

## Das Präventionsprojekt Dunkelfeld

*Hannes Gieseler  
Hannes Ulrich*

### **Sexueller Kindesmissbrauch im Dunkelfeld**

Sexueller Kindesmissbrauch sowie die sexuelle Ausbeutung von Kindern durch Herunterladen, Sammeln und/oder Verbreiten von Missbrauchsabbildungen (verharmlosend als Kinderpornografie bezeichnet) und dessen Konsum sind eine große Herausforderung für die Gesellschaft sowie insbesondere für die Justiz und das Gesundheitssystem. Der ersten repräsentativen Umfrage in der deutschen Allgemeinbevölkerung zufolge wurden 8,6 Prozent der Mädchen und 2,8 Prozent der Jungen im Laufe ihres Lebens Opfer sexueller Übergriffe mit direktem Körperkontakt durch erwachsene Täter (Wetzels, 1997). Neuere, ebenfalls repräsentative Untersuchungen in Deutschland ergaben einerseits niedrigere (Bieneck, Stadler, & Pfeifer, 2011), andererseits aber auch höhere Prävalenzraten (Häuser, Schmutzer, Brähler, & Glaesmer, 2011), wobei es einen Zusammenhang mit der Altersverteilung der untersuchten Stichprobe gibt – je mehr ältere Menschen einbezogen wurden, umso höher war die Häufigkeit. So ist offensichtlich davon auszugehen, dass die Opfer sexueller Traumatisierungen, die oft lebenslang unter den Folgen leiden, meist keine Strafanzeige erstatten und das Erlebte zum Teil erst sehr spät anderen Menschen anvertrauen. Insofern bilden jene Fälle, die der Justiz bekannt werden und im sogenannten Hellfeld erscheinen, nur einen Teil der Problematik ab. Auch Konsum, Besitz und Verbreitung von fotografischen oder filmischen Darstellungen sexuellen Kindesmissbrauchs oder die expliziten Darstellungen der unbedeckten Genitalien von Kindern bleiben in den meisten Fällen unentdeckt und damit im (juristischen) Dunkelfeld.

Hannes Gieseler und Hannes Ulrich

Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin, Charité-Universitätsmedizin Berlin

### **Das Präventionsprojekt Dunkelfeld**

*Die Anstrengungen zur Vorbeugung sexuellen Kindesmissbrauchs wenden sich vorrangig an mögliche Opfer und deren Umfeld. Das Präventionsnetzwerk „Kein Täter werden“ bietet an allen Standorten die Möglichkeit, mit präventiver Therapie, die potenzielle oder unerkannte tatsächliche Täter einbezieht, Kindesmissbrauch sowie den Konsum von Missbrauchsabbildungen zu verhindern.*

*Schlüsselwörter: Pädophilie, Kindesmissbrauch, Präventionsprojekt*

### **Prevention project Dunkelfeld (dark field)**

*The effort to prevent sexual child abuse is primary addressed to potential victims and their environment. The prevention network “Kein Täter werden” offers at all of their locations the possibility to prevent child abuse and the consumption of child abuse material by offering a preventive therapy which involves the potential or legally undetected child abuser.*

*Keywords: pedophilia, child sexual abuse, preventive therapy*

Hannes Gieseler

Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin

Charité-Universitätsmedizin Berlin

Luisenstra. 57

10117 Berlin

[hannes.gieseler@charite.de](mailto:hannes.gieseler@charite.de)

erhalten: 29.11.19 akzeptiert: 26.2.20

## **Sexuelle Präferenzstörungen (Pädophilie/Hebephilie)**

Die sexuelle Präferenzstruktur des Menschen manifestiert sich im Jugendalter im Laufe der individuellen psychosexuellen Entwicklung. Nach aktuellem sexualwissenschaftlichen Kenntnisstand ist von einer weitgehend lebenslangen Stabilität dieser Struktur auszugehen (Seto, 2009). So auch für die sexuellen Präferenzstörungen der Pädophilie bzw. Hebephilie (siehe Tabelle 1). Mit Pädophilie ist die sexuelle Ansprechbarkeit (i. e. Präferenz) für das kindliche vorpubertäre Körperschema gemeint, mit Hebephilie entsprechend die sexuelle Ansprechbarkeit für das frühe jugendliche bzw. frühpubertäre Körperschema. Es gibt beide Präferenzrichtungen als ausschließliche und als nicht ausschließliche Ansprechbarkeit, d. h. ohne bzw. mit einer gleichzeitig vorliegenden sexuellen Ansprechbarkeit auf den erwachsenen spät- und postpubertären Körper (Teleiophilie).

Eine Pädophilie wird fast nur bei Männern diagnostiziert. Die Prävalenz pädophiler bzw. hebephiler Sexualpräferenz in der männlichen Gesamtbevölkerung ist unbekannt, liegt aber schätzungsweise zwischen 1 bis 5 Prozent (Ahlers et al., 2011; Seto, 2008). Über die Häufigkeit bei Frauen gibt es derzeit keine gesicherten Erkenntnisse. In einigen wenigen Veröffentlichungen zu diesem Thema wird aber davon ausgegangen, dass es sich um Einzelfälle handelt (Bundschuh, 2001; Schorsch, 1985).

### Sexueller Kindesmissbrauch und Pädophilie

Den vorliegenden Daten zufolge lassen sich die Täter, die sexuellen Missbrauch von Kindern begehen, bezüglich ihrer sexuellen Ansprechbarkeit in zwei Gruppen gliedern: Diejenigen, die eine sexuelle Präferenzstörung aufweisen (Pädophilie oder Hebephilie) und diejenigen, die gemäß ihrer sexuellen Präferenzstruktur ausschließlich auf das erwachsene Körperschema ausgerichtet sind und bei denen weitere Risikofaktoren vorliegen, um sexuellen Kindesmissbrauch zu begehen, beispielsweise eine Persönlichkeitsstörung. In Studien an Stichproben verurteilter Sexualstraftäter fehlt meist diese wichtige Differenzierung, und wenn sie vorgenommen wird, variiert die Methodik zur Feststellung der Präferenzstörung, was unterschiedliche Angaben zum Anteil pädophil motivierter sexueller Missbräuche von Kindern erklärt. Von besonderer Bedeutung sind daher Studien mit großen Stichproben, welche auf der Grundlage phallometrischer Messungen die diagnostische Einschätzung vornehmen.

*Tabelle 1. Mögliche Ausrichtungen sexueller Präferenz bezogen auf das Körperschema (DSM-5, 2015; WHO, 2018)*

	ICD-11/DSM-5	Sexuelle Ansprechbarkeit für:	
Pädophilie	6D32 / F65.4	den kindlichen (vorphertären) Körper	Die sexuelle Präferenz geht einher mit sexuellen
Hebephilie	F65.9	den jugendlichen (frühpubertären) Körper	Fantasien, Wünschen und Verhaltensimpulsen,
Teleiophilie	-	den erwachsenen (postpubertären) Körper	bezogen auf den gewünschten Sexualpartner.

### *Präventionsprojekt Dunkelfeld*

Gemäß diesen Studien lag der Anteil der Missbrauchstäter mit einer sexuellen Ansprechbarkeit für Kinder zwischen 40 und 50 Prozent, bei den verbleibenden 50 bis 60 Prozent wurde diese nicht festgestellt (Seto, 2008). Durch Studien, in denen untersucht wurde, ob Täter von sexuellem Kindesmissbrauch die Diagnosekriterien des DSM-IV für eine Pädophilie erfüllen, stellte sich heraus, dass 12 bis 20 Prozent der verurteilten Sexualstraftäter als pädophil angesehen werden können (APA, 1999). Angaben zu dem Anteil pädophil motivierter sexueller Kindesmissbräuche an der Gesamtzahl der justiziell unentdeckten Missbrauchstaten sind unbekannt.

Wichtig ist die Differenzierung zwischen sexueller Neigung und sexuellem Verhalten, also sexueller Präferenz, Präferenzstörung und sexuellem Kindesmissbrauch, wie sie in Abbildung 1 schematisch dargestellt ist. Diese dient dabei nur der konzeptuellen Veranschaulichung und gibt nicht die tatsächlichen Größenverhältnisse wieder. Die Bedeutung dieser differentialdiagnostischen Unterscheidung liegt darin, dass Männer mit pädophiler Sexualpräferenz ein höheres Risiko für erstmalige und wiederholte sexuelle Übergriffe aufweisen und deshalb einer speziellen therapeutischen Versorgung bedürfen: Bei einer nicht-ausschließlichen Pädophilie werden 50 Prozent der Täter rückfällig, bei einer ausschließlichen Pädophilie 80 Prozent, bei Handlungen, denen keine Pädophilie zugrunde liegt, je nach Hintergrundproblematik zwischen 10 und 30 Prozent (Beier, Bosinski, & Loewit, 2005).

### **Das Präventionsnetzwerk „Kein Täter werden“ – Präventive Therapie leistet aktiven Beitrag zum Kinderschutz**

Das 2005 vom Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin der Charité-Universitätsmedizin Berlin ins Leben gerufene „Präventionsprojekt Dunkelfeld“ (PPD) ist mittlerweile als Präventionsnetzwerk „Kein Täter werden“ mit 11 Standorten in Deutschland vertreten, das sich gemeinsamen Qualitätsstandards verpflichtet hat. Bis Juni 2019 haben sich deutschlandweit über 11000 hilfeschuchende Personen gemeldet. Das Angebot wendet sich gezielt an die Gruppe potenzieller Täter und realer Dunkelfeld-Täter mit pädophiler oder hebephiler Neigung. Ziel des Netzwerks ist es, durch präventive Therapie einen aktiven Beitrag zum Kinderschutz zu leisten. Die Betroffenen werden therapeutisch in ihrem Bestreben unterstützt, keinen erstmaligen oder wiederholten sexuellen Kindesmissbrauch zu begehen, keine Missbrauchsabbildungen zu konsumieren und den Leidensdruck zu verringern, der sich mit der sexuellen Präferenz ergeben kann. Aus der klinischen Arbeit im Indikationsgebiet ist bekannt, dass Betroffene große Angst vor sozialer Ausgrenzung haben. Darum ist eine wertfreie Haltung gegenüber der Präferenzausrichtung eine entscheidende Voraussetzung für die therapeutische Arbeit im Präventionsprojekt. Dies steht nicht im Widerspruch dazu, dass die Therapeuten bezüglich möglicher Verhaltensstörungen (wie sexuellen Übergriffen oder dem Konsum von Missbrauchsabbildungen) eine unmissverständliche Grenze vermitteln. Eine solche klare Positionierung des Therapeuten im Sinne

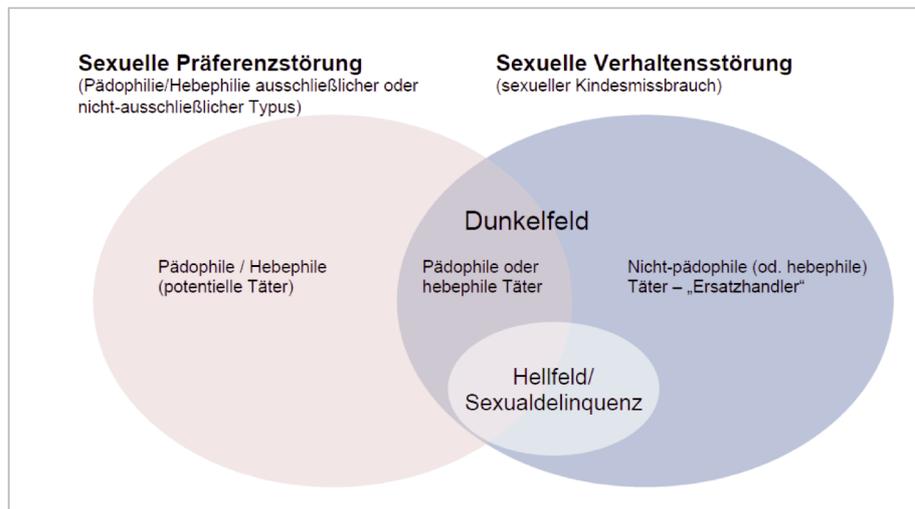


Abbildung 1: Zusammenhang zwischen sexueller Präferenz (Pädophilie und Hebephilie) und sexuellem Kindesmissbrauch.

einer Akzeptanz der sexuellen Präferenz an sich und einer ablehnenden Haltung gegenüber sexuell missbrauchendem Verhalten kann den Patienten dabei unterstützen, die eigene sexuelle Präferenzstruktur ins Selbstbild zu integrieren. Diese Haltung bestimmt die Diagnostik und auch die therapeutischen Interventionen sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting. In der diagnostischen Phase werden neben der Abklärung der Präferenzstörung die Einschlusskriterien für die Aufnahme in das Therapieprogramm geprüft, wobei insbesondere wichtig ist, dass die Betroffenen zum Zeitpunkt der Vorstellung bzw. Aufnahme keinen Justizkontakt haben bzw. sich nicht aufgrund einer Auflage der Justiz melden, sofern sie bereits Übergriffe begangen oder Missbrauchsabbildungen konsumiert haben.

### **Therapeutische Versorgung im Präventionsnetzwerk – Sicherstellung der Verhaltenskontrolle**

Die Therapie im Netzwerk „Kein Täter werden“ ruht als Ausdruck einer biopsychosozial fundierten Behandlung auf drei Säulen: sexualmedizinisch-fundierte Grundhaltung bezüglich sexueller Präferenzstörungen und speziell der Pädophilie, kognitiv-verhaltenstherapeutische Therapiemethoden sowie Pharmakotherapie. Das Behandlungskonzept ist über ein Manual definiert, das formal als Richtlinie bezüglich der Behandlungsinhalte, -prozesse und -ziele dient. Primärer Endpunkt ist die Sicherstellung der Verhaltenskontrolle. Der multimodale Ansatz unterstützt die Teilnehmen-

### *Präventionsprojekt Dunkelfeld*

den dabei, ihre sexuelle Präferenz zu akzeptieren und in ihr Selbstkonzept zu integrieren. Einstellungsänderungen, verbesserte Perspektivenübernahme, Emotions- und Stressbewältigung sowie Konfliktbewältigung in Beziehungen ermöglichen darüber hinaus die Stärkung der Selbstregulationskompetenz. Diese Faktoren bilden zudem die Grundlage für eine mögliche Einnahme von triebdämpfenden Medikamenten, die von ca. einem Fünftel der Projektteilnehmer in Anspruch genommen wird. Eine pharmakotherapeutische Intervention zielt darauf ab, eine Reduktion der gedanklichen Beschäftigung mit sexuellen Inhalten, der Masturbationsfrequenz und sexuell motivierter Kontaktsuche zu erreichen. Gemeinsam mit der Einbeziehung naher Bezugspersonen wirken die genannten therapeutischen Prozesse modulierend auf das sexuelle Erleben, so dass über eine Verknüpfung dieser Behandlungsansätze erreicht werden kann, dass die aus der Sexualpräferenz resultierenden sexuellen Impulse auf der Fantasieebene belassen werden und deren Übergang auf eine Verhaltens- bzw. Interaktionsebene unterbunden bleibt (bei potenziellen Tätern) bzw. zukünftig verhindert wird (bei realen Dunkelfeldtätern).

Rund 3000 Menschen aus dem gesamten Bundesgebiet haben sich zwischen 2005 und Oktober 2019 allein am Berliner Standort des Projektes gemeldet. 1712 Personen reisten zur Diagnostik nach Berlin, rund 670 von ihnen konnte ein Therapieangebot gemacht werden. Insgesamt haben seitdem über 300 Männer die Therapie begonnen und mehr als 145 abgeschlossen. Über 50 Projektteilnehmer befinden sich derzeit am Standort Berlin in Therapie, 13 Teilnehmer besuchten im Oktober 2019 die Nachsorgegruppe.

### **„Troubled Desire“ –**

#### **Das Präventionsprojekt Dunkelfeld geht online**

Seit Jahren stößt das „Präventionsprojekt Dunkelfeld“ („Kein Täter werden“) auch auf gesteigertes internationales Interesse. Die Idee der Prävention sexuellen Kindesmissbrauchs im Dunkelfeld durch ein Hilfsangebot für Menschen, die sich sexuell zu Kindern hingezogen fühlen und damit nach klinischer Erfahrung und Forschung potentielle Verursacher sexuellen Kindesmissbrauchs und der Nutzung von Missbrauchsabbildungen sind, hat sich inzwischen bewährt und viel Anerkennung erfahren. Es besteht eine große Nachfrage, ähnliche Projekte zu etablieren.

Viele Länder haben jedoch Gesetze zur Meldepflicht. Dadurch müssen dort Menschen, die ein sexuelles Interesse an Kindern haben (je nach Quelle etwa 1 bis 10 Prozent der Weltbevölkerung), Justizkontakt fürchten, wenn sie Hilfe im Umgang mit ihrer sexuellen Präferenz suchen und sich deshalb einem Therapeuten anvertrauen. Dies verhindert vielerorts, dass überhaupt präventive Hilfe für Verursacher sexuellen Kindesmissbrauchs und Nutzer von Abbildungen sexuellen Kindesmissbrauchs angeboten wird. Zudem hält es auch diejenigen ab, die sich unproblematisch verhalten, jedoch einen Leidensdruck aufgrund Ihrer sexuellen Ausrichtung verspüren.

In Deutschland ist die Situation für Betroffene hingegen komfortabel. Hier ist ein Therapeutenkontakt in jedem Fall möglich und durch die ärztliche Schweigepflicht geschützt. Diese Situation war Anlass für das Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin der Charité in Berlin, eine internetbasierte Selbsthilfe-Plattform einzurichten, die sich an alle diese Gruppen weltweit richtet, um ihnen Hilfe im Umgang mit ihrer sexuellen Präferenz anzubieten. Im Oktober 2017 startete das browserbasierte Online-Programm „Troubled Desire“ (troubled-desire.com) zunächst in englischer Sprache. Es besteht die Möglichkeit, online, anonym und unter Schweigepflicht eine Basisdiagnostik zu durchlaufen, um dann zu erfahren, ob eine sexuelle Ansprechbarkeit für das vor- oder frühpubertäre Körperschema vorliegt. Dabei wird auch erfragt, ob es bereits problematisches sexuelles Verhalten in der Vergangenheit gab. Daraus ergibt sich - bezogen auf die lokale Situation – sowohl die Möglichkeit Kontakt zu Therapeuten aufzunehmen oder in jedem Fall das Online-Selbsthilfe-Programm in Anspruch zu nehmen.

Bis Oktober 2019 gab es über 5000 Interessenten aus über 80 Ländern weltweit, die eine Online-Session gestartet haben, über 2500 der etwa 200 Fragen umfassenden Online Interviews wurden abgeschlossen. Die meisten Nutzer kommen aus den entwickelten westlichen Ländern, vor allem aus Deutschland und den USA. Ein großer Teil, insbesondere der Nutzer, bei denen sich eine sexuelle Ansprechbarkeit für Kinder feststellen ließ, haben bereits sexuellen Kindesmissbrauch begangen und noch mehr haben Missbrauchsabbildungen genutzt, etwa 80 Prozent davon ohne dafür jemals im Leben mit der Justiz in Kontakt gewesen zu sein (im Dunkelfeld).

Das Programm wird fortlaufend weiterentwickelt und ist inzwischen in 7 verschiedenen Sprachen verfügbar (Englisch, Deutsch, Spanisch, Französisch, Portugiesisch, Hindi und Marathi).

### **Konklusion – Therapeutische Präventionsangebote werden von pädophilen und hebephilen Männern angenommen**

Die bisherigen Erfahrungen des Präventionsnetzwerks „Kein Täter werden“ zeigen, dass therapeutische Präventionsangebote von Menschen pädophiler oder hebephiler sexueller Präferenz wahr- und in Anspruch genommen werden.

Eine „Heilung“ im Sinne einer Löschung der auf Kinder bezogenen sexuellen Impulse ist nach bisherigem Wissensstand nicht möglich. Daher liegt die therapeutische Zielsetzung vor allem in der Bearbeitung des Maßes an Verantwortungsübernahme in kritischen Situationen. Die Erfahrungen des Präventionsnetzwerks zeigen, dass durch die Therapie missbrauchsbegünstigende Einstellungen und Verhaltensweisen – zum Teil mit medikamentöser Unterstützung – erheblich gesenkt werden können und dadurch sexuelle Übergriffe verhindert werden.

Aufgrund der anzunehmenden Stabilität der pädophilen Präferenzstruktur muss für die Betroffenen von einem lebenslangen Risiko ausgegangen werden, ein Kind

## *Präventionsprojekt Dunkelfeld*

sexuell zu missbrauchen und/oder Missbrauchsabbildungen zu nutzen. Aus taxonomischer Sicht lässt sich die pädophile und die hebephile Präferenzstörung als chronische Erkrankungen verstehen, die durch das Gesundheitssystem (anstelle der Justiz) im Sinne eines „Chroniker-Programms“ versorgt werden muss. In Parallelität zu anderen chronischen Erkrankungen muss in einem multimodalen Ansatz der Verlauf mit therapeutischen Maßnahmen zur Verhaltensveränderung sowie mit medikamentösen Therapieoptionen begleitet werden, um Risikofaktoren lebenslang zu minimieren und somit Manifestationen der zugrundeliegenden Erkrankung zu verhindern. Im Gegensatz zu chronischen somatischen Erkrankungen (Morbus Crohn, Neurodermitis etc.) gehen Manifestationen der Pädophilie und Hebephilie mit der Gefährdung anderer, noch dazu von Kindern, einher. Daraus resultiert die Notwendigkeit eines besonderen gesellschaftlichen Engagements zur Etablierung präventiv wirksamer therapeutischer Maßnahmen zur Verhinderung sexuellen Kindesmissbrauchs.

Dementsprechend bedarf es für pädophile/hebephile Menschen auch nach Abschluss von Therapieprogrammen niedrigschwelliger Anlaufstellen im Sinne sexualmedizinischer Ambulanzen, welche die erforderlichen Therapieoptionen einschließlich sexuell impulsdämpfender Medikamente bereithalten, um in Risikosituationen zeitnah und adäquat Hilfe leisten zu können.

Zukünftige Anstrengungen sollten dahin gehen, den Präventionsansatz des Netzwerks „Kein Täter werden“ flächendeckend bundesweit anzubieten. Noch immer gibt es für viele problembewusste, hilfeschuchende Menschen mit Pädophilie keine wohnortnahen Anlaufstellen.

## **Kontakt**

Potenzielle Projektteilnehmer können sich informieren unter [www.troubled-desire.com](http://www.troubled-desire.com) und [www.kein-taeter-werden.de](http://www.kein-taeter-werden.de)

## **Literatur**

- Ahlers, Ch. J., Schaefer, G. A., Mundt, I. A., Roll, S., Englert, H., Willich, S. N., & Beier, K. M. (2011). How unusual are the contents of paraphilias? Paraphilia-Associated Sexual Arousal Patterns (PASAP) in a community-based sample of men. *Journal of Sexual Medicine*, 8, 1362-1370.
- American Psychiatric Association (1999). *Dangerous sex offenders. A task-force report*. Washington, DC: APA.
- Beier, K. M., Bosinski, H. A. G., & Loewit, K. (2005). *Sexualmedizin: Grundlagen und Praxis*. (2. Aufl.). München: Elsevier, Urban und Fischer.
- Bundschuh, C. (2001). *Pädosexualität: Entstehungsbedingungen und Erscheinungsformen*. Leske + Budrich, Opladen.
- Bieneck, S., Stadler, L., & Pfeifer, C. (2011). *Erster Forschungsbericht zur Repräsentativbefragung Sexueller Missbrauch 2011*.
- Falkai, P., & Wittchen, H. U. (2015). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5*. Göttingen: American Psychiatric Association.
- Häuser, W., Schmutzer, G., Brähler, E., & Glaesmer, H. (2011). *Maltreatment in childhood and adolescence*

- results from a survey of a representative sample of the general German population. *Deutsches Ärzteblatt*, 108(17), 287–94.
- Schorsch, E. (1985). Sexuelle Perversionen. *Mensch, Medien, Gesellschaft*, 10, 253–260.
- Seto, M. C., Cantor, J. M., & Blanchard, R. (2006). Child pornography offenses are a valid diagnostic indicator of pedophilia. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(3), 610-615.
- Seto, M. C. (2008). Pedophilia and sexual offending against children: theory, assessment, and intervention. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Seto, M. C. (2009). Pedophilia. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 391-407.
- Wetzels, P. (1997). *Gewalterfahrungen in der Kindheit – Sexueller Missbrauch, körperliche Misshandlung und deren langfristige Konsequenzen* (Bd. 1). Baden-Baden: NOMOS.
- WHO (World Health Organisation) (2018). International classification of diseases for mortality and morbidity statistics. Abgerufen von: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.

---

## Buchbesprechung

Signer-Fischer, S. (2019). *Hypnotherapie – effizient und kreativ. Bewährte Rezepte für die tägliche Praxis*. Heidelberg: Carl Auer Verlag; 380 Seiten, kartoniert, Preis: 49,00 €; ISBN 978-3-8497-0269-4

Hier liegt ein Praxisbuch vor, das vom Titel her vermutlich große Neugier jeder Fachperson weckt, die im Alltag hypnotherapeutisch arbeitet. Mehr als 200 empirisch gesicherte oder klinisch erprobte und wirksame Interventionen werden beschrieben. Der Text ist systematisch in 13 Kapiteln nach Störungsbildern und Lebensthemen gegliedert. Voran stehen 4 Kapitel, die den Teil "Grundlagen und Grundbegriffe" konstituieren.

Teil I behandelt auf 45 Seiten Definitives von Hypnose, Suggestion, Dissoziation & Assoziation sowie die Arbeit mit Symptomen und Problemen. Anders als etwa in Lehr- und Handbüchern wird oft sogar in Stichwörtern das Wesentliche der jeweiligen Sachverhalte beschrieben. Tabellen und Skizzen konkretisieren. Die Ausgangsüberlegungen werden oft anhand von Störungen (z.B. ADHS, Angst) dem Leser nahegebracht. Und bald schon merkt er, dass die Autorin ebenso in der Literatur - etwa 200 Titel hat das Literaturverzeichnis - auf dem laufenden ist wie es ihr gelingt, den Schatz ihrer umfangreichen praktischen Erfahrungen auszubreiten.

Der vor allem inhaltlich reiche Teil II befasst sich in 9 Kapiteln mit ungezählt vielen Aufgabenstellungen, mit denen Hypnotherapeuten im Alltag immer wieder konfrontiert werden. Abgesehen von Kapitel 5, in dem es um Induktionen und Vertiefungen geht, verweisen die Kapitelüberschriften kurz und gezielt auf die einzelnen Arbeitskategorien, nämlich Ressourcen, Abgrenzung/Schutz, Selbst- und Fremdwahrnehmung, Selbstkontrolle und -wirksamkeit, Problemkonfrontation, Leistungsproble-

### *Buchbesprechung*

me, Selbstwert und -vertrauen und auf Reflexionen über den eigenen Lebenslauf. Jedes Kapitel ist in mehrere Unterkapitel aufgeteilt. Beispiel Kapitel 9 "Lebenslauf": Lebenslauf allgemein - Entscheidungen fällen - Übergänge - Einfluss auf den Lebenslauf nehmen - Umgang mit schwierigen Lebensumständen und -ereignissen - Arbeit mit einem Trauma. Zur eindeutigeren Information könnten die Kapitelüberschriften spezifiziert werden.

Vielfach werden Arbeitsmöglichkeiten i.S.v. Telearbeit in Trance dargestellt. So beispielsweise bei der Übung "Dissoziation verschiedener Ich-Zustände" (S. 82), die darauf abzielt, größere Selbstwirksamkeit zu erreichen. - Viele Übungen basieren auf Aufstellungsarbeit und speziellen gestalttherapeutische Vorgehensweisen. - Die einzelnen Interventionen haben weitgehend dieselbe Präsentations-Architektur: Priming, Applikation der Trance, Fokussierung des Hier-und-Jetzt-Zustandes, Anwendung/Indikation und konkrete Hinweise. Das macht das Buch zu einem wohlgefälligen Arbeitsbuch; man findet sich schnell in den Übungen zurecht.

Manche Übungen sind sehr komplex und mehrdimensional. Dann ist die Beschreibung in Stichworten keine gut nachvollziehbare Darstellungsweise. Das gilt beispielsweise für die Übung "Den eineiigen Zwillingen nähern" (S.136). Der konkrete Verweis auf eine Literatur würde eine ebenso brauchbare Hilfe sein.

Alle 200 Übungen sind am Ende des Buches tabellarisch mit Namen und Fundstelle im Buch zusammengefasst. Das erleichtert das Auffinden einer speziellen Übung sehr. Vielleicht könnte man in einer weiteren Auflage diese Tabelle um zwei Spalten ergänzen, nämlich um Indikation und um die Analogie zu ähnlichen Übungen. Das aber würde den Umfang der ohnehin schon acht Seiten umfassenden Tabelle deutlich erweitern. - Ein ausführliches Sachwortverzeichnis schließt das Buch ab.

Der Verlag hat den Text des Buches übersichtlich gestaltet. Dank dafür!

Zweierlei soll in dieser Rezension nicht unerwähnt bleiben: Die Autorin hat umfangreiche Kenntnis von der Methodik hypnotherapeutischer Arbeit. Es gelingt ihr, dieses Wissen in ihren Text trefflich einzubauen. Und vor allem: Das Buch atmet jahrelange Erfahrung im Gebrauch und in der Optimierung der Übungen. So scheint der Text des Buches nicht in ein oder zwei Jahren herunter geschrieben worden zu sein. Ungezählte Selbstdokumentationen und Optimierung der Übungen waren die Grundlage des Manuskriptes. Das Werk ist eine vortreffliche Fundquelle für den praktischen Alltag von Hypnotherapeutinnen und Hypnotherapeuten. Der Autorin sei für ihre Mühewaltung gedankt.

O. Berndt Scholz (Bonn)