introjektion“ angewendet habe (Zindel 2009):

Der Patient reagiert auf den Kontaktabbruch durch seine Partnerin mit Dekompensation. Hintergrund sind emotionale Vernachlässigungen in früher Kindheit. In der Trance beschreibt er sein Gefühl als „schlimmes Gefühl von verloren sein, sich auflösen. Es herrscht Dunkelheit, alles ist schwarz.“ Auf meine Frage an ihn: „Wer oder was bin ich in diesem Bild?“, antwortet er: „Sie sind ein heller Punkt!“. Ich fühle mich ein in die zugewiesene Rolle, „Heller Punkt zu sein in der Dunkelheit“, frage mich, was ich für ihn tun kann in dieser Situation. Schließlich sagt der Patient: „Der helle Punkt ermöglicht mir eine Bindung, ein Festhalten im dunklen Raum. Das gibt mir Stabilität.“ Am Ende der Sitzung kann er sich selbst wieder wahrnehmen, sogar ein warmes Gefühl im Bauch.

Übrigens zeigte sich im Feedback der Seminar-TeilnehmerInnen, dass sie eine neue Qualität gelernt haben. Als Regionalstellen-Leiterin wünsche ich mir mehr Ansätze, die die therapeutische Beziehung ins Zentrum stellen.

Abschließen möchte ich mit einem Zitat eines berühmten Therapeuten, der zwar kein Hypnotherapeut ist, sich aber durch große Kreativität und Flexibilität auszeichnet, besonders in der Gestaltung der therapeutischen Beziehung, Irvin Yalom (2015):

„Die Menschen... wollen mit echter Anteilnahme begleitet werden. Das biete ich aus ganzem Herzen an... Mir ist noch nie jemand begegnet, der, als sein Lebensende nahte, sagte: ‚Hätte ich

doch noch mehr gearbeitet. Fast immer hört man: Hätte ich doch meine Beziehungen intensiver gepflegt.“

Literatur

- Hermer, M. & Röhrle, B. (Hrsg.) (2008). Handbuch der therapeutischen Beziehung. Bd 2. dgvt-Verlag, Tübingen.
- Rossi, EL (Hrsg.) (1995) Gesammelte Schriften von Milton H. Erickson. Bd 1. Carl-Auer, Heidelberg.
- Ulbricht, M. (2011). Unveröffentlichtes Manuskript, 2011.
- Zindel, J.P. (2009). Frühe und Borderline-Störungen. In: Revenstorff, D. & Peter, B. (Hrsg.) Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Springer, Berlin, S. 516-525.
- Yalom, I. D. (2015). Das Stern-Gespräch: Ein bester Freund auf Zeit. Stern, 23, S. 60-65.

Konsumierwertes

Antonio Damasio: The quest to understand consciousness

www.ted.com/talks/antonio_damasio_the_quest_to_understand_consciousness

Mark Solms: The Conscious Id (part 1)

www.youtube.com/watch?v=s7J1FLZUg3A

Elizabeth Loftus: How reliable is your memory?

www.ted.com/talks/elizabeth_loftus_the_fiction_of_memory

Forschungsbetrug: Bahnungs- oder Prägungseffekte

www.faz.net/aktuell/wissen/psychologen-untersuchen-praegungseffekte-an-probanden-12966439.html

Newsletter der Milton H. Erickson Foundation

erickson-foundation.org

The Collected Works of Milton H. Erickson, M.D. — all 16 volumes now available

erickson-foundation.org/store/the-collected-works



Hypnose - ZHH 2015

Zeitschrift für Hypnose und Hypnotherapie, Band 10, Heft 1+2

Das diesjährige Heft unserer Zeitschrift hat den **Heidelberger Hypnoseprozess 1936** zum Thema. In den letzten sechs Bänden 4 bis 9, 2009 bis 2014, wurden fortlaufend Zeitungsartikel abgedruckt, die in den *Heidelberger Neueste Nachrichten* erschienen waren. Berichtet wurde über den Strafprozess gegen zwei Männer, die eine Frau sieben Jahre unter „hypnotischem Einfluss“ gehalten und „schamlos ausgebeutet“ hätten. Ich hatte versprochen, diese Berichte bzw. diesen Fall durch einen wissenschaftlichen Artikel abschließen zu lassen. Hieraus sind nun mehrere Artikel geworden.

Dieser Fall und seine gerichtswertbare „Aufklärung“ waren ausführlich in dem Buch *„Das Verbrechen in Hypnose und seine Aufklärungsmethoden“* des Heidelberger Hypnosearztes Ludwig Mayer (1937) geschildert worden. Durch Zufall bin ich auf zwei alte Filme von Ludwig Mayer aus dem Jahr des Prozesses, 1936, gestoßen, von denen der eine, *„Zur forensischen Bedeutung der Hypnose“*, zusammen mit einem entsprechenden Begleittext, demonstriert, was Mayer schon vor Gericht und dann in seinem Buch 1937 behauptete: Das Verbrechen in Hypnose ist möglich, sowohl an Hypnotisierten wie auch durch Hypnotisierte. Mayer zeigt sich dabei als unbedingter Anhänger einer „Zustandstheorie der Hypnose“: Eine Person im *Zustand des hypnotischen Somnambulismus* ist, nach entsprechender *hypnotischer Dressur*, den Suggestionen eines anderen hilflos ausgeliefert und führt sie blind-gehorsam aus, auch wenn sie verbrecherischer Natur sind. Kann man also in Hypnose jemanden dazu bringen etwas zu tun, was er/sie „normalerweise“ nicht tun würde? Diese Frage wur-

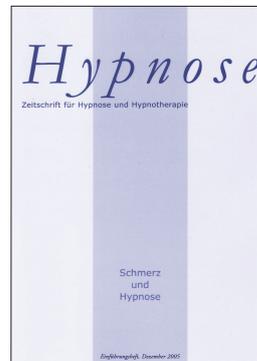
de von der Hypnosegesellschaft lange kontrovers diskutiert.

Dieser Position eines „speziellen Hypnose-Zustandes“ stand schon immer die Gegenposition gegenüber: Hypnose ist nichts Besonderes, sondern ein alltägliches Phänomen, das sich ganz normal mit alltagspsychologischen Prinzipien erklären lässt. Hypnose ist also nicht hinreichend für ein Verbrechen. Interessant ist nun, dass es schon damals diese andere Position gab, die der Position von Mayer ganz entschieden widersprach. In Bezug auf den Heidelberger Prozess 1936 wurde sie u.a. von dem Hamburger Psychiater Bürger-Prinz eindrucksvoll vertreten.

In meinem Beitrag *„Ist Hypnose hinreichend, um ein Verbrechen zu begehen? Die Kontroverse zwischen Mayer und Bürger-Prinz über den Heidelberger Hypnoseprozess 1936. Ein frühes Beispiel des Diskurses über den Zustand von Hypnotisierten“* stelle ich diese kontroversen Positionen dar.

Es folgt dann der Originalkommentar Ludwig Mayers zu seinem Film 1936 *„Zur forensischen Bedeutung der Hypnose“* als Beispiel für dessen spezielle Zustands-Position.

Für die Gegenposition diskutieren die Hauptvertreter der heutigen „Nicht-Zustandstheorie der Hypnose“, Steven Jay Lynn, Jean-Roch Laurence und Irving Kirsch in ihrem Artikel *„Hypnose, Suggestion und Suggestibilität“* ein zeitgemäßes *„integratives Modell“*, das auch aktuelle hirnpfysiologische Untersuchungen beispielsweise zum „default mode network“ berücksichtigt, an denen Irving Kirsch* maßgeblich beteiligt war.



Der Gastherausgeber dieses Heftes von *Hypnose-ZHH*, Anthony Kauders**, fasst in einem Grundsatzreferat *„Verführung, Hingabe, Auftrag: Hypnose und Verbrechen in Deutschland nach dem Ersten Weltkrieg“* den Diskurs zu diesem Thema bis 1936 zusammen.

Unter den weiteren Artikeln dieses Heftes sind zwei interessante Studien:

- Maren J. Cordi, Sarah Hirsiger, Susan Mérlat und Björn Rasch fanden, dass *Hypnotherapeutische Suggestionen den Schlaf vertiefen und die Kognition bei älteren Erwachsenen verbessern*;
- Katalin Varga und Zoltán Kekecs berichten über die Rolle von *Oxytocin und Cortisol in der hypnotischen Interaktion*.

* Irving Kirsch wird auf der M.E.G.-Jahrestagung 2016 in Bad Kissingen seine berühmt-berüchtigten Metaanalysen zur (Nicht-) Wirksamkeit von SSRIs vorstellen: „Listening to Prozac, hearing Placebo.“ Ich bin gespannt, ob er auch neuere Ergebnisse zu berichten hat.

** Anthony Kauders leitet auf der gleichen Jahrestagung nächstes Jahr das Symposium „Hypnose im Nationalsozialismus“. Im Rahmen dieses Symposium zeigen wir auch Mayers Film *„Zur forensischen Bedeutung der Hypnose“*.

Hypnose-ZHH wird den Mitgliedern von DGÄHAT, DGH, DGZH, M.E.G. und MEGA kostenlos zugesandt. Aktuelle und zurückliegende Hefte können bestellt werden über MEG-Stiftung.de.

Hypnose-ZHH ist das Organ der folgenden Hypnosegesellschaften:

Deutsche Gesellschaft für ärztliche Hypnose und autogenes Training (DGÄHAT), Deutsche Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie (DGH), Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Hypnose (DGZH), Milton Erickson Gesellschaft für klinische Hypnose (M.E.G.), Milton Erickson Gesellschaft für klinische Hypnose und Kurzzeittherapie, Austria (MEGA), Wissenschaftlicher Beirat der deutschsprachigen Hypnosegesellschaften (WBDH).

Melchior Fischer

Kachler, Roland (2015).

Die Therapie des Paar-Unbewussten. Ein tiefen-psychologisch-hypnosystemischer Ansatz.

Stuttgart: Klett-Cotta.

Kachlers neues Buch beschäftigt sich mit unbewusster Paarkommunikation. Der Autor beschreibt ein neues, lösungsorientiertes Paartherapiekonzept, dessen Grundlage die Arbeit mit dem Paar-Unbewussten (einem gemeinsamen Unbewussten, welches sich im Prozess des Verliebense entwickelt) ist. Wie sich im therapeutischen Prozess dieses Paar-Unbewusste effektiv nutzen lässt, um z.B. Lösungsprozesse anzustoßen und neue Kommunikations-

muster zu finden, wird in dem Buch mit konkreten Übungen, Paartrancen und Praxisanleitungen beschrieben.

rin u.a. verschiedene Selbsthypnoseanleitungen, Wahrnehmungs- und Entspannungsübungen, sowie auch spezifische Techniken zur Schmerzkontrolle auf. Sehr sorgfältig, aber dennoch leicht verständlich, werden die einzelnen mentalen Trainingstechniken beschrieben und durch Praxisbeispiele ergänzt.

Roth, Mia (2015).

Überleben durch Vergessen. Die jüdische Geliebte, der Retter von der Gestapo und die kleine Zeugin.

Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

Eine außergewöhnliche Autobiographie, deren (Wieder-)Entdeckung mit einer Therapiestunde der Autorin bei Woltemade Hartman in Pretoria begann. Eingewoben in ihre Lebensgeschichte beschreibt sie die insgesamt vier therapeutischen Sitzungen – sie gehören schließlich zur Biographie dazu –, die im Nachwort Woltemade Hartman selbst kommentiert. Das Buch thematisiert hochdramatische Geschehnisse im Nationalsozialismus und dem 2. Weltkrieg. Die dramatische Lebensgeschichte von Mia Roth ist verschränkt in die deutsch-jüdische Geschichte. Bernhard Trenkle meint, das Buch wäre ein Stoff für einen Film von Bernd Eichinger gewesen.

Peichl, Jochen (2015).

Narzisstische Verletzungen der Seele heilen. Die narzisstische Selbstwertstörung verstehen und heilen.

Stuttgart: Klett-Cotta.

Peichl präsentiert in seinem neuesten Buch einen innovativen, hypnoanalytischen Teiletherapie-Ansatz zur Therapie der narzisstischen Persönlichkeitsstörung. Aus dem theoretischen Verständnis der Entwicklung narzisstischer Persönlichkeitsanteile leitet er spezifische therapeutische Vorgehensweisen und Interventionen ab. Peichls neuer Therapieansatz dient nicht nur als effektive therapeutische Vorge-

Mia Roth
**ÜBERLEBEN
DURCH
VERGESSEN**

Die jüdische Geliebte,
der Retter von der Gestapo
und die kleine Zeugin



CARL-AUER

Jochen Peichl
**Narzisstische
Verletzungen
der Seele heilen**
Das Zusammenspiel der inneren
Selbstannteile



Leben
12.04.2015
Klett-Cotta

hensweise in der Arbeit mit narzisstischen Persönlichkeitsstörungen, sondern hilft auch, die Pathogenese sowie das Störungsbild besser zu verstehen.

Kapeller, Stefan (2015).

Lernen von Hypnotisierkompetenzen in Trance. Ergebnisse einer experimentell-qualitativen Studie.

Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

Diese wissenschaftliche Arbeit beschäftigt sich mit der Fragestellung, ob Personen ohne Hypnosevorerfahrung durch das praktische Erfahren von Trance in der Lage sind, andere Personen zu hypnotisieren. Anders ausgedrückt: Kann die Kompetenz, andere Menschen zu hypnotisieren, ohne theoretisches Vorwissen dadurch gelernt werden, dass man selbst in Trance versetzt wird und währenddessen erlebt, wie bei einer dritten Person eine Trance induziert wird. Eine spannende qualitative Arbeit, in der retrospektiv auf Video aufgezeichnete Trancen bis ins kleinste Detail analysiert werden und die die Wichtigkeit von Praxiserfahrung verdeutlicht.

Zeig, Jeffrey (2015).

Hypnotische Induktionen. Das Hervorrufen von Ressourcen und Potentialen in Trance.

Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

Das Buch beschreibt innovativ und grundlegend Ericksons Modelle hypnotischer Tranceinduktionen und den dazugehörigen Induktionsprinzipien. Dabei werden verschiedene Induktions- und Vertiefungstechniken aufgeführt und ein spezifisches Modell (ARE-Modell) der Tranceinduktion beschrieben. Insgesamt ein sehr umfassendes Buch zur modernen Ericksonschen Hypnotherapie, das in keinem Bücherregal



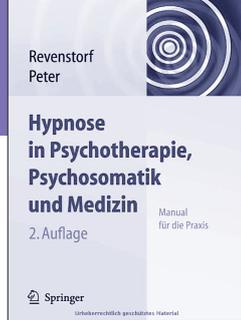
muster zu finden, wird in dem Buch mit konkreten Übungen, Paartrancen und Praxisanleitungen beschrieben.

Kopf, Alexandra (2015).

Traumgeburt. Gelassenheit, Entspannung und Schmerzkontrolle durch Selbsthypnose.

Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

Dieses Buch aus der Ratgeberreihe des Carl-Auer Verlages ist eine Anleitung zum mentalen Training für die Geburtsvorbereitung und die Geburt. Es ist ein Selbsthilfebuch, das dabei unterstützen soll, den Geburtsprozess als weniger fremdbestimmt und unbeeinflussbar zu erleben, sondern ihn aktiv, selbstwirksam und kompetent mitgestalten zu können. Dazu führt die Auto-



fehlen sollte. In diesem komplexen Lehrbuch werden einleitend auch Grundlagen der Hypnose, sowie die Geschichte und Weiterentwicklung des Ericksonschen Ansatzes dargestellt. Es enthält auch eine interessante umfassende Genealogie derjenigen Experten, die von Erickson oder von seinen Schülern lernten.

Wilk, Daniel (2015).

Der Fisch, der vom Fliegen träumt. Trancegeschichten für einen anderen Blick auf die kleinen Dinge.

Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

Ein neues Buch mit Trancegeschichten von Daniel Wilk. Diesmal liegt der Schwerpunkt der Geschichten darauf, zu einem freudvollen Umgang mit der Welt und mit sich selbst anzuregen. Sie sollen dabei helfen, schwierige Dinge aus einem anderen Blickwinkel zu betrachten und die kleinen, unbeachteten Dinge im Leben wahrzunehmen. Alles in allem wieder einmal ein sehr schönes Buch mit entspannenden und vielseitigen Geschichten in gewohnter Daniel-Wilk-Qualität, die man sowohl für die therapeutische Arbeit als auch für sich selber nutzen kann.

Beilfuß, Carmen (2015).

Ein Himmel voller Fragen. Systemische Interviews, die glücklich machen.

Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

Carmen Beilfuß präsentiert eine unfassbare Fülle von einfühlsamen, interessierten und effektiven Fragen für das therapeutische Gespräch. Die Themen der Fragenkataloge sind vielfältig. Die Autorin beschreibt therapeutische Interviews mit Fragen über Kindheit, Jugend, Familie, Freundschaften, Beziehungen, Liebe, Krankheit, Erfolg, Abschied, Neubeginn, Arbeit, Kreativität und viele weitere wichtige Themenbereiche. Ein sehr hilfreiches Buch für nahezu jede therapeutische Arbeit.

Revenstorf, Dirk & Peter, Burkhard (2015). Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Manual für die Praxis.

Heidelberg: Springer Verlag.

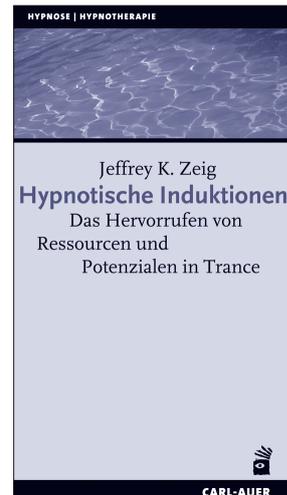
Die dritte überarbeitete Auflage des Klassikers zu Theorie und Anwendung der Hypnotherapie wurde durch fünf Kapitel erweitert, die wichtige und bisher fehlende Themen behandeln: Hypnotherapie bei Zwängen, chronischem Schmerz, bei der Geburtsvorbereitung, Heilung und Tod durch Suggestion, sowie ein neues Kapitel zur Wirksamkeit der Hypnotherapie, das den neusten Stand der empirischen Forschung berücksichtigt. Weiterhin wurden u.a. die Kapitel zur hypnotischen Beziehung unter Berücksichtigung der Übertragung, zu den Gefahren und Schäden durch Hypnose, zum Rauchen und zu Metaphern sowie die Kapitel zu neueren Erkenntnissen der Neurobiologie der Trance und Hypnose umfassend überarbeitet. Das Grundlagenwerk dürfte auch international das im Moment beste und umfassendste Buch sein.

Kaiser Rekkas, Agnes (2015).

Vollmond am Strand. Tranceanleitung und hypnotische Sprache.

Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

Dieses Buch gliedert sich in zwei wesentliche Teile. Im ersten Teil widmet sich die Autorin der Sprache der Hypnose, welche Formulierungen in Trancen hilfreich und sinnvoll sein können und welche sprachlichen Fehler es zu vermeiden gilt. Der zweite Teil beinhaltet



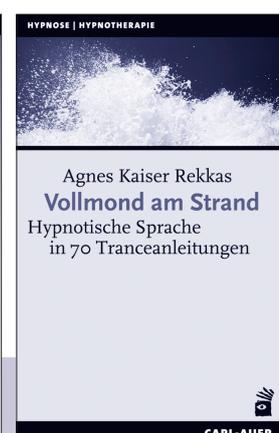
70 ausführliche Hypnoseanleitungen zu verschiedenen therapeutischen Themenbereichen, darunter u.a. Depression und Burnout-Syndrom, hypnotherapeutische Begleitung von Krebskranken, Regeneration, Selbstwertsteigerung und Prüfungsangst.

Gößling, Heinz-Wilhelm (2015).

Besser schlafen mit Selbsthypnose. Das fünf-Wochen-Programm für Aufgeweckte.

Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

Dieses Buch ist eine Anleitung zu einer fünfwöchigen Intensiv-Selbsthilfe bei Schlafstörungen. Nach einer umfassenden Einleitung, wem dieses Programm helfen kann und wie es funktioniert, folgen fünf weitere Kapitel, die den fünf Wochenabschnitten des Programms entsprechen. Neben einer Vielzahl von Informationen über die aktuelle Schlafforschung beinhaltet das Buch v.a. wichtige Techniken und Interventionen, um negative Gedanken und Grübeln zu verringern, den Selbstwert zu stärken, sowie Selbsthypnose und eine



Peter Stimpfle, Stefanie Schramm & Britta Nett

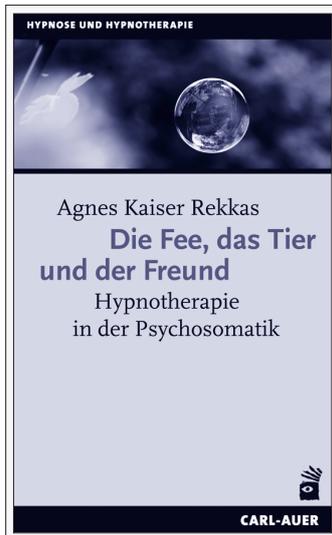
Aktiv-Wach-Hypnose-Technik. Das Buch ist eine umfassende, leichte und praxisorientierte Anleitung für besseren Schlaf und damit sowohl für Personen mit Schlafstörungen als auch für Therapeuten eine gute Empfehlung.

Rezensionen

Kaiser Rekkas, Agnes (2010). Die Fee, das Tier und der Freund. Hypnotherapie in der Psychosomatik. (3. Auflage)

Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

In diesem zeitlosen Buch geht es um die heilende Wirkung von Hypnose in der Psychosomatik. Ein Basistraining lehrt praxisnah die Anwendung; ein Grundkurs zur Einführung oder zur Wiederholung. Dazu gehört ein Fragenmanual für ideomotorische Signale und viele Visualisierungen. Leitsätze werden an konkreten Beispielen illustriert. Gerade an Stellen, wo es bei der Anwendung



von Hypnose schwierig werden kann, gibt sie gute Hinweise. Das ist Hypnose in Reinform! Ein Therapieplankonzept wird angeboten. Bei Hypnose besteht die Gefahr, dass diese als Einzelintervention aus dem Zusammenhang gerissen angewendet wird. Die Autorin legt großen Wert auf die engagierte aktive Neuorientierung der Patienten. Bei Hypnose ist dies sehr wichtig, denn dieser eilt noch immer der Ruf voraus, Krankheiten quasi im Schlaf heilen zu können. Immer wieder betont sie, wie wichtig die aktive Mitarbeit des Betroffenen ist, eingebettet in therapeutische Anregungen. Der Selbsthypnose kommt deshalb besondere Bedeutung zu. Kommentierte Fantasiereisen und spezifische Interventionen in der Onkologie

gehören ebenso zu den Anwendungsmöglichkeiten, wie Visualisierungen zur Vorbereitung auf Infusionen bei Chemotherapie oder zur Reduktion von Nebenwirkungen bzw. begleitend nach der Gesundung. Es folgen exemplarische Therapiedarstellungen, wie in der inneren Medizin bei akuten oder chronischen Syndromen (Colon Irritabile, Irritable Bowel Syndrom, essentielle Hypertonie, paroxysmale Tachykardie, Stoffwechselstörungen, Diabetes mellitus), in der Endoskopie, Rheumatologie und bei Begleitsymptomen (Depressionen, Schlafstörungen, Ängste, Schmerz).

Hypnose kann auch in Gruppen angewendet werden, im Mutter-Kind-System oder mit Paaren.

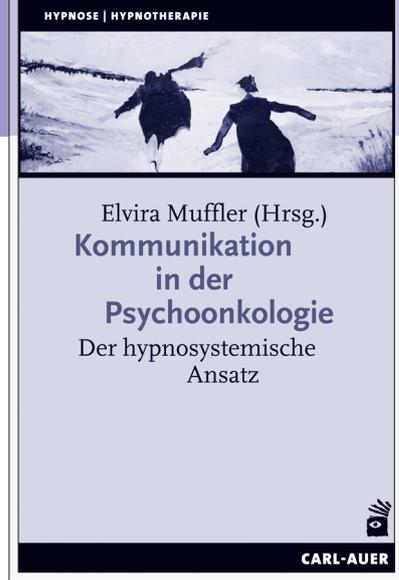
Passend zum Sommer kommt „The promise of summer“, eine Sammlung von Seifenblasen (soap bubbles) – im Buch verwendete Redewendungen und Bilder, die man für englischsprachige Patienten nutzen kann. Ein überschaubares Literaturverzeichnis und der Verweis auf etablierte Hypnosegesellschaften runden das Buch ab. Schade ist, dass kein Stichwortverzeichnis beigefügt wurde. Insofern wünsche ich dem Buch viele Auflagen und der Autorin noch viele inspirierende Feen, Tiere und Freunde.

Peter Stimpfle (Eichstätt)

Muffler, Elvira (Hrsg.) (2015). Kommunikation in der Psychoonkologie. Der hypnosystemische Ansatz.

Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

Hippokrates wusste, dass Worte heilsam sind; dies scheint in einer technisierten Heilkunst vergessen. Elvira Muffler und ihre Mitautoren geben den aktuellen „State of the Art“ in der Psy-



choonkologie wider: Wie kann die Kommunikation mit Betroffenen, die sich leidvoll mit der Endlichkeit des Lebens konfrontiert sehen, hilfreich gestaltet werden? Hypno-systemische Methoden in der Tradition Milton Ericksons legen besonderen Wert auf Individualisierung, Utilisierung, Kommunikation und Zielorientierung. Muffler et al. haben sich die Mühe gemacht, das in den letzten Jahren gewonnene hypno-systemische Erfahrungswissen in der Psychoonkologie gebündelt zusammen zu tragen. Die Liste der MitautorInnen liest sich wie ein who-is-who der M.E.G.. Bereits das bewegende Vorwort von Dirk Revenstorf stellt eine sehr gelungene Einführung in das Thema dar, denn er verweist auf das gesellschaftliche Fehlen einer Auseinandersetzung mit Endlichkeit, wodurch mit der Diagnose Krebs dieses umso eindringlicher erlebt werden kann.

Das besondere an diesem Buch ist die hohe Praxisrelevanz und Vielfalt der Anwendungsmöglichkeiten: die Nutzung spontaner Problemtrancen als Ressource (Muffler), die Individualisierung des Vorgehens für Anleitungen zur Selbsthypnose bei Nutzung von ideomotorischer Phänomene (Ebell), die suggestive (Negativ- und Positiv-) Wirkung ärztlicher Kommunikation (Hansen), unterschiedliche Strategien in verschiedenen Phasen der Krebserkrankung (Thomaßen), Selbsthypnoseanleitungen (Lang), die tröstende Verwendung von Märchen und Gedichten in der Onkologie (Freund), sowie kulturspezifische Aspekte der Organmetaphorik und die Notwendigkeit kultur-

sensibel vorzugehen (Özkan & Belz), Möglichkeiten in der Palliativmedizin zur Linderung körperlicher und psychischer Symptome zur Verbesserung der Lebensqualität (Schulze), die Auseinandersetzung mit Trauer und Verlust (Meyer), die Auswirkungen der Vorstellungskraft auf Krankheit und Gesundheit (Schmid) und schließlich ein Überblick über den aktuellen Stand der Wirksamkeitsforschung hypnotherapeutischer Interventionen (Teut).

Worte (Inhalte) und die Art der Kommunikation (Atmung, Körperhaltung, Gestik, Mimik, Stimme, etc.) können hochsuggestible Wirkungen bei kranken Menschen haben und Heilungsprozesse blockieren oder fördern. Statt zu sagen „Sie brauchen keine Angst zu haben ... sie werden nicht sterben ... keine Schmerzen erleiden ...“ ist es empfehlenswert, die Worte gut zu wählen: „Sie haben gute Chancen, eine vollständige Heilung zu erfahren. Sie können sicher sein, dass wir alles tun werden, um das zu erreichen“. Trotzdem bleibt Muffler, angesichts vieler unseriöser Heilsversprechen, seriös zurückhaltend. Es werden Möglichkeiten dargestellt, wie Heilung, Linderung oder der Umgang mit einer Lebensphase bzw. dem Lebensende würdig gestaltet werden können, wie es gelingen kann, respekt- und achtungsvoll mit sich umzugehen. Offen gemeinsam zu schauen, was möglich ist und gerade passt, statt jedem das gleiche zu verordnen. Ziele werden individuell im Sinne der Auftrags- und Zielklärung abgestimmt. Menschen in Stresssituationen sind bereits in einer Problemtrance, daher kann jedes Wort Gewicht bekommen, wobei versehentlich blockierende Glaubenssysteme entstehen können, die sprichwörtlich wirken und sogar „tödlich“ sein können (Gary Bruno Schmid). Die Wirkung magischen Denkens konnte in umfangreichen Forschungen gezeigt werden und kann sowohl zu psy-

chogenen Todesfällen als auch Spon-tanheilungen führen.

Ein Buch, das mit so viel Herzlichkeit von so vielen engagierten Kollegen geschrieben wurde, was soll man damit tun? Es jenen ans Herz legen, die in der Onkologie arbeiten? Das wäre doch eine gute Sache, oder? Und was ist mit jenen, die es noch nicht annehmen wollen? Was wäre eigentlich, wenn wie eine Art gutartiger Infekt diese Sprache und Kommunikation auch noch um sich greift? Und wenn das am Ende vielleicht gar noch vielen gut täte?

*Peter Stimpfle
(Eichstätt)*

Wizard of the Desert – ein Film über das Leben und Arbeiten von Milton H. Erickson

„Zauberer der Wüste“ – einen besseren Titel

hätte Alexander Vesely für seinen Film über das Leben und Arbeiten von Milton H. Erickson nicht finden können. Die bereits im Titel anklingende Faszination begleitet den Zuschauer durch den gesamten Film und damit durch das chronologisch dargestellte Leben Ericksons – von der Geburt bis zu seinem Tod.

Der Regisseur Alexander Vesely, Filmemacher und Psychotherapeut, wurde 1974 als Enkel Viktor Franks in Wien geboren. Wie schon in seinem preisgekrönten Film „Viktor and I“ nutzt er vor allem das narrative Interview als Stilelement, wodurch indirekt ein mosaikartiges Bild des Protagonisten entsteht. Für „Wizard of the Desert“ hat er Familienmitglieder, ehemalige Studenten, Kollegen und Freunde Ericksons interviewt und zeichnet dadurch ein sehr umfassendes Bild seines Leben und seiner Arbeit. Ausschnitte aus Dokumentarfilmen sowie Fotos und Videos aus dem Privatarchiv der Familie Erickson runden den Film ab.

Durch die Form des narrativen Interviews entsteht auf sehr beeindruckende Weise ein authentisches, facettenreiches, rundes Bild – sowohl von der Privatperson als auch vom Therapeuten Erickson. Als Zuschauer spürt man sich verbunden mit ihm, ist stellenweise tief berührt und erhält einen ganz besonderen Blick auf und in sein Leben. So zeigt der Film auf spannende, tiefgehende und gleichzeitig kurzweilige Art und Weise auch mehr über die phantastisch

anmutenden Fähigkeiten Ericksons und seine unkonventionelle Art der Psychotherapie.

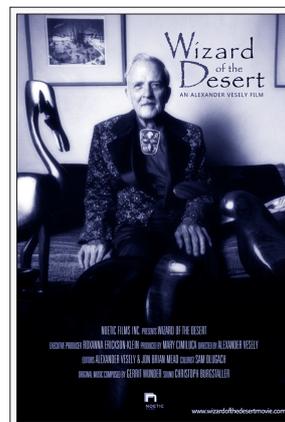
Vesely schafft es, Erickson für 100 Minuten lebendig werden zu lassen und macht dem Zuschauer Mut, im Rahmen von Psychotherapie auch unkonventionell(er)e Ansätze anzu-

wenden und als Therapeut dem Unbewussten des Klienten, aber auch dem eigenen Unbewussten mehr zuzutrauen und zu vertrauen. Der Film ist daher für jeden empfehlenswert, der mehr über die Person Milton H. Erickson wissen möchte, eignet sich aber auch, um neue Inspiration für die therapeutische Arbeit zu finden und einen anderen Blick auf Psychotherapie und die Integration der Hypnose zu entwickeln.

Zurück bleibt ein Zuschauer, der gebannt ist von der enormen Ausstrahlung Ericksons, einer in ihrem unumstößlichen Glauben an das Unbewusste sehr mystischen und magischen Person, eben einem „Zauberer der Wüste“.

*Stefanie Schramm &
Britta Nett (Krefeld)*

PS: Die DVD mit dem Film sowie die CD mit der Filmmusik können zum Preis von € 29 bzw. € 20 über www.intakktshop.de (versandkostenfrei in Deutschland) bezogen werden.



Neues von der DGZH

Nach einer mehrjährigen Pause möchte die DGZH eine Tradition fortsetzen und über die Entwicklungen unserer Gesellschaft berichten. Diese Wiederaufnahme geschieht zu einem Zeitpunkt, an dem wir vor großen Herausforderungen stehen. Als im September 2012 die langjährige Führungsriege der DGZH, Albrecht Schmierer, Horst Freigang, Uwe Rudol und Ingwert Tschürtz zurücktrat, übergaben sie ein Lebenswerk. Sie waren die Gründergeneration. Der neue Präsident Veit Messmer sagte bei seiner Amtseinführung: „Die DGZH ist uns eine Heimat geworden. Wir ehren das Alte und laden das Neue ein.“ Zwei Jahre später traten er, sein Stellvertreter Rene Kirchner und Priscilla Stetter vorzeitig zurück. Der noch bestehende Vorstand entschloss sich in verminderter Zahl weiterzumachen. Die neue Präsidentin Ute Neumann-Dahm hatte bereits dem Vorstand unter Albrecht Schmierer angehört und war auch Vertreterin von Veit Messmer gewesen. Nun, nach einem weiteren Jahr, stehen Neuwahlen an und bislang ist unklar, wer sich der Aufgabe stellen wird. Die DGZH steht an einem Wendepunkt.

Es geht um eine Verortung zwischen Altem und Neuem, und es liegt in der Natur der Sache, dass Neugründungen andere Eigenschaften erfordern als Fortführungen. Gründer betreten Neuland. Opposition zum Bestehenden kann hier eine gute Qualität sein. Um nur eine Person zu nennen: Albrecht Schmierer hat dies mustergültig unter Beweis gestellt, als sein Rauswurf aus der DGH zur Bildung der DGZH führte. Respekt. Was nun aber ansteht, ist keine Neugründung, sondern einerseits Fortsetzung von Bestehendem, andererseits aber auch Erneuerung nach innen und Anpassung an gesellschaftliche Prozesse nach außen. Denn in den 21 Jahren des Bestehens der DGZH hat

sich viel verändert. Da die Zahl der Mitglieder und der Ausbildungsteilnehmer sinkt, müssen wir uns die Frage stellen, inwieweit unsere Inhalte den Erfordernissen der Zeit entsprechen.

Die Philosophin und Psychotherapeutin Irmgard Fuchs-Levy hat einmal geschrieben: „Daher besteht die größte Anerkennung eines Schülers für seinen Lehrer nicht in einer lebenslangen Wiederholung seiner Theorie, sondern vielmehr in der Korrektur, der Erweiterung und der Ergänzung aufgrund eigener Erfahrungen und Erlebnisse.“ Es steht an, die veränderte Situation einmal genauer zu betrachten.

Das zahnärztliche Berufsbild hat sich gewandelt. Ein ehemals männlich dominierter Beruf wird heute mehrheitlich von Frauen ausgeübt. War der Zahnarzt früher oft Einzelkämpfer und Allrounder, gibt es heute zahlreiche Spezialisierungen wie Implantologie oder Kinderzahnheilkunde. Dies verlängert die Ausbildungszeiten. Hinzu kommt ein großer Prophylaxebereich, den nicht-ärztliche AssistentInnen eigenständig ausüben. Zahnarztpraxen sind häufig Gemeinschaftspraxen, und Angestelltenverhältnisse sind üblich geworden. Bei einer Praxisgründung muss die erhebliche Belastung der Selbstständigkeit möglicherweise mit Kindererziehungszeiten vereinbart werden. Die Einkommen sind besonders durch Angestelltenverhältnisse und Teilzeitarbeit deutlich gesunken.

Wie können wir diesen Sachverhalten Rechnung tragen, mit dem Ziel, in dieser Situation attraktive Fortbildungsangebote zu machen?

Und wie wirkt sich die veränderte Genderstruktur auf die Vereinsstruktur aus? An verschiedenen Schaltstellen sind nun Frauen Entscheidungsträger in der DGZH geworden. Unser Frühjahrskongress auf Gozo wurde in diesem Jahr

von Barbara und Lothar Beckers organisiert. Ursula Lirk löst Horst Freigang bei der Durchführung der kommenden DGZH-Jahrestagung in Berlin ab. Im M.E.G.-Vorstand ist Kerstin Schnurre an die Stelle von Georg Dünzl getreten. Ich selbst habe von Jan Rienhoff die Chefredaktion der DZzH übernommen.

Anke Handrock und Ute Neumann-Dahm haben begonnen, unsere Ausbildungsinhalte zu überarbeiten. Auch wenn viele Menschen mit Hypnose autoritäre Hypnosestile verbinden, wird sich die Gewichtung in Zukunft deutlich zugunsten der Beziehungshypnose verschieben. Tragendes Element wird ein Kommunikationsstil, der nicht nur den zahnärztlichen Auftrag, sondern auch das Wertesystem des Patienten berücksichtigt. Präsenzübungen zur Stärkung der Selbstwahrnehmung und auch Selbstfürsorge erhalten ein höheres Gewicht.

In Zukunft wird es mehr Spezialkurse geben, die den Sonderausbildungen in der Zahnmedizin Rechnung tragen. Dazu gehört auch, dass Prophylaxe-Spezialisten in Hypnose ausgebildet werden. Entgegen dem Trend, die Voraussetzungen für eine Hypnoseausbildung hochzuschrauben, sehen wir in unserem Kontext die Notwendigkeit, HelferInnen den Zugang zur Hypnose zu ermöglichen. Wer eigenständig eine Stunde lang in einem so sensiblen Raum wie der Mundhöhle arbeitet, sollte dies dem Patienten und sich selbst so angenehm wie möglich machen dürfen.

Im September wird ein neuer Vorstand gewählt werden. Für dieses Amt wären auch Eigenschaften wichtig, welche die alte Riege hatte: Führungsqualität und Beharrungsvermögen. Die DGZH ist sicher an einem Wendepunkt angekommen, vielleicht sogar in einer Krise. Wir haben die Chance, an den Herausforderungen zu wachsen. Ich hoffe, wir können die Gunst der Stunde zum Guten nutzen.

Ausschreibung Wissenschafts-Förderpreis

Die Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose (M.E.G.) stiftet einen Preis zur Förderung der Forschung und des wissenschaftlichen Nachwuchses im Bereich der Klinischen Hypnose und Hypnotherapie.

Dieser Wissenschaftspreis wird jährlich für hervorragende wissenschaftliche Arbeiten verliehen. Die Arbeit sollte empirisch oder experimentell ausgerichtet sein und entweder ein grundlagen- oder ein anwendungsbezogenes Thema behandeln. Der Aufruf richtet sich somit insbesondere im Rahmen einer Weiterqualifikation (Bachelor mit Zulassung zum Master, Master, Diplom, Promotion, Habilitation) an den wissenschaftlichen Nachwuchs. Die Abfassung soll bei der Bewerbung nicht mehr als zwei Jahre zurückliegen.

Es werden zwei Arbeiten prämiert; der Preis besteht aus ● einer Urkunde, ● einem Preisgeld in Höhe von 1.500 € (1. Preis) bzw. 1.000 € (2. Preis) und ● der Publikation der Laudatio in einem Organ der M.E.G.

Bewerbungen für den Nachwuchsförderpreis im Jahre 2015 müssen bis zum 31. Oktober 2015 an die Geschäftsstelle der M.E.G. gesandt werden. Es können Arbeiten in deutscher und englischer Sprache eingereicht werden.

Die Bewerberin oder der Bewerber soll persönlich und schriftlich ● darlegen, warum sie oder er sich um den Preis bewirbt, ● die Arbeit in dreifacher Ausfertigung (Papierform) mit Lebenslauf und wissenschaftlichem Werdegang (beides digital) vorlegen, ● eine separate Zusammenfassung der Arbeit in fünffacher Ausfertigung (oder digital) ● nur eine Arbeit/Publikation pro Ausschreibung einreichen, ● die Arbeit bisher nicht bei einer anderen Institution etc. zur Prämierung vorgelegt haben.

Über die Preiswürdigkeit eingereicherter Arbeiten befindet der Vorstand der M.E.G. im Benehmen mit seinem Wissenschaftlichen Beirat auf der Grundlage zweier Fachgutachten. Bewerbungen mit allen genannten Unterlagen sind zu richten an: *Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose e.V. Waisenhausstraße 55, 80637 München*

Das Bonner Doppel-Institut AML Institut Systeme & Milton Erickson Institut

Anne M. Lang und Team, Dipl.Psych., PPs, Coaches

4 M.E.G.-zertifizierte Weiterbildungen

Quereinstieg und Einzelbuchungen möglich.

- **KliHyp M.E.G.** für Psychotherapeuten
Start: 29. April - 1. Mai 2016 (Fortbildungspunkte)
- **KomHyp M.E.G.** für Coaches und Berater
Start: 13. - 15. August 2015
- **MedHyp M.E.G.** für Ärzte aller Fachrichtungen
Start: 13. April 2016 (Fortbildungspunkte)

Neu ● **KiHyp M.E.G.** für Kinder-/Jugendl.-Therapeuten
Start: 29. - 30. September 2015 (Fortbildungspunkte)

DGSF-zertifizierte Weiterbildungen

- **Ressourcen erzeugende Beratung DPA**
Start: 24.-25.8.2015 / 06.-07.6.2016 (6 Module)
- **Systemisches Coaching DGSF**
Start: 13. - 15.8.2015 / 24. - 25.8.2015

Sekretariat: 0228-949 31 20

Frau Schmitz-Böhling, Frau Moldzio

Anne.M.Lang@t-online.de · www.institut-systeme.de

Mit Psychotherapie-Praxis · Coaching-Bereich

M.E.G.A. QUIZ

„der ewig heulende, klagende Gräberton – machen das Instrument zu einer schwarzen Tinte, zu einem grossen Gemälde, wo in jeder Gruppe sich die Wehmut über einen entschlafenen Freund beugt.“ (Schubart, 1739-1791)

Dieses Mal suchen wir nach einem Instrument, das in der Musikgeschichte eine hervorragende Stellung besetzte, heute jedoch weitgehend vergessen ist. Entwickelt wurde es 1761 vom Sohn eines Seifen- und Kerzenmachers, der auch als Erfinder einer frühen Form der Schwimfflossen gilt und 1784 Mitglied einer von der Académie française eingesetzten Kommission zur Überprüfung des „Animalischen Magnetismus“ (Mesmerismus) war.

Mozart, Händel, Beethoven und R. Strauss schufen dafür Werke. Zahlreiche zeitgenössische Schriftsteller, wie Goethe, Herder, E. T. A. Hoffmann, Schiller oder der Philosoph Hegel äußerten sich über den außergewöhnlichen Klangcharakter. Ab etwa 1830 geriet das Instrument zunehmend in Vergessenheit, wobei Kabale und „medizinische“ Gründe eine nicht unbedeutende Rolle spielten; das Spielen und Zuhören solle Musiker und Audienz verrückt machen.

Es „stimuliert übermäßig die Nerven, stürzt den Spieler in eine quälende Depression und damit in eine dunkle und melancholische Stimmung, die eine geeignete Methode zur langsamen Selbstvernichtung ist. Wenn Sie an irgendeiner Nervenkrankheit leiden, sollten Sie nicht spielen; wenn Sie noch nicht erkrankt sind, sollten Sie nicht spielen; wenn Sie sich melancholisch fühlen, sollten Sie nicht spielen.“ (F.Rochlitz, 1769-1842)

Ins Feld zogen auch Gegner von F. A. Mesmer, der das „esoterische“ Instrument in seinen Therapien ebenso wie zur eigenen Erbauung verwendete; oft habe er darauf zu seiner angenehmen Tenorstimme improvisiert. Der gelegentliche Einsatz in seinen magnetischen Behandlungen zur „Nachbehandlung und Entspannung“ brachte es in Misskredit derer, die in Mesmer einen Scharlatan sahen. Die Schwingungen würden das Nervensystem „enervieren“ und „zerrütten“; der Bleigehalt Krankheiten verursachen. Es wurde heftig über die „gläsernen Töne“ disputiert, nichts konnte bewiesen werden, aber derlei Diskussionen waren der Etablierung des Instrumentes abträglich. Der eingangs erwähnte Instrumentenentwickler wiederum konnte sich von Mesmers gekanntem Spiel in Paris überzeugen lassen, wohingegen er dessen Lehre ablehnte.

Unsere Frage lautet: Wie heißt dieses „tief rührende melancholische Instrument“ (C.F.D. Schubart)?

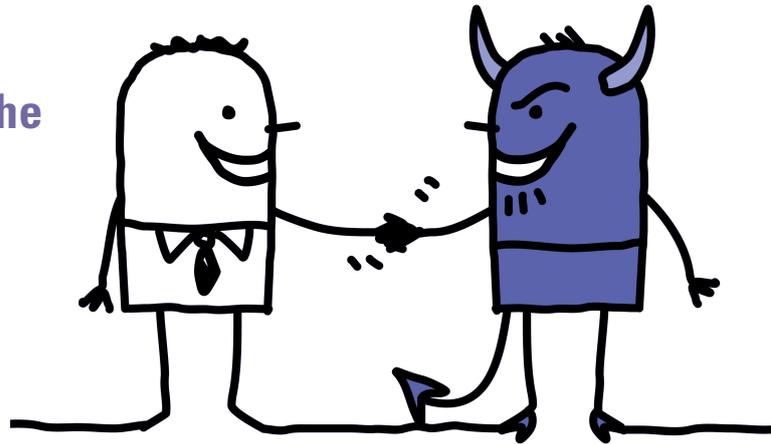
Mailen Sie Ihre Antwort bitte an: christian.kinzel@t-online.de. Als ersten Preis offerieren wir eine „Erickson-Tasse“.

Korruption – oder die systemische Definition der zehn Gebote

Wenn ein Beamter vom Bauamt an Weihnachten einen zu schönen Kugelschreiber annimmt, dann ist es Vorteilsnahme, oder auch anders ausgedrückt: Korruption. Wenn sich ein Arzt eine Reise von einem Pharmaunternehmen nach Barcelona zahlen lässt, dient es der ärztlichen Information. Wenn Operationen durchgeführt werden, die medizinisch nicht notwendig sind, arbeitet die Klinik wirtschaftlich. Man muss eben die Kontexte berücksichtigen.

In alten Zeiten, als es noch Jugoslawien gab, kursierte dort ein Witz zum Thema Bestechlichkeit der Polizei: Ein Polizist kommt unerwartet nach Hause und hört verdächtige Geräusche aus dem Schlafzimmer. Er findet seine Frau mit geröteten Wangen und heftig atmend im Bett. Der Polizist rennt im Zimmer umher und reißt die Schränke auf; er eilt auf den Balkon. Schließlich kriecht er unters Bett. Es dauert eine Weile, bis er wieder darunter hervorkommt. Er hat ein Bündel Geld in der Hand und sagt zu seiner Frau, *„Entschuldige Liebling, dass ich Dich verdächtigt habe. Hier hast Du 200. Ich gehe in den Keller und verstaue den Rest in unserem Versteck und räume dort noch ein bisschen auf.“* Sollte man diesen Witz aktualisieren? Ein Arzt kommt nach Hause, taucht schließlich unter dem Bett auf und drückt seiner Frau einen Reisegutschein eines Pharmaunternehmens in die Hand.

Der Indianerhüptling im Reservat feierte vor langer Zeit seinen 95. Geburtstag. Der Reporter fragt ihn, *„Sie haben den weißen Mann jetzt seit Jahrzehnten beobachtet. Wir beurteilen Sie die Stärken und die Schwächen des Mannes?“* Der alte Indianer denkt etwas nach und sagt, *„Als der weiße Mann in dieses Land kam, gab es genügend Büffel, genügend Fische, es gab klares und sauberes Wasser, die Frauen haben alle Arbeiten gemacht und der Mediziner war kostenlos. Wir Männer haben den ganzen Tag gejagt oder gefischt. Wir hatten beinahe jede Nacht Sex. Nur der weiße Mann kann dumm genug sein, so ein System verbessern zu wollen.“*



In Nepal gab es kürzlich verheerende Erdbeben – genau zu der Zeit, als wir eine weitere Deutsch-Nepalesische Ärzte- und Psychologentagung organisieren wollten, um Hilfsprojekte zu sponsorn. Stattdessen haben wir zu Erdbebenspenden für den Verein „Hilfe für Nepal“ aufgerufen. 60.000 Euro wurden gesammelt. Wie versprochen wurde das Geld ohne Abzüge direkt Betroffenen zugeleitet. Deutsch-Nepalesische Ärzte sammelten zusätzlich viele Medikamente und medizinisches Material. Die nepalesische Regierung wollte darauf 25 % Einfuhrzoll erheben. Daraufhin wurde das gesamte Material an Armen-Apotheken und Armen-Krankenhäuser nach Griechenland gegeben – ohne Einfuhrzölle innerhalb der EU.

Wobei in Griechenland die Lage auch besonders ist – das zeigt in einem Aspekt der folgende Witz:

Eine griechische und eine sizilianische Stadt beschließen eine Städtepartnerschaft. Im ersten Jahr besuchen die Griechen Italien. Den offiziellen Feierlichkeiten mit Reden und Festakt schließt sich ein privater Besuch des griechischen Bürgermeisters bei seinem sizilianischen Amtsbruder an. Der Grieche ist sehr beeindruckt, *„Das ist ja kein Haus, das ist eher ein Palast. Wie geht das? Hast Du geerbt? Kommst Du aus einer reichen Familie?“* Der Italiener bittet ihn zum Fenster, *„Siehst Du diese Brücke da drüben? Die ist aus EU-Geldern gebaut, zweispurig bewilligt. Wir haben sie nur einspurig gebaut, mit einer Ampel an beiden Enden. Ok, und der Rest vom Geld ist hier bei mir im Haus.“*

Nächstes Jahr der Gegenbesuch. Nach Ende des offiziellen Teils besucht der Sizilianer seinen griechischen Amtsbruder privat. Er traut seinen Augen nicht, *„Das ist ja unglaublich. Dieser Marmor, den gibt es doch gar nicht mehr. Der muss ja alleine ein horrendes Vermögen gekostet haben. Und die Wasserhähne... Das sieht eher nach Gold als nach vergoldet aus. Und dieser Teppich? Hast Du eine Schwester, die einen arabischen Ölscheich geheiratet hat? Das geht doch sonst nicht!?“*

Der griechische Bürgermeister erwidert, *„Komm mal hier ans Fenster. Siehst Du die Brücke da drüben?“* Der Italiener, *„Nein ...“*





Ego-State-Therapie
Zertifizierte Fortbildung 2015/16 in Bonn
 Elfie Cronauer und Susanne Leutner

Grundkurs 1 am 23. und 24.10.2015
 Grundkurs 2 am 15. und 16.01.2016
 Grundkurs 3 am 15. und 16.04.2016
 Fortgeschrittene 1 am 02. und 03.09.2016
 Fortgeschrittene 2 am 18. und 19.11.2016
 Fortgeschrittene 3 am 13. und 14.01.2017
 Fortgeschrittene K – Kinder- und Jugendlichentherapie am 23./24.09.2016

Supervisionstermine:
 jeweils von 10 – 14 Uhr
 28.08.2015 in Bonn
 25.09.2015 in Mönchengl.

Grundkurse 1 und 2: Vorstellung des Ego-State-Modells und Weiterentwicklungen, Basistechniken der Kontaktaufnahme, Einbeziehung von Ressourcen
Grundkurs 3: Kontaktaufnahme mit verletzten, beschützenden u. traumatisierten Ego-States, Auflösung einfacher traumatischer Erfahrungen
Fortgeschrittene 1: Erste Schritte für die Arbeit mit komplex Trautatisierten, besondere Techniken, Verbindung mit anderen therapeutischen Ansätzen
Fortgeschrittene 2: Die Körpersprache der Ego-States
Fortgeschrittene 3: Spezielle Techniken der Traumaintegration, Kombination von Ego-State-Therapie mit Elementen des EMDR
Fortgeschrittene K mit M. Budde, Düsseldorf: Besonderheiten des Ego-State-Ansatzes in der Kindertherapie

Belegung der drei ersten Kurse als Paket wird aus inhaltlichen Gründen empfohlen. Das Curriculum kann auch mit G2 begonnen werden.
 355 Euro pro Seminar, ab vier Seminaren je 338 Euro; Teilnahmevoraussetzung: Approbation

Buchung per E-Mail bei Susanne.Leutner@t-online.de

www.susanne-leutner.de



MILTON ERICKSON INSTITUT
 ROTTWEIL

Bernhard Trenkle, Dipl.-Psych., Dipl.-Wi-Ing.
 Bahnhofstraße 4 · 78628 Rottweil
 Telefon 0741 - 41477 · Fax 0741 - 41773
kontakt@meg-rottweil.de · www.meg-rottweil.de

Zwei außergewöhnliche Workshops:

**Advanced Techniques
 of Hypno-Psychotherapy
 for Treating Depression**

Jeffrey K. Zeig, Ph.D.

16.-17.9.2016

*Freitag 14 Uhr - Samstag 16 Uhr,
 in Rottweil, in englischer Sprache
 € 310,- bis 15.3.2016 (danach € 350,-)*



**Ego-State Therapie und Augenbewegungen –
 Eine erstaunliche Kombination
 zur Lösung von Traumata**

Woltemade Hartman, Ph.D.

20.-22.6.2016

*Montag 14 Uhr - Mittwoch 16 Uhr,
 in Rottweil, in deutscher Sprache,
 € 375,-*



**MILTON ERICKSON AKADEMIE
 TÜBINGEN**

● **Klinische Hypnose**

- Grundkurse in Ericksonscher Hypnose (akkreditiert)
 - Aufbaukurse zur klinischen Anwendung (akkreditiert)
- Alle Seminare sind einzeln belegbar.

Beginn: 8.-9.4.2016 (Start Grundkurse, in Tübingen)
 Termine: siehe www.meg-tuebingen.de (oder auf Nachfrage)
 Leitung: Prof. Dirk Revenstorf und Dr. Elsbeth Freudenfeld
 Info: kontakt@meg-tuebingen.de

● **Paartherapie**

Einjährige Fortbildung nach humanistisch-psychodynamischen Grundsätzen (akkreditiert)
 5 Blöcke à 4 Tage auf Mallorca (+1 Übungs-WE in Tübingen)

Beginn: 31.3.-3.4.2016
 Termine: siehe www.paartherapie-akademie.de
 Leitung: Prof. D. Revenstorf, H. Weiss, Ph.D.,
 A. Haupt, Psychologin MSc, B. Schimanski, Dipl.-Päd.
 Info: kontakt@meg-tuebingen.de

Anmeldung:
akademie@med.uni-tuebingen.de
 Dr. Ralf Mennekes · Akademie des
 Universitätsklinikums Tübingen (ABiP)
 Telefon: 07071 / 29-83575
 Fax: 07071 / 29-5319



www.meg-rottweil.de

8. Kindertagung

Workshoptagung
Heidelberg
03.-06.11.2016



HYPNOTHERAPEUTISCHE UND SYSTEMISCHE KONZEPTE
für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen

www.kindertagung.de

Bayerische Gesellschaft für Verhaltenstherapie,
Verhaltensmedizin und Sexuologie e.V.
Nettelbeckstr. 14, 90491 Nürnberg
www.ivs-nuernberg.de



Institut für Verhaltenstherapie
Verhaltensmedizin und
Sexuologie
- staatlich anerkannt -

zertifiziert n. ISO 9001:2008

Fort- und Weiterbildungen (mit Fortbildungspunkten d. PtK-BY bzw. BLÄK):

- **Gerichtsgutachter/in – Forensische/r Sachverständige/r** Fortbildungscurriculum n. d. Richtlinien der Psychotherapeutenkammern (Familienrecht, Sozial-, Zivil- u. Verwaltungsrecht, Glaubhaftigkeit sowie Strafrecht) Nächstes Grundmodul: Prof. Dr. Dipl.-Psych. Rudolf Egg „Übersicht Rechts- und Polizeipsychologie“ 12./13. März 2016
- **Supervisor/in (VT)** Fortbildungscurriculum des IVS (120 FE: 72 FE in 4 Blöcken und 8 Treffen in Kleingruppen á 6 FE), Beginn: 11. September 2015
- **Klinische Hypnose (KliHyp)** Fortbildungscurriculum der MEG-Regionalstelle Nürnberg/Fürth (128 FE in 8 Blöcken) Beginn des nächsten Fortbildungscurriculums KliHyp: 15./16. Oktober 2016 (B1/KE Dr. Burkhard Peter)
- **Hypnotherapeutische u. systemische Konzepte f. d. Arbeit m. Kindern u. Jugendlichen (KiHyp)** Fortbildungscurr. KiHyp d. MEG-Regionalstelle (112 FE in 7 Blöcken). Beginn: 24. Okt. 2015 (B1/KE Dr. Burkhard Peter)
- **Sexualtherapie / Sexualmedizin** (134 FE in 7 Blöcken), nächste Veranstaltungen ab 14. November 2015
- **Prüfungs-Crashkurse** zur Vorbereitung auf d. staatl. Prüfung (PP/KJP): 14. – 17. Januar 2016 und 16. – 19. Juni 2016
- **Ergänzungsqualifikation VT bei Kindern und Jugendlichen:** 200 WE in 12 Blöcken, Beginn: 17. Okt. 2015
- **IVS-Fachtagung „Sexuelle Probleme bei Kindern und Jugendlichen - Was lernen wir daraus für die Behandlung von Erwachsenen?“** 21. November 2015 in Erlangen - Keine Tagungsgebühr f. Studierende od. PAs!

Neu!

Neu!

Ausbildungen: Psychologische/r Psychotherapeut/in / Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeut/in
3 u. 5-j. Ausbildungen in Kognitiver Verhaltenstherapie f. Psychologen bzw. Pädagogen u. Sozialpäd. Inkl. Fachkunde f. Übende Verfahren, Gruppenpsychotherapie, Hypnose, EMDR. Beginn: Oktober 2015 und April 2016.

Kontakt und Infos: Psychotherapeutische Ambulanz des IVS, Rudolf-Breitscheid-Str. 43, 90762 Fürth
Tel.: 0911-950991-13 • Fax: 0911-950991-23 • info@ivs-nuernberg.de • www.ivs-nuernberg.de



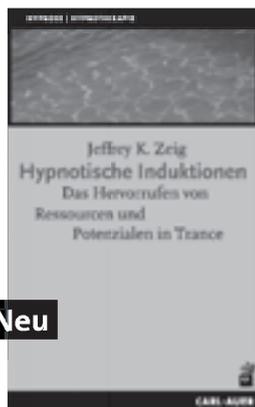
Neustart

Hypnotherapie und Beratung bei Carl-Auer



Neu

238 Seiten, Kt, 2015
 € (D) 24,95/€ (A) 25,70
 ISBN 978-3-8497-0062-1



Neu

288 Seiten, Kt, 2015
 ca. € (D) 44,-/€ (A) 45,30
 ISBN 978-3-8497-0052-2



Neu

248 Seiten, Kt, 2015
 ca. € (D) 24,95/€ (A) 25,70
 ISBN 978-3-8497-0079-9



ca. 192 Seiten, Kt
 2., vollst. überarb. Aufl. 2015
 ca. € (D) 21,95/€ (A) 22,60
 ISBN 978-3-89670-668-3



Neu

ca. 192 Seiten, Gb, 2015
 ca. € (D) 24,95/€ (A) 25,70
 ISBN 978-3-8497-0080-5



Neu

ca. 141 Seiten, Kt, 2015
 ca. € (D) 17,95/€ (A) 18,50
 ISBN 978-3-8497-0084-3



Neu

ca. 140 Seiten, Kt, 2015
 ca. € (D) 16,95/€ (A) 17,50
 ISBN 978-3-8497-0085-0



653 Seiten, 14 Abb., Gb, 2014
 € (D) 84,-/€ (A) 86,40
 ISBN 978-3-89670-577-8

*Hypnotische Suggestion kann den Gebrauch
von Fähigkeiten und Potentialen erleichtern,
die in einem Menschen bereits existieren,
aber aufgrund mangelnden Trainings oder Verständnisses
ungenutzt oder unterentwickelt bleiben.*

*There are so many things
in human living
that we should regard not
as traumatic learning
but as incomplete learning,
unfinished learning.*

*It is really amazing
what
people can do.
Only they don't know
what they can do.*

Discover their patterns of happiness.

*Die moderne psychosomatische Medizin
ist grundsätzlich der Auffassung,
dass Symptome Formen von Kommunikation sind.
Als solche sind Symptome häufig wichtige Anzeichen
oder Hinweise auf Entwicklungsprobleme,
die im Begriff sind, ins Bewusstsein zu treten.*

Milton listened with his eyes.

BERTHA ERICKSON GALLUN (ERICKSON'S SISTER)

*You use hypnosis
not as a cure
but as a means of establishing
a favorable climate
in which to learn.*

*In hypnosis
you are seeking
to alter
their body awareness,
their body understandings,
their body experiences,
their body responses.*

*Therapeutische Trance
ist fokussierte Aufmerksamkeit,
die auf bestmögliche Weise
so gesteuert wird,
dass der Patient
seine Ziele erreicht.*

*Milton
Erickson*