

NEU IM HYPNOS-VERLAG

Diverse Autoren

KINDERHYPNOSE IN DER ZAHNMEDIZIN

Eine Gemeinschaftsarbeit von zehn Kolleginnen und Kollegen, die erfahren sind sowohl in der praktischen Kinderbehandlung mit Hypnose als auch als Seminarleiter und Referenten für Hypnose.

Verschiedene Behandlungsmethoden, gemeinsame Grundlagen und Strategien sowie Unterschiede in der Gewichtung zeigen Konzepte aus der Praxis für die Praxis auf.

Der stabile Ordner im Schuber mit zehn Autorenbeiträgen als jeweils einzelne Broschüre mit Ringheftung umfasst ca. 250 Seiten und zahlreiche Abbildungen

Bestell-Nr. B 1001

ISBN 3-933569-29-X

Gerhard Schütz und Dr. Horst Freigang

METAPHERN, STELLVERTRETERGESCHICHTEN UND HYPNOTISCHE TEXTE

Die in diesem Buch aufgelisteten Metaphern sind eine von den Autoren zusammengestellte Auswahl aus den Hypnoseseminaren der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose (DGZH) e.V. im Zeitraum zwischen 1993 - 2002. Wir wissen, wie schwierig es ist, die richtigen Worte und Bilder für hypnotische Behandlungen zu finden. Mit diesem Buch haben Sie die Möglichkeit, Ihre eigene - nicht nur hypnotische - Sprache weiterzuentwickeln.

Bestell-Nr. B 1007

ISBN 3-933569-25-7

BESTELLEN SIE BEIM

HYPNOS VERLAG

Esslinger Str. 40

70182 Stuttgart

Fax 0711 24 40 32

Tel. 0711 236 93 44

e-mail verlag@hypnos.de

Internet www.hypnos.de



HYPNOS VERLAG

Gudrun Schmierer GmbH & Co KG

Anmerkungen zum Prinzip der Unwillkürlichkeit in der Hypnose am Beispiel der Angsttherapie

Paul Janouch

■ Die Bedeutung der Unwillkürlichkeit für die Hypnose und den hypnotherapeutischen Prozess wird beschrieben und mit einem Fallbeispiel illustriert.

Zum Begriff der Unwillkürlichkeit

Unwillkürlichkeit ist ein zentraler Begriff und ein wesentlicher Wirkfaktor der Hypnose. Kurz gefasst besagt er, dass bestimmte Reaktionen ganz, z.B. Reaktionen des vegetativen Systems, oder zeitweise, z.B. motorische Aktionen der willkürlichen Beeinflussung entzogen sind. Unwillkürlichkeit tritt in unserem Verhalten spontan ständig auf und ist somit Bestandteil unseres normalen alltäglichen Funktionierens. Im hypnotischen Kontext werden unwillkürliche Reaktionen systematisch gefördert und eingesetzt. Für jede hypnotisierte Versuchsperson ist es eine faszinierende Erfahrung, wenn sich z.B. bei der Induktion einer Armlevitation der Arm "von selbst" hebt und die Willkürmotorik außer Kraft gesetzt scheint. Die hier eindrucksvoll zu beobachtende nicht willkürliche motorische Aktion kann mehrere Funktionen haben: Zum einen kann sie als "Hebel" dienen, um eine hypnotische Erfahrung überhaupt erst zu ermöglichen, zum anderen kann sie beginnende hypnotische Reaktionen bestätigen (ratifizieren), und sie kann schließlich die Basis sein für weitere unwillkürliche bzw. hypnotische Reaktionen. Die menschliche Fähigkeit, unwillkürliche Muster zu aktivieren, wird damit zum Tor zum sog. "Unbewussten" und ermöglicht (hierher gehören die Phänomene der sog. "ideodynamischen Signale") eine Kommunikation mit dem Unbewussten!

Bedeutung für die Psychotherapie

Psychische/psychosomatische Symptome sind per definitionem unwillkürlich. Besonders prägnant ist das am Beispiel von Angstsymptomen zu beobachten. Betrachten wir die typischen Symptome einer Angstattacke, so finden wir: flache, schnelle, gepresste Atmung (bis zu Hyperventilation), beschleunigten Puls (bis zu "Herzrasen"), stark erhöhten Muskeltonus (bis zu Muskelzittern), Schweißausbruch, gelegentlich auch Harndrang und verschiedene andere Reaktionen, kurz: der gesamte Organismus befindet sich in einer hochgradigen Alarmsituation, das

ganze System ist auf Flucht (oder Angriff) ausgerichtet. Manchmal finden wir auch das Phänomen, dass sich eine Person als völlig gelähmt beschreibt, als ob der Organismus in eine Art "Totstellreflex" fiel. Offensichtlich werden höchst wirkungsvolle archaische Muster bemüht, die die Intention haben, eine extreme Gefahren- oder Stresssituation zu bestehen. Nun ist aber bei einer Angstattacke typischerweise weit und breit keine wirkliche Gefahr in Sicht, die eine solche Reaktion begründen könnte. Angstpatienten entwickeln - meist erfolglos - eine ganze Palette von Maßnahmen, um die Symptome "in den Griff zu kriegen" (d.h. willkürlich beeinflussbar zu machen), sie suchen nach Erklärungen, weil sich die Symptome dem vernünftigen Zugriff hartnäckig entziehen, sie neigen dazu, sich für ihre Symptome massiv abzuwerten (finden sich zu schwach, zu feige, zu blöd etc.). Es entwickelt sich meist eine sog. "Sekundärproblematik", die sich v.a. in ausgeprägten Erwartungsängsten und Vermeidungsverhalten äußert. Die verhaltenstherapeutischen Maßnahmen setzen überwiegend hier an, wenn z.B. bei sog. "Konfrontationstechniken" der Patient daran gehindert wird, sein übliches Flucht- und Vermeidungsverhalten zu praktizieren. Allerdings bleibt dabei oft, wie viele Patienten, die eine solche Therapie durchlaufen haben, berichten, ein nicht (oder nicht ausreichend) geklärter Rest übrig, was sich daraus erklärt, dass das Symptom, so irrational es - isoliert betrachtet - auch sein mag, ursprünglich sehr wohl einen Sinn oder eine sinnvolle Funktion hatte. Die Hypnotherapie kann demgegenüber sehr viel unmittelbarer am Symptom ansetzen, kann das Symptom selbst zum "Ariadnefaden" machen, der ins Zentrum ungeklärter Fragen oder unaufgelöster Problemsituationen führt². Es geht dabei prinzipiell nicht darum, das Symptom oder das symptomatische Verhalten zu unterdrücken oder zu beseitigen, sondern eine Neukonstruktion einer unaufgelösten Problemsituation zu ermöglichen. Die Hypnotherapie bedient sich dabei der Tatsache, dass das Symptom und die hypnotischen Reaktionen einen gemeinsamen Nenner - die Unwillkürlichkeit - haben, also sozusagen eine gemeinsame Sprache sprechen. Über das Prinzip der Unwillkürlichkeit lässt sich meist sehr effektiv und rasch eruieren, was für das Symptom prägnant ist. Das Wesentliche ist dabei weniger eine Bewusstmachung oder intellektuelle "Einsicht", sondern die Identifizierung der symptomgenerierenden Situation(en) und daraus abgeleitet die Entwicklung angemessener Lösungsstrategien überwiegend auf unbewusster Ebene. Ich möchte die wesentlichen Aspekte etwas ausführlicher an einem Beispiel illustrieren:

Fallbeispiel

Es handelte sich um eine Patientin, die bei Beginn der Therapie 32 Jahre alt war, verheiratet, eine siebenjährige Tochter. Als Symptome schilderte sie: starken Kopfdruck ("wie ein Helm auf dem Kopf"), Schwindel, eine große innere Unruhe, die sich manchmal, v.a. wenn sie eigentlich Ruhe habe, bis zu heftigen Panikgefühlen steigere, sie sei ständig grundlos traurig, es sei ihr immer "zum Heulen", sie habe das Gefühl "alles ist sinnlos". Als Auslöser vermutete sie eine Mittelohrentzündung ca. ein dreiviertel Jahr zuvor, sie sei mit Antibiotika behandelt worden, es sei ihr damals körperlich sehr schlecht gegangen und vielleicht sei das Ganze nicht richtig auskuriert worden. Sie habe in vielen Monaten viele Ärzte konsultiert und habe mindestens ein halbes Dutzend unterschiedlicher Diagnosen gehört, aber bisher habe nichts geholfen, im Gegenteil habe sie das Gefühl, dass es eher schlimmer werde, sie sei allmählich hoffnungslos und ver-

zweifelt. Zwar sei es ihr im Urlaub für ca. zwei Wochen etwas besser gegangen, aber danach sei es wieder schlimmer geworden, ihr Arzt habe sie schließlich ins Krankenhaus überwiesen, wo sie für vier Wochen gewesen sei, aber dort seien die Unruhe und die Spannungsgefühle unerträglich geworden, so dass sie sich selbst entlassen habe. Sie sei auch für einige Sitzungen bei einem Psychotherapeuten gewesen, habe aber bald den Eindruck gewonnen, dass er überhaupt nicht helfen könne und habe daher die Zusammenarbeit beendet. Bei der Frage nach möglichen auslösenden Bedingungen zählte die Patientin eine Reihe von Belastungen auf: u.a. eine schwere Erkrankung ihrer Tochter zwei Jahre und eine Fehlgeburt drei Jahre zuvor, sie berichtete außerdem, dass sie mit siebzehn Jahren nach einer versuchten Vergewaltigung längere Zeit unter Ängsten gelitten habe, schließlich berichtete sie noch, dass sie vor etwa einem halben Jahr vom Tod ihres leiblichen Vaters gehört habe (die Patientin ist unehelich geboren, ihre Mutter hatte sich noch während der Schwangerschaft vom Kindsvater getrennt und war eine neue Partnerschaft eingegangen, für die Patientin war der Stiefvater der "richtige" Vater, ihren leiblichen Vater hatte sie nie gesehen, hatte allerdings immer vorgehabt, ihn zu treffen, aber aus einem Gefühl von Unsicherheit und Angst das immer vor sich hergeschoben). Während die Patientin berichtete, wie sie die Nachricht vom Tod ihres Vaters erhielt, ging eine auffällige Veränderung mit ihr vor: Der Atem ging kurz und gepresst, es zeigten sich stark gerötete Flecke am Hals und im Gesicht, auch der Puls schien deutlich beschleunigt. Offensichtlich zeigte das "unwillkürliche System" einen markanten Problembereich an. Ich war mir augenblicklich absolut sicher, dass hier die Erklärung für die Stresssymptome lag. Das Ganze dauerte allerdings nur wenige Sekunden und verflog so schnell, wie es gekommen war. Als ich abschließend die Patientin fragte, ob sie eins der geschilderten Probleme als ursächlich oder auslösend für ihre Symptome ansehe, verneinte sie, und so ging ich nicht weiter darauf ein. In der folgenden zweiten Sitzung wurde ihr vorgeschlagen, mit Hypnose zu arbeiten, was sie bereitwillig akzeptierte. Es wurde eine Ruheinduktion angeboten, und sie erreichte ohne Schwierigkeiten eine mitteltiefe Trance, was sie als sehr erleichternd und angenehm empfand, da sie sonst ständig in einem Zustand von Unruhe war. Es konnten im weiteren mühelos ideomotorische Signale (Armlevitation) induziert werden, was ihr zuvor angeboten worden war als Möglichkeit, mit dem Unbewussten zu kommunizieren. In der nächsten Sitzung schlug ich ihr vor, in Trance die Ursachen für ihre Stresssymptome zu untersuchen. Als Sicherheit vereinbarte ich mit ihr, dass sie sich der Zustimmung ihres Unbewussten versichern solle, ob das hier und jetzt in Ordnung sei, und dass sie jederzeit unterbrechen könne, wann immer es nötig sei (die wörtliche Instruktion ist - stark verkürzt - etwa folgende: "sobald sich ihr Arm unwillkürlich hebt, wissen Sie, dass Sie bald wirklich bereit sind, diese Fragen zu untersuchen, was ihre Unruhe bedeutet, sobald ihr Arm sinkt, halten Sie inne und können dann unterbrechen"). Sehr rasch war eine Armlevitation zu beobachten verbunden mit einer intensiven physiologischen und emotionalen Reaktion, sie wurde aufgefordert, alle verschiedenen z.T. widersprüchlichen Emotionen einfach "ganz ruhig" bei sich wahrzunehmen und auf einer "tieferen Ebene zu verstehen, wie für Sie die Dinge zusammengehören". Nach einiger Zeit konnte sie - noch immer in einer leichten Trance - ganz ruhig darüber sprechen, was sie die ganze Zeit über so stark beunruhigt hatte: Tatsächlich war die Nachricht vom Tod ihres Vaters der Auslöser der Stressreaktion gewesen, sie war völlig geschockt,

konnte aber nicht angemessen reagieren, weil der leibliche Vater immer schon ein Tabu- und Konfliktthema gewesen war, sie hatte ihn zwar immer kennenlernen wollen, aber einerseits aus Loyalität zu ihrem Stiefvater ("der würde das nicht verstehen"), andererseits aus Angst vor einer Begegnung (sie hatte von Verwandten ihres Vaters gehört, dass dieser Alkoholiker und völlig verwahrlost war) es immer wieder aufgeschoben, ihn zu treffen. Die Nachricht traf sie also wie ein Blitz, überdies noch an ihrem Arbeitsplatz (sie ist Arzhelferin), sie war augenblicklich überwältigt von höchst unterschiedlichen Emotionen (im wesentlichen Trauer, Wut, Schuldgefühle), die ganze unklare Situation machte es ihr unmöglich, angemessen zu reagieren, so dass sie verzweifelt versuchte, irgendwie ihre Fassung wiederzugewinnen, und indem sie sich auf die körperlichen Symptome und deren Kontrolle konzentrierte, geriet das eigentliche Thema rasch wieder aus dem Blickfeld. Diese Tendenz, die belastenden und unangenehmen Dinge beiseite zu schieben, war von dem ersten Therapeuten unterstützt worden, der erklärt hatte, dass, wenn sie diesen Menschen nie kennengelernt habe, sie ganz gewiss auch nicht deswegen so intensiv reagieren würde, diese Erklärung hatte sie zunächst nur allzu bereitwillig angenommen, um sich nicht damit auseinandersetzen zu müssen. Am Ende dieser Sitzung zeigte sich die Patientin alles in allem erleichtert, dass sie nun endlich zum Kern ihres Problems vorgestoßen war und beginnen konnte, sich damit anders als bisher auseinanderzusetzen. In der folgenden Sitzung berichtete sie, dass augenblicklich die quälenden Spannungsgefühle, der Druck auf den Kopf und die ständige innere Unruhe nachgelassen hätten, statt dessen habe sie jetzt Gefühle tiefer Trauer und Schuldgefühle, weil sie ihren Vater nie gesehen habe, auch denke sie, dass sie ihm vielleicht aus seiner miserablen Lage hätte heraushelfen können, sie empfinde aber auch heftige Wut, "so einen" zum Vater gehabt zu haben, der sich so habe gehen lassen und sein Leben so verpfuscht habe. Die folgenden Sitzungen beschäftigten sich damit, wie sie einen angemessenen Umgang mit schwierigen Realitäten finden konnte, also zu akzeptieren, solch einen Vater gehabt zu haben (einen weiteren Schock erlebte sie, als auf ihre Bitte eine Schwester des Vaters ihr ein Foto von ihm schickte, sie brachte es zu einer Sitzung mit - er sah wirklich aus wie ein Bahnhofspenner). Ferner ging es darum, sich von Schuldgefühlen zu lösen, sich also zu verzeihen, dass sie ihn nicht aufgesucht hatte. Das alles brauchte naturgemäß seine Zeit, allerdings waren nicht sehr viele Sitzungen im weiteren Verlauf nötig, insgesamt fanden nach der entscheidenden Sitzung noch weitere 10 Sitzungen in einem Zeitraum von 5 Monaten statt, in dieser Zeit gelang es der Patientin allmählich, die schwierigen Bereiche Schritt für Schritt zu integrieren.

Schlussfolgerungen

1. Eine nur bewusste Einsicht in die Problemgenese ist wenig förderlich. In diesem Fall hatte die Patientin zwar durchaus die Ahnung, dass die Vaterproblematik etwas mit ihren Symptomen zu tun haben könnte und hatte dies auch mit ihrem ersten Therapeuten thematisiert, sie war aber nicht in der Lage, die problematischen Aspekte zu integrieren und nahm daher sehr bereitwillig das Erklärungsangebot des ersten Therapeuten an. Es hätte also wenig Sinn gehabt, mit ihr diesen Zusammenhang zu erörtern (etwa sie auf meine Beobachtung hinzuweisen, dass sie bereits im ersten Gespräch signifikante Reaktionen bei der Erwähnung der

Vaterproblematik gezeigt hatte), das hätte vermutlich nur zu fruchtlosen Diskussionen und zu Widerständen geführt. Bezeichnenderweise kam sie auch nach der Explorationsitzung, in der sie die relevanten Zusammenhänge auf eindrucksvolle Weise herstellte, immer wieder auf die Hypothese zurück, dass ihre Symptome wahrscheinlich auf eine bisher nicht diagnostizierte organische Ursache zurückzuführen seien (etwa auf Restsymptome der vielleicht nicht richtig ausgeheilten Mittelohrentzündung oder eine koronare Herzerkrankung o.ä.). Ich bin auf diese Ebene nie weiter eingegangen, da ich den ganz deutlichen Eindruck hatte, dass auf einer anderen - unbewussten - Ebene gleichzeitig ein intensiver Verarbeitungsprozess initiiert worden war, der es der Patientin früher oder später ermöglichen würde, auf die drängenden und teils bedrohlichen Fragen angemessene Antworten zu finden.

2. Die entscheidende Möglichkeit, sinnvoll zu intervenieren, konnte hier initiiert werden durch die Delegation der Verantwortung an das sog. Unbewusste, das erstens über die zugrundeliegenden Bedingungen/Ursachen Bescheid wissen und das zweitens auch sinnvolle Lösungsmöglichkeiten finden werde. Der Hebel, mit dessen Hilfe diese Instanz aktiviert werden konnte, war das unwillkürliche Reaktionssystem, was es der Patientin erlaubte, sich gleichsam selbst dabei über die Schulter zu schauen, wie sie problematische Bereiche exploriert und Lösungen imaginativ durchspielt. Die bewusste Ebene ist dabei zwar beteiligt, spielt aber eine untergeordnete Rolle. Natürlich ist es erforderlich, über die gefundenen Zusammenhänge und Inhalte zu sprechen, was eine Einbeziehung bewusster Strukturen unerlässlich macht, die Dynamik der Veränderung scheint aber im wesentlichen von unbewussten Prozesse abzuhängen, was dadurch illustriert wird, dass die Patientin zwischenzeitlich immer wieder andere bewusste Erklärungszusammenhänge bevorzugte, während die Veränderungsvorgänge unterdessen schon längst aktiv waren.
3. Der konsequente, immer wieder praktizierte Rückgriff auf das unwillkürliche System ermöglicht es dem Therapeuten, auch wenn die Patientin auf der bewussten Ebene sich anders orientiert (das Bewusste der Entwicklung gewissermaßen hinterherhinkt), den Prozess während der ganzen Zeit problemlos zu begleiten und zu unterstützen.

Literatur

- Erickson, M.H. (1995-1998) Gesammelte Schriften, hrsg. von E.L. Rossi. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Freund, U. (1989) Beliebigkeit, Belegbarkeit, Bedingtheit - Gibt es einen ethischen Rahmen für die Arbeit mit der Metapher vom Unbewussten. In: *Hypnose und Kognition* 6 (1) 33-41.
- Janouch, P. (1990). Angstbehandlung mit Hypnose. In: *Hypnose und Kognition* 7 (2) 7-15.
- Janouch, P. (1995). Hypnosis in the Treatment of Anxiety Syndromes. In: Böles u.a. (Eds.) *Hypnosis Connecting Disciplines. 6th European Congress of Hypnosis in Psychotherapy and Psychosomatic Medicine*, August 14-20, 1993, Vienna, 205-208. Wien: Medizinisch-Pharmazeutische Verlagsanstalt.
- Janouch, P. (2001). Angststörungen. In: Revenstorf, D. & Peter, B. (Hrsg.), *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin*, 422-433. Berlin u.a.: Springer.
- Kraiker, C. (1989). Besessen vom Unbewussten. *Hypnose und Kognition* 6 (1) 3-12.
- Kruse, P. & Gheorghiu, V. (1989). Suggestion, Hypnose, die Kategorie des Unbewussten und das Phäno-

- men der Dissoziation: Ordnungsbildung in kognitiven Systemen. *Hypnose und Kognition* 6 (2) 49-61.
- Peter, B. (1990). Symptomsubstitution bei einem Fall von chronischer Migräne. *Hypnose und Kognition* 7 (2) 1-6.
- Peter, B. (2001). Hypnose und die Konstruktion von Wirklichkeit. In: Revenstorff, D. & Peter, B. (Hrsg.) *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin*, 33-53. Berlin u.a.: Springer.
- Peter, B., Kraiker, C. & Revenstorff, D. (Hrsg.) (1991). *Hypnose und Verhaltenstherapie*. Bern, Stuttgart, Toronto: Huber.
- Revenstorff, D. (1989). Das Unbehagen mit dem sogenannten Unbewussten. *Hypnose und Kognition* 6 (1) 49-58.
- Revenstorff, D. (Hrsg.) (1990). *Klinische Hypnose*. Berlin u.a.: Springer.
- Schmidt, G. (1989). Wenn Sie Ihr Unbewusstes treffen, grüßen Sie es von mir! - Einige Anmerkungen zum Phänomen einer Verdinglichung. *Hypnose und Kognition* 6 (1) 19-31.

Some comments on the principle of unvoluntariness in hypnosis with reference to the treatment of anxiety

The significance of involuntary responses for hypnosis and the hypnotherapeutic process is described and illustrated by an case example.

Keywords: hypnotherapy, panic-syndrom, involuntary response

Paul Janouch, Dipl.Psych.
Osterstr. 68
32105 Bad Salzflun

erhalten: 22.1.01

akzeptiert: 25.9.02

1 ich will an dieser Stelle nicht weiter auf die Schwierigkeiten mit den Begriffen "Bewusstes/Unbewusstes" eingehen und verweise auf die ausführliche Diskussion in *Hypnose und Kognition* 6 (1,2).

2 Erickson verglich gelegentlich das Symptom mit dem Griff eines Topfes, den man anfassen könne, und mit dem sich was bewegen lasse.

Posthypnotische Amnesie für therapeutische Geschichten

Clemens Krause und
Dirk Revenstorff

■ *Es wurde der Einfluss der Faktoren Hypnotisierbarkeit, posthypnotische Amnesiesuggestion und Art und Weise der Darbietung auf die freie Wiedergabe von Inhalten von Geschichten untersucht.*

24 hoch- und 24 niedrighypnotisierbare Pbn wurden anhand der HGSHS:A ausgewählt, um an zwei Hypnosesitzungen zur Verbesserung der allgemeinen Befindlichkeit teilzunehmen. Die Intervention bestand im Rahmen eines indirekten Vorgehens aus therapeutischen Geschichten. In einer Sitzung wurden die Geschichten sequentiell, in der anderen Mehrfach Eingebettet dargeboten. Jeweils der Hälfte der Hoch- und Niedrighypnotisierbaren wurde eine posthypnotische Amnesiesuggestion für die Inhalte der Geschichten dargeboten.

Die Ergebnisse zeigen, dass nur Hochhypnotisierbare ein substantielles Ausmaß an Amnesie erzielen. Zum Zeitpunkt, als die Amnesiesuggestion wirksam war, erinnerten sie weniger als Pbn der anderen Bedingungen. Zudem zeigten sie ein signifikant höheres Ausmaß an Reversibilität, nachdem die Amnesiesuggestion aufgehoben wurde. Die Mehrfache Einbettung von Geschichten beeinflusste die freie Wiedergabe nicht. Es zeigte sich auch für die Bedingung der sequentiellen Darbietung eine lineare Abnahme der Erinnerung von der ersten bis zur vierten Position, in der die Geschichten dargeboten wurden. Output-Interferenz oder der Zerfall von Gedächtnisspuren mit der Zeit können die Ergebnisse erklären. Im Gegensatz zu den Erwartungen konfabulierten Hochhypnotisierbare nicht mehr als Niedrighypnotisierbare.

Schlüsselwörter: posthypnotische Amnesie, therapeutische Geschichten, Mehrfach Eingebettete Metaphern, freie Wiedergabe, Konfabulation, Hypnose