



WISSENSCHAFT & PRAXIS

Die Quantenwelt ist die Welt des Kleinkinds

WISSENSCHAFT & PRAXIS

Wenn Worte Sinn und Wirkung verlieren

PRISMA

Hypnose zwischen Ost und West

BUCHREZENSION

Das Orale

alles GOZO



24. INTERNATIONALER KONGRESS FÜR HYPNOSE UND KOMMUNIKATION GOZO 2016

16. - 23. März 2016

Der inzwischen legendäre **Kongress für Hypnose und Kommunikation auf GOZO** wartet auch im kommenden Jahr mit einem reichhaltigen Angebot für Ärzte, Zahnärzte – speziell Kinderzahnärzte – Therapeuten und Hypnoseinteressierte auf.

Namhafte Experten wie G. Schütz, A. und G. Schmierer, G. Zehner, J. und S. Rienhoff, W. und M. Ossmann, B. Beckers-Lingener, C. Tan, H. Rehe u.v.m. haben bereits zugesagt. Besonders freuen wir uns auf die israelischen Referenten Y. Adir und G. Golan.

„Ein Jahr ohne GOZO ist ein verlorenes Jahr.“

Eine Fortbildungswoche in einer außergewöhnlichen Atmosphäre mit weit geöffneten Sinneskanälen genießen – das ist auch GOZO 2016.

Die Anmeldung erfolgt über die entsprechenden Formulare auf unserer Website www.allesgozo.de. Hier finden Sie aktuelle Infos zum entstehenden Programm und rund um GOZO, aber auch Impressionen und Themen des vorangegangenen Kongresses.

MediSuccess

MEHR ERFOLG FÜR IHRE PRAXIS

www.allesgozo.de

E-Mail: mail@medisuccess.de

Telefon: 0 24 52 - 95 39 821

Gerne stehen wir Ihnen telefonisch zur Verfügung. Auf Wunsch halten wir Sie mit dem **MediSuccess-Newsletter** auch über den Stand der Planung auf dem Laufenden. Er ist kostenlos und selbstverständlich jederzeit wieder kündbar.



Dorothea Thomaßen
Chefredakteurin

dzzh-redaktion@dgzh.de

Liebe Leserinnen und Leser,

Albert Einstein hat einmal über sich gesagt: „Wenn ich mich frage, woher es kommt, dass gerade ich die Relativitätstheorie gefunden habe, so scheint es an folgendem Umstand zu liegen: Der Erwachsene denkt nicht über Raum-Zeit-Probleme nach. Alles, was darüber nachzudenken ist, hat er nach seiner Meinung bereits in seiner frühen Kindheit getan. Ich dagegen habe mich so langsam entwickelt, dass ich erst anfang, mich über Raum und Zeit zu wundern, als ich bereits erwachsen war. Naturgemäß bin ich dann tiefer in die Problematik eingedrungen als ein gewöhnliches Kind.“ⁱ Einstein wurde auch als „ewiges Kind“ bezeichnet, das spielerisch die größten Rätsel seiner Zeit löst.

Nun haben wir im vorliegenden Heft das große Vergnügen, uns von Gary Bruno Schmid die Quantenwelt als Welt des Kleinkindes erklären zu lassen. Mit viel Charme und dem paradoxen Kunstgriff, ein Kleinkind sprechen zu lassen, erläutert er für uns den physikalischen und menschlichen Mikrokosmos. Dabei handelt es sich um ein doppelt widersprüchliches Konstrukt: Die Welt des Kleinkindes ist vorsprachlich und vorsubjektiv, die Grundlagen für Sprache und Ich-Bewusstsein werden erst noch entwickelt. Genau so ist auch die Quantenwelt, die Welt unserer Vorstellungen von Kleinst-Bausteinen unseres Universums, eine Welt, bei deren Beschreibung wir eine Subjekt-Objekt-Trennung vornehmen. Wir tun das, obwohl diese Teilchen als Bausteine von uns selbst immer gleichzeitig im Subjekt und Objekt vorhanden sind. Was ja auch bedeutet, dass diese Trennlinie in einem Raum des kontinuierlichen Sowohl-als-Auch stets willkürlich sein muss. Damit lässt Schmid uns in eine dritte Welt eintauchen, die der Trance.

Auf den ersten Blick handelt der Artikel von Ruth Besimo-Meyer und Christian Besimo über Kommunikation mit an Demenz erkrankten Menschen von einem gegensätzlichen Thema, doch zeigt sich bald eine Verwandtschaft: *Wenn Worte Sinn und Wirkung verlieren*, betreten wir einen Lebensbereich jenseits der Worte, ganz im Hier und Jetzt. Gibt das Gedächtnis nach, verlangt die Kommunikation wie bei Kindern nach liebevoller und klarer Strukturierung, Sorgfalt und Einfühlungsvermögen. Präsenz ist auch für Hypnose die einzig relevante Zeitdimension. Ob Zukunftsprogression oder Altersregression, in Trance wird beides zum gegenwärtigen Moment. Mir ist auch aufgefallen, wie unangemessen ich das Wort Demenz finde. Wenn die Autoren von „an Demenz erkrankten Menschen“ schreiben, zeigen sie eine Behutsamkeit in der Wortwahl, die ich in vielen

anderen Artikeln zu diesem Thema vermisse. Häufig wird lediglich von „Dementen“ gesprochen, der Mensch wird mit seiner Krankheit gleichgesetzt. Darüber hinaus spricht der Begriff Demenz – ohne Geist – den Erkrankten etwas ab, das ihnen nicht abgesprochen werden kann: Geist ist da, solange wir kommunizieren können, selbst wenn das Erinnerungsvermögen fehlt.

Wir kommen in eine Dimension, die über Geist nachdenkt. Ursula Baatz reflektiert in ihrem Beitrag *Der blinde Fleck auf der Couch* das Verhältnis von wissenschaftlich fundierter (Psycho-)Therapie zu Religion und Spiritualität. Welche Gefahren und welche Chancen bringen metaphysische Überzeugungen in den therapeutischen Raum? Um die Dichte in diesem Heft noch größer werden zu lassen, setzt sich Wolfgang Sittig mit Konnotationen auseinander und geht dem Sinn und den vielen Nebenbedeutungen von Worten nach. Dieses Heft selbst ist ein Mehr-Ebenen-Kommunikations-Heft.

Die Kolumnen von Steffi Könnecke und Wolfgang Kuwatsch sind wie immer sehr anschaulich und erfrischend zu lesen. Ein Dankeschön auch an die vielen Kollegen, die uns an ihren Erfahrungen auf Kongressen und Seminaren teilhaben lassen, und an die Rezensenten, die spannende Bücher vorstellen. Aber lesen Sie selbst.

Dorothea Th

ⁱ Zitiert nach: Jürgen Neffe: Einstein. In: GEO, Januar 2005, S. 68.

INHALT



WISSENSCHAFT & PRAXIS

- ▶ 6 **Die Quantenwelt ist die Welt des Kleinkinds**
Gary Bruno Schmid
- ▶ 14 **Wenn Worte Sinn und Wirkung verlieren**
Kommunikation mit an Demenz erkrankten Menschen
Christian E. Besimo und Ruth H. Besimo-Meyer
- 18 **Der blinde Fleck auf der Couch**
Ursula Baatz
- 20 **Das Potenzial der Konnotation in der Hypnose**
Wolfgang Sittig

PRISMA

- 22 **Trancephänomene in Therapie und Gesellschaft**
M.E.G.-Tagung 2015 in Bad Kissingen
Ein Rückblick von Kerstin Schnurre
- ▶ 26 **Hypnose zwischen Ost und West**
Internationaler Kongress für klinische Hypnose 2015 in Teheran
Ein Reise- und Kongressbericht von Veit Meßmer unter Mitarbeit von Bernhard Trenkle
- 30 **Das etwas andere Seminar**
ÖGZH-Pfingstklausur 2015 in Puchberg
Eine Nachschau von Kerstin Schnurre
- 32 **Das neue im Alten, das Alte im Neuen**
Gozo 2015
Eine Rückschau von Jan Rienhoff



DGZH INTERN

34 **Brief der DGZH-Präsidentin an die Mitglieder**

35 **DGZH-Nachrichten kompakt**

Eine Zusammenfassung von Marion Jacob

38 **Ein rundes Wochenende**

DGZH-Trainertraining 2015 in Frankfurt

Ein Erfahrungsbericht von Kay Gross

WEITERE RUBRIKEN

3 **Editorial**

29 **Hypnotischer Streifzug von Steffi Könnecke**

36 **Veranstaltungshinweise**

37 **Treibgut von Wolfgang Kuwatsch**

42 **REZENSIONEN**

Dagwin Lauer: „Der Fisch, der vom Fliegen träumt“

Christina Köhler: „Kommunikation in der Psychoonkologie“

Dirk Reißmann: „Hypnose bei chronischem Schmerz. Ein Behandlungsmanual“

Ein Behandlungsmanual“

► *Dorothea Thomaßen: „Das Orale“*

HINWEISE

Den DGZH-Ausbildungskalender können Sie aus der Heftmitte heraustrennen. Eine PDF-Ausgabe der Zeitschrift können Sie unter www.dgzh.de downloaden. Die auf der Titelseite angekündigten Themen sind mit einem ► gekennzeichnet.

IMPRESSUM

Deutsche Zeitschrift für zahnärztliche Hypnose

Ausgabe: 2 / 2015, 21. Jahrgang

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose e. V.

Königstr. 80, 70173 Stuttgart

Fon: 07 11 - 2 36 06 18, Fax: 07 11 - 99 78 36 30

E-Mail: mail@dgzh.de, www.dgzh.de

ISSN: 1866-3362

Copyright: © DGZH e. V. Alle Rechte vorbehalten.

Auflage: 2.400 Exemplare (zweimal jährlich)

Redaktion: Dr. Dorothea Thomaßen (dzzh-redaktion@dgzh.de),

Marion Jacob (jacob@dgzh.de)

Layout/Satz: Marion Jacob (jacob@dgzh.de)

Anzeigen: Marion Jacob (jacob@dgzh.de)

Leserbriefe: Dr. Dorothea Thomaßen (dzzh-redaktion@dgzh.de)

Druck: Staufen Direktwerbung GmbH, Wangen

Titelbild: © James Hilgenberg;

yourshot.nationalgeographic.com/photos/2532890

www.alpinien.de

Die Quantenwelt ist die Welt des Kleinkinds

Gary Bruno Schmid

Zusammenfassung

Bis zum Alter von ca. 18 Monaten kann man über die Erlebniswelt des Kleinkinds nur spekulieren. Aber ein paar Beobachtungen seines Verhaltens lassen uns einiges über den Aufbau seiner Innenwelt vermuten. Diese Vermutungen lassen sich kollektiv in einem Satz zusammenfassen: *Die subjektive Welt des Kleinkinds verletzt das Prinzip des Lokalrealismus und ist somit eine Quantenwelt.* In der Tat gibt es fünf Eigenschaften der Quantentheorie, die in der Physik einzigartig und zugleich von besonderer Relevanz für die Erlebniswelt des Kleinkinds sind. Diese Charakteristika beziehen sich auf das Verhältnis zwischen einem Objekt und dem Beobachter des Objekts (Schmid 2015b, S. 215–218).

Hirnanatomische Erkenntnisse untermauern diese Annahme. Erst ab einem Alter von ca. 18 Monaten ist das Mengenverhältnis zwischen den Gliazellen und den Neuronen im Hirnparenchym soweit gewachsen, dass das Kleinkind Bewusstsein erlangt. Erst dann stehen genügend Gliazellen, insbesondere Astrozyten zur Verfügung, die eine hinreichende Rekursivität von *in vivo Quanten-Doppelspalt-Transportvorgängen* und somit Bewusstsein ermöglichen (Schmid 2015a).

Es ist längst bekannt, dass Gliazellen, und von diesen vor allem die Astrozyten, eine Schlüsselrolle für Aufbau und Funktion des menschlichen Gehirns innehaben (Nedergaard et al. 2003) und dass sie zum Beispiel erwiesenermaßen direkt in die synaptische Informationsübertragung eingreifen (Reichenbach 1989), (Ransom et al. 2003), (Oberheim et al. 2012; Oberheim et al. 2006). Wie sich gezeigt hat, vermehren sich diese – im Unterschied zu den Neuronen, deren Zahl im Verlauf des Lebens weitgehend stabil bleibt – bei Neugeborenen bzw. Kleinkindern bis zum Alter von einem Jahr sehr schnell (Larsen et al. 2006, Sherwood et al. 2006; siehe auch Azevedo et al. 2009, S. 537).

Daraus schließe ich, dass dem Kleinkind das uns Erwachsenen übliche Bewusstsein von der alltäglichen, sog. „klassischen“ Welt erst

zur Verfügung steht, wenn sich das Gliazellen-Neuronen-Verhältnis über den bei der Geburt gegebenen Wert hinaus mindestens etwas mehr als verdoppelt hat.

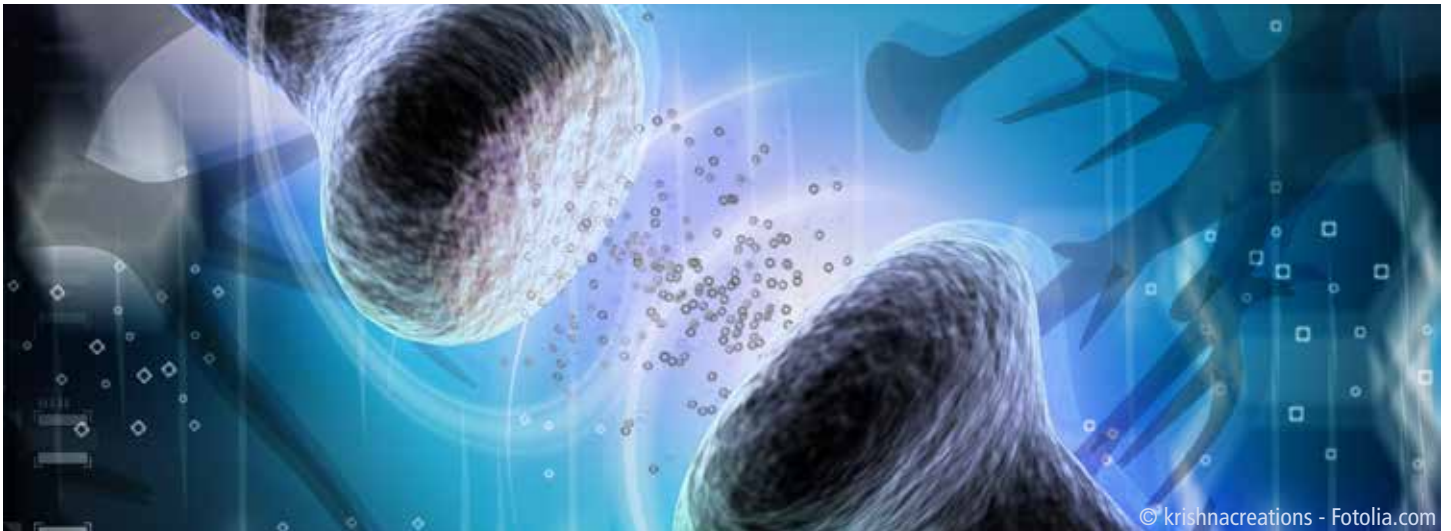
Einführung: fünf einzigartige Eigenschaften der Quantentheorie

Die Art und Weise, wie wir in der Quantenphysik über Teilchen sprechen, kann in der Psychologie auf Vorstellungen, Sinneswahrnehmungen, Gedanken, Gefühle und Intuitionen übertragen werden. So wichtig und komplex wie der Prozess der Beobachtung ist, um experimentelle Messprozesse aus der Perspektive der Quantenphysik zu verstehen, so wichtig und komplex ist der Prozess der Beobachtung auch, um bewusste Entscheidungsprozesse aus der Perspektive der Psychologie zu verstehen. Wegen der großen Bedeutung und Vielschichtigkeit dieser Parallelität zwischen Quantenphysik und Bewusstseinsmedizin fasse ich hier zusammen:

In der Quantenphysik wie auch in der Bewusstseinsmedizin spielt die Beziehung zwischen dem Beobachter und dem Objekt der Beobachtung (Teilchen, Körper) eine zentrale Rolle: Dieselben fünf in der Physik einzigartigen Eigenschaften der Quantentheorie sind zugleich von besonderer Relevanz für die Psychologie. Diese Charakteristika beziehen sich auf das Verhältnis zwischen einem Objekt und dem Beobachter des Objekts und können analog in die Sprache der Psychologie übertragen werden. (Siehe Tabelle 2 auf S. 217/218 in Schmid 2015b.)

Diese fünf Eigenschaften kann man einfach und beispielhaft an der Erlebniswelt des Kleinkinds illustrieren. Sie werden in den nächsten fünf Abschnitten dargestellt. Anhand von konkreten, hirnanatomischen Argumenten wird nachfolgend diskutiert, wie sich das klassische Weltbild aus dem Quantenweltbild des Kleinkinds entwickelt.

Abschließend folgt ein Ausblick auf die weitere Forschung.



Erste Eigenschaft: Verletzung der Objektivität

Die Welt des Kleinkinds bezieht sich auf die Entwicklungszeit vor der Ich-Bildung mit ca. 18 Monaten. Eine konkret-operationelle Definition des Begriffs *Ich-Bildung* folgt weiter unten.

Fast jeder Vater, jede Mutter kennt das Kuckuck-Spiel: Sie schauen ein Kleinkind aus der Nähe an, lächeln und verstecken dann das eigene Gesicht hinter den vorgehaltenen Händen. Dann, im selben Moment, in dem Sie die Hände wie einen Vorhang schnell wieder vom Gesicht wegziehen, rufen Sie „Kuckuck!“ Das Kind jauchzt und Sie wiederholen das Spiel immer wieder, weil es beiden so viel Spaß macht.



© leungchopan - Fotolia.com

Wenn das Kleinkind sich wie ein Erwachsener ausdrücken könnte, würden wir vermutlich merkwürdige Mitteilungen bekommen wie etwa:

„Mit deinem Gesicht ist es wie mit meiner Mama: Mama existiert nur, solange ich sie sehe, höre, rieche, fühle ihre Wärme oder die Vibrationen ihrer Schritte wahrnehme. Verschwindet sie hinter einem Paravent – wie dein Gesicht hinter deinen Händen –, wird sie sogleich vernichtet und existiert nicht mehr, bis sie auf der anderen Seite wieder neu erzeugt wird.“

An dieser Stelle erwähne ich das aus der Psychologie bekannte *Prinzip der Objektivität*. Nach diesem Prinzip wissen wir: „Mama und Papa existieren, auch wenn ich sie nicht unmittelbar wahrnehme.“ Aber unser Bewusstsein bzw. das des Kleinkindes muss dafür erst

entwickelt werden. Bis dahin gilt für das Kleinkind: *„Mama und Papa existieren nicht, bis ich sie irgendwann wieder wahrnehme.“* Deshalb, so vermutet man, findet das kleine Menschlein das Spiel so lustig: Das Gesicht wird sozusagen „vernichtet“, sobald das Kind es nicht mehr sehen kann, und dann plötzlich und unerwartet wieder „erzeugt“ – und das Kind ist überrascht und freut sich. Der plötzliche, unerwartete Sprung zwischen Existenz und Nichtexistenz ist verwirrend, die zwei Wahrnehmungen Etwas und Nicht-etwas sind inkongruent. Und doch erkennt das Kleinkind irgendwie, dass etwas dabei nicht stimmt, das heißt es erlebt das Geschehen, wie wir einen Witz verstehen, und verspürt dabei Humor.

Kinder haben aber häufig auch Angst. Ab einem gewissen Alter reagiert ein Kleinkind mehr oder weniger verunsichert, es hat Angst, wenn ein Elternteil nicht in seiner Nähe wahrnehmbar ist. Diese Angst ist angelegt, aber wir können solche Ängste erst empfinden, wenn wir im Rahmen der Entwicklung des Gehirns uns auch vorstellen können, dass die Eltern irgendwo verschwunden sind, obwohl sie immer noch existieren. Dafür brauchen wir das erwähnte Gefühl von Objektivität, das heißt unser Bewusstsein muss mindestens so weit entwickelt sein, dass wir wissen: *„Mama und Papa existieren, auch wenn ich sie nicht unmittelbar wahrnehme.“*

Das Prinzip der Objektivität

Ein Physiker würde es so ausdrücken: Die Mutter des Kleinkinds verletzt das *Prinzip der Objektivität*. Das Prinzip der Objektivität besagt, dass ein Ding als physikalische Entität zu jedem Zeitpunkt existiert, unabhängig davon, ob es beobachtet oder nicht beobachtet wird. Mit anderen Worten: Die Resultate einer Beobachtung oder Messung existieren implizit schon in der Welt, bevor die Beobachtung bzw. Messung konkret durchgeführt wird.

In der klassischen Physik wird von Dingen an sich geredet, das heißt es braucht kein Subjekt, das ein Ding zum Objekt macht. Anders ausgedrückt: Das Ding existiert unabhängig von einem Beobachter. In der Quantenphysik verhält es sich grundlegend anders: Hier

wird über Objekte gesprochen, die das Ergebnis einer Beobachtung sind. Das heißt, ein Ding wird erst nach der Beobachtung zu einem Objekt bzw. zu einer einzigen Realität, die aus einer Anzahl von potenziell möglichen Realitäten *kollabiert* (Kollaps/Dekohärenz der Wellenfunktion) – siehe auch unten.

Aber wenn die Mama ein Quantenteilchen wäre, so könnte sie laut der Quantenphysik gleichzeitig außerhalb wie auch innerhalb des Zimmers sowie hinter und zugleich nicht hinter einem Paravent sein; ihre *Quantenwellenfunktion* ψ , welche die Wahrscheinlichkeit der Orte beschreibt, wo Mama zu finden ist, könnte für diese Orte Werte größer null haben! Die Wahrscheinlichkeit für den Aufenthaltsort ihres Seins könnte z. B. fifty-fifty zwischen dem Raum, in dem das Kleinkind sich befindet, und dem Rest der Welt verteilt sein. In der Tat gibt es der Quantentheorie nach eine zwar unendlich kleine, aber doch vorhandene Wahrscheinlichkeit, dass Mama sich sogar hinter dem Mond befindet.

Mit anderen Worten: Das Potenzial des Seins (mathematisch: ψ) – egal ob es sich, wie in unserem Beispiel, auf das Sein der Mama oder auf das eines Quantenteilchens bezieht – ist irgendwie überall im Universum wie die Butter auf dem Brot verteilt – für die Erlebniswelt des Kleinkinds und auch für die Gedankenwelt des Quantenphysikers.

Zweite Eigenschaft: Verletzung der Lokalität

Noch andere seltsame Behauptungen würden wir vom Kleinkind hören, wie z. B. diese:

„Mama weiß immer und sofort, was ich denke, ohne dass ich es ihr sagen muss, z. B. dass ich Hunger habe. Sie kann augenblicklich meine Gedanken lesen, egal wie weit weg sie sein mag.“

Das Kleinkind erlebt sich auch aus der Ferne geistig-seelisch mit der Mutter über die „Fasern des Herzens“ verschränkt. Es mag dem sehr jungen Kind so erscheinen, dass seine Mutter mit ihm irgendwie in einer Art ozeanischen Bindung (Symbiose) steht, wobei sie augenblicklich sogar in Abwesenheit seine inneren Bedürfnisse wahrnimmt, ohne dass es ihr diese unbedingt durch Raum und Zeit mitteilen muss.

Erst später realisiert das inzwischen etwas ältere Kind:

„Mama kann nur dann meine wechselnden Bedürfnisse kennen, wenn ich sie ihr irgendwie mitteile; sie kann diese nicht automatisch und auch nicht spontan aus der Ferne wahrnehmen.“

Gerade vorhin haben wir festgestellt, dass gemäß der Quantentheorie das Sein der Mutter möglicherweise fifty-fifty „verteilt“ sein könnte zwischen dem Raum, in dem das Kleinkind sich befindet, und dem Rest der Welt; und die Wahrscheinlichkeit von 50 %, dass Mama mit dem Kind im selben Zimmer existiert, wäre noch weiter

ANZEIGE



Matrix-Rhythmus-Therapie und Hypnose in der Funktionstherapie

Die Matrix-Rhythmus-Therapie geht davon aus, dass die Zellen im biologischen System des Menschen rhythmisch schwingen solange sie leben. Kommt es in der Zellschwingung zu Störungen, dann werden die betroffenen Zellareale nicht mehr ausreichend versorgt. Hier setzt die Matrix-Rhythmus-Therapie an und stimuliert die Nervenrezeptoren so dass die Eigenschwingung des Körpers und der Zellen angeregt wird. Dadurch können sich in kürzester Zeit die Stoffwechselprozesse der betroffenen Körperregion normalisieren, wodurch auch lang andauernde Verspannungen gelöst werden, die oft die Ursache sind für chronische Schmerzzustände im Kiefer-Gesichtsbereich.

Im Seminar zeigen wir das positive Zusammenwirken von hypnotischer Kommunikation mit der Matrix-Rhythmus-Therapie und geben viel Raum für praktische Übungen.

Anmeldung: E-Mail info@en-trance.de
Fax 027 61 - 83 97 87
Fon 027 61 - 83 81 50

Veranstalter: DGZH-Regionalstelle
München, Dr. H.-C. May
in Zusammenarbeit mit
EnTrance, Olpe



Termin: 27. und 28. Nov. 2015
Fr 14 bis 20, Sa 9 bis 17 Uhr

Kursort: Zahnarztpraxis May
Nymphenburger Straße 139
80636 München

Investition: € 550,-
€ 520,- für DGZH-Mitglieder

verteilt, sagen wir im Verhältnis 20 : 80 zwischen dem Raum hinter dem Paravent und dem Rest des Raums.

Dies würde aber bedeuten: Sobald das Kind die Mutter irgendwo im Raum wahrnimmt, müsste sich der Rest ihres potenziellen Seins, das bislang an diesem Ort nicht existierte, sofort an diesem Ort konzentrieren und materialisieren. Sogar aus der entferntesten Ecke des Universums müsste also ihr Sein augenblicklich, das heißt mit einer unendlich schnellen Geschwindigkeit in diesen Raumbereich hineinfließen. Ein Physiker redet hier vom *Kollaps der Wellenfunktion* Ψ – siehe oben.

Das Prinzip der Lokalität

Das *Prinzip der Lokalität* besagt, dass keine Substanz (Festkörper, Flüssigkeit, Gas, Feld ...) oder mengenartige Größe (Energie, Stoffmenge, Impuls, Drehimpuls, Entropie ...) an einem Ort verschwinden und an einem anderen Ort erscheinen kann, ohne dass diese Substanz oder Größe durch die dazwischen liegenden Raumbereiche kontinuierlich (über eine gewisse Zeitspanne) geflossen ist (Schmid 1983, 1984, 2006). Mit anderen Worten kann nichts lokal – hier und jetzt – gemacht werden und dadurch simultan, das heißt in genau demselben Augenblick etwas an einem anderen Ort in der Ferne bewirkt werden, ohne dass dazwischen ein Signal (Energie und Information) geflossen ist.

Wäre die Quantenwellenfunktion Ψ ein real existierendes, physikalisches Feld, würde es überall im Universum existieren. In der Folge würde der oben beschriebene *Kollaps der Wellenfunktion* Ψ das *Prinzip der speziellen Relativitätstheorie* verletzen. Das Prinzip der speziellen Relativitätstheorie besagt, dass kein Signal schneller als Lichtgeschwindigkeit fließen kann. Daher würde es eine extrem, wenn nicht gar unendlich lange Zeit für den Kollaps brauchen, wenn man das Universum als unendlich voraussetzt. Aus diesem naheliegenden und logisch zwingenden Grund schließt man, dass die Quantenwellenfunktion Ψ kein real existierendes physikalisches Feld, sondern bloß ein praktisches und sehr hilfreiches mathematisches Konstrukt ist und nichts anderes!

Das Prinzip des Lokalrealismus

Das *Prinzip der Objektivität* und das *Prinzip der Lokalität* werden zusammengenommen als das *Prinzip des Lokalrealismus* bezeichnet:

Lokalrealismus = Objektivität + Lokalität.

Wenn wir die Quantenwellenfunktion Ψ als real existierendes, physikalisches Feld verstehen würden, würde eine Ontologie des Beobachtens/Messens, die auf dem Kollaps dieses Ψ basiert, notwendigerweise das *Prinzip des Lokalrealismus* verletzen!

Das, was die Mutter und das (Klein-)Kind gemeinsam wahrnehmen, stimmt i. d. R. nicht miteinander überein. Die Mutter lebt in der klassischen Welt des Lokalrealismus, das Kleinkind in einer (Quanten-)Welt, in der das *Prinzip des Lokalrealismus* verletzt wird.

Und dazu kommen noch drei andere Eigenschaften der Wahrnehmungswelt des Kleinkindes, welche die Mutter in ihrer Gedankenwelt nur verstehen und nachvollziehen könnte, wenn sie eine Quantenphysikerin wäre.

Dritte Eigenschaft: Unbestimmtheitsprinzip

Nochmals aus dem Munde des metaphorisch sprachgewandten Kleinkinds hören wir, wie unbestimmt seine Wahrnehmungen sind: „Egal, was ich auch versuche anzufassen, es entgleitet meinen Händen und rutscht schnell von mir weg.“

Auch die Objekte der mikroskopischen Welt lassen eine Art „Glitschigkeit“ erkennen: Elementarteilchen verhalten sich wie glitschige Seifenstücke. Dieses Phänomen ist unter Physikern als das *Heisenbergsche Unbestimmtheitsprinzip* oder die *Heisenbergsche Unschärferelation* zwischen komplementären Größen bekannt.

Mir scheint es naheliegend, auch der subjektiven, mutmaßlich Trance-ähnlichen Welt des Kleinkinds eine Art „Glitschigkeit“ zuzuschreiben, d. h. ein nur schwerlich, wenn überhaupt handhabbares Hin- und Hergleiten zwischen bewussten und unbewussten geistigen Inhalten. Aus naturphilosophischer Perspektive beinhaltet diese Auffassung, dass es keine Gewissheit ohne Ungewissheit gibt, insbesondere bei unserem Kleinkind in seinem Alltag und auch beim Erwachsenen in Trance.

Vierte Eigenschaft: von Neumann-Fenster

Die Welt des Kleinkinds kennt bis ca. zum 18. Lebensmonat keine zwingend bewusste Grenze zwischen sich und seiner Umwelt – zwischen *Ich* und *Du* – im Sinne von:

„Wenn mein Teddy auf den Boden fällt, tut's mir genauso weh, wie es ihm wehtut, wenn ich auf die Nase falle.“

So wie das Kleinkind meint, seine Bedürfnisse würden im Moment ihres Aufkommens sofort von der Mutter erkannt, kennt es bis zur Ich-Bildung keine zwingenden Grenzen zwischen sich und seiner Umwelt – zwischen seiner Innen- und seiner Außenwelt. Wir können uns leicht vorstellen, dass das Kleinkind immerwährend vor sich hin rätselt:

„Wo höre ich auf und wo beginnt die Außenwelt? Wo liegt die Grenze dazwischen?“

Diese *psychophysikalische Grenze* definiert die Schnittstelle zwischen dem Subjekt in der psychologischen Welt und dem Objekt in der physikalischen Welt. An dieser Schnittstelle, an der die Beobachtung tatsächlich stattfindet, finden z. B. Entscheidungen statt. Diese Schnittstelle nenne ich das *Von-Neumann-Fenster* in Anlehnung an die Grundlagen der Quantenphysik, wie sie von dem Mathematiker und Physiker Johann von Neumann (1903–1957) erstmals im letzten Kapitel seines Werks *Mathematische Grundlagen der Quantenmechanik* (von Neumann 1932, S. 223–224; siehe auch von Neumann 1958) dargestellt wurden.

Zum besseren Verständnis überlegen wir einmal, was wirklich passiert in der Natur bzw. bei ihrer Beobachtung (von Neumann

Johann 1932, S. 223-224). Jede bewusste Beobachtung ist eine Art Messung der Natur. Und „das Messen, bzw. der damit verknüpfte Vorgang der subjektiven Apperzeption (ist) eine gegenüber der physikalischen Umwelt neue, auf diese nicht zurückführbare Wesenheit“ (S. 223). Diese Wesenheit, das heißt das Bewusstsein bzw. der mit Bewusstsein ausgestattete Beobachter (Lebewesen) führt aus der physikalischen Umwelt hinaus, „... oder richtiger: sie [die Wesenheit; Anmerkung d. Verfassers] führt hinein, in das unkontrollierbare, weil von jedem Kontrollversuch schon vorausgesetzte, gedankliche Innenleben des Individuums (vgl. das w. u. zu Sagende). Trotzdem ist es eine für die naturwissenschaftliche Weltanschauung fundamentale Forderung, das sog. Prinzip vom psychophysikalischen Parallelismus, daß es möglich sein muß, den in Wahrheit außerphysikalischen Vorgang der subjektiven Apperzeption so zu beschreiben, als ob er in der physikalischen Welt stattfände – d. h. ihren Teilen physikalische Vorgänge in der objektiven Umwelt, im gewöhnlichen Raume, zuzuordnen.“ (S. 223)

Bei diesem Zuordnungsprozess von subjektiven Wahrnehmungen in der Innenwelt zu objektiven physikalischen Vorgängen in der Umwelt gibt es in der Medizin, insbesondere in der Bewusstseinsmedizin (Schmid 2010) bzw. in der medizinischen Hypnose, „... immer wieder die Notwendigkeit, diese Prozesse in solche Punkte zu lokalisieren, die im von unserem Körper eingenommenen Raumteile liegen. Dies ändert aber nichts an ihrer Zugehörigkeit zur Umwelt.“ (S. 223)

Aus dieser naturphilosophischen Perspektive muss man die Welt immer dreiteilen in den Beobachter (Subjekt), das beobachtete Ding (Objekt) und – an der Schnittstelle dazwischen – das Messgerät, das die Beobachtung erst ermöglicht (von Neumann Johann 1932, S. 222–225). Deshalb habe ich diese Grenze das *Von-Neumann-Fenster* getauft.

Irgendwann, irgendwo muss eine Beobachtung gemacht werden, damit ein Ding zum Objekt wird und das Sein des Objekts sich in einem bestimmten physikalischen Zustand manifestiert. Aus der



Perspektive des Beobachters liegt das physikalische Objekt im Moment der Beobachtung jenseits dieses Orts der Messung, das Subjekt (Beobachter) diesseits von ihm. Hauptsache ist, dass das Resultat der Messung, d. h. der Messwert, unabhängig vom Ort der Festlegung dieser Grenze (zwischen Beobachter und beobachtetem Objekt) bleibt. Die mathematischen Grundlagen der Quantenphysik halten an dieser Bedingung fest. In von Neumanns Worten: „Denn die Erfahrung macht nur Aussagen von diesem Typus: ein Beobachter hat eine bestimmte (subjektive) Wahrnehmung gemacht, und nie eine solche: eine physikalische Größe hat einen bestimmten Wert.“ (von Neumann 1932, S. 224)

Die Grenze zwischen dem Subjekt und dem Objekt bzw. dem Ding, an der die Beobachtung psychophysikalisch stattfindet, muss irgendwann vom Beobachter festgelegt werden, aber ihre Definition hat keinen Einfluss auf die immanenten Eigenschaften (Quantenzahlen) des Objekts: „Die Grenze zwischen beiden ist weitgehend willkürlich ...“ (von Neumann 1932, S. 224). Und diese Grenze ist beliebig verschiebbar:

„Daß diese Grenze beliebig tief ins Innere des Körpers des wirklichen Beobachters verschoben werden kann, ist der Inhalt des Prinzips vom psychophysikalischen Parallelismus – dies ändert aber nichts daran, daß sie bei jeder Beschreibungsweise irgendwo gezogen werden muß, wenn dieselbe nicht leer laufen, d. h. wenn ein Vergleich mit der Erfahrung möglich sein soll.“ (von Neumann Johann 1932, S. 224)

Dass diese Grenze zwischen Subjekt und Objekt sogar innerhalb des menschlichen Körpers liegen kann, bedeutet, dass der Mensch selber eine *Zweieinigkeit* ist, bestehend aus Subjekt und Objekt zugleich. Mit anderen Worten: Stehen Subjekt und Objekt zueinander in Beziehung wie die zwei Seiten ein und derselben Medaille – „Ich“ = „Kopf“/„Welt“ = „Zahl“ –, so ist es nicht ein für alle Mal zu bestimmen, wo die Trennlinie zwischen Kopf und Zahl bzw. zwischen „Ich“ und „Du“ (oder „Ihr“ oder „Es“) genau verläuft, denn sie verschiebt sich immer wieder: für jedes Individuum in jeder Gruppe in jeder physikalischen Umwelt, jeweils in Abhängigkeit von der aktuellen Situation. Hauptsache man zieht sie immer wieder, irgendwann und irgendwo. Die Entscheidung, wo man die Grenze zieht, ändert aber nichts an der Tatsache, dass „wir“ es hier mit *einer* Medaille (Kopf und Zahl) zu tun haben.

Quantenphysikalische Phänomene wie die *Teilchen-Welle-Zweieinigkeit* (siehe unten) kann man folglich nicht nur im Labor des Physikers, sondern auch tief im Parenchym des eigenen Gehirns suchen. Diese Feststellung gewinnt buchstäblich an Bedeutung, wenn man quantenphysikalische Überlegungen zur Entstehung des menschlichen Bewusstseins im Gehirn wagt (Schmid 2015a).

Fünfte Eigenschaft: Teilchen-Welle-Zweieinigkeit

Das Kleinkind muss nach der Ich-Bildung mit der Zeit auch lernen, was passiert, wenn ein Wassertröpfchen in den Teich fällt und sich danach in Wellen langsam vom Aufprallort ausbreitet:

„Warum verschwinden die Regentröpfchen sofort in Wellen, nachdem sie in den Teich gefallen sind? Warum kann Wasser fest gefroren sein wie ein Stein oder flüssig wie eine Welle? Besteht Wasser letztendlich aus Teilchen oder aus Wellen?“

Vorher verweilt das Kleinkind vermutlich in einer Art Trancewelt, wobei ein Gedanke oder eine Vorstellung mit sich selber interferieren kann (Rekursivität der Psyche). Erst eine Geisteshaltung, die einer bewussten Entscheidung entspricht, erfordert die Eindeutigkeit aus der Mehrdeutigkeit einer solchen Trancewelt. Man kann sich leicht vorstellen:

Das Kleinkind, das ein Schiff bestaunt, das in der Oberfläche eines Sees widergespiegelt wird, versteht die aktuelle/reale Präsenz des Schiffs überall verteilt: sowohl materialisiert als massives, solides Objekt oberhalb des Wasserspiegels als auch hin und her schwappend an der Oberfläche des Wassers als Interferenzmuster seiner potenziellen Präsenzen.

Aus der Quantenphysik wissen wir etwas Analoges: Eine experimentelle Anordnung, die die (bewusste) Beobachtung des Messprozesses ermöglicht, bringt die Teilchen-Welle-Zweieinigkeit der mikroskopischen Welt hervor (*sog. Young'sches Doppelspalt-Experiment*), nach der ein einziges Teilchen mit sich selber interferieren kann. Aus naturphilosophischer Perspektive lässt sich diese Eigenschaft anhand der Beobachtung eines Schiffes illustrieren:

Falls ein unbemanntes Schiff sich wie eine Quantenentität verhielte und es in einen Hafen mit zwei Durchgängen einlaufen würde, ohne dabei auf seinem Weg beobachtet werden zu können, dann wäre die Wahrscheinlichkeit für seine aktuelle/reale Präsenz überall im Raum – jenseits der Barriere – als Interferenzmuster seiner potenziellen Präsenzen verteilt wie filigranes Treibholz am Ufer.

Es ist genau diese Eigenart des Beobachtungsprozesses, die es dem Gehirn mit Hilfe einer kritischen Dichte der Gliazellen, insbesondere die der Astrozyten, ermöglicht, eine hinreichende Rekursivität von *Quanten-Doppelspalt-Transportvorgängen in vivo* und somit Bewusstsein zu erlangen (Schmid 2015a) und sich über sich selber und seine Umwelt (bewusste) Gedanken machen zu können.

Das Erlangen von Bewusstsein ist in der psychophysiologischen Entwicklung des Kleinkinds experimentell überprüfbar

Bis zur Ich-Bildung, d. h. bis zum Alter von ca. 18 Monaten, können Kinder einen Punkt an der Stirn im Spiegelbild nicht als zu sich gehörig bzw. von sich fremd erleben. Es scheint, das Kleinkind kann bis dahin noch nicht sagen: „Das bin ich.“

In der Entwicklung eines Kindes verläuft der Aufbau von Ich-Vorstellungen phasenhaft.

- Erste Phase: Spätestens bzw. bereits bei der Geburt etabliert sich ein Ich-Gefühl aufgrund der Selbstwahrnehmung des eigenen Körpers: Ein Neugeborenes fühlt sich wohl oder hungrig.



- In der zweiten Phase entsteht das Ich-Gefühl als Urheber des zielgerichteten Handelns: Im dritten Lebensmonat kann ein Baby zielgerichtet greifen.
- In der dritten Phase wird das Ich als Element von geteilter Aufmerksamkeit und als Zentrum der eigenen räumlichen Perspektive wahrgenommen: Ein Baby kann mit ca. neun Monaten erfassen, dass der Vater auf denselben Ball schaut wie es selbst. Mit 14 Monaten kann es dann verstehen, dass die Mutter Dinge, die es selber sieht, nicht automatisch auch sehen kann.
- In der vierten Phase wird das Ich zu einem besonderen Objekt, das sich aus der normalen Beobachterperspektive im Spiegel selbst erkennen kann: Den berühmten Spiegeltest bestehen Kleinkinder normalerweise im 18. Lebensmonat.
- In der fünften Phase schließlich – ab einem Alter von ca. 2 Jahren – entsteht das Ich als Subjekt mit einem expliziten Selbstbild, das sich selbst seine Wünsche, Überzeugungen, Hoffnungen u. Ä. zuschreibt und in der Lage ist, anderen Menschen andere Wünsche und Überzeugungen zuzuordnen (Theory-of-Mind-Fähigkeit).

Laut einer Hypothese zur Entstehung des Bewusstseins, die ich schon anderswo publiziert habe (Schmid 2015a), müsste diese konkret-operationelle Feststellung der Ich-Bildung stark mit der Entwicklung der Gliazellen im menschlichen Gehirn korrelieren.

Die unten referierten hirnanatomischen Erkenntnisse untermauern folgende weitergehende Überlegung:

Wegen der starken Vermehrung der Gliazellen im ersten Lebensjahr hat das Mengenverhältnis zwischen Gliazellen und Neuronen erst im Alter von ca. 18 Monaten eine Größe erreicht, mit der das Kleinkind Bewusstsein erlangt. Es ist anzunehmen, dass die Dichte der Gliazellen, insbesondere der Astrozyten, einen kritischen Wert erreichen muss, um eine hinreichende Rekursivität von

Quanten-Doppelspalt-Transportvorgängen in vivo (Schmid 2015a) und somit Bewusstsein zu ermöglichen.

Das menschliche Gehirn verfügt schon bei der Geburt über die notwendige Anzahl Neuronen, die es für das Leben einschließlich des Bewusstseins benötigt. Das rasante Wachstum des Großhirns (Gewichtszunahme des Gehirns von 300 g bei der Geburt auf 750 g am Ende des 1. Lebensjahrs) während der postnatalen Entwicklung ist zu einem großen Teil auf die Zunahme von dendritischen Verzweigungen (Koenderink *et al.* 1994) zurückzuführen. Bei der Untersuchung der morphologischen Reifung des basalen dendritischen Bereichs der 3. Schicht (Lamina pyramidalis externa) des Neocortex im präfrontalen dorsolateralen Kortex bei Menschen im Alter von 7,5 Monaten bis 27 Jahren fanden Koenderink *et al.* ein schnelles Wachstum im dendritischen Gebiet bis zum Alter von 12 Monaten. Die deutliche Zunahme der gesamten dendritischen Länge kann mit der Verlängerung der Endsegmente, längeren Zwischensegmenten und auch dem Anstieg der Anzahl der Segmente erklärt werden. Fazit: Die postnatale morphologische Reifung der 3. Pyramidenzellschicht kommt schon sehr früh im Leben zum Abschluss.

Wie inzwischen längst bekannt ist, spielen die Astrozyten eine Schlüsselrolle für Aufbau und Funktionsweise des menschlichen Gehirns (Nedergaard *et al.* 2003), wie es die Ausweitung ihrer Funktionen bei der synaptischen Informationsübertragung und im kortikalen Netzwerk widerspiegelt (Reichenbach 1989; Ransom *et al.* 2003; Oberheim *et al.* 2012; Oberheim *et al.* 2006).

Larsen *et al.* (Larsen *et al.* 2006) zum Beispiel schätzten die Gesamtzellenzahl im Neocortex des menschlichen Großhirns anhand der vier Hauptentwicklungszone (Kortikalplatte/Marginalzone, Subplatte, Intermediärzone, Ventrikulär-/Subventrikulärzone) von 10 normalen Gehirnen von Neugeborenen. Insbesondere wurde die gesamte Anzahl von Neuronen und Gliazellen in der Kortikalplatte geschätzt. Die mittlere Gesamtzellenzahl: $32,6 \times 10^9$ minus die mittlere Gesamtzahl der Neuronen in der kortikalen Platte: $19,8 \times 10^9$ lässt vermuten, dass es ca $12,8 \times 10^9$ nichtneuronale Zellen im normalen Gehirn eines Neugeborenen gibt. Daraus ergibt sich ein Gliazellen-Neuronen-Verhältnis von $12,8 / 19,8 = 0,65$ in der Kortikalplatte, das kleiner ist als der berichtete empirische Wert von 1,65, der in der 2./3. Schicht des erwachsenen menschlichen präfrontalen Bereichs 9L gemessen wurde (Sherwood *et al.* 2006; siehe auch Azevedo *et al.* 2009, S. 537).

Folgende Überschlagsrechnung zeigt einen nahezu 4-fachen Anstieg der Gliazellzahlen in der Entwicklung des Gehirns vom Neugeborenen zum Erwachsenen, während die Neuronenzahl sich nicht vergrößert:

Nach Larsen *et al.* und Sherwood ergibt das Gliazellen-Neuronen-Verhältnis beim Erwachsenen dividiert durch das Gliazellen-Neuronen-Verhältnis beim Neugeborenen einen Wert von $1,65 / 0,65 = 2,54$.

Nach Azevedo (Azevedo *et al.* 2009) beträgt das Gliazellen-Neuronen-Verhältnis beim Erwachsenen den größeren Wert von 3,76.

Wenn wir diesen durch 0,65 (das von Larsen *et al.* gefundene Verhältnis beim Neugeborenen) dividieren, erhalten wir 5,78. Daraus ergibt sich ein Durchschnitt von: $(2,54 + 5,78) / 2 = 4,16$.

Aus diesen groben Berechnungen schließe ich, dass dem Kleinkind das uns Erwachsenen übliche Bewusstsein von der alltäglichen, „klassischen“ Welt nicht zur Verfügung stehen kann, bis das Gliazellen-Neuronen-Verhältnis sich über den bei der Geburt gegebenen Wert hinaus mindestens etwas mehr als verdoppelt hat.

In diesem Sinne postuliere ich: Ab einer bestimmten Dichte bzw. Größe des Gliazellen-Neuronen-Verhältnisses, vermutlich eher Astrozyten-Neuronen-Verhältnisses wird die Rekursivität von *Quanten-Doppelspalt-Transportvorgängen in vivo* (Schmid 2015a) direkt in die neuronale Informationsübertragung eingreifen, die subjektiv im Sinne des sog. *versteckten Beobachters* erlebt wird. Auf diese Weise verleiht die hohe Zahl der astrozytären Rezeptoren dem unbewussten *Da-Sein* *Bewusst-Sein*. Ab diesem Zeitpunkt nimmt das Kleinkind unwiderruflich an der physikalisch klassischen Welt des Erwachsenen teil.

Fazit und Ausblick

In dieser Arbeit habe ich versucht zu zeigen, dass die Welt des Kleinkinds bis ca. 18 Monate die Welt der Quantenphysik ist. Der Eckstein meines Arguments basiert auf den fünf Eigenschaften der Quantentheorie, die in der Physik einzigartig und zugleich von besonderer Relevanz für die psychophysikalischen Prozesse des menschlichen Gehirns sind. Auf der Basis bestimmter hirnanatomischer Erkenntnisse kann man argumentieren, dass dem Kleinkind das bei Erwachsenen übliche Bewusstsein von der alltäglichen, „klassischen“ Welt nicht zur Verfügung stehen kann, bis das Gliazellen-Neuronen-Verhältnis sich über den bei der Geburt gegebenen Wert hinaus mindestens etwas mehr als verdoppelt hat.

Diese Behauptung lässt sich im Sinne der wissenschaftlichen Hypothesenbildung experimentell mit dem Spiegeltest und der parallelen Feststellung des Gliazellen-Neuronen-Verhältnisses überprüfen.

Literatur

Azevedo FA, Carvalho LR, Grinberg LT, Farfel JM, Ferretti RE, Leite RE, Jacob Filho W, Lent R Herculano-Houzel S (2009) Equal numbers of neuronal and nonneuronal cells make the human brain an isometrically scaled-up primate brain. *J Comp Neurol* 513(5):532–541.

Koenderink MJ, Uylings HB Mrzljak L (1994) Postnatal maturation of the layer III pyramidal neurons in the human prefrontal cortex: a quantitative Golgi analysis. *Brain Res* 653(1-2):173–182.

Larsen CC, Bonde Larsen K, Bogdanovic N, Laursen H, Graem N, Samuelson GB Pakkenberg B (2006) Total number of cells in the human newborn telencephalic wall. *Neuroscience* 139(3):999–1003.

Nedergaard M, Ransom B Goldman SA (2003) New roles for astrocytes: redefining the functional architecture of the brain. *Trends Neurosci* 26(10):523–530.

Oberheim NA, Goldman SA Nedergaard M (2012) Heterogeneity of astrocytic form and function. *Methods Mol Biol* 814:23–45.

Oberheim NA, Wang X, Goldman S Nedergaard M (2006) Astrocytic complexity distinguishes the human brain. Trends Neurosci 29(10): 547–553.

Ransom B, Behar T Nedergaard M (2003) New roles for astrocytes (stars at last). Trends Neurosci 26(10):520–522.

Reichenbach A (1989) Glia:neuron index: review and hypothesis to account for different values in various mammals. Glia 2(2):71–77.

Schmid GB (1983) A New Approach to Physics based upon Substance-like Quantities and their Currents. Paper presented at the 7th International Congress of Logic, Methodology and Philosophy of Science, Salzburg, Austria, 11–16 July 1983, Salzburg, Austria.

Schmid GB (1984) An Up-to-Date Approach to Physics. Am J Phys 52(9):794–799.

Schmid GB (2006) Substance-Like Quantities and their primary Role in Physics. Minghua Chen - Teacher Education Center of Shaoxing County, Shaoxing China.

Schmid GB (2010) Selbstheilung durch Vorstellungskraft (1. ed.). Springer-Verlag, Wien.

Schmid GB (2015a) Entstehung des Bewusstseins: Hypothese zur Rolle von Gliazellen, verzweigten Nervenenden und Dendritenarmen (On the Origins of Consciousness: Hypothesis as to the Roll of Glia Cells, multi-branched Nerve Endings and Dendrites). Schweizerische Zeitschrift für GanzheitsMedizin / Swiss Journal of Integrative Medicine 27(1):50–54.

Schmid GB (2015b) Klick! Warum wir manchmal etwas ahnen, das wir eigentlich nicht wissen können. Orell-Füssli, Zürich.

Sherwood CC, Stimpson CD, Raghanti MA, Wildman DE, Uddin M, Grossman LI, Goodman M, Redmond JC, Bonar CJ, Erwin JM Hof PR (2006) Evolution of increased glia–neuron ratios in the human frontal cortex. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America 103(37):13606–13611

von Neumann J (1932) Mathematische Grundlagen der Quantenmechanik. Springer, Berlin

von Neumann J (1958) The Computer and the Brain. Yale University Press, Yale



Gary Bruno Schmid, Ph. D., ist Quantenphysiker, Psychologe und Psychotherapeut. Psychiatrische Forschung und klinische Arbeit mit Schwerpunkt Psychose seit 1985. Psychotherapeutische Praxis in Zürich seit 1988. Hypnotherapeutische Arbeit seit 1992 mit Schwerpunkt Psycho-neuroimmunologie. Mitwirkung in der SMSH-Ausbildung und Supervisor mit Leitung einer Regionalgruppe in der Stadt Zürich.

Korrespondenzadresse:
gbschmid@mac.com

ANZEIGE

Applied Kinesiology (AK)-basierte Integrative Medizin

Erweitern Sie Ihre individuelle ganzheitliche zahnärztliche Diagnose!



Brandenburgischer Verein für Gesundheitsförderung e. V. – Akademie für Gesundheit und Sporttherapie

CMD funktionell untersuchen, individuell korrigieren! Stört das Material? Warum kommt dieses Zahnfach nicht zur Ruhe? Welche psychischen Traumata meines Patienten haben körperliche Auswirkungen? Fernwirkung einer CKO? Schnelle cranosacrle Korrektur vor der Abdrucknahme! Störungen im Funktionskreis schwächen das Zahnfach! Liegt eine Intoxikation vor? Kopfschmerzen durch Triggerpunkte der Kaumuskulatur behandeln! Funktionelle Untersuchung des gnathologischen Status! Vor Implantatsetzung Zahnstörfeld entstören! Stört dieses Zahnfach oder nicht? Fernwirkung des impaktierten 8ers? NICO-Läsion? Schwermetallentgiftung! Welcher TCM-Konstitutionstyp ist mein Patient? Traumalöschung! Interaktion des Zahnfachs im Funktionskreis! Hat der Rückenschmerz meines Patienten dentale Ursachen?

Steigen Sie schnell und günstig in die AK-basierte Integrative Medizin ein!

An einem Wochenende in Potsdam mit unserem **Basismodul!**

Oder vertiefen Sie Ihre Kenntnisse in einem unserer **Aufbaumodule** mit Themen wie Schwermetallbelastung, Grundsystem, Säure-Basen, der gestörte Lymphabfluss des Schulterbelts, HWS, Kopfgelenke, AK-geleitete Akupunktur, cranosacrle Osteopathie, Darm als Störfeld, große Gelenke, Wirbelsäule ...

Kursleitung: Prof. Dr. Frank Bittmann, Universität Potsdam

Kosten: 230,- Euro

In der Potsdamer Innenstadt, nahe des Parks Sanssouci

Die nächsten Termine:

➔ 20. – 22.11.2015

➔ 11. – 13.03.2016

www.bvfg-potsdam.de

Akademie für Gesundheit und Sporttherapie – Brandenburgischer Verein für Gesundheitsförderung e. V. c/o Universität Potsdam
Karl-Liebknecht-Straße 24/25 • 14476 Potsdam OT Golm • Telefon: 0331/9 77 29 59 • E-Mail: akademie@bvfg-potsdam.de

Wenn Worte Sinn und Wirkung verlieren

Kommunikation mit an Demenz erkrankten Menschen

Christian E. Besimo und Ruth H. Besimo-Meyer

Ein Anlass zu dieser Arbeit war die uns selbst gestellte Aufgabe, Menschen zahnärztlich zu betreuen, die in fortgeschrittenem Masse an Demenz erkrankt sind.¹ Ein weiterer Anstoß kam von einem Vortrag an der Universität Zürich in der Vorlesungsreihe des Zentrums für Gerontologie.² Die Referentin, Dr. phil. Sandra Oppikofer, vermochte in eindrücklicher und systematischer Weise die kommunikativen Herausforderungen und Möglichkeiten im Umgang mit demenzkranken Menschen darzustellen und half uns so, unseren eigenen Erfahrungen Struktur und Worte zu geben.

Demenz und Kognition

Demenzielle Syndrome führen abhängig von ihrer Ätiopathogenese und Entwicklung zu einer unterschiedlichen Abfolge

kognitiver Beeinträchtigungen. Diese sind gekennzeichnet durch eine Abnahme der Fähigkeit, neue Erfahrungen und neu erworbenes Wissen abzuspeichern. Zudem lässt das Kurzzeit- und Arbeits-, später auch das Langzeitgedächtnis nach. Schließlich gehen die Möglichkeit des Zugriffs auf das enorme Reservoir an Wissen und Erfahrungen sowie das Denk- und Sprachvermögen verloren. Für die betroffenen Menschen wird es immer schwieriger, sich in ihrer Umgebung und mit Menschen zurechtzufinden. Sie werden unfähig, eigene Entscheidungen zu treffen und selbstständig zu handeln. Menschen mit Demenz ziehen sich in eine Welt zurück, in der Dinge und Ereignisse eine andere Bedeutung erhalten und in der sie demzufolge nur noch schwer erreichbar sind. Die Kommunikation wird zunehmend schwieriger, insbesondere bei Verlust des Sprachvermögens. Zum Ende geht nicht nur die geistige Leistungsfähigkeit weitestgehend verloren. Infolge Multimorbidität kann auch eine deutliche körperliche Beeinträchtigung hinzutreten.^{2,3}

Herausforderungen in der Kommunikation

Betreuende Angehörige und Fachkräfte sehen sich vor enorme kommunikative Herausforderungen gestellt. So wird die verbale Kommunikation zunehmend beeinträchtigt, was zu einer wachsenden Überforderung bei Gesprächssituationen führt. Schwierigkeiten bei der Kommunikation entstehen auch durch Reglosigkeit und Ausdrucksarmut, zeitverzögerte und nicht adäquate verbale Reaktionen, Mehrdeutigkeit und Intensitätsarmut emotionaler Äußerungen, leichte Ablenkbarkeit und Irritierbarkeit, zunehmende Empfindlichkeit für emotionale Untertöne des Gegenübers, Stimmungslabilität und erhöhte Heftigkeit und Schnelle nonverbaler Reaktionen.^{2,4-6}



Foto: Heini Frick

Somit erhält die Kommunikation auf nonverbaler Ebene eine immer größere Bedeutung. Allerdings wird diese deutlich erschwert durch eine abnehmende Mimik des an Demenz erkrankten Menschen, Parkinson-ähnliche Symptome, Gesichtslähmungen und Nebenwirkungen von Medikamenten, insbesondere von Sedativa und Neuroleptika. Trotzdem sollte man sich stets bewusst sein, dass Demenz nicht das Ende der Erlebnisfähigkeit, der Gedanken und Gefühle bedeutet. Der individuelle affektive Ausdruck bleibt, wenn auch immer schwerer lesbar, bis zuletzt erhalten. Zudem sind Art und Schwere von auffälligen Verhaltenssymptomen nicht nur von der Schwere der Krankheit, sondern vor allem auch von der Beziehung zwischen Pflegenden, Kranken und ihrem Umfeld abhängig.^{2,7}

Die Fähigkeit, feinste emotionale Äußerungen wahrnehmen zu können, ist ein zentraler Schlüssel des Zugangs zu Menschen mit fortgeschrittener Demenz. Emotionale Regungen erfolgen oft unbewusst und sind nicht immer klar zu erkennen. Sie liegen vielfach nahe beieinander und können kaum merklich ineinander übergehen. Sie lassen sich deshalb häufig erst im Kontext von Körperhaltung, Gestik und Umgebungssituation verstehen.^{2,4}

Unterstützende Verhaltensweisen

Blickkontakt ist äußerst hilfreich, denn Augen verraten Stimmungen und Bedürfnisse und signalisieren Wachheit, Bereitschaft zur Kommunikation oder Verweigerung. Gestik und Mimik sind oft schlicht und subtil. Dagegen zeigen an Demenz erkrankte Menschen ein gesteigertes Sensorium für Gestik und Stimmung des Gegenübers. Sie nehmen die Qualität von Berührungen und Launen sehr genau wahr. Deshalb kommt der ständigen Reflexion der eigenen Haltung und des eigenen Handelns eine besondere Bedeutung zu. Liebevoller Berührungen steigern das Wohlbefinden der Kranken und werden bis zum Lebensende wahrgenommen. Ebenso positiv wirkt eine sanfte, warme und tröstende Stimme. Berührungen vermögen die Aufmerksamkeit zu steigern, die Kommunikation durch Auslösen von verbalen bzw. nonverbalen Reaktionen zu verbessern und die Konzentration auf Handlungen zu fördern, sodass Aktivitäten besser bewältigt werden können. Von pflegerischer Seite gilt es zu beachten, dass der eigene gleichzeitig geäußerte verbale und nonverbale Ausdruck übereinstimmt und Aktionen sowie Reaktionen zum Verhalten des Gegenübers regelrecht aufeinanderfolgen, um negative emotionale Regungen des demenzkranken Menschen zu vermeiden.^{2,4-7}



© Africa Studio - Fotolia.com

Beobachtung und Beurteilung von Affekten

Lawton et al.⁸ haben mit der Observed Emotion Rating Scale ein Beobachtungsinstrument zur Messung der Lebensqualität von Menschen mit moderater bis schwerer Demenz entwickelt. Dieses zweidimensionale Konzept beobachtet und beurteilt Gesichtsausdruck und Gefühlszustand. Es werden fünf Signale des emotionalen Ausdrucks bewertet: Freude und Aufmerksamkeit/Interesse als positive Affekte, Ärger, Angst und Traurigkeit als negative Affekte. Häufigkeit und Dauer dieser Affekte werden in einer 5er-Skala festgehalten. Das Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich hat einen Film⁹ zu diesen fünf emotionalen Zeichen herausgegeben, der die möglichen Ursachen und Formen dieser Affekte in prägnanter Weise darstellt und beschreibt.

In einem weiteren Film¹⁰ des gleichen gerontologischen Zentrums (2011) werden die Ursachen und möglichen Interventionen bei typischen herausfordernden Verhaltensweisen von demenzkranken Menschen dargestellt, wie Agitiertheit und Unruhe, Verweigerung oder Aggressivität, Apathie und Indifferenz, Angst bzw. distanzloses, wahnhaftes oder ständig sich wiederholendes Verhalten. Für diese Situationen können typischerweise keine Standardinterventionen beschrieben werden. Letztendlich bestimmen die achtsame Beobachtung des Demenzkranken, seine Biografie, seine verbliebenen Ressourcen, die Ursachen des herausfordernden Verhaltens sowie die sozialen und räumlichen Gegebenheiten die Wahl der Handlungsweise. Schließlich muss auch erkannt werden, dass Verhaltenssymptome nicht immer durch eigenes Handeln beeinflussbar sind.

Hilfreiche Empfehlungen zum Schluss^{2, 4-7, 9, 10}

- Suche den Blickkontakt mit einem Lächeln in den eigenen Augen.
- Sprich langsam und deutlich mit einfachen Sätzen, die nur eine Aussage enthalten.
- Stelle möglichst nur geschlossene Fragen oder biete maximal zwei Wahlmöglichkeiten an.
- Nutze eine auf sanfte und empathische Weise direkte Führung und Wortwahl.
- Versuche es aber weder mit Zureden noch durch Verstummen, denn der feine Faden des gegenseitigen Verstehens könnte reißen.
- Sanfte, liebevolle Berührungen fördern das Wohlbefinden und stärken die Handlungsfähigkeiten.
- Unterstütze das gemeinsame Handeln durch gezielt eingesetzte nonverbale Signale (z. B. Vormachen).
- Beobachte und berücksichtige genau die Stimmung des Gegenübers, die du vorfindest, und deren Veränderungen während des Handelns.
- Versuche die subjektive Realität des Menschen mit Demenz nachzuempfinden und diese soweit wie möglich im eigenen Handeln zu berücksichtigen.
- Konfrontiere dein Gegenüber nicht mit seinen Defiziten und korrigiere keine falschen Aussagen. Achte in diesem Zusammenhang auf Vermeidungsverhalten als Hinweis auf verloren gegangene Kompetenzen.
- Nutze und fördere vielmehr seine Ressourcen und setze diese zur Unterstützung der notwendigen Handlungen ein.
- Sei stets aufrichtig und dir der eigenen verbalen und nonverbalen Äußerungen bewusst. Achte darauf, dass diese übereinstimmen. Mehrere synchron eingesetzte Kommunikationskanäle fördern das Verständnis und befähigen den Menschen mit Demenz, selbst besser kommunizieren und reagieren zu können.
- Beurteile mehr die Auswirkungen des Tolerierens einer Verweigerung als die Durchführbarkeit einer Maßnahme und sei dir bewusst, dass du nicht jede Verhaltensweise durch eigenes Handeln zu beeinflussen vermagst.

Literatur

1. Besimo, C. E.; Besimo-Meyer R. H.: Orale Gesundheit von Menschen mit Demenz. Der informierte Arzt 3: 52–55, 2014.
2. Oppikofer, S.: Kommunikation mit an Demenz erkrankten Menschen. Wahrnehmung im Alter und des Alters. ZfG-Vorlesungsreihe im Frühjahr 2014. Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich, 2. April 2014.
3. Streffer, J.: Das gesunde und das kranke Gehirn von Hochaltrigen – Neurobiologie des Gehirns im hohen Alter. In: Petzold, H. G.; Horn, E.; Müller, L. (Hrsg.): Hochaltrigkeit. Herausforderung für persönliche Lebensführung und biopsychosoziale Arbeit. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2011, 77–90.

4. Silva Lima, S.; Meier, G.; Held, C.: Was bedeutet ‚gute‘ Demenzpflege? In: Held, C. (Hrsg.): Was ist ‚gute‘ Demenzpflege? Demenz als dissoziatives Erleben – Ein Praxishandbuch für Pflegendе. Huber, Bern 2013, 15–21.

5. Jordi, E.; Held, C.: Dissoziatives Alltagserleben: Kommunikation. In: Held, C. (Hrsg.): Was ist ‚gute‘ Demenzpflege? Demenz als dissoziatives Erleben – Ein Praxishandbuch für Pflegendе. Huber, Bern 2013, 49–55.

6. De Klerk-Rubin, V.: Mit dementen Menschen richtig umgehen. Validations für Angehörige, 2. Aufl., Reinhardt, München 2009.

7. Wenger, S.: Wenn die Sprache verloren geht, bleiben immer noch die Gefühle. Curaviva 2009; 9: 28–31.

8. Lawton, M. P.; Van Haitsma, K.; Klapper, J.: Observed affect in nursing home residents with Alzheimer's disease. J Gerontol 1996; 51: 3–14.

9. Oppikofer, S.: Zeichensprachen. Signale des emotionalen Ausdrucks von Menschen mit Demenz. Film. Zentrum für Gerontologie, Universität Zürich 2009.

10. Oppikofer, S.: Verhaltenszeichen – Herausforderndes Verhalten von Menschen mit Demenz. Film. Zentrum für Gerontologie, Universität Zürich 2011.



Dr. med. dent. Ruth Besimo-Meyer

ist seit 1988 als Zahnärztin tätig. Weiterbildungen an den Kliniken für Prothetik und Oralchirurgie der Universität Basel, am Felix-Platter-Spital Basel sowie an der Volkszahnklinik in Basel. Seit 2001 an der Seeklinik in Brunnen mit den Schwerpunkten Alters- und Kinderzahnmedizin sowie

Hypnose tätig. 2008 Fähigkeitsausweis für medizinische Hypnose. Ruth Besimo-Meyer leitet die Regionalgruppe Hypnose Zentralschweiz und bildet Dental- und Prophylaxeassistentinnen sowie Dentalhygienikerinnen in Hypnose aus.



Prof. Dr. med. dent. Christian E. Besimo

ist Fachzahnarzt für Rekonstruktive Zahnmedizin SSO. Habilitation 1992 an der Universität Basel. 1991 und 1993 Visiting Associate Professor an der University of Florida. Seit 1999 Chefarzt der Abteilung Orale Medizin an der Seeklinik in Brunnen. Lehraufträge an den Universitäten Basel, Graz und

Dresden. 2004 Ernennung zum Titularprofessor der Universität Basel. Seit 2008 Fähigkeitsausweis für medizinische Hypnose.

Korrespondenzadresse:

christian.besimo@bluewin.ch



REGIONAL
STELLE
STUTT GART



Barbara Beckers-Lingener

Langjährige Referentin der
DGZH und Spezialistin für
Kinderhypnose

Spezialkurs Hypnose in der Kinderbehandlung

Dieser Kurs soll Ihr Team mit den Grundlagen der Kinderhypnose und deren Anwendung vertraut machen und/oder trainieren.

Der Kurs dient als Einstieg in das Thema, Ergänzung und Auffrischung.

30.10. – 31.10. 2015

INFOS &
ANMELDEN



www.dgzh-stuttgart.de

Freitag 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr, Samstag 09.00 Uhr bis 18.00 Uhr

Inhaltlich werden wir unter anderen den altersgerechten Umgang mit den Kindern zwischen 0-18 Jahren, die Rahmenbedingungen, verbale und non-verbale Tranceinduktionen besprechen und in Kleingruppen trainieren. Dem Zahnarzt wird durch ihre Unterstützung der Rücken freigehalten und er kann sich entspannter auf seine Arbeit konzentrieren. Der Spaß an der Behandlung und mit dem kleinen Patienten steigen durch die Anwendung von Konfusionstechniken und Doppelinduktionen. Die durch vor allem non-verbale Trancezustände entstehenden Ruhephasen verbessern und erleichtern die Arbeit. Wichtig ist, dass die Mitarbeiterin ihre Hemmung überwindet, sich aktiv in die Behandlung einzubringen, Ihre Ressourcen kennenlernt und lernt, diese effektiv zur Unterstützung der Behandlung einzusetzen und die Voraussetzung für eine komplikationslose Behandlung zu schaffen bzw. mit Hürden effektiv und souverän umzugehen.

Anmeldung über die DGZH Regionalstelle Stuttgart,
www.dgzh-stuttgart.de

Essay

Der blinde Fleck auf der Couch

Immer wieder wird darüber gestritten, was eine wissenschaftlich fundierte Psychotherapie ist. Muss sie in jedem Fall Spiritualität und Religion meiden? Durchaus nicht. Aber es lauern Gefahren.

Ursula Baatz

Es ist ein ganz gewöhnlicher Morgen in einem Workshop zum Thema Vergangenheitsbewältigung. So wie am Vortag wird es hier in Graz an der Südgrenze Österreichs wieder um Geschichten von Partisanen, Kriegsgefangenen, KZ-Häftlingen, Überläufern und Verrätern gehen – um die Aufarbeitung von Familiengeschichten, in denen Traumata aus der Vergangenheit den Lebenden die Gegenwart schwer machen. Gut hundert Leute sind anwesend. Sie sitzen auf Sesseln im Halbkreis und warten, dass es anfängt. Vorne steht der Therapeut, in der Hand eine große Rahmentrommel, wie ein Schamane. Leise beginnt er zu trommeln und zu summen, dann geht das Summen über ins Morgengebet der Synagoge, ins Sch'ma Jisrael. Einige, die hier sitzen, haben einen jüdischen Hintergrund, sind aber nicht religiös. Manche beginnen leise mitzusingen, anderen rinnen Tränen über die Wangen; Tränen auch bei nicht-jüdischen Teilnehmern, die nichts verstehen, die nur spüren können.

Daan van Kampenhout hat bei Schamanen studiert, hat Lieder der Chassidim, aber auch die systemische Familienaufstellung gelernt. Seine Arbeit mit kollektiven Traumata – Krieg, Sklaverei, Flucht, Gewalt und Verfolgung – versteht er nicht als Psychotherapie, sondern als Praxis »systemischer Rituale«. Sein Anspruch ist spirituell: Er möchte Seelen heilen – die der Toten und der Lebenden.

Doch das Wort »heilen« kommt auf seiner Website nicht vor – denn das dürfen in Österreich nur Ärzte und Psychotherapeuten verwenden. Auch sie sind unter den Teilnehmern seiner Workshops. Sie kommen, um zu lernen, denn immer öfter verwenden Psychotherapeuten spirituelle Methoden in ihrer Arbeit – und genau darüber wird derzeit in Österreich gestritten.

Spiritualität hat in den letzten Jahrzehnten stillschweigend Einzug in die Welt der Psychotherapie gehalten. Ein Grund dafür ist der Wandel der Religiosität, der sich vollzieht – Menschen suchen Antworten auf existenzielle Fragen immer weniger in den traditionellen Volkskirchen und Weltanschauungsblöcken, sondern in »alternativen Spiritualitäten«. Das kann alles Mögliche sein – von Engelsritualen



© VadimGuzhva - Fotolia.com

über Tarotkarten bis zu klassischen asiatischen Meditationspraktiken. Viele verstehen sich als »spirituelle Wanderer«, die suchen, was sie auf ihrem Weg weiterbringt, »hilft« und »heilt« – sei es Psychotherapie, »Energiearbeit« oder Spiritualität.

Auch im therapeutischen Setting gibt es »spirituelle Wanderer«, sowohl als Klienten wie auch als Therapeuten, und oft suchen die einen die anderen. Doch ist, wie der Freiburger Psychoanalytiker Tilman Moser feststellt, das Thema Religion und Spiritualität in der Psychotherapie-Ausbildung zumeist ein blinder Fleck.

So wundert es nicht, dass die Verbindung von Psychotherapie und Spiritualität zum Problemfeld werden kann. Das Berufsethos des Psychotherapeuten verlangt einerseits Empathie, andererseits aber auch professionelle Distanz und Reflexion. Doch was, wenn der Therapeut als Schamane oder spiritueller Lehrer spricht? Eine solche Rollenüberlagerung wird von Klienten oft als nicht hilfreich wahrgenommen.

In Österreich zum Beispiel konstatieren die Beschwerde- und Ethikstellen des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie (ÖBVP) seit einigen Jahren zunehmend Anfragen von Menschen, die sich von ihren Therapeuten »einem direkten, öfter aber auch subtilen Druck ausgesetzt fühlen, spirituellen oder esoterischen Glaubensinhalten zu folgen oder an solchen Ritualen in Zusammenhang mit einer Psychotherapie teilzunehmen, auch wenn sie dies innerlich nicht gutheißen«, wie es auf der Website des ÖBVP heißt.

Eine Richtlinie des Österreichischen Bundesministeriums für Gesundheit von 2014 stellt fest: »Von der Psychotherapie zu unterscheiden und strikt zu trennen sind alle Arten von esoterischen, spirituellen und religiösen Methoden, wie zum Beispiel Humanenergetik, Geistheilung, Schamanismus und viele andere.« Psychotherapie sei »wissenschaftlich fundierte Krankenbehandlung«. Daher dürften Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ihre Berufsbezeichnung »nicht im Rahmen von...esoterischen Methoden oder religiösen Heilslehren verwenden«.

Die verlorene Seele

Die Psychologie als akademische Disziplin wurde im 19. Jahrhundert begründet als »Psychologie ohne Seele«. Bis heute kommen in Standardwerken der Psychologie religiöse Themen nur am Rande vor. Im »Lehrbuch der Klinischen Psychologie-Psychotherapie« von Perrez & Baumann (4. Auflage 2011) kommen zwar »Relapse« und »Spielsucht« vor, aber nicht »Religion« und »Spiritualität«, obwohl nur drei Prozent der Deutschen an Spielsucht leiden, jedoch 31 Prozent sich als »spirituell« und 51 Prozent als »religiös« verstehen. Doch seit den 1990er-Jahren scheint die Psychologie die »Seele« wiederzufinden. So wurden in den US-amerikanischen Diagnose-Leitfaden DSM-IV aus dem Jahr 1994 erstmals »religiöse oder spirituelle Probleme« mit aufgenommen. *Ursula Baatz*

Doch mittlerweile werden selbst in säkulare und zunächst religionskritisch orientierte Therapien spirituelle Elemente eingefügt, wie der Salzburger Theologe und Pädagoge Anton Bucher in seinem Handbuch »Psychologie der Spiritualität« feststellt. Das Verhältnis von Spiritualität und Psychotherapie scheint vieldeutig. Zudem stellt sich die Frage, was Wissenschaftlichkeit im Zusammenhang der Psychotherapie bedeutet.

Die Psychotherapie ist seit ihren Anfängen kritisch gegenüber den etablierten Kirchen und Religionen. Gleichzeitig aber wird über die Bedeutung der Religion für das Seelenleben seit den frühen Tagen der Psychotherapie gestritten. Für Sigmund Freud, den Begründer der modernen Psychotherapie, ist Religion eine Illusion und die Projektion des infantilen Wunsches nach Stärke und Schutz auf ein Jenseits, das man zugleich fürchtet. Sein Schüler und späterer Kritiker Carl Gustav Jung dagegen sieht Religion nicht als einen Ausdruck des Sexualtriebes, sondern versteht Mythen und religiöse Bilder als Ausdruck einer produktiven seelischen Kraft und Suche des Menschen nach Ganzheit.

Spiritualität ist nicht nur für Jung, sondern auch für die humanistische Psychologie und die transpersonale Psychologie eine wichtige Ressource des Menschen. Während sich die klassische Psychoanalyse um 1900 und später kritisch gegen die Religion als Teil einer repressiven Gesellschaft wandte, haben humanistische und transpersonale Psychotherapien Methoden, aber auch Weltbild-Fragmente asiatischer spiritueller Traditionen übernommen.

Neuere Studien zeigen, dass die verschiedenen Therapie-Richtungen dem Thema Spiritualität eine unterschiedliche Bedeutung zumessen: Kognitive Verhaltenstherapeuten halten Religion und Spiritualität für nicht besonders wichtig; für Logotherapeuten sind beide eine sehr wichtige Ressource; Psychoanalytiker liegen mit ihrer Bewertung eher dazwischen. Es ist eine Frage des Menschenbildes: In der kognitiven Verhaltenstherapie spielt Transzendenz keine Rolle, für Logotherapeuten dagegen ist Transzendenz zentral, wenngleich der Begriff nicht mit konkreten religiösen Vorstellungen gefüllt wird.

Psychotherapeuten mit traditionellem christlichem Hintergrund wiederum wollen die »Hoheit« in Sachen Transzendenz für ihre Kirchen reservieren. Sie meinen, Psychotherapeuten dürften keine Wertungen vornehmen, wenn es um Normen und Regeln der Religionsgemeinschaften ihrer Klienten geht.

Übereinstimmung herrscht nur darüber, dass es im interaktiven psychotherapeutischen Prozess um die Minderung von Leiden geht. Ob aber das Ziel die Verhaltenskontrolle, die sinnbezogene persönliche Lebensorientierung oder die Minimalisierung der Krankheitssymptome sein sollte, darüber herrscht keine Einigkeit. Und ob Psychotherapie mit oder ohne Spiritualität wirksamer ist, lässt sich wissenschaftlich nicht belegen.

Die Wirkungsforschung zeigt, dass bei Psychotherapien 87 Prozent der Erfolge durch Faktoren zustande kommen, die nichts mit der Therapie-Form zu tun haben. Entscheidend ist vielmehr, ob der Therapeut die Ressourcen und sozialen Netzwerke der Klienten erkennen und nutzen kann. Das könnten dann auch Rituale wie die von Daan van Kampenhout sein. Das Veränderungspotenzial liegt in der Lebenswelt der Klientinnen und Klienten, und von daher müssen mitunter auch spirituelle Fragen besprochen werden.

Therapeuten sollten dies mit gebotenen Respekt und mit Zurückhaltung den Klientinnen und Klienten gegenüber tun. Jedoch: In einer Studie aus dem Jahr 1998 wollte über ein Drittel der befragten Therapeutinnen und Therapeuten das Weltbild ihrer Patienten bewusst beeinflussen. Problematisch ist also nicht die Spiritualität. Auf dem Prüfstand steht die Integrität der Therapeutinnen und Therapeuten.

Hinweis: Zuerst erschienen in Publik Forum 7/2015



Dr. Ursula Baatz ist Wissenschafts- und Religionsjournalistin und Lehrbeauftragte für Ethik an der Universität Wien. Langjährige Zen-Praxis, Ausbildung in MBSR (OASIS-Institut, Center for Mindfulness, Univ. of Mass.) und Qi Gong (Med. Gesell. für Qi Gong Yangsheng, Bonn) sowie Fortbildungen in systemisch-dialogischer Aufstel-

lungsbearbeitung (APSYS, Graz) und spiritueller Aufstellungsarbeit (S. Essen). Mitarbeiterin des Herbert C. Kelman Institute for Interactive Conflict Transformation, Wien-Jerusalem.

Korrespondenzadresse:
ursula@baatz.at

Das Potenzial der Konnotation in der Hypnose

Wolfgang Sittig

Was ist eine Konnotation? Der Duden definiert: „1. Begriffsinhalt (im Gegensatz zum Umfang), 2. assoziative, emotionale, stilistische, wertende (Neben-)Bedeutung“. (1) Der Begriff setzt sich aus den lateinischen Wörtern *con* (mit) und *notatio* (Aufzeichnung) beziehungsweise *connotatio* (mit Beschreibung) zusammen und kommt aus der Linguistik. Dort bezeichnet er die Nebenbedeutung oder den Nebensinn eines Wortes. Es sind Vorstellungen, die über den begrifflichen Kern hinausgehen und die Grundbedeutung eines Wortes begleiten. Es handelt sich um negative wie auch positive Assoziationen zu Dingen oder Sachverhalten. Damit können emotionale Reaktionen einhergehen. Verschiedene Menschen können unterschiedliche Konnotationen zu dem gleichen Objekt haben. Der Nebensinn kann auf der subjektiven, individuellen Sprachebene erscheinen, aber auch Bestandteil des allgemeinen Sprachverständnisses sein. Worte und Sätze, ja selbst Texte weisen Nebenbedeutungen auf.

Der *Mond* stellt zum Beispiel eine Verbindung zur Nacht und zu romantischen Gefühlen her. Beim *Herzen* denken wir an Liebe, Wärme und Geborgenheit. Während *Terrorist* eindeutig negativ konnotiert ist, hat *Freiheitskämpfer/-in* eindeutig eine positive Nebenbedeutung. *Hund* ist neutral, *Köter* hingegen negativ und *Wauwau* lässt Kindersprache anklingen. Ein *Bombenwetter* ist ein Wetter, bei dem die Bomber im Krieg mit guter Sicht flogen. *Zusammenkrachen* erzeugt ein anderes Bild als *zusammenstoßen*. Robert Koch, der Begründer der Bakteriologie, befand sich semantisch gesehen auf dem Schlachtfeld. Er benutzte Kriegsmetaphorik und warb so um Unterstützung für sein junges Forschungsfeld. Damit fand er in seiner Zeit Gehör. Der unsichtbare Feind war das *Heer* von Bakterien, die Erreger von Milzbrand, Tuberkulose und Cholera. Jedem stand die Bedrohung sofort vor Augen. Er sprach von *Eindringlingen*, warnte vor *Invasionen* und forderte *Offensiven* mit *schlagkräftigen Waffen*. Für uns ist es heute alltäglich, Infektionskrankheiten mit Kriegszuständen zu vergleichen; damals war dies ungewohnt.

Auch der Begriff des Unterbewusstseins ist bei Patienten und Therapeuten unterschiedlich konnotiert. Wem ist das in seiner Konsequenz schon wirklich bewusst? In der Hypnose arbeiten wir mit Kommunikations- und Interaktionsprozessen auf mehreren Ebenen. In diesem Kontext erhalten Konnotationen eine besondere Bedeutung.

Sigmund Freud benutzte für psychologische Vorgänge auffallend viele Worte aus der Physik und der Chemie: Analyse, Verdrängung, Dynamik, Übertragung, Energie, Katalysator, Widerstand, Resonanz. Psychologische Vorstellungen knüpfen gedanklich an naturwissenschaftlichen Auslegungen an. Für Freud war das Unterbewusstsein auch Sitz der Triebe und bedrohlicher verdrängter Inhalte. Dies erklärt zum Teil, warum selbst heute noch viele Menschen Vorurteile haben, wenn Hypnose mit dem Begriff des Unterbewusstseins arbeitet.

Wie anders ist die Bedeutungszuschreibung bei Milton H. Erickson. Er konnotierte das Unterbewusstsein als einen weisen Teil des menschlichen Geistes. Er sah in ihm einen Verbündeten und keine bedrohliche Gefahr. Das Unbewusste ist ein Bereich, in dem Lernprozesse stattfinden und der Ressourcen und Kompetenzen beinhaltet. In seinen Therapien pflegte Erickson das Modell der triadischen Kommunikation, bei der Therapeut, Wachbewusstsein und Unterbewusstsein des Patienten in einem Dreieck „zu dritt am Tisch“ sitzen.

Erickson war ein Meister der wertschätzenden, positiven Bedeutungsgebung. Das war keine therapeutische Technik, sondern seine grundlegende Haltung, die den Ressourcen und Verhaltensweisen sowie den Symptomen wertschätzend begegnete. Dabei nutzte er eine erfahrungsbasierte Mehr-Ebenen-Kommunikation. Mit der Entdeckung der Spiegelneurone haben wir ein Erklärungsmodell, wie sich auch unsere Haltungen übertragen könnten. Erickson verstand, dass Veränderungen in einem Kontext geschehen, der wirksame Kommunikation einschließt, und dass wirksame Kommunikation den Kontext nutzt.

M.E.G.-Jahrestagung 2015 in Bad Kissingen

Trancephänomene in Therapie und Gesellschaft

Ein Rückblick von Kerstin Schnurre

Vom 19. bis 22. März 2015 trafen sich mehr als 1000 Psychologen, Ärzte und Zahnmediziner zur 7. Jahrestagung der MEG in Bad Kissingen, die in diesem Jahr unter dem Thema stand: „Hypnotherapie. Trancephänomene in Therapie und Gesellschaft“. Herausgestellt wurde in Vorträgen und Workshops, wie vielschichtig sich das Tranceerleben auf die Veränderung der Körperwahrnehmung und des Selbstbildes auswirkt, um Veränderungsprozesse zu bewirken, medizinische Eingriffe zu erleichtern und Heilung zu beschleunigen. Auch bringt uns das Erleben dieser Trancephänomene in Kontakt mit unserem intuitiven Wissen, den im Unbewussten gespeicherten Fähigkeiten und unserem Selbstheilungspotenzial. Thema war allerdings nicht nur die Hypnose im therapeutischen Kontext, es ging auch um das Gemeinschaftsphänomen der erhöhten Suggestibilität durch Medien, politische Propaganda und Werbung. Ursula und Hans-Jörg Ebell widmeten ihre Ausstellung „Fegt alle hinweg“ jüdischen Ärzten und Ärztinnen, denen 1938 die Approbation entzogen wurde – exemplarisch dargestellt an Einzelschicksalen. Manu Giesen löste mit seinem Workshop „Müssen und Wollen, Verantwortung abgeben, Täter- und Opferrolle“ eine große Diskussionswelle aus, die noch heute viele

beschäftigt. In der Vorbereitung des Seminars stieß er von den Milgram-Experimenten auf den Beweggrund für diese Experimente: die unglaublichen Tatsachen der Nazizeit. „Für unseren eigenen Lebensweg brauchen wir manchmal die Dehypnose, das Aufwachen aus der Muss-Trance. Die Abhängigkeitsrolle ist uns oft vertrauter als die Freiheit“ (Giesen). Durch Meditation, Selbsthypnose und Körperbewusstsein ist es möglich, ein Basisgefühl zu entwickeln, das uns mit Selbstwirksamkeit, Selbstverwirklichung, Selbstliebe, Selbstfürsorge und einem Ja zu uns selbst belohnt.

Die enorme Vielfalt der Themen und Referenten gab jedem Teilnehmer die Möglichkeit, das Passende für sich zu finden. Jährlich bieten die weltweit besten Fachleute der medizinischen Hypnose Workshops und Vorträge an, die höchst bereichernd und horizontweiternd sind. Für mich als Zahnärztin ist es besonders spannend, über den eigenen Tellerrand auf andere Arbeitsgebiete zu schauen, um über die vielfältigen Facetten unseres Ichs zu staunen. Umso erfreulicher war es, dass auch für die zahnärztlichen Problemstellungen Raum war und wir als Vertreter der aktiven und schnellen Hypnose geschätzt werden. Es hat sich in den vergangenen Jahren eine gute

und für beide Seiten lohnende Zusammenarbeit entwickelt. So waren die Workshops von Albrecht und Gudrun Schmierer („Hypnosedemonstrationen“) und Georg Dünzl („Trancephänomene beim Arzt und Zahnarzt“) sehr gut besucht.

Drei Workshops möchte ich besonders herausheben (die Qual der Wahl):

Ghita Benaguid zeigte im Vortrag „Meine Stimme begleitet mich überallhin“, dass die Stimme für das Erzeugen einer „Stimmung“ in der Therapie von enormer Bedeutung ist, weshalb wir lernen sollten, sie viel gezielter und bewusster einzusetzen. Fasziniert hat mich nicht nur ihr fachliches Können, sondern ihre feine, herzliche Art.

Gary Bruno Schmid hielt einen Workshop zum Thema „Heilung und Tod durch Suggestion“. Dieses



Phänomen ist in allen Kulturen seit Anbeginn der Geschichte bis in die heutige Zeit bekannt. Gary präsentierte sechs soziobiologische Elemente zum Placebo- und Noceboeffekt. Diese Elemente spielen mit jeweils umgekehrten semantischen Vorzeichen eine zentrale Rolle bei Heilung und Tod. Aus diesem Wissen lässt sich mit Hilfe der Hypnose eine praktikable Methode zur individuellen Selbstheilung entwickeln. 1. Entspannung mit Atemtechnik, 2. Vorstellung von Gesundheit (ich bin es wert, gesund zu sein), 3. die Krankheit realistisch und entmystifiziert sehen, 4. Aufbau eines Bündnisses mit der üblichen medizinischen Therapie, 5. Entwurf eines überzeugenden und glaubwürdigen Selbstheilungsmythos und 6. Verankerung der gesamten Selbstheilungsgeschichte in Hypnose.

Beeindruckt hat mich der Workshop „Hypnospirituelle Therapie“ mit Harald Krutiak, in dem er ein Metamodell des hypnotischen Prozesses vorstellte. Robert Dilts beschreibt in seinem Konzept der logischen Ebenen die Spiritualität als höchste Stufe, die alle anderen Phänomene der Wahrnehmung und des Handelns integriert. Die Spiritualität kann daher als Prinzip der Ordnung und somit als allumfassende Ressource im Veränderungsprozess verstanden werden. Krutiak: „Du bist Aminosäuren, Moleküle, Atome ... jedes Atom ist wie ein Sonnensystem: Planeten um einen Kern ... mehrere Moleküle gleichen einem Universum ... du bist Teil von etwas größerem, eingebettet, getragen ... und alles ist durch alles getragen... und alles ist ein Teil von etwas Größerem ... und deshalb ... ist das Göttliche in jedem von uns ...“.

Jeff Zeig wurde in diesem Jahr für sein herausragendes Lebenswerk auf dem Gebiet der Hypnoseforschung mit dem Milton-Erickson-Preis ausgezeichnet. Als Gründer und Direktor der Milton H. Erickson Foundation hat er die Hypnotherapie von Milton H. Erickson systematisiert und strukturiert. Mit mehr als 20 Büchern und unzähligen Publikationen in 12 Sprachen ist es sein Verdienst, der Hypnose zu internationaler Anerkennung verholfen zu haben. Er hielt bisher Vorträge in über 40 Ländern. Bernhard Trenkle hielt eine berührende Laudatio, in der man die langjährige und tiefe gegenseitige Verbundenheit fühlen und sehen konnte.

Den Nachwuchsförderpreis der MEG erhielten in diesem Jahr Nina Zech mit ihrer Dissertation zum Thema „Suggestionen aus dem medizinischen Kontext haben unmittelbaren Einfluss auf die maximale Muskelkraft“ und Charlotte Dürr mit ihrer Diplomarbeit „Hypnotherapeutisches Selbstlertraining bei Kindern und Jugendlichen mit funktionellen abdominellen Schmerzen oder Reizdarmsyndrom: Evaluation einer randomisierten, kontrollierten Pilotstudie.“

Der Kongress war rundum gelungen. Warme Sonnenstrahlen pünktlich zum Frühlingsbeginn und der Farbenrausch der ersten Frühblüher luden ein, sich in den Pausen fröhlich in Straßencafés am Ufer der Fränkischen Saale zum kollegialen Austausch zu treffen. Selbst die Sonnenfinsternis am wolkenfreien Himmel war wie bestellt und eine besondere Attraktion der Tagung. Kulturelles Highlight war das traditionelle Come-Together am Eröffnungsabend, zu dem wie immer Dirk Revenstorf mit Saxophon und Band seine Fangemeinde zum Tanzen



Fotos auf dieser Doppelseite: Martina Schrenk

brachte. Einen absolut amüsanten und lachmuskelstrapazierenden Abend bereitete uns *Anna Mateur & the Beuys* mit Musik, Theater und Kabarett im Kurtheater. Und nicht zu vergessen das festliche Bankett am Samstagabend mit Livemusik und Disco. Kaum erklingen bei jeder MEG-Tagung in Bad Kissingen die ersten Töne, stürmen die meisten Gäste auch schon auf die Tanzfläche und feiern ausgelassen, bis die Saalangestellten die Stühle hochstellen und das Haus gewissermaßen zwangsräumen. Und so war es auch in diesem Jahr.

Die Veranstaltung wurde gewohnt perfekt von der Congress Organisation Claudia Winkhardt und dem MEG-Team um Betty Niederauer und Elke Leßmann organisiert und betreut. Die magnetische Bücherecke von Matthias Ohler (Carl-Auer-Verlag) war mit Fachliteraturklassikern und Neuerscheinungen verführerisch bestückt. In der Mitgliederversammlung wurde ich als Nachfolgerin von Georg Dünzl als Vertreterin der DGZH in den Vorstand gewählt. Die Einladung, mit den führenden Persönlichkeiten der Hypnose in Deutschland zusammenzuarbeiten, ist für mich eine große Ehre.



Der Engel an meiner Seite

Team-Integrationstag

Dr. Susann Fiedler

Der Schwerpunkt dieses Tages ist Teambildung. Das Ziel ist, die Hypnose durch die Optimierung der Rahmenbedingungen einfach, schnell und mit Spaß für alle in den Praxisalltag zu integrieren.

Am Vormittag werden nochmals die Fragen beantwortet:

- Was ist moderne klinische Hypnose?
- Wie wirkt sie?
- Was macht es so erstrebenswert, Hypnose in der Praxis möglichst häufig anzuwenden?
- Welche Aufgaben hat die HelferIn bei der Hypnose?

Am Nachmittag werden alle Pacing-Formen geübt und an Hand des verbalen und nonverbalen Pacing gezeigt, wie die Kommunikation in der Praxis in allen Bereichen durch diese „Erleichterer“ künftig verbessert werden kann.

Um zu zeigen, dass Kommunikation immer hypnotische und suggestive Anteile hat, ist der Tag erfahrungsorientiert. Zudem werden Videos aus allen Praxisbereichen einfließen.

Kursgebühr: € 185,- /Person inkl. Mittagessen (3. HelferIn gratis)

Kurszeiten: 9.30 – 18 Uhr

Termine: Fr 27. November 2015 oder
Sa 28. November 2015

Kursort: Praxis Dres. Fiedler & Heller, Kriftel

8 Fortbildungspunkte, 8 Supervisionsstunden

Präsent und gelassen im Hier und Jetzt

Ressourcenorientierung und Stressbewältigung durch Präsenztraining

Dr. Susann Fiedler

Die Schulung der Achtsamkeit mit dem **MBSR**-Programm (Mindfulness Based Stress Reduction) ist der tiefgreifendste Weg, um Gelassenheit und emotionale Kompetenzen wie Einfühlungsvermögen, Kreativität, Charisma und intuitive Entscheidungsfindung zu erlernen.

Forschungsergebnisse von Daniel Goleman (Autor des Weltbestsellers „Emotionale Intelligenz“), weisen daraufhin, dass **der größte Teil des beruflichen und persönlichen Erfolges** von diesen Fähigkeiten abhängig ist. Wenn Menschen lernen, sich geistig und emotional zu trainieren, nimmt die Effizienz der Arbeit zu, Anspannung und Stress nehmen ab, Krankheiten können vermieden werden.

Seminarinhalte:

- Unterscheidung zwischen Alltagsbewusstsein und Achtsamkeit,
- Achtsamkeitsübungen
- Meditationen im Liegen, Sitzen und Gehen,
- Stressphysiologie und Salutogenese
- Erkennen von persönlichen Stressauslösern
- Umgang mit stressauslösenden Gedanken
- Selbstwahrnehmung und emotionale Selbstkontrolle, Umgang mit schwierigen Gefühlen wie Ärger und Wut,
- Achtsamkeit im beruflichen und privaten Alltag

Die TeilnehmerInnen erhalten CDs mit geleiteten Meditationen, mit denen sie zuhause weiter üben können.

Nutzen des Seminars:

- Mentale und emotionale Stabilisierung
- Verbesserung der Konzentrationsfähigkeit
- Erhöhung von Kreativität und Flexibilität
- Schulung der Wahrnehmung eigener und fremder Emotionen
- Abbau von Stress durch Entspannungsreaktion beim Meditieren
- Zunahme von Gelassenheit, Energie und Lebensfreude

Teilnahme: Das Seminar ist offen für jeden, der sich für das Thema interessiert. Vorkenntnisse sind nicht erforderlich.

Kursgebühr: € 580,- für beide Kurse inkl. CDs und Unterlagen

Kurszeiten: Fr 10 – 18 Uhr
Sa 09 – 17 Uhr

Termine: 29 – 30. Jan. 2016 (Teil 1)
11. – 12. März 2016 (Teil 2)
dazwischen 6 Wochen Trainingszeit

Kursort: Gemeindehaus der Ev. Kirche Kriftel, Immanuel-Kant-Str. 10

16 Fortbildungspunkte pro Kurs



„Du kannst nicht verhindern, dass die Vögel der Besorgnis über deinen Kopf fliegen, aber du kannst verhindern, dass sie in deinem Kopf ein Nest bauen.“

Don't Press – Express!

Alles zur Bruxismus-Therapie

Dr. Susann Fiedler, Dr. Walter Schulze und Dr. Dorothea Thomaßen

In diesem Kurs werden alle zahnärztlichen und (hypno-)therapeutischen Elemente einer wirkungsvollen Bruxismustherapie erläutert, demonstriert und geübt: Das Erstgespräch, die lösungsorientierte Funktionsdiagnostik und die aus diesen ersten beiden Elementen stringent abgeleitete (hypno-)therapeutische Strategie. Alle drei Elemente werden gut strukturiert und in kleinen Schritten vermittelt. Der Kurs ist überwiegend erfahrungsorientiert. Die Teilnehmer können, wenn sie möchten, die Wirkung dieses Vorgehens an sich selbst überprüfen.

Seminarinhalte sind unter anderem:

- Klärung der Motivation des Patienten
- Seedingtechniken
- Schmerzskala
- Was ist „Psychosomatik“?
- Das Dissoziative zur Assoziation nutzen
- Fail-Safe-Doublebind-Induction nach Ernest Rossi
- die Vereinigung von kognitivem und somatischem Selbst
- Anleitung zu Selbsthypnose.

Im Kurs entwickeln Sie folgende Kompetenzen:

- Klärung des Behandlungsauftrages mit verbalem Pacing und konstruktiven W-Fragen
- Einsatz von Visualisierungstechniken zur Problemlösung
- Funktionsdiagnostik zur Heilung nutzen lernen
- Umgang mit Ideomotorik
- Umsetzung der diagnostischen Ergebnisse in eine (hypno-)therapeutische Strategie
- Zusammenfügen der drei Elemente einer Bruxismustherapie zu einer therapeutischen Einheit.

Teilnahme: Grundkenntnisse in Erickson'scher Hypnose (z. B. durch Teilnahme an Z1 - Z3 des DGZH-Curriculums) werden vorausgesetzt.

Kursgebühr: € 400,-

Kurszeiten: Fr 14 – 20 Uhr
Sa 09 – 18 Uhr

Termin: 26. – 27. Febr. 2016

Kursort: Praxis Dres. Fiedler & Heller, Kriftel

16 Fortbildungspunkte

Kinderbehandlung - spielend leicht!

Drs. Johanna Maria Kant

Jeder Zahnarzt und jede Zahnärztin, der/die gerne Kinder behandelt, hat im Laufe seiner/ihrer Tätigkeit Methoden entwickelt, den kleinen Patienten die Angst vor der Behandlung zu nehmen. Und doch gibt es immer wieder Kinder, bei denen all diese Tricks nicht ausreichen – insbesondere dann, wenn wir auch bei diesen Patienten ein zahnmedizinisch gutes Ergebnis erreichen wollen.

Ein Wort kann über Erfolg oder Misserfolg, Leichtigkeit oder Mühe einer Behandlung entscheiden. Durch den gezielten Einsatz besonders wirksamer verbaler und nonverbaler Techniken können auch bei kleinen oder ängstlichen Kindern natürliche Trancezustände schnell und effektiv aktiviert werden.

Dies führt zu einer deutlichen Entspannung (für alle Beteiligte) in der zahnärztlichen Behandlung von Kindern bei gleichzeitigem Abbau von Ängsten, die durch Vorerfahrungen entstanden sind.

Im Kurs werden Sie u.a.

- etwas über die entwicklungspsychologischen Merkmale der einzelnen Altersstufen des Kindes erfahren
- eine altersgerechte, auf die speziellen Bedürfnisse des Kindes ausgerichtete Kommunikation erlernen,
- nützliche Tipps und Anregungen im Umgang mit Eltern bekommen,
- den Einsatz von Synonymen und Metaphern erlernen,
- ein kleines Update zum Einsatz kindgerechter Materialien und Behandlungsmethoden (z.B. Diagnostik, Pulpotomie, Kofferdam, etc.) bekommen
- viele Videosequenzen sehen, die die Inhalte des Seminars verdeutlichen.

Kursgebühr: € 425,- (€ 400,- für DGZH-Mitglieder)

Kurszeiten: Fr 14 – 20 Uhr
Sa 09 – 18 Uhr

Termin: 2. – 3. Oktober 2015

Kursort: Praxis Dres. Fiedler & Heller, Kriftel

14 Fortbildungspunkte (DGZH-Masterkurs)

Hypnose zwischen Ost und West

Ein Reise- und Kongressbericht von Veit Meßmer unter Mitarbeit von Bernhard Trenkle



Alle Fotos (inkl. artikelbezogenes Foto Seite 4): Veit Meßmer



Der Film „Der Medicus“ zeigt die Geschichte eines jungen Mannes, der sich unter Entbehrungen und Gefahren nach Isfahan aufmacht, um dort von dem berühmten Arzt Avicenna in die Künste der Medizin eingeführt zu werden. Nachdem ich diesen Film gesehen hatte, wollte auch ich dorthin. Und wunderbarerweise fragte mich Bernhard Trenkle wenig später, ob ich im Frühjahr zum Hypnosekongress nach Isfahan und Teheran fahren wollte. Klar sagte ich Ja!

Nach Ankunft in Teheran startete unsere deutsche Reisegruppe mitten in der Nacht mit einem Bus. Der iranische Kinder- und Jugendpsychotherapeut Gholam Yeganeh führte uns zusammen mit Reiseleiterin Najmeh Kazemi von einem Highlight zum anderen. Die Generalstochter mit weit gespanntem Wissen vom Sufismus bis zur Politik ließ uns tief in die Kultur und Geschichte ihres Landes blicken. Nach mehrstündiger Fahrt erreichten wir unser erstes Ziel: das alte Dorf Abyaneh. Hier schien die Zeit stehen geblieben zu sein. Frauen in bunten Trachten lächelten die Besucher freundlich an. Der Ort war voll Menschen, denn Anfang März ist das iranische Neujahrsfest und viele nutzten die freie Zeit, um Ausflüge zu machen. Das Dorf ist von Wüste umgeben, doch das Wasser aus den Bergen sorgt, einer Lebensader gleich, für eine blühende Landwirtschaft. An Hauswänden hängen Bilder von Revolutionsgardisten, die für die „Befreiung“ des Landes gestorben sind. Erstaunlich ist, dass die Iraner sehr wohl Propaganda und Realität unterscheiden können. Der Bildungsgrad ist hoch, das dialektische Denken sehr ausgeprägt. Hier erlebten wir eine beeindruckende Gastfreundschaft, eine Großzügigkeit, die Nichts im Gegenzug erwartete und uns die ganzen kommenden zwei Wochen begleitete.

Am Nachmittag erreichten wir die Stadt Kashan und besichtigten die prächtigen Gärten des Oasenschlosses, das den Herrschern als Zwischenstopp auf ihren Reisen durch die Wüste diente. Von da ging es am nächsten Tag in einer viele Stunden dauernden Fahrt mitten in die Wüste Dascht-e Kavir, eine der größten und gefährlichsten Wüsten der Welt. Endlose Sand- und Geröllhalden, Weiten bis zum Horizont,



Unsere Gruppe zu Gast bei dem armenischen Bischof Babgen Tcharian von Isfahan (mittig) und seinem Mitarbeiter (rechts vom Bischof)

beeindruckende, kontrastreiche Berge – hier wird Zeit unbedeutend und als Europäer wird man schnell tiefenentspannt und lässt einfach los. Nach langer Reise durch die Wüste wartete in der Oase Garmeh eine alte Karawanserei auf uns. Im hellen Atrium des Lehmhauses empfing uns strahlend der Wüstenlord und Besitzer des Hauses mit seinem Sohn.

Am nächsten Tag, nach einem Tag in der Wüste, dem Besuch eines riesigen Salzsees und endlosen Sanddünen, trafen wir uns bei Sonnenuntergang am Lagerfeuer. Tee wurde ausgeschenkt, das Feuer beleuchtete die Wüste und die Büsche flackerten mit. Der Geist öffnete sich und die Sterne und der Mond über uns leuchteten strahlend in einer völlig klaren und trockenen Luft. Nach dem Essen wurde musiziert und Iraner trugen wunderschöne Gedichte vor – weitab von Handy, Fernsehen und allen Ablenkungs- und Unterhaltungsmöglichkeiten unserer ach so „zivilisierten“ Welt. Und so war es nur passend, als Bernhard Trenkle, der deutsche „Stadtschamane“, zwei seiner Trancegeschichten am Lagerfeuer vortrug, die alle berührten und ergriffen. Allen sagten diese Erzählungen etwas und uns wurde klar: In diesem Moment sind wir nicht Angehörige von Nationen, sondern Brüder und Schwestern, mit verschiedenen Sprachen und Geschichten, aber mit tiefem Verständnis füreinander.

Zurück aus der Wüste kamen wir in Isfahan an und betraten nach all der Schlichtheit und Einfachheit das üppige Abbashotel mit seinen prunkvollen Räumen und Gärten. Wie schnell ließen sich unsere Sinne hiervon beeindrucken, nachdem sie in der Wüste bescheiden und still geworden waren. Die Stadt zu beschreiben fällt schwer, denn all diese prächtigen Basare, Moscheen und Paläste sind atemberaubend schön. Im Sonnenlicht strahlen die Farben der Minarette und Innenhöfe der Moscheen, die nach feinstem Kunstsinn gestaltet worden sind. Die Architektur der Moscheen selbst scheint eine in Stein und Farbe gegossene Tranceinduktion zu sein. So zum Beispiel der Innenraum der Lotfullah-Moschee: Je mehr der Blick sich nach oben hebt, desto feiner, ausgeklügelter werden die Ornamente,

lichterfüllter, strahlender, bis sich der ganze Tanz der Formen im Ursprungsort allen Seins trifft: in der göttlichen Gegenwart. Isfahan, die alte Königsstadt, Blüte der Wissenschaft und Kultur, ist aufwühlend und beeindruckend. Keinen Moment bereuten wir, hierher gekommen zu sein.

Am Ostermorgen begaben wir uns ins armenische Stadtviertel. Dessen bedeutendstes Bauwerk ist die Vank-Kathedrale, die wir besichtigen wollten. Wir erfuhren jedoch, dass über die Ostertage für Touristen kein Zugang sei. Was tun? Unsere Reiseführerin Najmeh wollte schon aufgeben, da entdeckten wir die kleine Minikamera im Holz und den getarnten Klingelknopf. Nach kurzen Verhandlungen hieß es, wir sollten in einer halben Stunde kommen, versprechen könne man jedoch nichts. Aber wir wurden vorgelassen und zu unserer Überraschung hielt der Bischof an diesem Tag seine traditionelle Osteraudienz für seine Gläubigen, zu der auch wir eingeladen wurden.

Doch was war nun mit dem Arzt Avicenna? Wo hatte er gewirkt, wo war seine bedeutende medizinische Akademie gewesen? In keinem Reiseführer konnten wir dazu etwas finden. Auch unsere Reiseführerin wusste davon nichts und meinte, wenn es diese Akademie in ihrer Heimatstadt noch gäbe, dann wüsste



sie, wo das wäre. Nach stundenlanger Suche glaubten wir schließlich, den Ort gefunden zu haben. Im Souterrain des Gebäudes war eine Bibliothek. Leise sprachen wir mit der Bibliothekarin, doch diese machte uns klar, dass hier keineswegs die Schule Avicenas gewesen sei. Da drehte sich plötzlich eine Frau zu uns um. Sie sei Journalistin und habe selbst einmal über Avicena recherchiert. Sie werde uns hinbringen. Und tatsächlich waren wir bald dort. An dem Gebäude stand in alter verwaschener Aufschrift, dass wir nun am richtigen Ort waren.

Unsere Reise führte uns weiter nach Teheran. Bevor der Kongress begann, besichtigten wir die Stadt. Besonders beeindruckend waren der Palast des Schahs und dessen Empfangssaal mit dem Pfauenthron. Und immer wieder erklärten uns Gholamrezah und Najmeh interessante Hintergründe der Geschichte Persiens. Vor dem Palast trafen wir weitere bekannte Teilnehmer des Kongresses und fast den gesamten Vorstand der ISH, die wir herzlich begrüßten.

Veranstaltungsort war das Kongresszentrum der Medizinischen Fakultät der Universität Teheran. Über einer Treppe hing ein großes Relief von Avicena. Er schien eine Art „spiritus rector“ dieser Reise zu sein: Irgendwie tauchte er immer wieder auf und brachte die Melodie des Heilens und der Trance in verschiedenen Variationen zum Klingen. Der Kongress fand zweisprachig in Englisch und Farsi statt. Rund 650 Teilnehmer waren zugegen – voll Interesse für die Ergebnisse der modernen Hypnoseforschung. Die ausländischen Gäste wurden

höchst zuvorkommend und wertschätzend behandelt. Aus den verschiedensten Bereichen der medizinischen Forschung wurden Papers und Forschungsarbeiten vorgestellt. Einige Referenten wurden sogar für das Fernsehen interviewt, denn die Hypnose stößt im Iran auf großes Interesse.

Die Hauptorganisatoren des Kongresses waren der Psychologe Enayat Sahidi und der Kardiologe Prof. Mehdi Fathy, der einige spektakuläre Live-Demonstrationen machte.

Sehr bemerkenswert war der Vortrag von Consuelo C. Casula zum Thema Mindfulness. Dass sie in diesem islamischen Land den Mut hatte, so offen über Buddhismus und Meditation zu sprechen, hat mich nachhaltig beeindruckt.

Ich selbst hielt einen Vortrag zu Gemeinsamkeiten und Unterschieden der deutschsprachigen Hypnosegesellschaften, die Zahnärzte in Hypnose schulen. Die iranischen Kollegen verfolgten diesen mit großem Interesse, da sie selbst ein zahnärztliches Hypnosecurriculum entwickeln möchten. In einem Workshop zu meinem Hypnosekonzept zeigten die Teilnehmer ein sehr gutes Vorwissen. Sie interessierten sich besonders für schnelle Induktionstechniken. Dolmetscher war Dr. Kambiz Abghari, ein iranischer Zahnarzt, der selbst viel mit Hypnose arbeitet und vorwiegend iranischstämmige Patienten aus Kanada versorgt, die für Implantationen und Zahnersatz aus Kostengründen nach Teheran kommen. Endodontie mit Mikroskop und „State of the art“-Versorgung ist selbstverständlich. Dr. Abghari ist eine der treibenden Kräfte für die Entwicklung eines iranischen Curriculums.

Die Live-Demos waren sehr beeindruckend und strotzten vor Kraft und Experimentierfreudigkeit – wie in den Gründerjahren der Hypnose. Die Fachvorträge standen der Qualität europäischer Vorträge in nichts nach. Die Kollegen haben ein großes Interesse daran, zu forschen, zu therapieren und sich mit den Kollegen aus aller Welt zu vernetzen. Ihnen die Hand zu reichen, wird auch uns weiterbringen. Die Zahnärzte haben weltweit großes Interesse an der Hypnose und es gibt eine stattliche Familie, die sich damit beschäftigt. Daher überlegten wir, ob sich nicht einmal ein Weltkongress organisieren ließe, der sich ausschließlich an Zahnärzte richtet und Kollegen aus der ganzen Welt zusammenführt.

Im Februar 2017 wird eine deutsch-iranische Psychosomatik-Konferenz der Razi-Gesellschaft stattfinden. Ende Mai 2019 ist in Mashhad die 1. Asiatische Hypnose-Konferenz geplant. Es wird auch Rundreisen geben, die wieder Gelegenheit zu Begegnungen mit Kollegen und Besuchen von medizinischen und psychologischen Einrichtungen bieten werden.

Unsere Reiseführerin Najmeh studiert ab Herbst in Mailand. Soweit es ihr Studium zulässt, zeigt sie gerne weiteren Hypnose-Kollegen ihr wunderbar freundliches Land. Den Kontakt können wir herstellen. Und vielleicht kommen dann noch mehr Kollegen aus dem Westen, um zu lehren und zu lernen, zu geben und zu nehmen, um sich – wie Rumi sagt – die Augen mit Mondenschein füllen zu lassen.

Ausführlicher Reisebericht: www.meg-rottweil.de (Downloads)



Hypnotischer Streifzug von Steffi Könnecke

„Die ganz, ganz große Liebe“



Es ist wie es ist, da änderst du nichts dran. So kommt es mir in den Sinn, als vor mir mindestens 150 Kilogramm männliches Lebendgewicht verteilt auf über 1,90 Meter Körperlänge mit hängenden Schultern stehen – und zittern. Sofort fühle ich mich klein und zart; alles eine Sache der Betrachtung, meldet sich der Sinn. Blaugraue, blinde Augen in einem blassen, grauen Gesicht, Schweiß perlt über das Gesicht. Na prima, sagt mein Sinn, passt ja super. Die Praxis quillt über und ich ahne, dass sich dieser erschütterte Mensch nicht freiwillig in den Behandlungsstuhl setzen wird. Ich lasse die kaltschweißige Hand los, die hilflos herabbaumelt, während die andere mit einem Papiertuch vergeblich versucht, das Gesicht abzutrocknen.

Schmerzen und Angst schneien häufig unangemeldet in die Praxis. Bei diesem Patienten paaren sich ganz starke Schmerzen mit ganz viel Angst, und der einzige Grund, dass er noch nicht wegelaufen sei, seien diese ganz, ganz großen Schmerzen, die sich jetzt mit nichts mehr regeln ließen.

„Ich such die ganz, ganz große Liebe“, summt der Sinn. Und ich sehe die schwere, schweißtreibende Last, höre das Schniefen und Ächzen, fühle den schlaffen, feuchten Abdruck in meiner Hand.

„Möchten Sie Platz nehmen“, frage ich einladend und ernte wie erwartet ein verzweifertes Kopfschütteln. Mittlerweile hängt der ganze Mann durch, Kopf und Schultern sind vornübergebeugt, die Knie weich, der Stand schwankend. „Besser, der setzt sich schnell“, meldet sich der Sinn, „den kriegt ihr nicht hochgehoben.“ Leise knurre ich den Sinn an, aber wo er recht hat, hat er recht. Wenn der Patient zu Boden sinken sollte, werden wir dort behandeln müssen.

Und so fordere ich ihn freundlich auf: „Könnten Sie bitte so tun, als ob Sie sich aus freien Stücken hinsetzen? Stehend erreiche ich Sie nur mit Hilfe einer Leiter und schubsen möchte ich Sie auch nicht.“ Das scheint ihm einzuleuchten und er hockt sich schwer auf die Kante des Behandlungsstuhls. „Doch lieber Schubsen?“, frage ich den Patienten, „oder bevorzugen Sie die freie Platzwahl? Ich bin ein Fan des Individualverkehrs, weil mir da immer ein freier Platz sicher ist. Bitteschön, exklusiv für Sie und heute, Kirschbaumblick, all-inclusive, Eintritt frei. Ihren Kopf bitte auf

das Kopfkissen, die Beine rechts und links ausstrecken, bitte nochmal ruckeln, so passt es.“ Und ich lege den gemütlichen, grasgrünen Frosch mit den leuchtendgrünen Augen auf seine Brust.

Verblüfft richtet er die Augen auf seine Brust. Und ganz sicher legt sein bewusstes Wahrnehmen einen weiten Weg zurück, bis es hier bei uns in diesem Zimmer, in diesem Moment ist.

„Das ist die ganz, ganz große Liebe“, meldet sich der Sinn. Und wird bestätigt von einem Lächeln, das sich in diesem fahlen Gesicht von den Mundwinkeln bis zu den Augen ausbreitet, die das Unbegreifliche zu sehen suchen. Die Hände heben den Frosch an die Augen und dann blicken sich die beiden tief in die Augen. Dann wird der Frosch wieder auf die Brust gelegt und liebevoll umarmt. Der Mund spricht: „Das ist ein Frosch.“ Jetzt haben die Ohren gehört, was die Augen gesehen und die Hände gefühlt haben und der Verstand noch nicht so ganz verstehen kann. „Der kann es nicht fassen“, stellt der Sinn fest. Und sanft bestätige ich: „Das ist ein Frosch.“

Der Rest ist kurz beschrieben. Seine Augen schauen auf den Frosch, seine Hände kuscheln mit dem grünen Plüsch. Eine Mitarbeiterin legt ihre Hände leicht an seine Schläfen, betupft seine Stirn mit einem feuchten Tuch, eine weitere unterstützt mich im Mund, der weit und freiwillig geöffnet ist. Und ich tue das, was ein Zahnarzt bei einer tiefen Karies mit akuter Entzündung des Zahnnervs eben so tut. Verbal unterstütze ich mit lobenden, bestärkenden, beruhigenden Worten, auch der Frosch wird ausdrücklich belobigt und erntet dafür liebevolle Streicheleinheiten. All-inclusive, das heißt auch inklusive lokaler Anästhesie. Die habe ich erwähnt mit den Worten: „Ich umspüle jetzt den Zahn.“ Feedback in der folgenden Behandlung: „Wissen Sie, was letztes Mal echt das Wichtigste war?“ Der Sinn und ich schütteln den Kopf. „Der Frosch. Darf ich den wieder haben?“ Natürlich. Frosch hüpf! „Ich such die ganz, ganz große Liebe – lass ich niemals wieder los.“ Es ist, wie es ist, und manchmal sogar richtig und gut.



17. ÖGZH-Pfingstklausur in Puchberg

Das etwas andere Seminar

Eine Nachschau von Kerstin Schnurre

In diesem Jahr fand die Pfingstklausur der ÖGZH im romantisch gelegenen Puchberg am Fuße des 2.075 Meter hohen Schneebergs statt. Dass sich das Wetter nicht von seiner prächtigsten Seite zeigte, tat dem Charme der Veranstaltung mit Kultcharakter keinen Abbruch. Im Gegenteil: Man rutschte etwas enger zusammen und so entstand im Handumdrehen diese einzigartige, berührende und herzliche Stimmung, die in Körper und Geist noch heute nachhallt. Neben dem freudig erwarteten Wiedersehen langjähriger Freunde ist das besondere an der Klausur, dass viele Teilnehmer mit der



Foto oben und unten: Veit Meßmer



ganzen Familie anreisen. Für Kinder- und Jugendbetreuung ist wie immer perfekt gesorgt. So wurde beispielsweise von Carsten Brunner ein Workshop zu „Gewaltschutz und Selbstverteidigung für Jugendliche“ angeboten. Unübersehbar, dass am Tisch der Youngster die gleiche innige Heiterkeit herrschte wie bei den Eltern. Es ist eine besondere Atmosphäre, die auch in diesem Jahr nicht nur die Teilnehmer, sondern auch das Hotelpersonal verzauberte.

Wieder waren jede Menge hochkarätige und interessante Referenten zu den Themen Hypnose, Medizin, Wissenschaft, Philosophie, Schamanismus und Kommunikation dabei, sodass es jeden Morgen schwerfiel, eine Auswahl zu treffen.

Nachhaltig beeindruckt und profitiert habe ich von den Workshops und den Begegnungen mit Freunden und ihrem Wissen, darunter beispielsweise Ruth Metten, Gary Bruno Schmid, Veit Meßmer, Susan Fischer, Uwe Rudol, Johannes Ott, Eberhard Mathes, Daniel Quin, Nick Steiner sowie dem Schamanen Jabin Jiminez aus Peru, der u. a. die Rituale beim traditionellen Lagerfeuer und auf dem Schneeberggipfel leitete – und nicht zuletzt Allan Krupka.

Erlerntes und Erfahrenes, das ich mit nach Hause genommen habe, kann ich in drei Punkten kurz zusammenfassen.

1. Von Allan Krupka und Daniel Quin lernte ich neue geniale Schnellinduktionstechniken. Seit einiger Zeit halte ich showhypnoseähnliche Techniken als Convincer durchaus nützlich. Auch wenn ich sie wenig brauche, ist es sehr praktisch, mehrere davon in der Werkzeugkiste zu haben, vorausgesetzt, man setzt sie zweckdienlich und respektvoll ein.
2. In Bann gezogen hat mich der Workshop von Ruth Metten: „Was unsere Sehnsucht stillt“. Die buddhistische Leere ist ein Nichts voller unbegrenzter, unendlicher Möglichkeiten. So sind Loslassen und Sicheinlassen zwei Seiten der gleichen Medaille, in ihnen liegen die größtmögliche Form des Glücks und die einzige Möglichkeit zur Stillung unserer Sehnsucht. Die rezeptive Erlebensweise, Achtsamkeit und Trance sind Wege



Foto: Veit Meßmer

dahin. „Wir haben das Potenzial, das zu sein, was wir zu sein beschließen.“ Andere Workshops – z. B. Gary Bruno Schmid/ Veit Meßmer: „Quantenphysik und Hypnose“, Eberhard Mathes: „Sitzen in Stille“ oder Nick Steiner: „Selbstverteidigung der Psyche“ – und die Begegnung mit Susan Fischer fügten sich nahtlos diesem Thema an. Ausgesprochen spannend war für mich die Diskussionsrunde „Mystik – ein Mysterium“ mit anschließendem lebhaften Meinungsaustausch bei Wein bis in die frühen Morgenstunden.

3. Ich kehrte zurück mit dem stolzen Bewusstsein, Teil einer großen, faszinierenden und grenzübergreifenden Hypnosefamilie zu sein. In den vergangenen 20 Jahren begegnete ich dort vielen Menschen, die nicht das Haar in der Suppe suchen, sondern weit über ihren Tellerrand hinweggesehen haben. Sie wurden für mich Wegbegleiter, Mentoren, Vorbilder und Lebensfreunde.

„Wir können die Zeit nicht anhalten, aber wir können jeden vorüberziehenden Augenblick als etwas Einzigartiges betrachten“ (Maha Alusi).

Danke Allan, danke Raimund und danke an alle Helfer, ihr habt uns einzigartige und wertvolle Tage geschenkt!



ÖGZH-Pfingstklausur 2016 in Pöllauberg

Do. 12. bis Di. 17. Mai 2016

Im schönen steirischen Hügelland werden wir im nächsten Jahr unter anderem folgende Highlights erleben:

- die nepalesischen Schamanen Mohan Rai und Parvati Rai werden uns individuelle praktische Erfahrungen in schamanischen Heilritualen zukommen lassen
- Rosa Schwarzl, Präsidentin des österreich. Radiästhesieverbandes zeigt uns wie alte Kultplätze und Kirchen bespielt und damit energetisch zum Leben erweckt werden können
- Reza Schirmohammadi wird uns seine Techniken des narkosefreien hypnotischen Operierens zeigen
- Astrid Schrammel führt uns in die unglaublich effiziente Welt der Physiognomie ein
- Susan Fischer kommt nach dem fulminanten Erfolg bei der letzten Klausur wieder und bringt uns ihren hypnotischen Zugang zu Behinderten und schwer zugänglichen Patienten näher

Das gesamte Programm wie auch das Anmeldeformular ist auf der Homepage der ÖGZH unter www.oegzh.at abrufbar. Aufgrund des Abkommens der DGZH und ÖGZH zur gegenseitigen Anerkennung der Ausbildungen, werden DGZH-Mitglieder bei der Anmeldung zur Pfingstklausur den ÖGZH-Mitgliedern gleichgestellt und zahlen nur die ermäßigte Teilnahmegebühr. Wir freuen uns auf unsere Gäste der DGZH!

Gozo 2015

Das neue im Alten, das Alte im Neuen

Eine Rückschau von Jan Rienhoff

Dies ist mein neuntes Gozo in Folge gewesen. Dabei habe ich selbst immer gerne Leute belächelt – und tue es auch heute noch –, die jedes Jahr dieselben Orte ansteuern. Bin auch ich dort angekommen, wo Rituale und das immer Gleiche wichtig sind?

Organisatoren des Hauptkongresses waren diesmal Barbara und Lothar Beckers. Gudrun und Albrecht Schmierer, die Gozo ins Leben gerufen haben, leiteten den Vor- und Nachkongress und nahmen als Referenten teil. Was würde jetzt alles verändert sein? Würde es jetzt ein völlig neues Image geben? Für die meisten dürfte die Antwort im Nachhinein lauten: Nein.

Jeder wurde, sofern ihn die Fluggesellschaft pünktlich nach Malta gebracht hatte, zuverlässig abgeholt und konnte sich während des Transits zur Fähre auf den Inselfrühling einstellen. Die Überfahrt mit dem Schiff vermittelte wieder das Gefühl, wirklich auf Gozo anzukommen und den Alltag hinter sich zu lassen. Zwar ist die Inselhauptstadt Victoria (Rabat) schon seit Jahren eine große Baustelle, doch die Ankunft im Kempinski entschädigte für vieles: Hier standen wegen Renovierungsarbeiten einige Zimmer nicht zur Verfügung, dafür aber gab es für einige Hotelgäste bereits frisch modernisierte Zimmer mit völlig neuer Badezimmerausstattung samt Marmorwänden und gläsernen Duschkabinen. Die Organisation vonseiten des Hotels lief so gut wie in den Vorjahren. Rami Diab und Nancy Lee mit ihrem Team gingen auf jeden Wunsch sofort ein. Je größer die Gruppe im Verlauf

der ersten Tage ab Sonntag wurde, umso mehr fühlte sich Gozo wie immer an. Und so wurden wieder die Kisten aus dem Raum Ghorfa geöffnet, Lautsprecher und Beamer aufgestellt, die Poolbar und anderes geschrubbt und alle Utensilien für Bogenschießen, Malen und Bildhauerei aufgebaut. Kleine Einkäufe, Absprachen mit dem Hotel – und bald war alles bereit.

Auch die Serie der Vorträge und Workshops las sich wie in den Vorjahren: Das Rahmenprogramm bot Feldenkrais, Laufen, Bogenschießen, Tai-Chi, Bildhauerei und Malerei. Mit Themen wie Lachgasbehandlung und Hypnose, Kinderhypnose, Schmerztherapie, Turboinduktion, Kinesiologie und Supervisionen war auch bei den Workshops wieder alles dabei. Die Reihe der Referentengesichter war geprägt von denjenigen, die man schon länger kennt und schätzt. Dass trotzdem unter den 130 Teilnehmern viele Neulinge waren, lag vielleicht auch an dem Sonderseminar Kinderzahnheilkunde. Fast alle Zahnheilkundereferenten der DGZH traten gemeinsam auf: „Dino“ Robert Schoderböck, Jacqueline Esch, Barbara und Lothar Beckers, Gisela Zehner sowie Martina und Werner Ossmann. Dieses Seminar machte für viele in diesem Jahr das Besondere an Gozo aus. Zwar hatte man den einen oder anderen Kurs vielleicht schon einmal in Berlin oder einer Regionalstelle erlebt. Doch das Zusammentreffen der Crème de la Crème machte den besonderen Reiz aus. Jeder trug seine Ideen bei und so ergab sich ein breites Spektrum der Kinderhypnose.





Alle Fotos dieser Doppelseite: Sabine und Jan Rienhoff

Robert Schoderböck begeisterte viele Teilnehmer mit kindgerechter Rede- und Denkweise und überzeugte mit seinen doppel- und mehrfachinduzierten Konfusionen – wer Robert kennt, weiß, wovon ich rede. Gisela Zehner brachte die Komplementärmedizin in Form von Homöopathie, Akupunktur und Akupressur und ihre Anwendungsmöglichkeiten ein. Martina und Werner Ossmann konzentrierten sich in diesem Jahr auf die nonverbale Seite der Therapie, insbesondere wurden „Grifftechniken“ gründlich beleuchtet. Gemeinsam mit Sabine Rienhoff und mir gestalteten Martina und Werner den Workshop zu „hochinteressanten“ Kindern, den „Igelkindern“. Hier traten unter den Teilnehmern auch Kontroversen auf: Der Übergang von der nonverbalen Hypnose zu einem liebevollen Festhalten war in einigen dargestellten Fällen zwar erfolgreich, aber erschien diskutabel. Sabine und ich gestalteten darüber hinaus den Workshop zur Behandlung autistischer Patienten. Viele erkannten, dass auch „gesunde“ Patienten autistische Wesenszüge haben können, deren Beachtung die Behandlung erleichtert. Eine große logistische Leistung waren die Lachgaskurse: Praxis/Anwendung mit Jacqueline Esch und Theorie/Geräte mit Rob de Groot. Es war ein erheblicher Aufwand gewesen, diese Geräte nach Gozo transportieren zu lassen. Da vielen Kollegen das Zusammenspiel von Hypnose und Lachgastechiken und die sich ergebenden Synergien bereits aufgefallen sind – die DZzH hat hierüber bereits ausführlich berichtet –, gab es

so die Möglichkeit, sich vor Ort praktisch mit der Anwendung auseinanderzusetzen. Das Intensivseminar für Kinder wurde komplettiert von Barbara und Lothar Beckers und ihren „Geheimnissen aus dem Werkzeugkasten“ mit vielen kleinen interessanten Einzelheiten zur erfolgreicherer Hypnosebehandlung von Kindern und von Ute Stein, die sich in „Wer noch staunen kann“ mit Überraschungseffekten beschäftigte. Alles in allem ein rundes Sonderseminar mit fast allen, die die DGZH zu bieten hat ...

Aber nicht nur Kinderzahnheilkundler, sondern auch eine Gruppe von Augenärzten wurde neu gesichtet, angelockt von der Website des Seminars, und das kam für viele schon überraschend. Auch bei ihnen hörte man am Ende der Woche breite Zufriedenheit.

Die Stimmung war gut und herzlich, die Organisation zuverlässig. Albert Widmann, der als „Rückkehrer“ außer der Bildhauerei auch die Einführungs- und die Schlusszeremonie moderierte, konnte für die entsprechende Atmosphäre sorgen. Für die meisten Teilnehmer war der Kongress ein schneller Ablauf von Vorträgen, Workshops und Rahmenprogramm, sodass die Zeit wie im Fluge verging. Der Dienstagnachmittag gehörte den Inselftouren, am Dienstagabend war das traditionelle Galadinner mit Schlussritual und Tanzabend. Die Ausstellung der Kunstwerke, die bei der Bildhauerei und dem Dot-Art-Workshop entstanden waren, gehörte ebenfalls dazu. Danke an Barbara und Lothar Beckers für die Organisation, so kann es weitergehen.





Ute Neumann-Dahm
Präsidentin DGZH e. V.

u.neumann-dahm@dgzh.de

Liebe Mitglieder, liebe Leserinnen und Leser,

auf der Mitgliederversammlung im September 2014 übernahm ich in einer kritischen Phase die Leitung unseres Vereins. Der bestehende Vorstand entschloss sich, in verminderter Zahl weiterzuarbeiten. Zum 30. März 2015 legte Sharon Riewe ihr Amt als Schatzmeisterin nieder. Glücklicherweise erklärte sich Jan Rienhoff bereit, diese Aufgabe zusätzlich zu übernehmen. Für seinen enormen zeitlichen und persönlichen Einsatz danke ich ihm sehr herzlich.

In dieser Zeit konnten wir einige Projekte anschieben und weiter begleiten. Unser neues Infomagazin, das besonders auf Kolleginnen und Kollegen ausgerichtet ist, die noch keine Berührung mit dem Thema Hypnose hatten, wurde bereits auf vielen DGZH-Infoständen erfolgreich präsentiert. Großen Zuspruch erhielt auch der neue siebenwöchige E-Mail-Kurs, der verstärkt Studenten und junge Zahnärzte anspricht.

Im letzten Jahr wurde die Überarbeitung der Inhalte des Z-Curriculums fortgesetzt. Außerdem wurde ein neues Konzept für ein Kinderhypnose-Curriculum entwickelt, das an zwei verschiedenen Regionalstellen Deutschlands angeboten wird bzw. werden soll.

Als Nächstes wird im September ein neuer Vorstand gewählt, der vor großen Herausforderungen steht. Möglicherweise erleben wir einen Wendepunkt in unserer Vereinsgeschichte. Bei genauer Betrachtung befindet sich die Gesellschaft in einer schwierigen Phase, was sich auch in der reduzierten Besetzung des Vorstandes

und rückläufigen Mitgliederzahlen zeigt. Diese Fehlentwicklungen sind zum Teil auf die Verwässerung der institutionellen Strukturen zurückzuführen. Bis vor drei Jahren waren die meisten Regionalstellenleiter zeitgleich im Vorstand tätig. Das hatte seinerzeit Vor- und Nachteile. Einerseits ermöglichte diese Konstellation eine direkte Kommunikation zwischen den Gremien, andererseits bot sie wenig Durchlässigkeit für Interessenten, die gerne eine neue Regionalstelle eröffnet hätten.

Mit den Neuwahlen 2012 trat eine andere Situation ein, denn bis auf meine Person arbeitete kein Regionalstellenleiter mehr im Vorstand. Bei allem Bemühen war die Kommunikation zwischen beiden Institutionen unzureichend und die Zusammenarbeit nur bedingt fruchtbar.

Ich empfehle, dass den Regionalstellen eine gewisse Selbstbestimmung zugestanden wird, sie sind ohnehin wirtschaftlich unabhängig und werden selbstständig geführt. Dank ihrer langjährigen Erfahrung können die Regionalstellenleiter praxisorientierte Vorschläge erarbeiten und diese dem Vorstand zur Umsetzung empfehlen. Neben der Beschlussfassung begleitet der Vorstand die ideelle Ausrichtung und formuliert die Ziele des Vereins. Wünschenswert ist es, klare Strukturen zu erarbeiten, in denen die Kompetenzen geklärt sind.

Die Bereitschaft für eine offene Kommunikation und engagierte Mitarbeit ist die Basis für einen gemeinsamen einträchtigen und erfolgreichen Weg als Quelle und Kraft der DGZH. Auf der Grundlage aller bisher geschaffenen wunderbaren Werte und in Anlehnung an geplante und bereits angelaufene Projekte sollten wir uns an die veränderten Bedürfnisse der Zahnärzte anpassen. Das zentrale Thema der Kursteilnehmer ist nicht mehr vorwiegend die Behandlung von Ängsten mit Hypnose, sondern die Frage, wie ich ein entspanntes und effizientes Arbeiten in der Praxis erreiche. Es wird immer deutlicher, dass das Interesse an Themen wie Selbstfürsorge, Erleichterung des Praxisalltags und innerer Zufriedenheit gestiegen ist.

Ich stelle zur Diskussion, dass wir mit einer möglichen Erweiterung des Namens unserer Gesellschaft und einer damit verbundenen Öffnung für andere Begrifflichkeiten und Bereiche mehr Zahnärzte und Ärzte ansprechen und erreichen können.

Dem neuen Vorstand wünsche ich die Entscheidungskraft, diese Visionen zu verwirklichen. Wir verfügen in unserem Verein über die nötigen Ressourcen und haben jetzt die Chance erneut zu wachsen. Mein Dank gilt allen, die mich in diesem Jahr unterstützt haben, insbesondere dem Vorstand für eine harmonische Zeit.

Herzlichst

Eure



© stockpics - Fotolia.com

DGZH-Nachrichten kompakt

Neue Mitarbeiterin in der Geschäftsstelle

Nach erfolgreicher Einarbeitung und Probezeit ist Esen Töre seit 1. Juli 2015 unbefristet auf 450-Euro-Basis angestellt. Sie ist ausgebildete Bürokauffrau und ersetzt Alexandra Schultz, die die DGZH Ende letzten Jahres verlassen hat. Frau Töre ist in der Regel freitags im Stuttgarter Büro erreichbar und dort für anfallende Routinearbeiten wie die Bearbeitung von Mitglieds- und Zertifikatsanträgen verantwortlich.

Neues von den Regionalstellen

In Hannover wurde eine neue Regionalstelle gegründet. Sie wird von Dr. Sabine Rienhoff geleitet und sich in ihrem Kursangebot ähnlich wie die DGZH-Regionalstelle Augsburg vor allem auf Hypnose in der Kinderzahnheilkunde konzentrieren.

Neues aus den Qualitätszirkeln

Die Qualitätszirkel in Mühlheim (Sabine Wittwer) und Wartburg (Dr. Gabriele Baden) wurden geschlossen. In Zwickau wird ein neuer Qualitätszirkel unter der Leitung von Edgar Schenk eingerichtet. Herr Schenk ist seit 2002 zertifiziertes Mitglied der DGZH.

Neue Vertretung der DGZH im MEG-Vorstand

Am 19.03.2015 wurde Kerstin Schnurre im Rahmen der diesjährigen MEG-Jahrestagung in Bad Kissingen in den Vorstand der M. E. G. gewählt. Sie löst Georg Dünzl ab, der über viele Jahre die Schnittstelle zwischen DGZH und M. E. G. bildete. Kerstin Schnurre ist niedergelassene Zahnärztin und promovierte zum Thema „Experimentelle Untersuchungen zur klinischen Wirksamkeit der Hypnotherapie bei Rhinitis allergica“. Ihre Hypnoseausbildung begann sie 1998 bei der DGZH und erhielt 2010 die Anerkennung als DGZH-Trainerin.

Nachwuchsförderpreis der M.E.G.

Zur Förderung der Forschung und des wissenschaftlichen Nachwuchses im Bereich der klinischen Hypnose und Hypnotherapie stiftet die Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose in jedem Jahr zwei Nachwuchsförderpreise. Der Preise bestehen aus einer Urkunde, einem Preisgeld in Höhe von 1.500 Euro (1. Preis) bzw. 1.000 Euro (2. Preis) und der Publikation der Laudatio in einem Organ der M.E.G..

Bewerbungen für 2016 müssen bis zum 31.10.2015 eingereicht werden. Weitere Informationen unter kontakt@meg-hypnose.de.

Mitgliederversammlung 2015

Die nächste Mitgliederversammlung findet am Freitag, 11.09.2015, in Berlin statt und steht vor allem im Zeichen der Neuwahlen des DGZH-Vorstandes. Seit September 2014 haben zunächst nur fünf Personen den DGZH-Vorstand gestellt, derzeit sind es noch vier.

Wissenschaftspreis 2015

Nach Prüfung der eingereichten Arbeiten durch den wissenschaftlichen Beirat der DGZH und einer entsprechenden Empfehlung an den Vorstand wurde Björn Riegel als Preisträger ausgewählt. Er erhält den DGZH-Wissenschaftspreis 2015 für seine 2013 veröffentlichte Arbeit zur Raucherentwöhnung. Einen Artikel zu dieser Studie finden Sie in der Ausgabe 2/2014 der DZzH. Die Preisverleihung erfolgt am 12. September 2015 im Rahmen des Gesellschaftsabends beim Hypnose-Kongress Berlin.

Bewerbungen für den Wissenschaftspreis 2016 können wieder bis 1. Mai 2016 bei der DGZH-Geschäftsstelle eingereicht werden. Der Preis wird seit 2005 regelmäßig verliehen und ist mit 2.500 Euro Preisgeld dotiert. Informationen zum Bewerbungsverfahren über die DGZH-Geschäftsstelle oder unter www.dgzh.de im Bereich Verein/Wissenschaft.

Social Media

Bereits mehr als 200 Mitglieder folgen der DGZH-Seite auf Facebook – und laufend kommen neue dazu. Wir möchten an dieser Stelle alle Mitglieder dazu animieren, hier interessante Fälle oder Methoden zur Diskussion zu stellen. Dieses Medium bietet die Möglichkeit, viele Fachkollegen gleichzeitig anzusprechen – eine gute Gelegenheit zum fachlichen Austausch!

Neu eingerichtet wurde ein Youtube-Kanal, für den die Geschäftsstelle gerne Hinweise auf weitere interessante Filmbeiträge entgegennimmt.

Öffentlichkeitsarbeit am Infostand

Im vergangenen Halbjahr war die DGZH mit ihrem Infostand im April beim Berliner Zahnärztetag und Anfang Juni bei der Bundesfachschaftstagung Zahnmedizin in Köln vertreten. Im Rahmen der BUFATA in Köln bot Uwe Rudol einen auf Studierende zugeschnittenen Workshop „Umgang mit Stress und Angst im Studium“ an, der den Teilnehmerinnen und Teilnehmern einen direkten Nutzen brachte. Auch mit Live-Hypnosens am Stand wurden die Studenten für das Thema Hypnose interessiert. Für die Unterstützung bei den beiden Veranstaltungen bedanken wir uns bei Wolfgang Kuwatsch mit Solveig Becker, Lars Börner, Marko Milicevic und Jeannine Radmann sowie bei Uwe Rudol mit Thomas Bongard, Carla Kozmacs, Steffi Könncke und Sharon Riewe.

Die nächsten Termine des Infostandes sind:

- 26. September 2015, Chemnitz, Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam
- 23. bis 24. Oktober 2015, Stuttgart, Fachdental Südwest
- 5. bis 7. November 2015, Frankfurt, Deutscher Zahnärztetag
- 9. Januar 2016, Hamburg, Bundesfachschaftstagung Zahnmedizin

KLEINANZEIGEN & VERANSTALTUNGEN

Autorinnen und Autoren gesucht!

Über diese Themen möchten wir gerne in den kommenden Ausgaben berichten:

- Bruxismus und stomatognathes System
- Selbstentwicklung (Ansprüche, Fehler)
- Weiterentwicklung der Z-Curriculum-Inhalte für andere Fachgebiete
- Erfahrungsberichte zu eigenen interessanten Fällen

Wir freuen uns über Ihren Beitrag zu einem der genannten Themen! Articleinreichungen unter Beachtung des DZzH-Autorenleitfadens bitte per E-Mail an die Redaktion unter dzzh-redaktion@dgzh.de.

Mitglieder-News unter www.dgzh.de

Der geschützte Mitgliederbereich hält Sie immer auf dem Laufenden. Hier finden Sie z.B. jederzeit die neuesten Newsletter von ISH und ESH. Schauen Sie ab und zu vorbei!

Marion Jacob



GESUCHT

Praxis/Gemeinschaftspraxis zur Übernahme im Raum Stuttgart

Mindestens 3 Behandlungszimmer, gerne mit Labor und der Option auf Erweiterung. Für 1 bis 2 Behandler. Übernahme ab sofort möglich, Einarbeitungs- bzw. Übergangsphase erwünscht. www.inman.de

Sie sind Mitglied der DGZH?
Dann könnte hier auch Ihre Anzeige stehen.

Kongresstermine

16.– 18. Oktober 2015

ÖGZH-Jahrestagung
Innsbruck/Österreich

<http://www.oegzh.de/>

05.– 07. November 2015

**SMSH-Jahresseminar für medizinische
Hypnose**

Balsthal/Schweiz

http://www.smsch.ch/aerzte/jahresseminar/jahresseminar_allgemeines.htm

19.– 22. November 2015

Jahreskongress der DGH

„Hypnose zwischen Kognition und Intuition“

Bad Lippspringe

<http://www.dgh-hypnose.de>

03.– 06. März 2016

M.E.G.-Jahrestagung

**„Erschöpfung - Burnout - Depression:
Hypnotherapeutische Wege zu gesunder
Balance“**

Bad Kissingen

<http://www.meg-tagung.de>

16.– 23. März 2016

**Internationaler Kongress für Hypnose und
Kommunikation**

Gozo

<http://www.allesgozo.de>

12.– 17. Mai 2016

ÖGZH-Pfingstklausur

Pöllauberg/Österreich

<http://www.oegzh.de/>

8.– 11. Sept. 2016

DGZH-Jahrestagung

„Zahnärztliche Hypnose und Kommunikation“

Berlin

<http://www.hypnose-kongress-berlin.de>

Treibgut von Wolfgang Kuwatsch

„Kann Spuren von so gut wie allem enthalten“

Ein Gespenst geht um in Europa (und in der Welt), das Gespenst der Nahrungsmittelunverträglichkeiten. Karl Marx veröffentlichte 1848 das Kommunistische Manifest und meinte damals das „Gespenst“ Kommunismus. Darüber ist genug geschrieben, gesagt und in vielen Ländern der Welt bis heute herumexperimentiert worden.

Dagegen ist über Glutenintoleranz, Lactoseunverträglichkeit, Histaminallergie und andere Unverträglichkeitsintoleranzerscheinungen auf dem Weltmarkt der Wissenschaft noch nicht genügend geforscht worden. Es gibt leider auch noch keine organisierten Reihenuntersuchungen, um die Bevölkerung durchzutesten.

Die Lebensmittelindustrie und der Handel stehen jedoch schon seit geraumer Zeit in den Startlöchern und scharren mit den Füßen. Diejenigen, bei denen durch ärztliche Testverfahren eindeutige Unverträglichkeiten nachgewiesen worden sind, gehen verantwortungsvoll damit um. In Freundes- und Bekanntenkreisen ist es jedoch neben den Themen vegan und vegetarisch zunehmend hipp geworden, beim Kauf von Käse und anderen Milchprodukten prophylaktisch auf Lactose zu verzichten. (Bei einigen Käsesorten ist durch den Reifeprozess ohnehin keine Lactose mehr vorhanden.) Glutenfreie Backwaren schmecken zwar nicht sehr gut, weil zu trocken. Aber, und das möchte ich klar herausstellen: Für alle nachgewiesenen Allergien, Unverträglichkeiten und Intoleranzen sind diese speziellen Produkte manchmal lebensrettend. Die betroffenen Menschen haben oft schmerzliche Erfahrungen beim Genuss bestimmter Lebensmittel gemacht. Wer jedoch aus Angst vor einer „vielleicht doch“ vorhandenen Unverträglichkeit seine Essgewohnheiten total umstellt, handelt sich unter Umständen neben Ernährungsstörungen eine „phobisch-allergische Unverträglichkeitsintoleranzsymptomatik“ ein, die eventuell psychologisches Eingreifen erfordert. Wir Zahnärzte kennen aus unserer täglichen Praxis genügend Beispiele von beim Heilpraktiker festgestellten oder vermuteten Vergiftungen des Körpers durch Füllungs- oder andere Materialien, die unsere Patienten verunsichern. Der Kolumnist Hans Zippert schrieb dazu in der „Welt“: „Die Bundesregierung erwägt angeblich, jedes Produkt, das in den



Verkauf gelangt, mit dem Hinweis zu versehen: ‚Kann Spuren von so gut wie allem enthalten‘.“

Und wie ist es mit Hypnose? Kann nicht auch Hypnose bei ihrer Anwendung Spuren von so gut wie allem enthalten? Wollen unsere Patienten wirklich immer entspannt und in ihrem Immunsystem gestärkt aus unserer Behandlung entlassen werden? Möchten sie wirklich faul und träge, ohne sich bewegen zu wollen, mit geschlossenen Augen irgendwo in Griechenland in der Sonne auf blauen Stühlen sitzen, wo sie in Trance zum Feta-Käse (enthält der eigentlich Lactose?) einen Ouzo zu sich nehmen, gegen den sie vielleicht intolerant sind? Die beliebte „Drei-Worte-Induktion“ sollte nur unter Abfragen von möglichen Unverträglichkeiten angewandt werden. Alle positiven Risiken und Nebenwirkungen unserer Entspannungstechniken gehören unbedingt auf den Prüfstand. Aber, wir haben ja in der Ausbildung den „hypnotischen Notfallkoffer“ kennengelernt. Gut, dass wir noch keine „Hypnosis to go“ anbieten. Es reicht ja schon, wenn besonders junge Menschen mit dem Pappbecher in der einen, dem Smartphone in der anderen Hand und dem Kopfhörer im Ohr gegen Laternenpfähle und andere Masten laufen. Das ist Selbsthypnose außerhalb unserer Verantwortung.

Wie machen wir nun weiter? Bleiben wir tolerant, tolerieren wir uns, unsere Mitmenschen, unsere Welt? Gegen Intoleranz gegenüber Lebensmitteln gibt es ja das Supermarktregal. Gegen Intoleranz beim Menschen hilft neben Selbsthypnose auch der ganz einfache gesunde Menschenverstand.

In diesem Sinne:

Treibt es weiter, aber gut!

Euer Wolfgang Kuwatsch

Ein rundes Wochenende

Ein Erfahrungsbericht von Kay Gross



Das diesjährige Trainertraining fand vom 20. bis 22. Februar in Frankfurt statt. Ich nahm zum ersten Mal daran teil, da ich gerade in der Ausbildung zum Trainer bin und war natürlich ziemlich gespannt, was mich dort erwarten würde. Zunächst einmal ziemlich wenig, bzw. ziemlich Wenige, da wir nur 11 Teilnehmer waren und zu meinem Erstaunen bis auf Ute Neumann-Dahm und Josefine Nagy die übrigen Regionalstellenleiter durch Abwesenheit glänzten. Da das Thema des ersten Tages die Überarbeitung des Curriculums war, verstand ich die DGZH - Welt erst wieder, als mir einfiel, dass viele Trainer eh ihre persönliche Auslegungen und Priorisierungen bevorzugen und das Skript für die Kursteilnehmer oft eine Liste von „was es sonst noch so gibt“ und „habe ich noch nie von gehört“ darstellt. Im Nachhinein vermute ich, dass diese Überarbeitung sowohl einer Anpassung an den tatsächlich praktizierten Inhalt dienen soll, wie auch eine partielle Neuausrichtung darstellt.



Unter der Leitung von Anke Handrock, welche eindrucksvoll demonstrierte, wie fundiertes Wissen und Redegewandtheit gute Voraussetzungen für eine erfolgreiche Tagungsleitung ergeben, machten wir uns an die Arbeit. Wobei Arbeit vielleicht nicht ganz den Sachverhalt wiedergibt. Denn Erstens hatten Anke und Ute sich vorweg bereits die Mühe gemacht, eine vorläufige Überarbeitung als Diskussionsgrundlage einzubringen. Zweitens machten die unterhaltsamen und lebhaften Dispute einfach viel Spaß.

Die wichtigsten Änderungen sind mehr Präsenzübungen zur Stärkung des Selbstgefühls und der Beziehung zwischen Behandler und Patient sowie der Wegfall einiger NLP-Elemente wie 6 Step Reframing , Change History und Meta Modell. Diese sollen raus, weil sie im Rahmen des Hypno Curris sowieso nicht tiefgreifend genug unterrichtet werden und damit nicht angewandt werden können. Stattdessen werden die Formate nur kurz vorgestellt und



den Teilnehmern die NLP Practitioner Ausbildung ans Herz gelegt. Die Präsenzübungen soll den Behandlern helfen, mehr Zugriff auf ihre eigenen Ressourcen zu bekommen. Und eine Stärkung der Beziehung zwischen Patient und Behandler, also ein guter Rapport hat wesentlich mehr Einfluß auf den Erfolg der Hypnose als die gewählte Technik.

Die weiteren Änderungen betreffen mehr WANN die verschiedenen Begrifflichkeiten WIE erklärt werden und WO im Verlauf WELCHE Induktion unterrichtet werden soll. Da die Teilnehmer bei unterschiedlichen Regionalstellen ausgebildet worden waren, ergab sich die Notwendigkeit und glücklicherweise auch Gelegenheit zur Vorstellung oder Repetition verschiedener Techniken.

Der zweite Tag hatte das Thema Supervision. Notwendig, da Trainer jetzt automatisch auch supervisionsberechtigt sind. Um es gleich vorweg zu sagen: Jeder, der nicht dabei war, hat echt was verpasst. Nachdem Anke am ersten Tag mehr eine Moderatorenrolle hatte, lief sie zur Höchstform auf. Sie lieferte einen launigen und wohlstrukturierten Vortrag, passend gewürzt mit Rollenspielen und lehrreichen Aufgaben, und häufige Zwischenfragen wurden gerne mit viel Situationskomik beantwortet. Wir lernten uns wirkungsvoll zu präsentieren, indem wir in der 4-5 minütigen Einleitung mit Hilfe von persönlichen Geschichten ein individuelles Bild von uns zeichnen und damit eine Beziehung etablieren. Als beispielhafte Struktur für einen Ablauf empfahl sie: Eigene Vorbereitung- warum mache ich das hier, was brauche ich, um mich gut zu fühlen-, die Technik checken, den Rahmen vorstellen: Klo, Kaffee, Zeitrahmen und Seminarregeln (die 7 P des FBI: Proper Prior Preparation Prevents Poor Performance). Danach eine themenzentrierte Vorstellungsrunde zum „Ankommen“ und der Aufbau eines Zielrahmens durch Erfragung der Teilnehmerwünsche und Erwartungen. Die prinzipielle

Funktionsweise von Gruppen- und Lehrkommunikation, eine Übersicht der Einflüsse auf das Lernen wie Experimentierfreude, Pragmatismus und Flexibilität oder deren Gegensätze und der Umgang mit den unterschiedlichen Persönlichkeitstypen bildeten zusammen mit den Einbindungsmöglichkeiten der Teilnehmer die Mitte. Danach die Punkte der eigentlichen Supervision: meine Vorüberlegungen als Supervisor - was ist der augenblickliche Lernstand des Supervisanden, wie fühlt er sich gerade und wie ist sein Stand in der Gruppe und was in seiner Präsentation wünscht der Supervisand beurteilt. Folgend das Wichtigste, das Feedback. Die verschiedenen Ebenen (Personenbezogenes individuelles-, Interaktions-, Sachbezogenes- und Prozess-Feedback), wie bewerte ich und v. A. wie spreche ich darüber. Beispielsweise ist es eine gute Idee, nicht namentlich über den Supervisanden zu sprechen, sondern „hier hat der Behandler das und das gemacht“, oder „hier hätte der Zahnarzt vielleicht mehr so machen können“. Dadurch erreichen wir, dass der Supervisand dissoziiert und dadurch – weil unbeteiligter – entspannter und kritikfähiger wird. Auch der Rahmen für das Feedback der Gruppe muss bestimmt werden: kurze, möglichst positive Aussagen, keine Wiederholung von bereits festgestellten Verbesserungsmöglichkeiten und Beurteilung des Ablaufs, nicht der Person. Jetzt die Überlegung, was der Supervisand braucht, um das Angesprochene umzusetzen und wie bringe ich das am besten rüber. Abschließend die Einschätzung des Supervisanden über seine Erfahrung und den Lernerfolg.

Ein rundes Wochenende, das sich für mich dicke gelohnt hat, da ich jetzt wenigstens eine gute Supervision erkennen kann, und vor allen Dingen auch weiß, warum sie gut war. Das ist doch schon mal was.

NLP Practitioner & Master

**Wirksam handeln!
Wirksam sein!**



Patienten effektiv
beraten

Teams nachhaltig
führen

Effizient
verhandeln

UNIVERSITÄRE ZERTIFIKATSLEHRGÄNGE
für

MEDICAL NLP

NLP Medical Practice in Berlin incl. Practitioner DVNLP

**180 Fortbildungspunkte BZÄK/
DGZMK und 30 ECTS-Punkte**

Investition:

3.800,00 € (MwSt. befreit)
Incl. Getränken, Obst,
Zertifikatsgebühr, Skripten,
Protokollen etc.

Termine:

13.11.2015 - 15.11.2015
15.01.2016 - 17.01.2016
11.03.2016 - 13.03.2016
08.04.2016 - 10.04.2016
27.05.2016 - 29.05.2016



Steinbeis-Transfer-Institut
Positive Psychologie und
Prävention
der Steinbeis-Hochschule Berlin

NLP Medical Mastering in Berlin incl. Master DVNLP

**176 Fortbildungspunkte BZÄK/
DGZMK und 15 ECTS-Punkte**

Investition:

3.800,00 € (MwSt. befreit)
Incl. Getränken, Obst,
Zertifikatsgebühr, Skripten,
Protokollen etc.

Termine:

27.11.2015 - 29.11.2015
22.01.2016 - 24.01.2016
15.04.2016 - 17.04.2016
03.06.2016 - 05.06.2016
16.09.2016 - 18.09.2016



Steinbeis-Transfer-Institut
Positive Psychologie und
Prävention
der Steinbeis-Hochschule Berlin



Dr. med. dent. Anke Handrock
Lehrtrainerin (DGZH, DVNLP, DACH-PP)
Lehrcoach DVNLP
Lehrmediatorin (DACH)
Seit über 25 Jahren Training und Coaching
in Medizin und Zahnmedizin



Dipl. Psych. Maike Baumann
Lehrtrainerin (DVNLP)
Coach DVNLP
Mediatorin (DACH)



... Die Hauptstadtkurse ... tagsüber Kurs ... abends **BERLIN** ...

POSITIVE PSYCHOLOGIE

UNIVERSITÄRE ZERTIFIKATSLEHRGÄNGE für POSITIVE PSYCHOLOGIE

Positive Psychologie Level 1 – Certified Professional (DACH-PP)

10 ECTS-Punkte und 150 Fortbildungspunkte BZÄK/DGZMK

Investition: 2.400,00 € (MwSt. befreit)
Incl. Getränken, Obst, Zertifikatsgebühr, Skripten, Protokollen etc.

**4 Wochenendblöcke
in Berlin**

oder

**Intensivkurs Berlin –
Kreta – Berlin**

Termine:

01.10.2015 - 04.10.2015
26.11.2015 - 29.11.2015
04.02.2016 - 07.02.2016
21.04.2016 - 24.04.2016



Steinbeis-Transfer-Institut
Positive Psychologie und
Prävention
der Steinbeis-Hochschule Berlin



Termine:

Berlin: 19.02.2016 - 21.02.2016
Kreta*: 04.05.2016 - 16.05.2016
Berlin: 15.07.2016 - 17.07.2016

*zzgl. Reise (Flug und Hotel)



Steinbeis-Transfer-Institut
Positive Psychologie und
Prävention
der Steinbeis-Hochschule Berlin

Freude und
Leistungsfähigkeit
steigern



Stärken gezielt einsetzen

Mit Flow und Freude
arbeiten

Resilienz fördern -
Burnout vorbeugen

Arbeitsfreude im
Team steigern

Das Leben genießen

www.pp-praevention.de

www.handrock.de



Dr. Anke Handrock
COACHING & TRAINING



Daniel Wilk

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

Heidelberg: Carl-Auer-Verlag, 2015
ISBN 978-3-8497-0065-2

Wie fühlt man sich, wenn es einem nicht gut geht? Und wie, wenn es richtig gut läuft? In dem Buch „Der Fisch der vom Fliegen träumt“ wird es uns erklärt. Diplom-Psychologe und Psychotherapeut Daniel Wilk, seit 28 Jahren erfahren in autogenem Training und Trance, möchte mit den kurzen Geschichten in diesem kleinen Buch erreichen, dass wir unsere Gefühle – durch beruflichen und privaten Stress oft verdrängt und unterdrückt – im Alltag wieder spüren können. Anders als in seinen früheren Büchern gibt Daniel Wilk seinen Geschichten einen „Dreh“, eine Wendung. Dies soll helfen, psychische und körperliche Spannungen zu lösen und die beschränkende Einstellung unseres Verstandes zu erweitern.

Zu Beginn erläutert uns Daniel Wilk in einer „Anleitung“, wie dieses Buch funktioniert. Dies kann gerade für Laien und weniger erfahrene Therapeuten hilfreich sein. Er erklärt hier, dass die Geschichten den Körper und den Geist entspannen. Sie regen die Fantasie an, fördern die Erinnerung an positive Erlebnisse und sollen so zu einem gesünderen Leben und Umgang mit uns selbst und unseren Mitmenschen führen. Die Geschichten beziehen sich nicht auf einzelne Organe oder Symptome des Körpers, sondern sprechen mehr die generelle Art und Weise an, wie wir mit unserem Alltag und der Welt als Ganzem umgehen. Die kurzen Geschichten beginnen mit realen Begebenheiten, die die Aufmerksamkeit auf den Körper lenken sollen, um Entspannung zu erleichtern. Nachdem sich die Aufmerksamkeit dadurch vom Alltag gelöst hat, wird im zweiten, kreativen Teil der Verstand von seiner kontrollierenden Funktion abgelenkt. Im dritten Teil werden bildhafte Vorstellungen angeboten, um die Entspannung zu fördern und zu vertiefen. Zum Schluss einer jeden Geschichte wird die Entspannung beendet und der Übergang in den Alltag – die Mitnahme der soeben gemachten Erfahrung – eingeleitet. Daniel Wilk teilt seine Geschichten in vier Kapitel ein. Im ersten Kapitel sollen wir die Dinge des Alltags anders sehen lernen. Dabei gibt es eine Vielzahl an Begriffen: Von Schuhen, Rädern, Krümel und Milchkafee über ein Loch im Dach und eine Regenrinne bis zur Waschmaschine mit einer Socke ist für

verschiedenste Situationen etwas dabei. Durch diese neue Sichtweise möchte Daniel Wilk erreichen, dass wir im Alltag gelassener werden. In Kapitel zwei spielt der Autor mit Worten und deren Bedeutung – ob es Namen sind, eine entspannte 14 oder die Feststellung, dass kein Fleck wie der andere ist. Wir sollen so mehrere Interpretationsmöglichkeiten kennenlernen, enge Denkmuster aufbrechen und unsere Leben flexibler angehen. Im dritten Kapitel fördern seine Geschichten unsere Kreativität. Durch Dissoziation wird mit Veränderungen gespielt, damit der Alltag neue Impulse erhalten kann. Ob Spuren unseres Lebensweges, der Geschmack der Dinge, die Reise vom Baumstamm zum Klavier oder der Fisch, der vom Fliegen träumt: Geschicht verbindet Wilk Themen, deren Zusammenhänge uns oft entrückt sind. Im letzten Kapitel möchte Daniel Wilk unsere Wahrnehmung sensibilisieren und verfeinern. Geschichten über das Flackern, die Frisur oder Augenblicke entspannen vom Alltag und lassen uns Dinge ruhiger und geduldiger sehen. Dies führt zu mehr Erkenntnissen außerhalb unserer eigenen Person und mehr Tiefe in uns selbst.

Die Geschichten in diesem Buch haben genau die richtige Länge und sind so gut geschrieben, dass meine Gedanken schon beim Lesen in den verschiedenen Themenwelten umherwanderten. So eignet es sich nicht nur als Ideengeber für erfahrene Therapeuten, sondern ist – dank der Gebrauchsanweisung – auch und vor allem für Laien oder Patienten wertvoll, die „runterkommen“ und den Gedanken neue Horizonte ermöglichen wollen.

Dagwin Lauer



Elvira Muffler (Hrsg.)
Kommunikation in der Psychoonkologie

Der hypnosystemische Ansatz

Heidelberg: Carl-Auer-Verlag, 2015
ISBN 978-3-8497-0062-1

Es mag überraschen, dass in einer Zeitschrift mit zahnärztlicher Leserschaft ein Buch vorgestellt wird, in dem es um Kommunikation im onkologischen Kontext geht. Doch bietet dieses Werk durchaus Inhalte, die sich für die Kommunikation im zahnärztlichen Kontext gut nutzen lassen. Denn das Erleben einer existenziellen Bedrohung aufgrund einer diagnostizierten Erkrankung, Schmerzen oder eines medizinischen Notfalls führt beim onkologischen wie auch zahnmedizinischen Patienten zu einer natürlichen Trance. Behandler können die Patienten einladen, die „Negativ-

trance“ zu verlassen und sich ein Erleben zu gestalten, das für die eigene Genesung und das Wohlbefinden hilfreich ist. Das Wissen über solche Tranceprozesse sowie Ideen und Anleitungen zu einer hilfreichen Kommunikation vonseiten der Behandler – das bietet Elvira Muffler in dem von ihr herausgegebenen Buch.

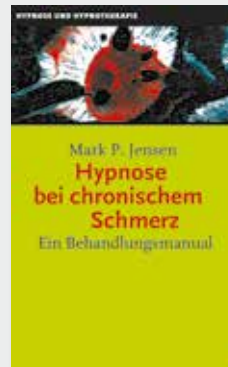
Die Herausgeberin stellt zunächst die Grundlagen hypnosystemischer Kommunikation dar und weist auf Besonderheiten in deren Anwendung in der Psychoonkologie hin. Gleichwohl sind die von ihr prägnant dargestellten und mit Beispielen veranschaulichten Grundlagen sehr gut auch auf den Zahnmedizinischen Kontext übertragbar. Dasselbe gilt für die Informationen zu nonverbalen Aspekten in der Kommunikation, auf die Ghita Benaguid hinweist. Hansjörg Ebell geht in seinem Beitrag auf grundlegende Aspekte von Hypnotherapie als Teil eines Gesamttherapiekonzeptes in der Psychoonkologie ein. Ernil Hansen widmet sich vertieft der ärztlichen Kommunikation (die auch auf zahnärztliche Kommunikation übertragbar ist) und gibt konkrete Anleitungen, wie schädlich wirkende Suggestionen vermieden werden können und ärztliche Aufklärung auf eine für den Patienten hilfreiche und heilsame Art gestaltet werden kann. Dorothea Thomaßen verdeutlicht, welche hypnotherapeutischen Strategien in unterschiedlichen Phasen und mit verschiedener Zielstellung eingesetzt werden können. Anne M. Lang vertieft in ihrem Beitrag das Thema Selbsthypnose und gibt einen Überblick über verschiedene Formate zum therapeutischen Einsatz. Ulrich Freund berichtet von seinen therapeutischen Erfahrungen mit Märchen am Lebensende und Märchen für Trauernde. Ibrahim Özkan und Maria Belz sensibilisieren in ihrem Kapitel für Besonderheiten in der hypnotherapeutischen Behandlung von Menschen mit Migrationshintergrund. Wolfgang Schulze zeigt, welchen wichtigen Platz Hypnotherapie in der Palliativmedizin einnehmen kann. Dass Trauer und Verlust auch dann ein Thema sind, wenn kein tödlicher Krankheitsverlauf prognostiziert wird, und es einen Umgang mit verlorengegangener Gesundheit oder körperlicher Unversehrtheit zu finden gilt, verdeutlicht Silvia Meyer. Gary Bruno Schmid befasst sich mit der Wirkung der Vorstellungskraft auf Heilung, Krankheit und Tod. Abschließend macht Michael Teut eine Bestandsaufnahme der Forschungsergebnisse zur Wirksamkeit von Hypnotherapie in der Onkologie. Mit dem Buch liegt ein Werk vor, das verschiedene Aspekte, Methoden und Anwendungsmöglichkeiten von Hypnose und Hypnotherapie in der Psychoonkologie aufzeigt. Es eignet sich grundsätzlich auch für Leser mit wenig hypnotherapeutischer Vorbildung, wird aber für Behandler mit theoretischer und praktischer hypnotherapeutischer Vorerfahrung gewiss deutlich umfassender versteh- und nutzbar sein.

Die Vielfalt der Autoren bietet dem Leser die Möglichkeit, aus der jeweiligen Expertenrolle heraus unterschiedliche

Herangehensweisen und Methoden sowie Schwerpunktthemen kennenzulernen. Dabei geht es inhaltlich nicht um hypnosystemische Kommunikation allein (wie der Buchtitel verspricht). Vielmehr räumen verschiedenen Autoren auch formalen Tranceinduktionen einen bedeutenden Platz ein – was je nach Ziel der angebotenen Trance (z. B. zur Bewältigung von medizinischen Eingriffen oder Nebenwirkungen) sicherlich sinnvoll ist. Da die Kapitel nicht aufeinander aufbauen, darf die Lektüre durchaus interesse- und themenspezifisch geschehen. Zugleich bedeutet dies, dass zuweilen Erläuterungen zu verwendeten Begriffen fehlen (da sie offenbar als bekannt vorausgesetzt werden) und es zu Redundanzen oder Widersprüchen kommt.

Insgesamt ist dem Buch zu wünschen, dass es eine weite Verbreitung und Anwendung erfährt – und in der nächsten Auflage hoffentlich das sorgfältige Lektorat erhält, das es verdient.

Christina Köhler



Mark P. Jensen
Hypnose bei chronischem Schmerz
Ein Behandlungsmanual

Heidelberg: Carl-Auer-Verlag, 2012
ISBN 978-3-89670-858-8

Der Untertitel des Buches – ein Behandlungsmanual – erweist sich beim Lesen als mehr als zutreffend. Das Buch ist sehr gut gegliedert, verständlich geschrieben und mit pointierten Kapitel- und Abschnittszusammenfassungen versehen, die einem das Querlesen ermöglichen und einen Überblick über das jeweilige Interessengebiet erlauben.

Prof. Jensen, ein ausgewiesener klinischer Praktiker mit mehr als 20 Jahren Berufserfahrung, wendet sich mit seinem Buch an drei Medizinergruppen: „1) Kliniker, die viel über Schmerz und seine Behandlung wissen, aber wenig über die Anwendung von Hypnose, 2.) Kliniker, die viel über Hypnose wissen, aber wenig über den Schmerz ... und 3.) frisch ausgebildete Kliniker, die erst beginnen, Erfahrungen in der Anwendung von Hypnose ... zu sammeln.“

Als Zahnärzte gehören wir sicherlich zur zweiten Gruppe. Daher sind die verständlich geschriebenen ersten beiden Kapitel über die neurobiologischen Grundlagen des Schmerzes, den Gehirnaufbau und die synaptische Weiterleitung der Schmerzreize interessant und kurzweilig zu lesen. Man hält ein aktuelles Repetitorium der Neurobiologie und -physiologie in der Hand. So zeigt

der Autor, amerikanischer Professor für klinische Psychologie an der University of Washington, dass es kein Schmerzzentrum im Gehirn gibt, dass „vielmehr der Schmerz das Endergebnis komplexer Interaktionen zwischen zahlreichen peripheren und neurophysiologischen Systemen“ ist. Dazu kommt „... dass das Gehirn nicht nur ein passiver Empfänger von Schmerzinformationen ist, sondern dass Neuronen im spinalen Nervensystem und im Gehirn diese Informationen aktiv verarbeiten und beeinflussen.“

Jensen belegt mit Untersuchungen, dass „das Schmerzerleben ... durch nozizeptiven Input in Verbindung mit Überzeugungen eines Patienten bezüglich seines Schmerzes sowie mit Bewältigungsstrategien und der individuellen Lerngeschichte des Patienten beeinflusst wird“, und leitet auf weitere Forschungen über, dass Hypnose auch aufgrund messbarer Funktionsänderungen im Gehirn wirkt. So belegt er en détail die Wirkungen von Suggestionen auf Schmerzweiterleitung und -empfindung, aber auch die Veränderung der „Gesamtschwingung“ des Gehirns unter dem Einfluss von Hypnose.

Das zweite Buchkapitel führt aus, zu welchen neurobiologischen Veränderungen hypnotische Suggestionen führen können, und zeigt uns Hypnoseärzten, wieso wir immer die ganze Vielfalt von Suggestionenformen und -verfahren anwenden sollten. Was wir intuitiv wahrscheinlich meistens richtig gemacht haben, wird im Buch auf eine wissenschaftliche Grundlage gestellt. Und es ist beruhigend zu wissen, dass inzwischen auch die neueste Forschung dieses Bauchgefühl bestätigt hat, wenn Jensen schreibt: „... die Wirkungen von Interventionen, die auf hypnotische Analgesie zielen, zu maximieren, indem man Suggestionen einbezieht, die zahlreiche physiologische Aspekte und Prozesse ansprechen“.

Jensen gibt uns mit seinen Schlussfolgerungen jede Menge wissenschaftliche Untersuchungen an die Hand, mit denen wir die immer noch herrschende Ungläubigkeit und den Vorwurf der Unwissenschaftlichkeit vehement angehen können. So schreibt er u. a.: „Untersuchungen der letzten zehn Jahre haben gezeigt, dass sich Hypnose und hypnotische Analgesie messbar auf alle physiologischen Prozesse auswirken, die bei der Entstehung von Schmerz und Schmerzerleben eine Rolle spielen, Hypnose kann Entzündungsreaktionen in der Peripherie verringern, die Modulation nozizeptiver Inputs auf spinaler Ebene verändern und die Aktivität in Gehirnbereichen beeinflussen, die für die Schmerzverarbeitung zentral sind ...“ Welche weitere Bestätigung braucht die medizinische Hypnose?

Das letzte und längste Kapitel, das sich mit konkreten Behandlungssituationen befasst und hier dezidiert den Ablauf einer Schmerztherapie beschreibt, ist mir persönlich zu rezeptbuchmäßig und schematisch. Denn ich werde kein guter Hypnosearzt,

wenn ich Bücher lese oder (wenn auch sehr gut formulierte) Suggestionen nachlese, sondern indem ich eine fundierte Ausbildung mit Supervisionen besuche. Viele Tipps und Anregungen in den sehr konkreten Behandlungsschilderungen haben mich trotzdem zu einem Weiterlesen bewegt.

Das fast 20-seitige Literaturverzeichnis erlaubt eine intensive Vertiefung der in diesem Kompendium natürlich nur kurz gestreiften Gebiete – ganz nach persönlichem Gusto. Da hier allerdings ein amerikanischer Professor geschrieben hat, sind fast alle Artikel ebenfalls auf Englisch, der heutigen „nova lingua“ der Medizin. Meiner Meinung nach ein empfehlenswertes Buch allein aufgrund der beiden ersten Kapitel.

Dirk Reißmann



Hartmut Böhme, Beate Slominski (Hg.)

Das Orale

Die Mundhöhle in Kulturgeschichte und Zahnmedizin

München: Wilhelm Fink Verlag, 2013
ISBN 978-3-7705-5512-3

Kein anderer Arzt bekommt mich so oft zu Gesicht wie mein Zahnarzt, nämlich zweimal im Jahr – und das, obwohl ich keine Beschwerden habe. Wenn er dann meine subjektive Einschätzung mit einem „alles in Ordnung“ bestätigt, unterziehe ich mich obendrein einer Behandlung, bei der ich für eine Stunde nahezu bewegungslos mit offenem Mund daliege: der Zahnreinigung. Regelmäßig wende ich Selbsthypnose an, indem ich die Situation nutze: das Geräusch des Saugers, das Licht, das mir ins Gesicht scheint, meinen vollen Bauch – ich habe vorher gut gegessen, man weiß ja nie, wann man das wieder darf –, das ruhige Daliegen mit offenem Mund, während jemand zwischen meinen Zähnen herumfuhrwerk. Beim ersten Mal habe ich mich gefragt: Gibt es ein Wesen, dem es genauso geht wie mir und dem diese Situation angenehm ist? Das Tier, das mir dazu einfiel, war das Krokodil. Also verwandele ich mich seither auf dem Behandlungsstuhl regelmäßig in ein Krokodil. Satt und träge liege ich am Ufer eines Flusses und lasse mich von der afrikanischen Sonne bescheinen. Wie bei Krokodilen in einer solchen Situation ist auch mein Maul weit geöffnet, dann kommen diese kleinen Zahnputzvögel und reinigen die Zahnzwischenräume: Was für ein Genuss!

Diese Routine meiner mündlichen Gesundheitspflege sehe ich nach der Lektüre dieses Buches in neuem Licht. Meine

selbstverständlichen Zahnarztbesuche werden zu einer Besonderheit im allgemeinen Gesundheitssektor, meine kleine private Krokodiltrance spiegelt einen Archetyp des Oralen wider: das Drachenmaul, das schon auf dem Buchumschlag abgebildet ist. Das Allgemeine wird zu etwas Besonderem, das Besondere zu etwas Allgemeinem. Einerseits ist da der Mund als Ort der Zahnkultur, der besonderer Hege und Pflege bedarf, andererseits der Mund als Unkultur, Aggression, Trieb und Gier. Selten geben sich Menschen einem anderen in einer solchen im Wortsinne unterlegenen Position preis, ebenso selten besteht die Erlaubnis, einem anderen so ausgiebig in den Mund zu schauen, wie dies auf dem Zahnarztstuhl der Fall ist. Selten beißt einer zu. Triebstruktur und Triebkontrolle liegen hier nah beieinander.

Unter der Herausgeberschaft von Hartmut Böhme, Professor für Kulturtheorie und Mentalitätsgeschichte, und der Zahnärztin Beate Slominski untersuchen Wissenschaftler aus Anthropologie, Linguistik, Psychologie, Medizin, Medienwissenschaften und Kunstgeschichte die Mundhöhle. Auch künstlerische Perspektiven werden eingebunden. Der Mundraum, mit dem wir vernichten, um zu leben, in dem aber auch unsere zweite Geburt durch die Sprache stattfindet, wird aus den verschiedensten Blickwinkeln beleuchtet. Der Mund hat eine doppelte Funktion: Er bringt hervor und lässt verschwinden. Dies schafft ein Spannungsverhältnis von Beängstigendem und Sinnstiftendem, Trennendem und Verbindendem, das in diesem Buch auf höchst reizvolle und anregende Art und Weise ins Bewusstsein gehoben wird.

Dabei wird auch der Zahnarzt zum Untersuchungsgegenstand. Abstammend vom Bader, wurde der Zahnreißer oft in die Nähe

von Scharlatanen und Beutelschneidern gerückt. Die Kunstgeschichte kennt zahlreiche Abbildungen von öffentlichen Behandlungen auf Jahrmärkten. Dabei wurde das von der Behandlung magnetisierte Publikum oft genug Opfer von Diebstählen.

Für uns Hypnotherapeuten ist ein kleines Detail der Interpretation dieser Bilder besonders interessant – auch, weil wir eine andere Bedeutungszuschreibung machen können, als es die Autoren des Buches tun: Die Patienten auf diesen Bildern recken einen Arm in die Luft, während der Rest des Körpers, trotz der schmerzhaften Prozedur, entspannt wirkt, der Mund weit geöffnet bleibt und Blickkontakt zu dem hinter dem Patienten stehenden Behandler besteht. Die heutige kunstgeschichtliche Rezeption vermutet hierin einen Betrug: Die Behandlung werde vorgetäuscht, um den Diebstahl zu ermöglichen. Meiner Meinung nach könnte es sich aber ebenso gut um die Darstellung eines Trancegeschehens handeln, denn da sind der kataleptische Arm und eine kataleptische Mundöffnung, induziert durch Blickkontakt bei rekliniertem Kopf. Könnte nicht gerade bei umherziehenden Heilkundigen die Kenntnis von Trancephänomenen eine wichtige Grundlage ihrer Tätigkeit gewesen sein? Könnte dieses Detail vielleicht verstehen helfen, warum heute ausge-rechnet Zahnärzte als einzige medizinische Fakultät detailliert ausgearbeitete Formate zur Anwendung von Hypnose haben? Dieses Buch ist für mich ein Juwel. Als ich es sah, wollte ich es unbedingt lesen. Nun habe ich es gelesen und es hat meine Erwartungen übertroffen.

Dorothea Thomaßen

Neu:
Wir besorgen
jedes lieferbare Buch!
Hotline: 0711 2369344

Medien rund um die Hypnose

www.hypnos.de

Hypnos Verlag GmbH · Sophienstraße 4B · 70180 Stuttgart · verlag@hypnos.de



REGIONAL
STELLE
STUTT GART

Spezialkurs Lachgas und Hypnose

Lachgas-Zertifizierungskurs nach den Empfehlungen der CED Seminar mit praktischen Übungen - Lachgas in der Zahnmedizin:
Der schnelle Weg zu Angstabbau, Suggestibilität und entspannter Zahnheilkunde.

INFOS &
ANMELDEN



www.ifzl.de

13.11. – 14.11. 2015



Institut für zahnärztliche Lachgassedierung
Stefanie Lohmeier

Freitag 09.00 Uhr bis 19.00 Uhr, Samstag 09.00 Uhr bis 18.00 Uhr

Wolfgang Lüder, Zahnarzt und Lachgasspezialist: Einführung Indikationen, Kontraindikationen, praktische Anwendung

Dr. Albrecht Schmierer, Hypnosezahnarzt:
Kombination von Lachgas und Hypnose

Isabell von Gymnich, Kinderzahnärztin und Lachgasspezialistin: Lachgasanwendung in der Kinderzahnmedizin

Rettungsassistent Uwe Bösel:
Notfalltraining

Anmeldung über IFZL, telefonisch oder www.ifzl.de
Preise und Rabatte für das Team und DGZH- Mitglieder
im Internet unter www.ifzl.de



PEP. Fortbildung für Zahnärzte

Einfach wirksamer sein...

PEP* ist eine Zusatztechnik zur Angst- und Stressreduktion. In der Zahnmedizin können Behandlungsblockaden, wie Zahnarzt- und Zahnbehandlungsängste, erhöhter Würgereiz und Spritzenphobien gut und vergleichsweise schnell behandelt werden.

* PEP ist mit **27** Fortbildungspunkten je Kurs zertifiziert.

PEP in der Praxis.

PEP ist eine gute Ergänzung zur zahnärztlichen Hypnose und passt optimal in die Zahnarztpraxis, da sich die Angstreduktion mit PEP in ungewöhnlicher Geschwindigkeit vollzieht.

Auch tiefer liegende Blockaden lassen sich vergleichsweise schnell aufspüren und lösen.

Buch TIPP

PEP im CARL-AUER Verlag:
Bohne, M. (Hrsg.): **Klopfen mit PEP**
Mit Geleitworten von Prof. P. Fürstenau und Prof. K. Hüllemann

Bohne, M.: Bitte klopfen!
Anleitung zur emotionalen Selbsthilfe **BESTSELLER**

PEP im Rowohlt Verlag:
Bohne, M.: **Feng Shui gegen das Gerümpel im Kopf.** **BESTSELLER**

Zusammen über 150.000 verkaufte Exemplare.



www.dgzh.de



Selbstständige Regionalstellen der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose (DGZH) e. V.

AUGSBURG

Dr. Josefine Nagy
Fon 0821 - 4484 7730
Fax 0821 - 4484 7729
info@dgzh-augsburg.de

MAINZ

Dr. Thomas Pranschke
Fon 06131 - 234874
Fax 06131 - 237749
mail@dgzh-mainz.de

NORDRHEIN

Uwe Rudol
Fon 02761 - 838150
Fax 02761 - 839787
info@dgzh-nordrhein.de

BERLIN/BRANDENBURG

Dr. Horst Freigang
Fon 030 - 64197308
Fax 030 - 64197307
info@dgzh-berlin.de

MÜNCHEN

Dr. Hans-Christian May
Fon 089 - 188181
Fax 089 - 1270962
info@dgzh-muenchen.de

STUTTGART

Dr. Albrecht Schmierer
Fon 0711 - 244081
Fax 0711 - 868580
mail@dgzh-stuttgart.de

FRANKFURT

Dr. Susann Fiedler
Fon 06192 - 910840
Fax 06192 - 911100
info@dgzh-frankfurt.de

NIEDERSACHSEN/HAMBURG

Ute Neumann-Dahm
Fon 0391 - 6209962
Fax 0391 - 6209963
info@dgzh-niedersachsen.de

WESTFALEN-LIPPE

Dr. Christian Rauch
info@dgzh-westfalenlippe.de