

# Anna findet ihren Frieden

## Zustandsabhängiges Lernen und Erinnern als Schlüssel für die erfolgreiche Behandlung einer Hundephobie

### Ein Fallbericht

*Dorothea Thomaßen*

## Die Falldarstellung

### *Telefonische Kontaktaufnahme*

Eine junge Frau von 19 Jahren, Anna K., ruft mich an, weil sie seit ihrem siebten Lebensjahr große Angst vor Hunden hat. Sie lebt auf dem Land, dort haben die meisten Familien Hunde. Sie erzählt, dass sie schon auf dem Schulweg große Umwege gemacht habe, um ihnen möglichst nicht zu begegnen. Sie habe Freundschaften einschlafen lassen, wenn ihre Schulkameraden einen vierbeinigen Freund hatten, und sich geschämt, den wahren Grund zu nennen, da das „auf einem Dorf sowieso niemand verstanden hätte“. Auch heute noch könne sie nur in Begleitung einer Freundin joggen gehen, denn im Wald und auf den Feldern seien überall Hunde unterwegs. Wir vereinbaren einen Termin.

Zur Vorbereitung der Sitzung gebe ich ihr drei Fragen mit auf den Weg und bitte sie, ihre Antworten zum ersten Treffen mitzubringen:

1. Was möchten Sie mit mir erreichen? Bitte beschreiben Sie hierbei Ihr Ziel eindeutig, indem Sie mir nicht sagen, was weg sein soll, sondern, was Sie gerne stattdessen hätten.
2. Was wissen Sie, was Ihnen hilft? Wann ist es besser?
3. Wissenschaftlich wurde festgestellt, dass 70% aller Menschen, die sich professionelle Unterstützung holen, bereits vor dem ersten Termin eine spontane Verbesserung erleben. Welche Verbesserungen werden bei Ihnen eintreten?

Da ich gerne ausreichend Zeit für die Antworten meiner Klienten habe und sie auch in ihrem Tranceverhalten kennenlernen möchte, vereinbare ich eine Doppelstunde. Besonders wichtig ist mir, dass von Beginn an ein klarer, eindeutig formulierter Behandlungsauftrag herausgearbeitet wird.

*Hypnose - ZHH* 2022, 17(1+2), 177-195

Dorothea Thomaßen

**Anna findet ihren Frieden. Zustandsabhängiges Lernen und Erinnern als Schlüssel für die erfolgreiche Behandlung einer Hundephobie. Ein Fallbericht**

*Hypnotherapeutische Behandlung einer jungen Frau mit einer spezifischen Phobie gegen Hunde (F40.2) in einer Sitzung.*

*Stichworte: zustandsabhängiges Lernen und Erinnern, U-Assessment-and-Therapeutic-Protocol (UATP), Eigensprache, In-sensu-Exposition, Ankertechnik, posthypnotische Seedings.*

**Anna finds her peace. State-dependent learning and remembering as the key to successful treatment of a dog phobia. Case example**

*Hypnotherapeutic treatment of a young woman with a specific phobia of dogs in a single session*

*Keywords: State dependent learning and memory, U-Assessment-and-Therapeutic-Protocol (UATP), idiolect, in- sensu-exposition, anchor technique, posthypnotic seedings*

Dr. med. Dorothea Thomaßen  
Hedderichstraße 104  
60596 Frankfurt  
thomassen@dgzh.de

## Die Sitzung

### *Explorationsphase*

Als Anna kommt, ist sie sehr aufgeregt und etwas konsterniert, weil sie auf die erste Frage keine rechte Antwort gefunden hatte. Ihr erster Satz lautet: „Ich habe die ganze Zeit nachgedacht, was das Ziel sein könnte, aber mir fällt nur ein, dass ich keine Angst mehr haben möchte. In meinem Kopf ist immer nur ‚Ich will keine Angst mehr haben.‘“ Ich erkläre ihr, dass es für meine Therapieform wichtig sei, nicht gegen, sondern für etwas zu arbeiten. Angst sei ein lebenssicherndes Gefühl, daher würde ich ihr sehr abraten, keine Angst mehr haben zu wollen. Wer nie Angst habe, lebe gefährlich, weil dann vorhandene Risiken nicht ausreichend berücksichtigt würden. Sie schweigt etwas verblüfft und sagt: „Ja, das ist dann eine normale Angst. Das ist Vorsicht, die ist okay, aber nicht meine Panik.“ Als ich mich erkundige, was Vorsicht von Angst unterscheidet oder welche anderen Gefühle hilfreich wären, um die bisher so beängstigenden Situationen auszuhalten, schaut sie mich nur ratlos an, nestelt an ihrem T-Shirt und hat Tränen in den Augen.

Da wir so nicht weiterkommen, frage ich, wann sie weniger Angst habe und was ihr dabei helfe. Sie erzählt, dass sie vor Jahren eine längere Therapie bei einer Kinder-

*Fallberichte*

therapeutin gemacht habe. Sie wisse nicht genau, was deren therapeutische Ausrichtung war, aber es habe ihr sehr gutgetan. Leider sei ihre Angst vor Hunden geblieben. Sehr geholfen habe ihr, dass gut befreundete Nachbarn sich einen Hund anschafften und sie bei jedem Schritt geduldig miteinbezogen. Die Freunde hatten sie akzeptiert, wie sie ist, und sie sogar um Erlaubnis zum Kauf gefragt. Das habe ihr ein Gefühl von Kontrolle gegeben, sodass sie zum Hundekauf einwilligen konnte. Sie kannte den Hund von klein auf. Inzwischen habe sie ihn sehr gern; sie habe auch gelernt, anderen zu sagen, was sie brauche, wenn ein Hund im Haus ist: Ihr helfe Zeit für einen ersten Eindruck. Dazu müsse der Hund festgehalten und beruhigt werden. Als sie einmal bemerkte, dass ein kleiner Hund Angst vor ihr hatte und sich hinter seinem Herrchen versteckte, mochte sie diesen spontan. Es helfe, wenn Hundebesitzer ihre Angst ernst nähmen und ihr gegenüber wohlwollend, freundlich und verständnisvoll blieben. So könne sie auch herausfinden, welche Menschen ihre Freunde werden könnten.

Da sie nun etwas ruhiger wirkt, komme ich auf die erste Frage zurück: „Welche Gefühle haben Sie denn, wenn Sie mit dem Hund Ihrer Freunde zusammen sind?“ Bei der Antwort lächelt sie: „Da freu ich mich, den habe ich gern.“ Ich hake nochmal nach: „Und wenn Sie Freude mit dem Hund Ihrer Freunde haben, wie sind Sie dann innerlich?“ „Ruhig, gelassen, das kann ich genießen.“ Doch auf meinen Vorschlag, daran zu arbeiten, auch andere Hunde gern zu haben und sich mit einer gewissen Gelassenheit an ihnen zu freuen, nestelt sie wieder an ihrem T-Shirt und sagt angespannt: „Da bleib ich lieber vorsichtig!“ Offensichtlich war der Schritt zu groß. Eine Verbesserung nach unserer Terminvereinbarung habe sie auch nicht gehabt. Meine erste Frage habe sie vielmehr so gestresst, dass sie Angst habe, unsere Arbeit würde nichts bringen, da sie nicht einmal sagen könne, was sie eigentlich wolle. Sie fängt an zu weinen.

Bisher habe ich erfahren, dass ihr „Freundlichkeit, Wohlwollen, Akzeptanz und Geduld“ helfen, dass sie „gern mit einbezogen wird sowie Zeit braucht, all das gibt ihr ein Gefühl von Kontrolle“. Sie kennt positive Ausnahmen, Situationen in denen sie „ruhig und gelassen“ sein kann. Alle diese Begriffe habe ich mir als Ressourcenworte notiert. Zusätzlich habe ich mir auch die Worte „Freude“ und „gernhaben“ aufgeschrieben sowie „vorsichtig“. Ich habe ein erstes hilfreiches Wortfeld in Annas Eigensprache gesammelt. Doch noch habe ich mit Anna keinen eindeutigen Behandlungsauftrag erarbeiten können. Ihr Denken kreist um die Angst, auch körperlich wirkt sie angespannt, unruhig und aufgewühlt.

### ***Klärung des Behandlungsauftrags mit dem „U-Assessment and Therapeutic Protocol“***

Da es Anna fast unmöglich scheint, sich völlig andere Gefühlslagen zu vergegenwärtigen, ist eine positive Auftragsklärung erschwert. Diese lässt sich auf einem Weg entwickeln, den ich als U-Form beschreiben möchte. Dabei werden die Betroffenen dort abgeholt, wo sie sind, indem man sich dem konkreten problematischen Zustand zu-

## Fallberichte

wendet. Im U-Prozess geschieht das nicht als Ursachenforschung, sondern phänomenologisch. Zunächst bitte ich darum, die Befindlichkeit so zu beschreiben, wie sie erfahren wird; es interessiert mich, was genau die Betroffenen in der problematischen Situation somatisch erleben. Diese Eigenschaften notiere ich auf dem Flipchart rot und auf der linken Seite. Die Beschwerden werden in der Regel in einer bestimmten Reihenfolge genannt: je störender, desto früher. Diskretes an der Grenze zur Normalität findet sich eher am Ende der Aufzählung (Thomaßen 2017, 2019a, b).

Wenn auf dem Flipchart alle störenden Eigenschaften erfasst sind, erarbeiten wir gemeinsam für jeden widrigen Begriff den komplementären Förderlichen; dieser wird dann jeweils auf der rechten Seite in grüner Farbe notiert. Um die Schritte so klein wie möglich zu halten, werden die Begriffe der grünen Seite in der umgekehrten Reihenfolge zur roten Seite erarbeitet, also von unten nach oben. Da die untenstehenden Phänomene nur wenig stören, ist für sie der gesunde Gegenbegriff leichter erinnerbar. Das Suchen darf anfangs ruhig schwierig sein, aber jedes gefundene Wort erleichtert das Aufspüren des nächsten. Absteigender und aufsteigender Ast des Diagramms wirken aufeinander ein, sie werden bildlich zu einem U (s. Abb.).

Also stelle ich jetzt mein Flipchart auf und erkläre Anna, dass ich gern genau wissen möchte, wie sie sich fühlt, wenn sie Hunden begegnet. Parallel zum folgenden Gespräch notiere ich ihre zentralen Begriffe in Rot.

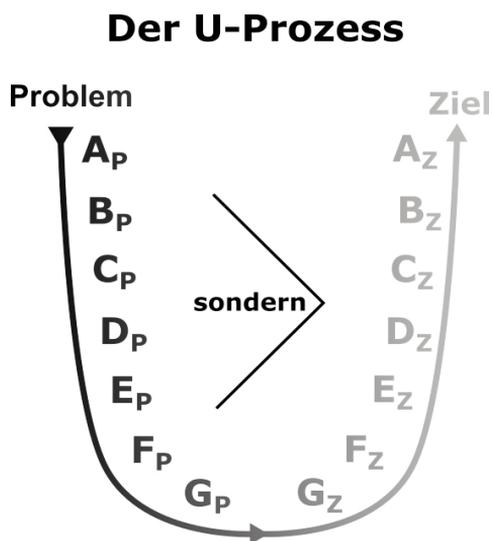


Abbildung 1: Das „U-Assessment and Therapeutic Protocol“

T.: Wie geht es Ihnen, wenn Sie solche Angst vor Hunden haben?  
A.: Sie sind Angreifer für mich. (Schaut starr vor sich hin.)

T.: Was empfinden Sie dabei?

A.: Sie sind gefährlich und bedrohen mich, besonders, wenn sie hibbelig sind. Wenn sie auf mich zukommen und laut bellen, habe ich das Gefühl, sie können jederzeit alles tun und ihre Besitzer lassen alles zu. Und gleichzeitig sind die Leute so ungeduldig, bei denen ist Angst verboten. (Hat wieder zu weinen begonnen.)

Obwohl ich mich nach Annas Befinden erkundige, beschreibt sie zunächst ihre Wahrnehmung der Hunde und deren Besitzer. Ich notiere auch Annas Zuschrei-

*Fallberichte*

bungen und Copingstrategien stichwortartig auf dem Flipchart. Es ist jedoch wesentlich, dass sie sich selbst und die eigene Befindlichkeit in der problematischen Situation wahrnimmt. Das zeigt sich in Begriffen aus dem kinästhetischen Wortfeld.

T.: Bitte erinnern Sie sich doch mal an eine solche Situation. Ein Hund ist ganz hibbelig und bellt laut. Sie fühlen sich angegriffen und gleichzeitig signalisiert der Hundebesitzer, dass Angst verboten ist, was passiert in Ihrem Körper?

A.: In meiner Brust wird es ganz eng. Da ist ein richtiger Druck. (Verschränkt Ihre Hände vor der Brust.)

T.: Und wenn die Brust eng wird und drückt, was ist da noch?

A.: Mein ganzer Körper beginnt zu zittern. (Spannt sich an und ihre Hände greifen zu, als müsste sie sich zusammenhalten.)

T.: Und wenn der Körper zittert, was ist da noch?

A.: Meine Hände fangen an zu schwitzen.

T.: Was ist da dann noch?

A.: Ich atme ganz schnell. (Atmet jetzt ganz flach.)

T.: Schnelle Atmung. Und was noch?

A.: Mein Herz pocht. (Kopf wird dabei rot.)

T.: So wie jetzt? (Nickt stumm, während sie die Schultern hochzieht.)

T.: Wie sind dann Ihre Schultern?

A.: Angespannt und hochgezogen (Zieht ihre Schultern kurz hoch, um sie dann sinken zu lassen; wirkt ein bisschen lockerer und hat sich leicht zurückgelehnt.)

T.: Wo spüren Sie sonst noch etwas im Körper?

A.: Mein Bauch ist auch eng und mein Hören ist eng?

T.: Also viel Enge im Körper und im Hören?

A.: Ja. (Obwohl ich kontinuierlich nach Annas unangenehmen Körpersignalen frage, wirkt sie ruhiger, gesammelter, mehr bei sich selbst.)

T.: Wenn das Hören eng ist, wie ist denn dann das Sehen?

A.: Ich bin dann vollkommen auf den Hund fixiert. (Wirkt nachdenklich, hat sich zurückgelehnt und ihr Blick geht ins Leere. Ich warte ab, denn sie scheint innerlich sehr beschäftigt. Schließlich nickt sie und schaut mich an. Lese ihr die ganze Liste roter Begriffe auf meiner Flipchart nochmal vor und frage danach:)

T.: Ist da dann sonst noch was?

A.: Das reicht doch wohl. (Kopf wird wieder rot.)

T.: Das finde ich auch.

In der Folge erarbeiten wir gemeinsam für jeden roten Begriff der linken Seite den komplementären förderlichen, der dann jeweils auf der rechten Seite in grüner Farbe notiert wird. Für den Erfolg sind zwei Kriterien wichtig:

Erstens: Zielworte sollten immer eindeutig und ohne Verneinung sein. Es ist vielen Hypnotherapeuten zwar in Fleisch und Blut übergegangen, auf jedes „nicht“ mit einem „sondern ...?“ (Prior, 2002) oder „was stattdessen?“ (Ebell, 2017; Brunner,

## Fallberichte

2017) zu reagieren. Oft werden aber versteckte Verneinungen übersehen, die weiter auf ihr Gegenteil verweisen wie z.B. *angst-frei*, *sorg-los*, *ent-spannt*, *un-verkrampft*. Diese Worte beziehen sich auf Angst, Sorge, Spannung und Schwere. Es erweitert das heilsame Sprachfeld, neben Angst-freiheit auch von Vertrauen zu sprechen, sich bei sorg-los an *Gelassenheit* zu erinnern und ent-spannt mit *beweglich*, *weich* und *locker* zu verbinden – allerdings nur, wenn das die Worte der Klientin sind. Dieser Suchprozess braucht Zeit, denn die Wortfindung folgt dem Erinnern und Aktivieren eines Zustands. Wenn Therapeuten glauben, sie müssten mit ihren eigenen Worten helfen, verhindern sie diesen Zwischenschritt.

Zweitens: Wenn man sich nicht mit Beschreibungen dessen begnügt, was ausgeschlossen sein soll, sondern festlegt, was an die Stelle treten kann, kommt ein weiteres Kriterium zum Tragen: Problemwort und Zielbegriff sollten dem gleichen Erfahrungsfeld entspringen. Wenn körperliche Zustände kinästhetisch erfahren werden, sollen auch die Zielworte im kinästhetischen Wortfeld angesiedelt sein.

Wenn die Liste der roten Begriffe vollständig ist, schreibe ich rechts unten auf mein Flipchart schon einige erste grüne Begriffe, also Ressourcenworte, die ich bei der Exploration zu Beginn unseres Gesprächs erfahren habe: *ruhig* und *gelassen*, *Geduld*, *Akzeptanz* und *Kontrolle*. Aus der Vielzahl von Annas Ressourcenworte habe ich die gewählt, die mir besonders hilfreich erscheinen. Sie schaut mir zu und nickt. Bei allen nun folgenden Fragen lasse ich diese salutogenen Worte einfließen (im Transkript nicht extra hervorgehoben, aber betont gesprochen):

T.: Stellen Sie sich mal vor, Sie könnten mit der Zeit ... und vielleicht auch mit Geduld ... im Umgang mit Hunden eine gewisse Gelassenheit entwickeln, Sie hätten das beruhigende Gefühl von Kontrolle, wie würde sich das auf Ihr Sehen auswirken, wenn es nicht mehr so fixiert wäre?

A.: Ich könnte auch außen herum alles wahrnehmen.

T.: Wenn das Sehen in beruhigender Weise auch außen herum alles wahrnehmen könnte ... und dadurch mehr Kontrolle entstehen würde, was geschieht dann mit dem Hören?

A.: Meine Ohren öffnen sich und ich kann auch wieder alles hören.

T.: Mit mehr Ruhe und Gelassenheit, ... wenn sich Augen und Ohren geöffnet haben, was ist da statt der Enge im Bauch? (Sie legt ihre Hände auf den Bauch und denkt nach.)

A.: Der entkrampft, die Enge wäre weg, auch er wäre offen.

T.: (Da ich mit ent-krampft noch nicht zufrieden bin, hake ich nach:) Der Bauch wäre also offen, ohne Krampf, sondern wie?

A.: Ja entkrampft (Sie schaut verblüfft.)

T.: „Ent-krampft“ sagt, was dann nicht mehr ist; aber ich weiß nicht, was dann stattdessen wäre. Welche Eigenschaft hat die Bauchdecke, wenn sie sich öffnet? Was geschieht im Bauch, wenn er sich öffnet? Lassen Sie sich Zeit, ich habe Geduld.

*Fallberichte*

A.: (Langsam, den Kopf gesenkt, ihren Bauch beobachtend:) Er geht auf, wird weich ... und beruhigt sich.

T.: Interessant, nicht?

A.: (nickt)

T.: (Ich warte, bis sie mich wieder anschaut und nicke auch.) Wenn also Augen, Ohren und Bauch sich öffnen, der Bauch weich und ruhig wird, was geschieht mit den Schultern?

A.: Sie werden locker und frei .... (rollt mit ihren Schultern) ... beweglich und locker ... (lässt die Schultern hängen) ... friedlich (nickt wieder).

T.: Wenn sich mit der Zeit ... so viel öffnet ... frei und friedlich wird ... wie wird dann das Herz, wenn sich das Pochen beruhigt?

A.: Es schlägt langsam und gleichmäßig. (Sie macht kleine nickende Kopfbewegungen.)

T.: Wenn die Wahrnehmung sich öffnet, ... der Bauch weich wird, ... das Herz langsam und gleichmäßig schlägt (ich spiegle dieses ruhige, gleichmäßige Kopfnicken), ... wie ist dann die Atmung?

A.: Langsam, ... gleichmäßig und ruhig. (Sie nimmt einen tiefen Atemzug.)

T.: Mit mehr Ruhe und Zeit, ... Offenheit, ... Langsamkeit, ... wie sind dann die Hände?

A.: Trocken (hält mir die Handflächen entgegen) ... trocken und warm ... kein kalter Schweiß ... (bewegt die Finger) ... warm und locker.

T.: Trockene, warme, lockere Hände ... ein ruhiger, weicher Bauch ... langsam und ruhig schlagendes Herz ... gleichmäßig langsamer Atem ... lockere Schultern ... friedlich und frei ... die Wahrnehmung offen ... was ist da anstelle des Zitterns?

A.: Ich fühle mich friedlich und frei. (Sie lächelt ein bisschen.)

T.: Wie fühlt sich die Brust an, wenn sie frei von Druck ist?

A.: Sie ist offen und locker, eben frei. (Sie atmet wieder tief durch.)

T.: So, dass es auch immer wieder um Freiheit geht. ... Wir sind jetzt an einem wichtigen Punkt. Wir können immer nur an etwas arbeiten, was in Ihrer eigenen Kompetenz und Kontrolle ist. Ihre nächsten Punkte auf der Liste handeln davon, wie Hundebesitzer sein können. Und wenn man alles offen wahrnimmt, offen hinschaut und offeninhört, dann haben Sie völlig recht. Es gibt ungeduldige Hundebesitzer, die möchten allen verbieten, Angst vor ihren Hunden zu haben und die lassen bei ihren Hunden alles zu. ... Es wäre natürlich toll, wir hätten die Freiheit, sie zu hypnotisieren und ihnen zu sagen: „Haben Sie Geduld, seien Sie verständnisvoll, lassen Sie Zeit!“, aber daran können wir leider nicht arbeiten. ... Welche Freiheit haben Sie, damit für sich umzugehen, wenn Sie offen alle Möglichkeiten wahrnehmen?

A.: Ich kann mir ja trotzdem erlauben, vorsichtig zu sein und Geduld mit mir selbst zu haben. (Sie runzelt die Stirn, die Stimme klingt ein bisschen trotzig.)

T.: Genau, und wenn Sie sich erlauben, vorsichtig zu sein, dabei so ruhig und gelassen wie möglich, selbst wenn Sie sehen, wie Hunde toben, rennen, laut bellen und alles

## Fallberichte

tun können, wie könnte Ihnen Ihre offene Wahrnehmung helfen?

A.: Ich könnte lernen, ihre Signale zu verstehen. Ruhig bleiben, selbst wenn sie bellen. Sehen, welcher Hund mein Freund werden könnte. (Wir schauen uns an, ich warte ein bisschen.)

T.: Wenn Sie die Hundesignale verstehen könnten, ... Sie würden ruhig bleiben, selbst wenn ein Hund bellt, ... Sie könnten weiterhin ruhig atmen, das Herz schlägt langsam und gleichmäßig, die Hände warm, trocken und locker, Sie könnten sehen, welcher Hund freundlich ist, weil Sie die Signale verstehen und solch ein Hund kommt auf Sie zu, ... welche Handlungsfreiheiten hätten Sie dann?

A.: Ich könnte ihn schnuppern lassen.

T.: Wenn Sie selbst ruhig und freundlich bleiben könnten, wenn ein Hund, dessen Signale Sie verstehen lernen, schnuppert, ... was ändert sich dadurch vielleicht noch.

A.: Wenn der Hund schnuppert, ist er ruhig, steht oder liegt.

T.: Sie wissen schon, wie das Verhalten eines Hundes sich ändert, wenn er vorsichtig schnuppert, ... beschnuppert, ob Sie eine Freundin werden könnten. Was wird dabei aus dem Gefühl, in Gefahr zu sein?

A.: Ich fühle mich frei und sicher. (Sie antwortet inzwischen ohne lange zu überlegen, zügig und spontan.)

T.: Wenn Ihre Wahrnehmung Ihnen die Freiheit geben würde, so in sich zu ruhen, dass Sie mit der nötigen Vorsicht, Geduld und Zeit sehen könnten, wann ein Hund freundlich ist, und Sie ihn schnuppern lassen könnten, um zu kontrollieren, bei diesem Hund fühle ich mich sicher und Sie würden sich von diesem Hund nicht mehr angegriffen fühlen, in was würde sich das Bild des Angreifers wandeln?

A.: Er könnte sogar mein Beschützer werden.

T.: Wenn Sie wüssten, Sie verstehen die Signale von Hunden und haben sich die Freiheit genommen, mit der Zeit geduldig herauszufinden, welche Hunde Sie beschützen könnten und sicher machen, weil Ihre Wahrnehmung sich dafür geöffnet hätte, dass ein Hund ein Beschützer und Freund sein kann, ... wie würde sich Ihr bisher so von Angst geprägtes Verhältnis zu Hunden verändern?

A.: Ich wäre einfach gelassen!

T.: Dann hätten wir ja Ihr Ziel herausgearbeitet. Es würde also darum gehen, dass Sie geduldig sich selbst akzeptieren und Kontrolle bekommen, indem Sie mit ruhiger Gelassenheit Ihre Wahrnehmung dafür öffnen ... zunächst sich selbst zu beruhigen ... mit weichem, ruhigem Bauch ... lockeren frei beweglichen Schultern ... friedlichem langsam und gleichmäßig schlagendem Herzen ... ruhigem langsamen Atem ... trockenen warmen Händen ... freier, friedlicher und offener Brust ... sich selbst zu erlauben, vorsichtig zu sein, ... egal, was die Besitzer erlauben ... um vorsichtig die Signale der Hunde zu verstehen ... herausfinden, wer ein Freund sein könnte ... ruhig zu bleiben, auch wenn er bellt ... ihn schnuppern lassen ... wenn er steht oder liegt ... sich dabei frei und sicher fühlen ... wissend, Hunde können Beschützer sein ... das macht gelassen.

*Fallberichte*

A.: (Sie nickt, blickt konzentriert auf das Flipchart und schaut abwechselnd auf die rote und grüne Seite. Sie schweigt und ich warte ab.)

A.: Ich merke richtig, wie ich hin und hergehen kann. Schau ich auf das Rote, regt mich das auf, bei grün werde ich ruhiger. Aber irgendwie zieht mich das Rote mehr an. (Ihre Augen werden wieder feucht.)

T.: Ja, ich sehe, da kommt wieder gleich etwas ins Fließen. Es ist auch verständlich, dass Sie die rote Seite anzieht. Die kennen Sie ja, die ist Ihnen sehr vertraut, Angst ist ein lebenssicherndes Gefühl, Sie wissen noch nicht, wie Sie für Ihre Sicherheit sorgen können, wenn Sie ruhig und gelassen sind.

A.: (Sie runzelt die Stirn, als würde ihr nicht gefallen, dass ich darauf verständnisvoll reagiere. Sie schaut an mir vorbei.)

T.: (Ich warte, bis sie mich wieder anschaut.) Zu Ihrer Beruhigung: Nur, weil man das Ziel kennt, ist man ja noch nicht da. Wir haben Zeit. Jetzt oder auch später, heute zum Beispiel noch 40 Minuten. Es ist nicht nötig, dieses Thema heute schon vollkommen zu befrieden. Aber vielleicht können wir gemeinsam daran arbeiten, dass Sie etwas mehr Kontrolle über sich selbst bekommen. (Ich lächle sie an.)

A.: (Sie lächelt zurück und nickt.)

T.: Wären Sie bereit, dazu eine kleine Tranceübung zu machen?

A.: Ja (nickt)

## Hypnose

### *Prähypnotische Seedings*

T.: Bevor wir miteinander in Trance gehen, möchte ich Ihnen drei Dinge erklären: Erstens: Auch in Trance haben Sie Kontrolle. Sie können aus jeder Trance herauskommen, wann immer Sie es wollen, indem Sie die Augen öffnen, die Arme recken und strecken und tief durchatmen. Das nennt man eine Rückführung. Vorsicht ist erlaubt, ich habe Geduld. Bleiben Sie nur in Trance, wenn Sie sich mit dem, was wir tun, auch ausreichend sicher fühlen. Ich werde Sie in jedem Fall bitten, diese Rückführung zum Ende unserer Sitzung zu machen. (Ich mache es ihr vor und sie macht es nach. Wir nicken uns zu.)

Zweitens: In Trance hat man ein sicheres Gefühl für seine Haltung, und Sie können sich bewegen. Sie haben die Freiheit, Ihre Haltung jederzeit zu ändern. Seien Sie da offen für sich. (Ich bewege mich und sie nickt.)

Drittens: Sie haben auch Kontrolle über Ihr Sprechen. Wenn ich Sie etwas frage, Sie aber lieber in Frieden gelassen werden möchten, bleiben Sie einfach ruhig. Wenn ich rede und Sie fühlen sich nicht verstanden, möchte ich Sie bitten, es mir zu sagen, damit ich auch Ihre Signale verstehen lerne.

A.: Okay.

T.: Da Sie nun wissen, wo Sie Kontrolle haben und welche Freiheiten Ihnen Sicherheit geben können, noch ein Hinweis zu mir: Wenn Sie ruhig und friedlich dasitzen, gehe

*Fallberichte*

ich davon aus, es ist alles in Ordnung. Denn wenn es nicht in Ordnung wäre, könnten Sie Ihre Haltung ändern, mit mir reden oder aus der Trance rauskommen. Ist das für Sie so okay? (A. nickt.)

***Körperfeedback über rechte Hand, In-sensu-Exposition, offenes verbales Körperpacing***

T.: Darf ich für die nun folgende Übung Ihre Hand nehmen?

A.: Ja.

T.: (Ich rücke meinen Stuhl so, dass die rechte Stuhllehne meines Stuhls vor der rechten Stuhllehne ihres Stuhls steht und nehme ihre rechte Hand so, dass sie auf meiner ruht, während unsere Ellbogen jeweils auf den Stuhllehnen abgestützt sind.) Ist das so für Sie bequem? (Ich spüre, wie sich ihre Hand mit ihrem ganzen Gewicht in meine gelegt hat.)

A.: Ja (nickt)

T.: Wenn Ihre Hand so in meiner ruht, wie fühlt sich meine Hand für Ihre Hand an?

A.: Warm ... weich ... und sicher. (Ihre Hand ist ein bisschen leichter geworden.)

T.: Warm, weich und sicher, genau das ist Fühlen. ... Und ich möchte Sie bitten, genau in diesem Sinneskanal zu bleiben ... im Fühlen, wenn Sie sich erlauben, ruhig Angst vor Hunden zu haben (ihre Hand wird wieder schwerer) ... um einfach nur zu spüren, was jetzt in der Brust geschieht, ... was im Bauch (ihre Hand wird noch schwerer, ich drücke ihre Hand ganz leicht) ... ich bin bei Ihnen, Angst ist erlaubt ... Sie dürfen ruhig Angst haben ... auf eine Skala von 10 bis 0 ... 10 ist das Maximum an Angst ... 0 ist ganz ruhig, gelassen und sicher ... wieviel Angst können Sie sich gerade erlauben?

A.: So 3.

T.: Nur so wenig? ... Da geht doch noch was ... (ich drücke ihre Hand ganz leicht) ... ich bin bei Ihnen, nur Mut ... ruhig Angst haben ... was können Sie tun, um auf 4 ... oder 5 zu kommen ... sich diese oder jene Situation mit Hunden vorstellen ... Sie wissen, Sie haben Kontrolle, Sie haben die Freiheit, aus jeder Trance herauskommen, wenn Sie es wollen, ... und vielleicht können Sie genau aus dieser Sicherheit heraus ... sich ruhig mehr Angst erlauben (sie nickt, atmet flacher und fängt mit der linken Hand an, an ihrem T-Shirt zu nesteln, ihre Hand wird noch schwerer) ... sich ruhig bellende ... tobende Hunde vorstellen ... und gleichzeitig im Gefühl für sich bleiben ... spüren, was im Körper geschieht ... wenn Besitzer keine Geduld haben ... langsam sich für die eigenen Gefühle öffnen, sie ruhig hochkommen lassen (ich drücke ihre Hand und hebe sie leicht nach oben, spüre wie sie langsam kataleptisch wird) ... und wo sind Sie jetzt auf Ihrer Skala?

A.: 6 ... 7

T.: Sehr gut ... ganz schön mutig ... sich ruhig so viel Angst zu erlauben ... und sich dabei in sich selbst einfühlen ... ruhig zu sich selbst stehen (ich lasse die kataleptisch gewordene Hand los und sie steht frei) ... die Gefühle einfach in Ruhe lassen ...

*Fallberichte*

selbstständig da sein lassen ... ich bin bei Ihnen (ich tippe ihre kataleptische Hand leicht an) ... und spüren ... wie fühlt sich jetzt die Brust ... der Bauch ... die Beine ... die Füße ... was da ist, in Frieden lassen, ... es möchte vielleicht auch ruhig mal in Frieden gelassen werden ... sich Zeit lassen ... auch dafür Zeit lassen ... und spüren. In der Vergangenheit, ... wenn Sie so außer sich waren ... hatten Sie keine Zeit ... sich in Ruhe zu spüren ... wenn Sie so ängstlich waren.

Und wenn Sie jetzt bei sich bleiben, ... offen für sich selbst ... einfach nur spüren, ... was sicher da ist (ich gebe ihrer Hand einen leichten Impuls, so dass sich die Fingerspitzen in ihre Richtung drehen) ... sich selbst zugewandt ... bei sich sein, ... auch wenn man sich so fühlt. ... Wie geht der Atem jetzt (ihr Atem hat sich vertieft), ... wenn Sie Ihren Atem frei gehen lassen ... auch wenn Sie sich unsicher ... unruhig ... so fühlen?

Und der Bauch (das Nesteln der linken Hand hat aufgehört, sie ruht jetzt auf dem Bauch) ... einfach offen wahrnehmen ... offen für das, was ist ... und was sich dadurch tut, wenn es erlaubt ist ... zu sein.

Ist es nicht interessant ... wie die Gefühle darauf reagieren, ... wenn sie die Freiheit haben zu sein, so wie sie sind? ... In Ruhe gelassen ... und Sie spüren nur, was sicher da ist, selbst, wenn Sie unsicher sind? ... Interessant, wie die Gefühle darauf reagieren, ... wenn man mit sich selbst fühlt, ... auch wenn sich der Körper genau so fühlt (ich führe ihre Hand mit den Fingerspitzen an ihre Schlüsselbeinregion) ... so locker auf Tuchfühlung mit den eigenen Gefühlen ... bei sich sein ... in sich ruhend ... mit Gefühl für sich selbst ... Mitgefühl mit sich selbst. ... Was da alles in Bewegung kommt (ich lege ihre Hand flach auf ihr Herz) ... dem eigenen Herzen langsam so nah gekommen. ... Wie fühlt sich das Herz jetzt? (Sie wirkt ganz ruhig, der Atem fließt gleichmäßig. Die rechte Hand liegt auf ihrem Herzen, die linke auf ihrem Bauch.)

Und wenn Sie nun so ruhig dasitzen ... eine Hand ruht auf dem Herzen ... die andere auf dem Bauch ... was ist das jetzt für eine Erfahrung? Vielleicht können Sie mir sagen, was da jetzt gerade für eine Erfahrung ist, Frau K.

A.: Ganz friedlich ... ich bin ganz friedlich.

T.: So friedlich.

A.: Ja, so friedlich, ich weiß nicht, wann ich zuletzt so ruhig und friedlich war.

***Körperanker***

T.: Während nun die rechte Hand auf Ihrer Brust ruht (ich lege meine linke Hand auf diese Hand), ... und Sie spüren, wie sich dieses friedliche Gefühl ... auf die Atmung ... so langsam und ruhig ... Ihr Herz ... die Wahrnehmung öffnen für die Empfindungen in der Brust ... während die linke Hand auf dem Bauch (ich lege nun auch meine rechte Hand auf ihre linke) ... spürend ... diese ruhige, offene, Weichheit ... offen für den gleichmäßigen Atem ... weich bis in den Bauch ... so friedlich ... kann sich dieses ruhige, gelassene Gefühl in Ihnen verankern ..., wann immer sich Ihre rechte Hand auf Ihre Brust ... und Ihre linke auf Ihren Bauch legt ... mit ruhiger

## Fallberichte

Gelassenheit ... etwas sich zu erinnern beginnt ... an Ruhe und Frieden ... die Wahrnehmung kann so offen sein ... mit ruhiger Gelassenheit ... offen wahrnehmen ... das macht sicher.

Und je öfter Sie diesen Zustand aktivieren, desto besser funktioniert er ... ganz sicher. (ich nehme meine Hände fort) Vielleicht fragen Sie sich, was ist ein Anker? ... Wenn Sie sich an Ihre Schulzeit erinnern, ... das Pausenzeichen ist ein Anker, ... wenn die Schulglocke läutet ... weiß etwas automatisch ... nun ändert sich was ... vielleicht habe Sie eben noch geschrieben oder gerechnet ... die Glocke läutet ... und automatisch ... lassen Sie alles ruhen, offen für das, was jetzt kommt. ... Oder bestimmte Gerüche ... Lebkuchen ... man kommt in eine weihnachtliche Stimmung ... das sind Anker. ... In den ersten Schultagen weiß man noch nicht, ... was das Läuten der Schulglocke bedeutet ... doch man lernt es ganz schnell ... und je öfter ... desto besser funktioniert es. ... Die Hände auf Brust und Bauch, ... wenn sie dort so friedlich ruhen, ... erinnern den Körper ... öffnen die Wahrnehmung ... machen gelassen und ruhig. Das üben wir jetzt einfach.

Vielleicht können Sie sich ein bisschen nach außen orientieren ... und die Hände auf den Stuhllehnen ablegen ... die Augen ruhig noch geschlossen ... sich vielleicht locker bewegen (sie folgt diesen Aufforderungen), ... um dann die Hände wieder auf Brust und Bauch zu legen (sie folgt auch dieser Aufforderung, und ich berühre ganz kurz beide Hände) ... denn wann immer sich Ihre Hände auf Brust und Bauch legen, ... wenn sie dort so ruhig und friedlich ruhen, ... erinnern sie/Sie den Körper ... öffnen die Wahrnehmung ... machen gelassen und ruhig. ... Je öfter dies geschieht, desto besser funktioniert es. ... wie funktioniert es gerade jetzt, Frau K.?

A.: (nickt) Gut.

T.: Dann möchte ich Sie bitten, die Hände zur Seite zu legen ... und sich diesmal Ihren Lieblingshund vorzustellen. ... Wie Sie vielleicht neben ihm liegen, sich ausruhen ... um dann die Hände wieder auf Brust und Bauch ... wie sich der Körper erinnert ...

A.: Da habe ich dieses Gefühl sowieso ... mit ihm habe ich Freude und kann es genießen. (Sie hat die Augen geöffnet und schaut mich an.)

T.: Genau ... Sie wissen schon längst, ... wieviel Freude Sie mit einem Hund haben können, ... neben ihm zur Ruhe kommen können ... so sicher, gelassen ... friedlich ... zufrieden. Und wann immer sich Ihre Hände ... die rechte auf die Brust, die linke auf den Bauch (sie legt ihre Hände dorthin und schließt wieder die Augen) ... kann sich Ihr Körper daran erinnern, ... an dieses ruhige, sichere, gelassene Gefühl, ... Brust offen und ruhig ... Bauch friedlich und weich ... und wissen, es ist möglich ... Hunde können Freunde sein ..., wenn die Wahrnehmung sich dafür öffnet ... ihre Signale zu verstehen. ... Und je öfter Sie diesen Anker aktivieren, desto besser funktioniert es. ... Wie gut funktioniert es?

A.: Sehr gut.

T.: Und wir üben es weiter, Sie nehmen Ihre Hände zur Seite und stellen sich diesmal den kleinen ängstlichen Hund vor ... seien Sie ruhig selbst ein bisschen ängstlich ...

*Fallberichte*

sehen, wie er sich hinter seinem Herrchen versteckt ... aktivieren Sie ruhig ein bisschen Ihre eigene Angst ... um dann die Hände (sie legt die Hände auf Brust und Bauch) ... genau ... die Hände haben es schon gelernt ... wo sie/Sie zur Ruhe kommen wollen, ... offen für diese friedliche Gelassenheit. ... Wie funktioniert es?

A.: Ja, prima.

T.: Und wenn wir jetzt ruhig noch einen Schritt weitergehen ... Sie sich ruhig auch mal eine Situation vorstellen ... Sie gehen eine Straße entlang ... plötzlich bellt ein Hund neben Ihnen in einem Garten ... Sie wissen einerseits, Sie sind sicher ... vollkommen sicher ... der Hund ist hinter einem Zaun ... bellt und rennt auf und ab. ... Und Sie spüren, ... wie Ihr Körper reagiert ... und die Hände legen sich automatisch auf Brust und Bauch (ihre Hände legen sich wieder auf Brust und Bauch) ... und der Körper erinnert sich ... an diese ruhige Gelassenheit ... die Wahrnehmung öffnet sich ... wie die Brust langsam ... ruhig atmend und offen ... bei sich zu sein ... der Bauch weich und ruhig ... friedlich ... Wie gut funktioniert es?

A.: Erstaunlich. (nickt)

T.: Erstaunlich, nicht? In der Vergangenheit wären Sie außer sich gewesen ... und jetzt wissen Sie, wie Sie sich in sich friedlich verankern können. ... Und je öfter Sie es tun, desto besser funktioniert es. ... Nun möchte ich Sie bitten, sich vollkommen nach außen zu orientieren, in Ruhe, so dass Sie Ihre Augen öffnen, die Arme recken und Strecken und nochmal tief durchatmen, ... aber in Ruhe, ... auf die eigenen Signale achtend.

A.: (Sie orientiert sich sehr schnell zurück:) Das ist gut.

T.: Aktivieren Sie ruhig nochmals Ihren Anker, die Schulglocke bemerkt man ja auch immer.

A.: (Sie folgt der Anweisung und nickt.) Funktioniert.

T.: Und je öfter Sie Ihren Anker aktivieren, desto besser wird er funktionieren.

A.: (Sie schaut mich an, dann lenkt sie ihren Blick wieder auf das Flipchart. Sie betrachtet es eine Weile, während ihr Blick von Seite zu Seite wechselt.) Wenn ich mir jetzt die Worte anschau, ist das ganz anders als vorhin. ... Irgendwie fühlt es sich so an, als sei die rote Seite vorbei. Ich habe auch das Gefühl, jetzt etwas in der Hand zu haben, um mir selbst zu helfen. Ich kann was tun.

***Posthypnotische Suggestion***

T.: Sie haben nun erfahren, wie Sie Ihren Körper ruhig und gelassen werden lassen können, und Sie wissen, wie wichtig eine offene Wahrnehmung ist, um vorsichtig und umsichtig die Signale von Hunden zu verstehen. So können Sie für Ihre Sicherheit sorgen, denn Sie wissen ja, wie Sie weitermachen können. Je öfter Sie Ihren Anker aktivieren, desto besser wird er funktionieren. Machen Sie einfach weiter.

Am Ende dieser Sitzung verabschiedet sich Anna K., ohne einen weiteren Termin auszumachen. Sie möchte sehen, wie weit sie mit ihrem Anker kommt und sich nur bei Bedarf wieder melden.

*Fallberichte***Evaluation*****Katamnese***

Von sich aus meldet sie sich nicht wieder. Da ich mein gutes Gefühl überprüfen will, rufe ich sie zwei Monate später an. Sie sagt, ihr Verhältnis zu Hunden habe sich deutlich verbessert. Früher seien für sie alle Hunde gleich gewesen, jetzt kenne sie Hunde, die freundlich und ruhig seien, da könne sie gelassen bleiben. Wenn ein Hund noch fremd sei, ginge sie auf Distanz, beruhige sich und schätze ihn vorsichtig ein. Mit Abstand beurteile sie dann, ob sie ihm vertrauen könne oder vorsichtig bleiben solle. Seien Hunde hektisch oder laut, sage sie den Besitzern, dass sie Angst habe, und bitte sie, den Hund festzuhalten und zu beruhigen. Zu ihrer anfänglichen Überraschung reagierten die meisten Hundebesitzer verständnisvoll und wohlwollend.

Auf meine Frage nach ihrem Anker antwortet sie, sie setze ihn höchstens bei hektischen und lauten Hunden ein. Er beruhige sie, aber es sei nicht so stark wie in unserer Sitzung. Ich erkläre ihr nochmal, dass er umso besser funktioniere, je öfter man ihn nutze. Um ihn in schwierigen Situationen gut zur Verfügung zu haben, sei es hilfreich, ihn schon in einfacheren gut zu etablieren.

Etwa 10 Monate später begegne ich Annas Mutter, die zu einer Supervision bei mir ist. Auf meine Nachfrage, wie es ihrer Tochter inzwischen gehe, erzählt sie, Anna gehe es gut. Sie sei in eine Großstadt gezogen und habe dort ein Pädagogikstudium begonnen. Zurzeit mache sie ein Praktikum in einem integrativen Kindergarten, der mit Therapiehunden arbeite. Anna sei berührt und fasziniert von der Beziehung eines autistischen Jungen zu seinem Hund. Ihre eigene Beziehung zu Hunden habe sich normalisiert.

Ich frage auch, ob es vielleicht in Annas 7. Lebensjahr etwas Besonderes gegeben habe. Ihre Mutter antwortet: „Eigentlich nur“, dass der Vater an plötzlichem Herztod verstorben sei. Anna und ihr Bruder waren zu diesem Zeitpunkt nicht zuhause, sondern bei den väterlichen Großeltern, die auch Hunde hatten. Anna habe in der Folgezeit sehr starke Magenschmerzen entwickelt, weshalb die Kindertherapie begonnen wurde. Hier habe sich herausgestellt, dass Anna starke Schuldgefühle entwickelt hatte. Sie warf sich vor, nicht da gewesen zu sein, als ihr Vater starb; sie habe nicht genug auf ihren Vater aufgepasst.

**Kritische Reflexion des Therapieverlaufs*****Die telefonische Kontaktaufnahme***

Als Hypnotherapeuten sollten wir darin geschult sein, schon in der normalen Kommunikation zu erkennen, wann uns Menschen Aufmerksamkeit entgegenbringen. Eine solche Situation ist zweifelsohne der Erstkontakt, wenn sich Menschen an eine noch fremde Person wenden, von der sie Hilfe erwarten. Von Manfred Prior habe ich die drei Fragen übernommen, die ich Anna im ersten Telefonat gestellt habe und die ich bei jeder Kontaktaufnahme routinemäßig stelle (Prior, 2006; Thomaßen, 2013).

Die erste Frage nach dem Ziel richtet sich auf einen möglichen Behandlungsauftrag und lädt zu einer zielorientierten Zukunftsprogression ein. Die zweite Frage regt dazu an, die Vergangenheit ressourcenorientiert zu untersuchen. Die dritte Frage impliziert, dass das Problem, das in der Regel als statisch erlebt wurde, sich spontan zum Positiven wandeln könnte und zwar im Hier und Jetzt. Sie fokussiert auf die Gegenwart und macht neugierig auf einen guten Prozess (Weiner-Davis et al., 1987; Lawson, 1994). Alle drei richten sich an das Expertentum der Hilfesuchenden und stärken ihre Position im therapeutischen Setting.

### **Die Sitzung**

#### *Explorationsphase*

Als Anna kommt, hat sie auf die erste und zweite Frage keine Antwort gefunden und stellt sogar den Sinn der Therapie in Frage. Unser Erinnerungsvermögen ist neuronal in Netzwerken organisiert, wir lernen und erinnern uns zustandsabhängig. Wer in einem problematischen Zustand gefangen ist, findet es oft schwierig, manchmal unmöglich, sich völlig andere Gefühlslagen zu vergegenwärtigen. So konnte Anna zunächst nicht über ihre Angst hinausdenken. Aber obwohl sie weder auf die erste Frage noch auf die dritte Frage eine sie befriedigende Antwort fand und dies sogar als ein Scheitern erlebt hat, zeigten sich bei ihren Antworten auf die zweite Frage nach Ausnahmen und Ressourcen bereits viele Elemente, die für die spätere Therapie in der Expositionsphase wichtig wurden.

#### *Auftragsklärung mit dem U-Assessment-and Therapeutic-Protocol (UATP)*

Wenn ein problematischer Zustand Menschen gefangen nimmt, ist das U-Assessment-and Therapeutic-Protocol (UATP) (Thomassen, 2019) ein Instrument der Auftragsklärung, das die Betroffenen in ihrem unmittelbaren Erleben abholt. Die Therapeutin und die Klientin wenden sich zunächst dem zu, was die Aufmerksamkeit bannt. Die Phänomene werden von beiden Beteiligten einfach bestätigt, und so entsteht ein natürliches Yes-Set, welches die Suggestibilität der Klientin erhöht.

Als ich mich nach Annas Befinden erkundigt habe, beschrieb sie zunächst ihre Wahrnehmung der Hunde und deren Besitzer. Mir fällt häufig auf, wie schwer es Menschen in einem problematischen Zustand fällt, die eigene Befindlichkeit zu beschreiben. Stattdessen machen sie Zuschreibungen nach außen oder beschreiben Copingstrategien; wenn sie so außer sich sind, ist auch die Selbstwahrnehmung außen vor. Dieses Phänomen erkläre ich mir auf der Grundlage der Polyvagalthorie nach Stephan Porges (2018) so: In belastenden Situationen reagieren wir mit einer Kampf-Flucht-Reaktion oder mit einem Freeze-Zustand. Bei Kampf oder Flucht ist eine Außenorientierung höchst sinnvoll, denn der Jäger muss wissen, wohin die Beute läuft, und der Fliehende muss wissen, wo sich der Angreifer befindet und welche Fluchtwege sich eröffnen. Tatsächlich aktivieren beide das gleiche System, um jeweils

## Fallberichte

auf ihre Art erfolgreich zu sein. Erst wenn Kampf und/oder Flucht aussichtslos erscheinen oder misslingen, verfallen Gejagte in einen Freeze-Zustand. Dieser ist dissoziativ. Menschen beschreiben ihr Erleben oft, als sähen sie sich von außen. In diesen Zuständen erscheint es dysfunktional, sich mit der eigenen Befindlichkeit auseinanderzusetzen. Die Phänomene der roten Seite (s. Abb. 1) lassen sich entweder als sympathikotone oder dorso-vagale Reaktionen einordnen, während die Worte bzw. Empfindungen der grünen Seite sich in der Regel dem ventralen Vagus zuordnen lassen, also einem physiologischen Zustand, in dem wir uns mit uns selbst und der Welt verbunden fühlen. In friedlichen Momenten gelingt Introspektion; wer sich jedoch in einer Stress-Situation auf die eigene Befindlichkeit konzentriert, tut etwas Ungewöhnliches bis Dysfunktionales, denn hier ist gerichtete Aufmerksamkeit und Handeln erforderlich. Erst die geschützte therapeutische Situation ermöglicht es, sowohl die Wahrnehmung der Situation als auch die eigene Befindlichkeit zu erforschen. Daher notiere ich auch Annas Zuschreibungen und Copingstrategien stichwortartig und nutze sie für eine kleine in-sensu-Exposition, die ihre vegetativen Reaktionen deutlicher werden lässt. Dadurch konnte Anna ihre Befindlichkeit beschreiben, was sich an Begriffen aus dem kinästhetischen Wortfeld zeigt.

Schon während ich kontinuierlich nach Annas unangenehmen Körpersignalen fragte, wirkte sie mit der Zeit ruhiger, gesammelter, mehr bei sich selbst. Dieser Effekt ist beispielsweise aus der Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) gut bekannt. Einfühlen verbindet mit dem eigenen Körper, löst Dissoziation auf und kann heilsame Selbstregulation in Gang setzen.

Aber auch ohne eine Verbesserung stellt die Liste der roten Begriffe eine Grundlage dar, um kleinschrittig den Zielzustand herauszuarbeiten. Es ist wichtig, dass Betroffene ihre eigene salutogene Sprache finden, denn nur wenn sie selber suchen, können sie ihre Erfahrungen nach wünschenswerten Zuständen durchforsten und diese abrufen.<sup>1</sup> Häufig sieht man schon von außen, wie sich das Befinden der Klienten verändert, etwa wenn sich der Atem beruhigt, Gesichtszüge glätten oder die Haltung neu ausrichtet. Die Vergegenwärtigung eines Wunsches kann vom Körper tatsächlich umgesetzt werden und sich physiologisch realisieren. Dann führt die Auftragsklärung zu erfahrbaren und direkt beobachtbaren Resultaten. Das englische Wort für erinnern, *remember*, drückt es sehr schön aus: etwas wieder eingliedern. Worte sind Anker für Zustände, die sie über die sprachliche Verfügbarkeit aus dem Unterbewussten herausholen können. Gleichzeitig ist ein Ressourcenzustand über neuronale Netzwerke auch mit hilfreichen Handlungsmustern verknüpft. Wie Anna finden die meisten Klienten, nachdem sie den Auftrag für sich selbst formuliert haben, auch neue Möglichkeiten für einen guten Umgang mit der bisher problematischen Situation.

Zum Abschluss des UATP ist es mir wichtig, alles nochmal zusammenzufassen und mir eine Bestätigung von der Klientin zu holen, gegebenenfalls aber auch noch vorhandene Diskrepanzen zu besprechen. Selbst, wenn ein Auftrag formuliert wurde, können Klienten – und tun es nicht selten – ambivalent reagieren. Anna hat beschrie-

*Fallberichte*

ben, dass sie zwar zwischen den Zuständen hin- und hergehen kann, wie sie das Rote aufregt und das Grüne beruhigt. Trotzdem hat sie das Rote mehr angezogen. Wenn ich ein solches Zögern bemerke, hüte ich mich davor, zielorientiert weiterzuarbeiten. Nach meiner Erfahrung ist es sinnvoller, das Muster zu spiegeln und selber einen Schritt zurückzugehen und eine Position einzunehmen, die offen mit der Problemseite sympathisiert. Das hat Annas Widerstand erregt und ihr Trotz hat sie intrinsisch mehr in Richtung ihrer Ziele orientiert. Gleichzeitig hat es den Druck genommen, eine schnelle Lösung finden zu müssen. Musterspiegelung geht vor Zielorientierung.

***Hypnose***

Schon bei der Exploration jedes weiteren grünen Begriffs habe ich kontinuierlich die zuvor gefundenen Worte einfließen lassen. Wiederholungen und Verlangsamung sind Elemente einer konversationellen Tranceführung. Man könnte diese Gesprächsführung eine informelle Hypnose nennen, die auf eine Zustandsveränderung ausgerichtet ist. Alles wurde sozusagen in einen salutogenen eigensprachlichen Klangteppich eingewebt. Der Übergang in die auch offiziell angekündigte Hypnose gelang auf diese Weise gleitend und beiläufig.

***Prähypnotische Seedings***

Wenn ich das erste Mal mit einer mir fremden Person in Trance gehe, gebe ich routinemäßig Informationen, die es den Klienten erlauben, den Tranceprozess selbst zu steuern und instruiere zur Rückführung, zur Haltung, zum Sprechen oder Schweigen sowie zur Kommunikation mit mir. Gleichzeitig handelt es sich bei den Anweisungen „Sie kommen aus jeder Trance auch wieder heraus, Sie können Ihre Haltung jederzeit ändern, und Sie können reden oder schweigen, so wie es Ihnen guttut“ um eine Mehrebenenkommunikation. Anna hat alle drei Anweisungen unmittelbar verbal und non-verbal bestätigt. Ihre Sicherheit ist auch meine Sicherheit.

***Körperfeedback über rechte Hand, In-sensu-Exposition, offenes verbales Körperpacing***

Bei Anna habe ich eine Technik eingesetzt, welche die Hand als Feedbacksystem nutzt und von Berne Erlandsson (DGZH-Trainertraining 2009) als Intervention bei Ängsten entwickelt wurde. Man bittet seine Klienten, sich ihre Angst einfach zu erlauben, während man gleichzeitig ihren rechten Arm kataleptisch aufstellt. Dann fordert man sie auf zu spüren, was in ihrem Körper geschieht, wenn sie sich die Angst erlauben und dabei weiteratmen. Parallel dazu testet man, welche Impulse man der kataleptischen Hand geben kann, ob sich die Hand etwa zum Körper oder von ihm wegbewegen lässt, und kommentiert die Bewegungen mit einem offenen verbalen Körperpacing.

Bei den meisten Menschen lässt sich eine Armkatalepsie leicht erzeugen, wenn sie

## *Fallberichte*

Angst haben. Erschrecken lässt uns ja natürlicherweise oft starr werden. Wie bei Anna habe ich aber auch erlebt, dass Menschen die Hand einfach schwer nach unten fallen lassen. Darum bitte ich um die Hand und lade zum Spüren ein, indem ich frage, wie sich meine Hand anfühlt. Gleichzeitig möchte ich über meine Hand Sicherheit und Verlässlichkeit vermitteln. Da ich die Angst auslösende Situation kenne, kann ich sie für eine in-sensu-Exposition nutzen.

Egal, was Annas Hand gemacht hat, habe ich die körperlichen Reaktionen mit offenem verbalen Körperpacing begleitet und sprachlich alles mit ihren grünen Begriffen eingefärbt. So ist eine paradoxe Situation mit zahlreichen, sich normalerweise ausschließenden Elementen entstanden: Anna erlaubt sich Angst, obwohl sie diese eigentlich loswerden will. Oft hält man bei Panik die Luft an, doch Anna ist aufgefordert, weiter zu atmen und tut es auch. Normalerweise wäre ihr Fokus außenorientiert gewesen, vielleicht würde sie sogar dissoziieren, stattdessen fühlt sie sich in der Trance in sich ein, bleibt präsent, beobachtet, was geschieht und bleibt mit dem eigenen Prozess assoziiert. Auch die Handkatalepsie ist ein dissoziatives Körperelement, doch alle Bewegungen, ob durch mich provoziert oder ideomotorisch auftretend, werden in das grüne Wortfeld eingekleidet, das einen ventral-vagalen Zustand der Verbundenheit beschreibt. Dieses komplexe Embodiment implementiert das grüne Muster in das rote Erfahrungsfeld.

### ***Körperanker und posthypnotische Suggestion***

Im Verlauf erwarte ich keine bestimmte Handstellung oder einen bestimmten Endzustand, solange der Prozess in die gewünschte Richtung läuft. Doch oft findet eine Aussöhnung statt – oder wie Anna es genannt hat: „Es wird friedlich.“ Da der Körper immer vorhanden ist, gibt es auch immer eine Haltung der Hände. Ist ein gutes Ergebnis erreicht, nutze ich die spontan entstandene Handhaltung zur Verankerung, Nun erweisen sich auch die Antworten als hilfreich, die Anna auf die Frage „Was hilft Ihnen?“ gefunden hatte. Sie liefern das Material, den Anker für Situationen unterschiedlicher Intensität durchzuspielen. Anna hat hierbei die Wirksamkeit erlebt und erfahren, dass sie ihr Vegetativum beeinflussen und ihm auch vertrauen kann. Das Verankern des Ressourcenzustandes kombiniere ich in der Regel mit einer posthypnotischen Suggestion, um den weiteren Prozess wieder aktiv an die Klientin zu übergeben.

Annas Geschichte zeigt, wie eine einmalige Intervention neu ausrichten und die intendierte Wirkung idiodynamisch im Laufe der Zeit zunehmen kann.

### *Anmerkung*

1 Worte können neuronale Netzwerke anschalten, die mit körpereigenem Wissen verbunden sind. Meine Arbeit mit der Eigensprache der Klientin weist Parallelen zur Idiolektischen Gesprächsführung nach David Jonas (Jonas, & Winkler, 2018) auf. Jonas betonte eine therapeutische Resonanz, die auf den Redefluss, die nonverbalen Signale und die Schlüsselworte des Klienten achtet. Für Hypnotherapeuten gehört verbales,

körperliches oder offenes verbales Körperpacing zum selbstverständlichen Handwerkszeug. Eine besondere Bedeutung kommt bei Jonas den Bildern und Metaphern des Sprechenden zu. Im Gegensatz dazu zielt meine Methode auf eine Auftragsklärung, die eine erwünschte Befindlichkeit in kinästhetischen Begriffen beschreibt. Beim UATP geht es nicht um Bilder, sondern um Empfindungen, die in der Summe einen vegetativen Zustand beschreiben. Wird ein gewünschter Zustand mit einer Metapher dargestellt, frage ich weiter, bis das dahinterstehende Körpergefühl zum Vorschein kommt.

## Literaturverzeichnis

- Brunner, J. (2017). Psychotherapie und Neurobiologie. Neurowissenschaftliche Erkenntnisse für die psychotherapeutische Praxis. Stuttgart: Kohlhammer
- Ebell, H. (2017). Hypno-Therapeutische Kommunikation: Kernelement einer auf Resonanz basierten Medizin ("Resonance Based Medicine"). *Hypnose-ZHH*, 12 (1+2), 173-202.
- Jonas, D., & Winkler, P. (2018) Die Eigensprache. In D. Bindernagel, D., E. Krüger, T. Rentel, & P. Winkler (Hrsg.). Schlüsselworte - Idiolektische Gesprächsführung in Therapie, Beratung und Coaching. Heidelberg Carl-Auer-Systeme Verlag, 18 - 26
- Lawson D. (1994). Identifying Pretreatment Change. *Journal of Counseling and Development*, 72, 244 - 248
- Porges, S.W. (2017). Die Polyvagaltheorie und die Suche nach Sicherheit. Traumabehandlung, soziales Engagement und Bindung. Gespräche und Reflexionen zur Polyvagaltheorie. Lichtenau: Probst Verlag.
- Prior, M. (2002). MiniMax-Interventionen. 15 minimale Interventionen mit maximaler Wirkung. 2.Aufl. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Prior, M. (2006) Beratung und Therapie optimal vorbereiten. Informationen und Interventionen vor dem ersten Gespräch. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- de Shazer, S., Weiner-Davis, M., Gingerich, W. (1987). Building on Pretreatment Change to Construct the Therapeutic Solution: An Exploratory Study. *Journal of marital and Family Therapie*, 13, 359 – 363.
- Thomaßen, D. (2013), Der Anfang – Therapie und Beratung optimal vorbereiten. In J. Schaller, H. Schemmel (Hrsg.). Ressourcen ... Ein Hand- und Lesebuch zur Psychotherapeutischen Arbeit. 2. Auflage. Tübingen dgvt Verlag,, S. 199 – 206.
- Thomaßen, D. (2017). Wie fühlt sich gesund an? Auftragsklärung bei chronischen Schmerzerkrankungen im Erfahrungsfeld des Symptoms. *Deutsche Zeitschrift für zahnärztliche Hypnose* 2/2017, 9 – 11.
- Thomaßen, D. (2019a). Es geht auch anders – wie Zustandsveränderungen Lösungswege erschließen. *Deutsche Zeitschrift für zahnärztliche Hypnose* 2/2019, 26 – 30.
- Thomaßen, D. (2019b). Remembering Well-Being: The U-Assessment and Therapeutic Protocol. In M. Jensen (Ed.). *Handbook of Hypnotic Techniques, Favorite Methods of Master Clinicians*, Vol.1. Denny Creek Press, p. 186 – 210.

*Fallberichte*

## „Probleme und Lösungen = Emergenz“

### **Wie kommt man raus aus der historische Sackgasse von dualistisch geprägtem Ursache-Wirkungs-Denken in der Psychosomatik am Beispiel einer Angst-Phobie-Symptomatik** Kommentar zu den Fallgeschichten

*Hansjörg Ebell*

Ängste können das Leben bestimmen und Hypnotherapie kann heilsam sein. Angst vor Hunden und Angst vor Erröten sind grundsätzlich normal. Wenn jemand aber in das Hamsterrad einer sich verstärkenden Dynamik von Ängsten, ängstlicher Erwartung und selbsterfüllenden Prophezeiungen eingestiegen ist, haben individuelle Vermeidungsstrategien meist nur noch schnellere Umdrehungen zur Folge. Dorothea Thomaßen und Thomas Fritzsche beschreiben anschaulich und überzeugend hypnotherapeutische Ansätze, die ermöglicht haben, auch wieder auszusteigen. In beiden Fällen erscheint mir wesentlich, dass es ihnen gelungen ist, sowohl einprägsame, positive Hier und Jetzt-Erfahrungen zu vermitteln als auch darüber hinaus die Zuversicht zu pflanzen, dass es in der Zukunft nicht nur ein quantitatives Mehr oder Weniger des Problems geben kann und wird (Veränderung erster Ordnung), sondern eine Lösungsperspektive. Gemeinsam mit den Betroffenen wurden Möglichkeitsräume gefunden und eröffnet für eine qualitative Veränderung des Selbsterlebens (systemisch eine Veränderung zweiter Ordnung).

Die geschilderten Ängste (Erfahrungsebene) bzw. Symptome (diagnostische Ebene) beruhen auf Prozessen, die mittels einer physiologischen und einer psychologischen Perspektive untersucht und beschrieben werden können. Sie sind Folge der allgemeinen Entwicklung von Lebewesen auf diesem Planeten über Jahrmillionen und der menschlichen Spezies im Besonderen. Sowohl die Entwicklung des Problems und seiner Chronifizierung bzw. eine Steigerung der Ängste bis zu dem Ausmaß, dass therapeutische Hilfe gesucht und in Anspruch genommen werden muss, beruhen auf Lernvorgängen (Neuroplastizität). Das Gleiche gilt für nachhaltige Veränderungen zum Besseren und für Lösungen. Während bewusst gesteuertes Handeln Erfahrungswerte und ein Gefühl von Kontrolle bzw. einer Top down-Regulation vermittelt, werden Ängste in der beschriebenen Intensität und Häufigkeit als mächtiger Überfall des eigenen Körpers (bottom up) und Kontrollverlust erlebt. Man könnte es auch so ausdrücken: Das dualistische Erklärungsmodell von seelischen und/oder körperlichen Ursachen einer Störung wird bzw. erscheint überzeugend bestätigt durch Erfahrung.

Es ist unwahrscheinlich, dass es gelingt, ein solches Geschehen mittels direkter Suggestionen langfristig zu kontrollieren; einer regressiven Wunschfantasie der Be-

*Fallberichte*

troffenen käme das jedoch sicherlich entgegen. In den Therapiesitzungen von Fritzsche und Thomaßen wurden Lernvorgänge initiiert und Impulse ins „System“ gegeben, die zu einer Reorganisation der weitestgehend unbewussten Abläufe geführt haben bzw. zu einer veränderten Emergenz:

„Ganz im Gegensatz zu herkömmlichen Vorstellungen von Intervention bedeutet dies, dass jede externe Intervention darauf angewiesen ist, sich als Ereignis im Bereich der möglichen Perzeptionen des intervenierten Systems darzustellen. [...] Wie diese Informationen sich auswirken, hängt in erster Linie nicht von den Absichten der Intervention, sondern von der Operationsweise und den Regeln der Selbststeuerung des Systems ab, in das interveniert werden soll. [...] Veränderung ist – legt man die Theorie selbstreferentieller Systeme zu Grunde – nur als Eigenleistung des zu verändernden Systems möglich.“ (Willke, 2005, S.88-89)

Die kommentierten Transkripte des U-Assessment-and-Therapeutic-Protocol (UATP) von Thomaßen und der Timeline-Arbeit von Fritzsche lassen nachvollziehen, wie und warum es Ihnen wahrscheinlich gelungen ist, nachhaltige Spuren im Gedächtnis bzw. den neuronalen Netzwerken ihrer Klient:innen zu hinterlassen und nicht nur ein besseres, rein kognitives Verständnis der Zusammenhänge und Bedingungen zu vermitteln. Im ersten Fall war die ritualisierte Verwendung von Hypnose (incl. Ideomotorik, Handkatalapsie, Anker) sicherlich hilfreich oder gar entscheidend, im zweiten Fall intensive „positive Halluzinationen“.

Beide haben in und mittels „intersubjektiver Resonanz“ (Ebell, 2017) eine gemeinsame „Realität“ konstruiert, um ihren Klient:innen neue Möglichkeitsräume zu eröffnen. Beide haben die Intensität der zwischenmenschlichen „Nähe“ (Zindel, 1994, 2009) der Hypnoseerfahrung als Kristallisationskern für eine bessere Zukunft genutzt:

„Nach traditioneller Anschauung war Hypnose ein Zustand des Individuums. Der Schwerpunkt lag dabei auf der Suggestibilität der Versuchsperson, auf der Tiefe ihrer Trance usw. [...] Erickson hat sowohl die hypnotisierte Person als auch den Hypnotiseur in die Beschreibung mit einbezogen. Wenn er von ‚Hypnose‘ spricht, meint er damit nicht nur Prozesse, die sich im Inneren des Hypnotisierten abspielen, sondern er meint den gesamten Austausch zwischen zwei Menschen.“ (Haley, 1993, S.55)

Ericksons Tochter Betty Alice hat die Auffassung ihres Vaters so skizziert: „Hypnosis isn't something done to someone, rather therapist and client together enter a relational field, where the conscious awareness and the unconscious of two persons are connected“ (Ebell, 2013).

Wie kann es in nur einer Sitzung gelingen, den Umgang einer Jugendlichen mit einer lebenslang bestehenden Phobie zu einem zufriedenstellenden Ergebnis zu führen bzw. einem jungen Mann zu helfen, erfolgreich aus der Eskalationsspirale von Scham und Isolation auszusteigen?

Sowohl Flemons (2020) mit „Toward a Relational Theory of Hypnosis“ als auch De Benedettis (2020) mit „From Quantum Physics to Quantum Hypnosis: A Quantum Mind Perspective“ diskutieren in ihren Arbeiten eine zeitgenössisch-wissenschaftli-

## Fallberichte

che Konzeptualisierung dessen, was wir gemäß einer professionellen Konvention noch immer mit dem historischen Begriff „Hypnose“ etikettieren. Mir erscheint wesentlich, dafür auch Erkenntnisse aus der Grundlagenforschung zu berücksichtigen, z.B. die Polyvagaltheorie. Ergebnisse aus Jahrzehnten Forschungsarbeit zur Rolle des Vagus-Systems (anatomisch der 10. Hirnnerv) und des sog. autonomen Nervensystems (z.B. Porges & Dana, 2018) sind nicht nur höchst relevant für die Traumatherapie (Zanotta, 2018). Sie verweisen auch auf die Qualität der therapeutischen Beziehung als Erklärung für das erstaunliche Potential der Hypnose in den beiden ausführlich dargestellten Fällen.

In einem Interview mit Zanotta (2019) äußert sich Porges zu diesem Aspekt:

„Hypnose hat Überschneidungen mit Zuständen, die mit einer Immobilisation ohne Furcht assoziiert sind. Dieser Zustand entspricht einem ‚Körper‘ der sicher ist, weswegen die neurale Abwehr, die sich in autonomer Reaktionsbereitschaft äußert, um Kampf-Flucht-Verhalten zu unterstützen, einschlafen kann und im eigentlichen Wortsinn gehalten und eingeschränkt wird (contained und constrained) durch Signale von Sicherheit, die möglicherweise rekrutiert werden durch die modulierte Stimme des Hypnotherapeuten und die stille Umgebung der Praxis (office). [...] Immobilisation ohne Furcht ist oft assoziiert mit Intimität und dem Herunterfahren (dampening) der Abwehr (defense). [...] Sowohl der ventrale als auch der dorsale Vagusanteil scheinen in diesem Zustand einbezogen zu sein, was höchst effizient Gesundheit, Wachstum und Erholung unterstützt. In gewisser Weise könnte man Hypnose konzeptualisieren als ‚emergente‘ Eigenschaft eines autonomen Zustands – eines Zustands, der Kontextbedingungen (cues) erfordert, dass das Individuum ‚sicher genug‘ ist, um Wachsamkeit (vigilance) und alle Verteidigungsaspekte aufgeben zu können. [...] Die Polyvagaltheorie betont, dass der autonome Zustand im Nervensystem eine Plattform zur Verfügung stellt, über die Verhalten und psychologische Prozesse entstehen (emerge).“ (Übersetzung H.E.)

Alle Probleme und alle Lösungen erwachsen als systemische Emergenz aus einer Komplexität, die wir immer nur in Teilaspekten zu verstehen versuchen können. Ich freue mich auf Diskussionsbeiträge – gerne auch zu früheren Falldarstellungen. Sie sind wichtiger Teil einer kritisch-wissenschaftlichen Diskussion hypnotherapeutischer Tätigkeit. Vielleicht möchte jemand eine Fallgeschichte einreichen zum Vorgehen gemäß der von Hill und Rossi (2021) vorgestellten Technik: Sie setzt vollumfänglich auf eine unbewusst zu Grunde liegende „Ideodynamik“, die durch ideomotorische Phänomene der „mirroring hands“ sichtbar übersetzt wird und damit empathisch begleitet und gefördert werden kann.

## Literatur

- De Benedettis, G. (2020). From Quantum Physics to Quantum Hypnosis: A Quantum Mind Perspective. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 68(4), 433-450.
- Ebell, H. (2017). Hypno-Therapeutische Kommunikation: Kernelement einer auf Resonanz basierten Medizin ("Resonance Based Medicine"). *Hypnose-ZHH*, 12 (1+2), 173-202.
- Ebell, H. (2013). Zitat von Betty Alice Erickson aus einem Vortrag auf der Jahrestagung der Deutschen

- Gesellschaft für Hypnose in Bad Lippspringe; mitgeschrieben von H. Ebell.
- Flemons, D. (2020). Toward a Relational Theory of Hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 62, 344-363.
- Haley, J. (1996). *Typisch Erickson. Muster seiner Arbeit*. Paderborn: Junfermann. S. 55.
- Hill, R., & Rossi, E.L. (2021). *Mirroring Hands. Eine klientenresponsive Therapie für Körper und Psyche*. Heidelberg: Carl Auer.
- Porges, S. W., & Dana, D. (Ed.) (2018). *Clinical Applications of the Polyvagal Theory. The Emergence of Polyvagal-Informed Therapies*. New York: Norton.
- Willke, H. (2005). *Systemtheorie II: Interventionstheorie. Grundzüge der Intervention in komplexen Systemen*. Stuttgart: Lucius & Lucius (4. Auflage).
- Zanotta, S. (2018). *Wieder ganz werden: Traumaheilung mit Ego-State-Therapie und Körperwissen*. Heidelberg: Carl Auer.
- Zanotta, S. (2019). Interview with Stephen Porges. *European Society of Hypnosis, Newsletter June*: 30-31.
- Zindel, J. P. (1994). Hypnose als Werkzeug therapeutischer Nähe. *Experimentelle und Klinische Hypnose*, 10(1), 23-34.
- Zindel, J. P. (2009). Hypnose – eine ganz besondere therapeutische Beziehung. *Hynose-ZHH*, 4(1+2), 107-125.

---

### Buchbesprechung

Harrer, M.E. & Ebell, H. (2021). *Hypnose und Achtsamkeit in der Psychoonkologie*. 394 Seiten; Heidelberg: Carl Auer Verlag; 49 €; ISBN 978-3-8497-0394-3

Die Autoren legen hier ihren Ansatz von Hypnose und Achtsamkeit in der Psychoonkologie vor. Sie beschreiben ihre Arbeit mit der Metapher des Teppichwebens. Die Kettfäden sind die zeitlich-biografischen Dimensionen der Krebserkrankung in ihren idealtypischen Verlaufs-Phasen, die Beschreibung des subjektiven Leidens des Patienten auf den unterschiedlichen Wegstrecken mit den phasenspezifischen Bedürfnissen (Bedürfnisbrille, Hinwendung zu bedürfnisorientierten Zielen), ein Menschenbild, das Menschen als soziale und in Beziehungen eingebettete Wesen versteht und die therapeutisch wirksame Kommunikation. Die Schussfäden sind Perspektivenwechsel, Achtsamkeit (Fokussierung auf den Moment, Akzeptanz und Selbstmitgefühl) und Hypnose.

Das hier eingeführte Pyramidenmodell beschreibt die Umsetzung der therapeutisch wirksamen Kommunikation in fünf Stufen: (1) Diagnostik: Abholen, informieren und Halt geben, (2) Perspektivenwechsel: Annäherungsziele statt Vermeidung, die Kraft der Suggestionen nutzen, (3) Kooperation von PatientIn und BehandlerIn: Dialog zweier Experten für Kranksein und Krankheit, (4) Hypnoseritual: „was statt dessen“ und (5) die Spitze der Pyramide: Selbsthypnose. Das Gesamtmodell steht unter dem Dach von Achtsamkeit, interpersonaler Resonanz und hypnosystemischem Denken und Vorgehen. Das in der Psychosomatik vorherrschende biopsychosoziale Mo-

## *Buchbesprechung*

dell wird durch eine spirituelle Komponente ergänzt. Die Autoren führen mit ihrem Werk durch die gesamte psychoonkologische Behandlung, von der Diagnose über den langen Weg der verschiedenen Therapien bis hin zum „Überleben“, zu Begleitung bei Rezidiv und Progredienz und in der letzten Lebensphase (Palliativmedizin). Für die letzte Phase der Erkrankung steht das sinnstiftende Narrativ „Buch des Lebens“ zur Verfügung, sowie Fragen des Lebensrückblicks, Dankbarkeit als Ressource. Es werden Metaphern und Geschichten zum Lebensende vorgeschlagen, Hypnosen zur Linderung von Symptomen und zu existentiellen Fragen, zum Abschied und zu Hoffnung. Die Autoren erläutern die Arbeit mit Imaginationen und Achtsamkeit, den Einsatz von Metaphern und Geschichten, Telearbeit und das Pendeln zwischen Problem und Ressource, mit dem Kernkonzept der therapeutisch wirksamen Kommunikation, den Bedürfnissen des Patienten, der Erarbeitung des Annäherungsziels der „Was stattdessen Erfahrung“ als Alternative zum Problem. Fallgeschichten verdeutlichen das Vorgehen. In einem fiktiven Dialog entdecken Milton Erikson und Buddha die Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Hypnose und Achtsamkeit. Der Patient ist immer gleichberechtigter Partner in der Behandlung. Grenzen und Probleme des Behandlers und seiner Tätigkeit werden beschrieben. Hier wird das Bild des linearen Teppichwebens durch die Metapher des flexiblen Arbeitens an einem großen Netz erweitert.

Das Buch ist bei aller Komplexität theoretisch fundiert und reich an Intervention, Überlegungen und Gedanken, didaktisch gut aufgebaut, übersichtlich in seiner Struktur und gut lesbar. Im Text finden sich optisch abgesetzte Exkurse, Definitionen, Abbildungen, Geschichten, Übungen und Fallbeispiele.

Ein umfangreiches Literaturverzeichnis und ein Glossar wichtiger Begriffe mit Verweis auf die Textstellen, komplettieren das Buch. Hilfreich wäre noch ein Verzeichnis der über das Buch verteilten Transkripte, Geschichten und Übungen.

*Interessenten:* Das Buch ist für PsychotherapeutInnen und Klinische PsychologInnen, für ÄrztInnen die onkologisch arbeiten, sowie für weiteres Fachpersonal in der Psychosozialen Onkologie geeignet.

*Fazit:* Die Autoren legen ein innovatives Buch vor, das durch die gesamte psychoonkologische Behandlung führt, ein leicht umsetzbares 5-Stufen Modell der Kommunikation unter dem Dach von Achtsamkeit vorstellt, der interpersonalen Resonanz und hypnosystemischen Denk- und Vorgehensweise. Insgesamt ist das Buch ein großer Gewinn und unbedingt zu empfehlen, nicht nur für die Psychoonkologie, sondern auch für die Behandlung von Patienten mit anderen chronischen Erkrankungen. Den Autoren Michael E. Harrer und Hansjörg Ebell gebührt Dank für die geleistete umfangreiche und fundierte Arbeit, die sie den LeserInnen und KollegInnen zur Verfügung stellen.

Dr. Juliana Matt, Dipl.-Psych.