

Konfusion durch Überladung

Eine Technik zur Trancevertiefung für überkontrollierte und leicht ablenkbare Patienten

© Copyright Werner Eberwein 1996

Wann sind Konfusionsmethoden indiziert?

In der zahnärztlichen Praxis wird zur Tranceinduktion meistens mit Blickfixation und direkter Suggestion oder mit entspannenden und dissoziierenden Geschichten gearbeitet. Diese Techniken sind für kooperative Patienten in der Regel ausreichend. Es gibt aber einige Patienten, denen es besonders schwerfällt, sich auf Trance einzulassen. Sie bewegen sich unruhig auf dem Behandlungsstuhl hin und her, lassen sich durch Störungen leicht ablenken, kichern, stellen immer wieder Rückfragen, oder wachen plötzlich unvermittelt auf. In der Regel handelt es sich entweder um besonders ängstliche oder um überkontrollierte Menschen. Hier helfen die "raffinierten" ericksonianischen Techniken, insbesondere die Konfusionsmethode, weiter. Konfusion dient dazu, den Verstand, der die Kontrolle nicht abgeben kann, durch Desorientierung und Überladung dezent zu *destabilisieren*. Ein in diesem Sinne "konfundierter" Patient fühlt sich, als ob er auf Schmierseife steht. Um seine innere Orientierung wiederzufinden, greift er *gerne* nach jeder klaren Anweisung, die direkt auf die Konfusion folgt - in diesem Fall die Suggestionen des zahnärztlichen Hypnotiseurs. Die Konfusionstechnik eignet sich auch zur schnellen Induktion von Tieftrance-Zuständen, zum Beispiel wenn Anästhesie angestrebt wird.

Wie die Konfusionstechnik funktioniert

Konfusionstechniken gibt es wie Sand am Meer. Vor allem Paradoxien, Wortspiele und surrealistische Phantasiebilder sind zur Konfusion geeignet. Das Problem ist nur, daß diese dem Hypnotiseur oft nicht einfallen, wenn er sie gerade braucht. Standardformulierungen eignen sich weniger, weil sie kaum noch konfundierend wirken, wenn der Patient sie schon kennt. Ich möchte daher im Folgenden eine *Überladungstechnik* vorstellen, die selbst dann wirkt, wenn man genau weiß, wie sie funktioniert.

Mit einer Überladungsmethode kommt der Hypnotiseur dem Bestreben des Patienten, die Kontrolle behalten zu wollen, *entgegen*, indem er seinen Verstand mit immer neuen Vorstellungen "füttert", mit der Bitte an den Patienten, diese genauestens und sehr bewusst zu kontrollieren. Nach einer Weile veranlasst der Arzt den Patienten zu dem Versuch, all diese Vorstellungen *gleichzeitig* präsent zu halten - was unmöglich zu schaffen ist. Der Verstand des Patienten ist vollauf damit beschäftigt, *eine* der angebotenen Vorstellungen innerlich zu realisieren. Das lenkt ihn von der Zahnbehandlung ab und kann zur Induktion bereits ausreichen. Wird die Überladung weiter fortgesetzt, dann kommt der Verstand des Patienten nicht mehr "hinterher", er "stolpert" nur noch von einer der angebotenen Phantasien zur nächsten und verliert schließlich den Faden. In diesem Moment kann der Zahnarzt zwischen die Überladungsvorstellungen die *eigentlich beabsichtigten Suggestionen*, z.B. in Form von Geschichten einstreuen. Der Widerstand des Patienten gegen diese Suggestionen ist dann in aller Regel so gering, dass sie ungefiltert tief ins Unbewusste gehen und hinterher meistens teilweise oder ganz vergessen werden.

Die hier beschriebene Struktur ist, wenn man ihren Aufbau erst einmal verstanden hat, leicht zu merken, anzuwenden und zu variieren. Es ist ohne weiteres möglich, nur Versatzstücke daraus zu verwenden oder das Konstruktionsprinzip der beschriebenen Technik mit anderen Inhalten zu füllen, die speziell für einen bestimmten Patienten oder einer bestimmten Anwendung maßgeschneidert sind. In der Arbeit mit Kindern sollten die Inhalte der suggerierten Vorstellungen nach dem Alter, dem Geschlecht und den speziellen Vorlieben und Ängsten des Kindes variiert werden, wie sie in einem kurzen Vorgespräch leicht erfragt werden können. Da Kinder ein sehr lebhaftes Vorstellungsvermögen

haben, funktioniert oft bereits die hier beschriebene Standardvariante ohne Veränderungen auch mit Kindern.

Die Induktion sollte wie gewohnt freundlich und langsam, aber nicht übertrieben „säuselig“ gesprochen werden. Der Überladungs- und Konfusionsteil *kann* etwas schneller als gewohnt gesprochen werden, so daß der Verstand des Patienten gerade *eine Spur* hinter der Induktion zurückbleibt. Das erfordert einiges Fingerspitzengefühl. Wenn der Hypnotiseur nämlich *zu* schnell spricht, dann steigt der Patient aus der Induktion aus und erwacht. Ein langsames und ruhiges Sprechtempo funktioniert ebenso und ist meistens einfacher. Bei den eingebetteten suggestiven Geschichten kann das Sprechtempo dann allmählich immer weiter *verlangsamt* werden, bis hin zu einer extrem langsamen Sprechweise mit langen Pausen (bis zu mehreren Minuten) zwischen den Worten.

Trancen werden meistens zu schnell gesprochen, dagegen ist es fast unmöglich zu langsam zu sprechen. Wenn der Zahnarzt im selben Tempo spricht, wie in einem normalen Alltagsgespräch, dann ist es für den Patienten meistens schwieriger, in Trance zu gehen. Das Zeiterleben eines Menschen ist selbst in leichter Trance gegenüber dem Wachzustand deutlich verändert. Die geistigen Prozesse sind verlangsamt, oft erscheint es so, als ob die Gedanken „wie durch Sirup fließen“. Der Hypnotisierte braucht außerdem eine Weile, um die Suggestionen innerlich zu realisieren. Sie setzen sich *nicht* augenblicklich in Vorstellungen um, sondern meistens erst einige Sekunden *nachdem* er die Suggestion gehört hat. Als Faustregel kann daher gelten: *Sprechen Sie langsamer, als Sie es spontan tun würden.*

Einstieg: reale Bewegung eines Armes

Um dem Patienten (und sich selbst) ein Stück Leistungsdruck zu nehmen, kann der Zahnarzt darauf hinweisen, bei den folgenden Übungen handele es sich lediglich um "Vorübungen", um festzustellen, ob sich der Patient für eine Hypnosebehandlung eigne. Es kann dann sein, daß der Patient, ehe er sich versieht, von der "Vorübung" in eine tiefere Trance hineingerutscht ist.

Die Induktion beginnt damit, daß der Hypnotiseur den Patienten bittet, seine Augen zu schließen und bewußt und *sehr* langsam einen seiner Arme zu heben. Es handelt sich dabei *nicht* um eine ideomotorische, unbewußte Bewegung. Vielmehr soll die Bewegung willentlich und absichtlich ausgeführt werden, sogar mit voller, bewußter Aufmerksamkeit, aber so langsam, daß sie sich in ihrer Geschwindigkeit einer ideomotorischen Bewegung annähert. Der Patient solle die Bewegung sogar mit seiner konzentrierten Aufmerksamkeit verfolgen, auf jede kleine Empfindung bewußt achten und sie sich genau merken. Der Hypnotiseur kann dem Patienten eine Vergleichsvorstellung für die Geschwindigkeit der Bewegung anbieten, etwa die Vorstellung eines Wassereimers, der allmählich voll Wasser läuft. Der Arm solle sich ungefähr in der Geschwindigkeit heben, wie der Wasserspiegel in dem vorgestellten Eimer steige. Während sich der Arm des Patienten hebt, sollte der hypnotisierende Zahnarzt die Bewegung mit seinem eigenen Arm mitvollziehen und seine Körperempfindungen dem Patienten zurückspiegeln: "... vielleicht spüren Sie ein Spannungsgefühl an der Oberseite Ihres Unterarms, ... oder die Finger fühlen sich ein wenig steifer an, ..." usw. (Diese Formulierungen werden hinterher als *verbale Anker* benutzt, um das später zu etablierende *mentale* Bild des Armes deutlicher wahrnehmbar werden zu lassen.)

Wenn der Arm ungefähr bei einem 45°-Winkel angekommen ist, bittet der Zahnarzt den Patienten, dort für einen Moment zu bleiben und sich vorzustellen, er würde mit einer Sofortbild-Kamera ein Foto von dem Arm in der erhobenen Position machen. Das fertig entwickelte Foto solle er auf einen vorgestellten Schreibtisch legen, damit er es in kurzer Zeit wieder zur Hand habe, wenn es gebraucht werde.

Das imaginierte Foto nimmt die später zu suggerierende Verdopplung der Körperwahrnehmung vorweg („Seeding“). Es existieren jetzt im Innern des Patienten nebeneinander das *real spürbar* Körpergefühl des Armes und ein *visuelles Abbild* davon, das Foto. Das bereitet die nachfolgende Dissoziation des Körpererlebens auf eine unaufdringliche Weise vor.

Sodann bittet der Zahnarzt den Patienten, seinen Arm ebenso langsam wieder sinken zu lassen. Auch diese Bewegung begleitet der Zahnarzt mit seinem eigenen Arm, so daß er die subtilen Körperempfindungen des Patienten verbal begleiten kann: "... vielleicht spüren Sie ein leichtes Rucken in den Muskeln um Ihren Ellenbogen herum, ... oder eine Druckempfindung auf der Oberseite Ihres Handgelenkes, ..." usw. Dies setzt er so lange fort, bis der Arm des Patienten wieder auf der Stuhllehne oder dem Oberschenkel zur Ruhe gekommen ist und entspannt dort liegt. (Während der

Abwärtsbewegung des Armes können erste indirekte Entspannungssuggestionen eingeflochten werden: „Sie können spüren, wie *alle Anspannung herausfließt* ... aus Ihrem Arm, während er sich langsam senkt, ...“ usw...

Der Patient dürfte sich bis hierhin kaum gegängelt oder überfordert fühlen. Das Heben und Senken des Armes ist etwas so einfaches, daß es fast schon langweilig wirkt. Warum sollte man nicht seinen Arm langsam heben und senken, wenn man freundlich darum gebeten wird? Und der Zahnarzt spricht lediglich Empfindungen an, die der Patient gerade spürt. Der Patient, der ja in der Regel grandiose, beeindruckende Verrichtungen des Zahnarztes erwartet, um ihn zu hypnotisieren (das Magier-Bild des Hypnotiseurs ist noch immer sehr verbreitet), ist an dieser Stelle wahrscheinlich etwas enttäuscht und denkt ungefähr: "Was, und das soll jetzt alles gewesen sein?" Die Erwartungen des Patienten, „hypnotisiert zu werden“, sind noch nicht erfüllt worden, obwohl schon einige Zeit vergangen ist. Daher ist der Patient jetzt vermutlich eher bereit und sogar gespannt darauf, etwas Neues zu erleben, was in Richtung Tranceerfahrung geht.

Tranceinduktion - erste Stufe: imaginäre Bewegung des Armes

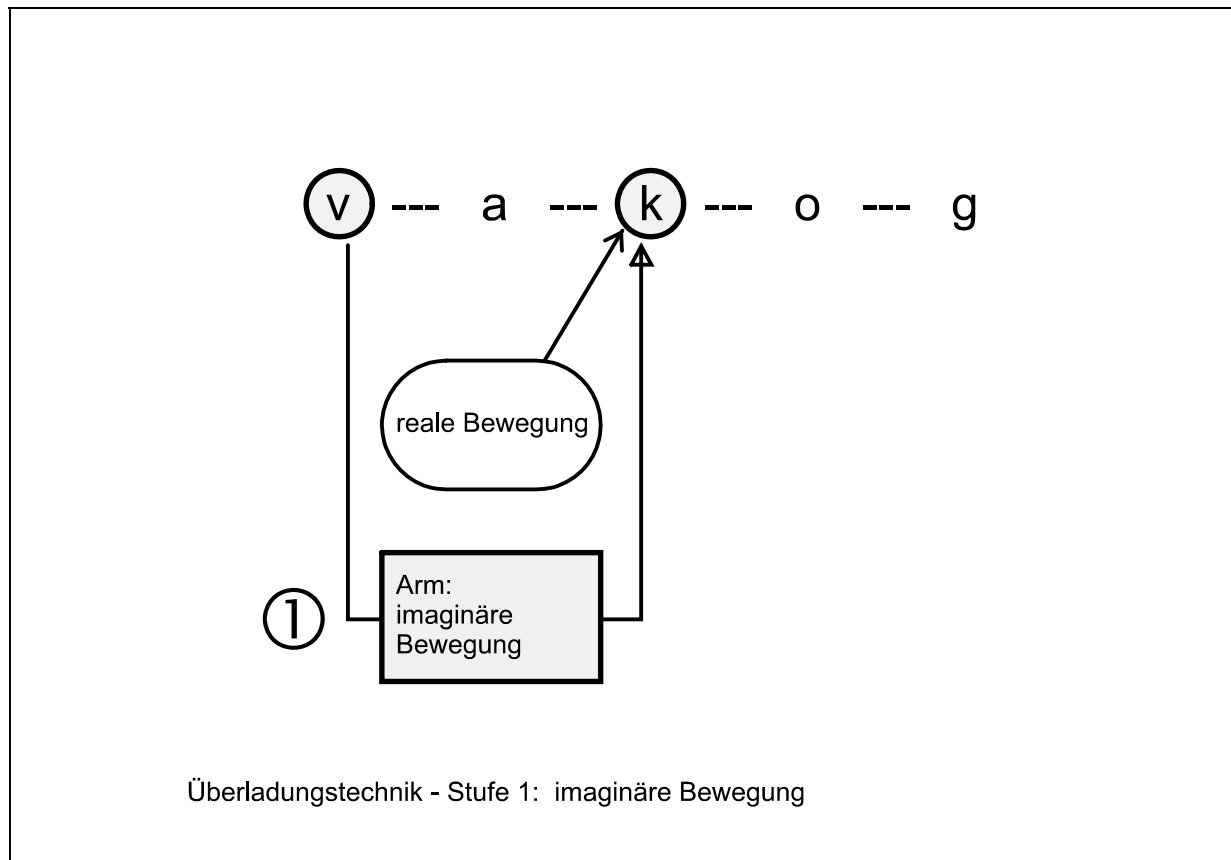
Der nächste Schritt des Zahnarztes ist *scheinbar* wiederum nur eine sehr einfache Aufforderung. Er bittet den Patienten lediglich, sich zu *erinnern*, wie es sich angefühlt hat, als er den Arm gerade langsam gehoben hat. Der Patient möge jetzt die selbe Bewegung auf genau die gleiche Weise und mit der gleichen Geschwindigkeit noch einmal wiederholen, aber diesmal *lediglich in der Phantasie*.

Kaum ein Mensch wird Widerstand aufbauen gegen die freundlich geäußerte Bitte, sich an eine Bewegung zu erinnern, die er unmittelbar zuvor ausgeführt hat. Kaum jemand wird damit Schwierigkeiten haben, denn der Erinnerungseindruck ist ja zu diesem Zeitpunkt noch lebendig und präsent. Dennoch beginnt an dieser Stelle das Tranceerleben. Wenn man sich an eine Bewegung erinnert, *ohne sie körperlich auszuführen* und sich im weiteren Verlauf mit Hilfe von verbalen und optischen Anker mehr und mehr in das Erinnerungsbild der Bewegung hineinorientiert, dann ist plötzlich neben dem weiterhin spürbaren materiellen Körper im subjektiven Erleben ein *imaginäres Körperteil* (der erhobene Arm) spürbar. Das Körperbild ist zweigeteilt („dissoziiert“). Diese Übung ist sehr leicht und selbst für Kinder ohne weiteres durchführbar, und doch führt sie unweigerlich in eine Trancerealität hinein.

Um die Dissoziation zu unterstützen, kann der Zahnarzt die verbalen Anker nutzen, die er vorher eingerichtet hat: "... und wieder kann es sich so anfühlen, *als ob* Sie ein Spannungsgefühl an der Oberseite Ihres Unterarmes empfinden, ... oder *als ob* die Finger ein wenig steifer würden, ... " usw. Der Zahnarzt sollte dem Patienten für die imaginäre Bewegung ebenso viel Zeit geben, wie er vorher für die materielle Bewegung gebraucht hat. (Oft bewegen sich an dieser Stelle unter den geschlossenen Augenlidern die Augäpfel des Patienten nach oben, weil der Patient dem imaginären Arm mit den Augen folgt.) Wenn der imaginäre Arm „oben angekommen“ ist, erinnert der Zahnarzt den Patienten an das Foto auf seinem Schreibtisch. Er bittet ihn, den imaginären Arm jetzt dem Foto "anzugleichen", bis beide vollkommen deckungsgleich seien. Das Phantasiefoto wird jetzt also als *visueller Anker* benutzt, um den imaginären Arm im subjektiven Erleben deutlicher und realistischer erscheinen zu lassen - was die Trance weiter vertieft. Bei Bedarf kann der Zahnarzt sich eine ideomotorische Rückmeldung holen, z. B.: "... wenn der imaginäre Arm mit dem Foto des erhobenen Armes zur Deckung gekommen ist, dann kann an Ihrer *anderen* Hand der Zeigefinger sich wie von selbst erheben ...".

An dieser Stelle hat der Patient in seiner subjektiven Körperwahrnehmung drei Arme: zwei materielle, liegende, und einen imaginären, erhobenen. Auf einer Seite hat er vom Ellenbogen ab in seiner inneren Welt in Form eines "V" zwei Unterarme. Der Zahnarzt kann den Patienten zur weiteren Verstärkung des imaginären Bildes bitten, die Submodalitäten beider Arme zu vergleichen: "... vielleicht ist einer der beiden Arme heller und der andere dunkler, ... oder einer ist schärfer konturiert, der andere eher verschwommen, ..." usw. Wenn die Submodalitäten einer Vorstellung herausgearbeitet werden, wird die Vorstellung immer deutlicher und präziser wahrnehmbar. Dadurch verstärkt sich die Dissoziation und damit vertieft sich die Trance weiter. Außerdem werden hier zwei Wahrnehmungen miteinander verglichen, die sich eigentlich auf etwas sehr Unterschiedliches beziehen: der eine Arm ist nämlich *real*, der andere nur *vorgestellt*. Wenn der Patient die beiden miteinander submodal vergleicht, verstärkt sich das Realitätsgefühl der phantasierten Körperwahrnehmung, und der Patient entfernt sich weiter von der realen Welt, *ohne* daß das direkt suggeriert zu werden braucht.

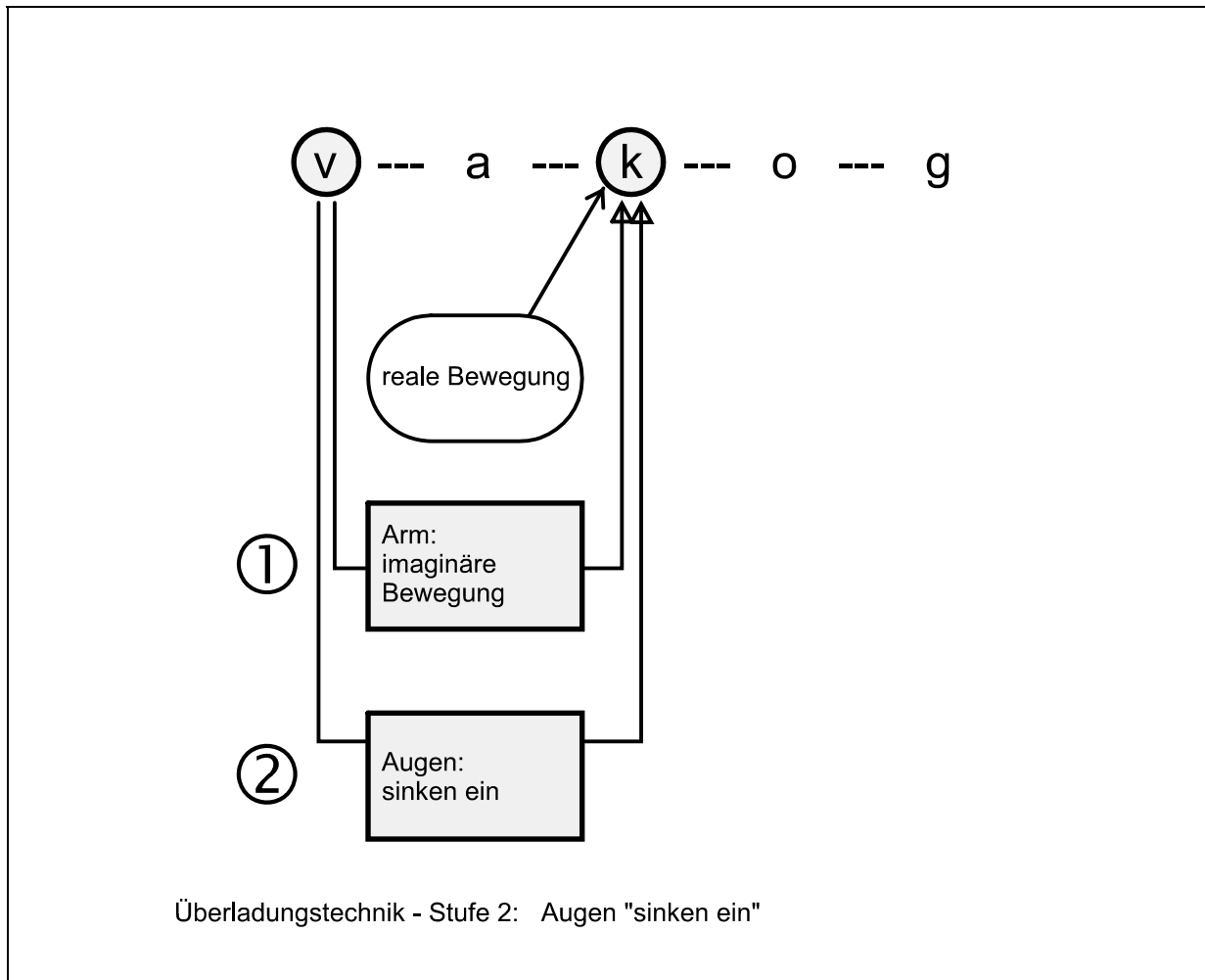
Zu diesem Zeitpunkt ist zu der realen Körperwahrnehmung des Patienten also die mentale Repräsentation eines Körperteils hinzugekommen, die *nicht* mit der realen Körperhaltung übereinstimmt. Der Patient hat auf eine sehr einfache Weise eine dissoziierte mentale Körperwahrnehmung, ein Trancekörperbild, entwickelt.



An dieser Stelle ist relativ leicht möglich, die Dissoziation des Armes weiterzuentwickeln und die Wahrnehmung des realen Armes suggestiv zu schwächen, beispielsweise um eine Anästhesie des Armes zu erreichen, die dann auf die bekannte Weise auf die Mundpartie übertragen werden kann. Oder der leichte Trancezustand, in dem der Patient jetzt sehr wahrscheinlich ist, kann (z. B. mit Geschichten) zu einer tieferen Trance mit dem erforderlichen Inhalt ausgebaut werden. Bei kooperativen Patienten ist dies mühelos möglich, und in der Tat ist die Technik der imaginären Bewegung eine der einfachsten, sichersten und schnellsten Tranceinduktionen, die ich kenne.

Zweite Stufe: Augen sinken ein

Die mentale Überladung des Patienten beginnt damit, daß der Zahnarzt eine *weitere* Veränderung des materiellen Körperbildes des Patienten an einer *anderen* Stelle des Körpers suggeriert, z. B. in der Augenregion. In der Standardversion der Technik suggeriert er, daß die Augäpfel der *weiterhin geschlossenen* Augen des Patienten beginnen, nach hinten in den Kopf einzusinken. Auch hier kann er ein Referenzbild zur Hilfe nehmen, etwa die Vorstellung eines funkelnden Edelsteines, der behutsam auf einen Wattebausch gelegt wird und darin einsinkt. (Jeder Mensch freut sich, wenn seine Augen mit einem Edelstein verglichen werden.) Das Einsinken der Augäpfel in den Kopf ist fast bei jedem Menschen assoziiert mit tiefem Einschlafen. Die Leserin oder der Leser kann das gerne kurz ausprobieren: Schließen Sie die Augen und stellen Sie sich vor, Ihre Augäpfel würden in Ihren Kopf nach hinten einsinken. Sie werden sehr wahrscheinlich ein Gefühl oder eine Assoziation von Einschlafen dabei haben. Im Wachzustand mag diese Vorstellung vielleicht etwas befremdlich erscheinen, aber in einer leichten Trance (in der der Patient an dieser Stelle ist), kann sie mühelos mental realisiert werden.



Man kann die Vorstellung noch weiter ausschmücken, etwa mit der Suggestion, daß die Augäpfel "sich sanft am Hinterkopf anheften", daß "sich die versinkenden Augen noch einmal schließen", oder durch Vergleiche mit einem Stein, den man mitten im Meer ins tiefe Wasser sinken läßt, und der dort "... *tiefer und tiefer einsinken* kann, ... an schillernden Fischen vorbei, ... tiefer und tiefer, ..." usw.. Diese Stelle eignet sich besonders, um indirekte Suggestionen des Tiefsersinkens zu geben.

Es ist leicht, mehrere suggerierte Vorstellungen zu einem Gesamtbild zu vereinen, die *verschiedene* Sinneskanäle ansprechen. Wenn zwei Vorstellungen jedoch in *derselben* Sinnesmodalität liegen (hier: $v \rightarrow k$, d. h. ein *Bild vom Körper*), dann kann man sie *nicht* verknüpfen, sondern man muß von der ersten Vorstellung zur zweiten *springen*. Wenn der Hypnotiseur im Folgenden mehrfach auf die vorige Vorstellung (den erhobenen imaginären Arm) zurückkommt und zwischen dieser und den "ingesunkenen" Augen hin und herspringt, dann ist das Gewahrsein des Patienten in *drei* Anteile aufgespalten: 1. sein reales, materielles Körperempfinden, 2. den erhobenen imaginären Arm, 3. die eingesunkenen Augäpfel. Diese drei Bereiche existieren *getrennt* im inneren Gewahrseinsfeld, zwischen ihnen gibt es keine Verbindung, sie sind *dissoziiert*.

-Fortsetzung folgt in den nächsten DGZH-Mitteilungen -