DZzH

Deutsche Zeitschrift für zahnärztliche Hypnose 2/2020

SCHWERPUNKT

Geschichte(n) der Hypnose

WISSENSCHAFT & PRAXIS

Mischpoke – Scharlatane und Bühnenhypnotiseure

WISSENSCHAFT & PRAXIS

100 Jahre Autogenes Training

PRISMA

Stellungnahme zur Leitlinie Zahnbehandlungsangst

REZENSION

Im Körper zu Hause sein

Don’t stop us now!

28. INTERNATIONALER KONGRESS FÜR HYPNOSE UND KOMMUNIKATION

24. bis 31. März 2021
auf der Mittelmeerinsel Gozo

- Hochwertige & außergewöhnliche Weiterbildung für Ärzte, Zahnärzte und Therapeuten
- Fortbildung und Austausch rund um medizinische Hypnose, Psychologie, Kommunikation, Management u.v.m.
- Praxisnahe Workshops und Vorträge von international führenden Fachleuten
- Rahmenprogramm mit großer Auswahl an kreativen und sportlichen Aktivitäten
- 44 Fortbildungspunkte laut Bewertungstabelle der BZÄK / DGZMK / KZBV
- 5***** Kempinski Hotel San Lawrenz inmitten der idyllischen Landschaft der Mittelmeerinsel Gozo

alles GOZO

Das Programm von **alles GOZO** setzt sich zusammen aus Halb- und Ganztagsworkshops, Vorträgen sowie weiteren Kursen im Rahmenprogramm.

Ein Teil der ganz besonderen Atmosphäre entsteht dadurch, dass alle Referenten gleichzeitig auch Teilnehmer sind: Sie besuchen in der Regel die Kurse anderer Referenten.

Gozo4Kids

Parallel zum Kongress findet ein eigenes Programm für die mitreisenden Kinder statt.

In der einen Tageshälfte lernen die Kinder und Jugendlichen die englische Sprache in der Sprachschule B.E.L.S. Die zweite Tageshälfte ist gefüllt mit altersgerechten Workshops und Ausflügen.

MediSuccess
MEHR ERFOLG FÜR IHRE PRAXIS

Weitere Informationen und Anmeldemöglichkeiten finden Sie online unter:
www.allesgozo.de | E-Mail: mail@medisuccess.de | Telefon: +49 24 52 - 95 39 821

Dorothea Thomaßen
Chefredakteurin

thomassen@dgzh.de

Liebe Leserinnen und Leser,

unser Titelbild von Gerrit van Honthorst zeigt, wie ein Zahnreißer vor Publikum einen Zahn zieht. Bis ins 18. Jahrhundert übten herumziehende Heilkundige, sogenannte Scharlatane, ihr Handwerk auf Plätzen, Brücken und Jahrmärkten aus und begleiteten dies gerne mit einem Spektakel. Während wir Hypnotherapeuten mit dem Schamanen in unserer Ahnenreihe sympathisieren, grenzen wir uns von unserem Vorläufer, dem Scharlatan, und unserem Bruder, dem Bühnenhypnotiseur, strikt ab. In meinem Essay *Mischpoke* erlaube ich mir, auch unserer uns peinlichen Verwandtschaft nachzuspüren, die einen Raum nutzt(e), den die heutige Medizin weitestgehend aufgegeben hat: den öffentlichen Raum.
Es macht etwas mit uns, wenn andere uns anschauen. Ein starrer Blick kann sogar erstarren lassen, er wird bis heute transkulturell und weltumspannend als böse und bedrohlich erlebt. Hans-Christian Kossak analysiert diese *Angst vor dem Hypnoseblick*, der die Unterwerfung unter den Willen eines anderen nach sich ziehen könnte. *Der (nicht so) freie Wille unter Hypnose* war auch Gegenstand *deutscher Debatten zwischen Kaiserreich und Nationalsozialismus*, in die uns Anthony Kauders einführt. Kontrolle und Kontrollverlust wurden oft geschlechter- und klassenspezifisch zugeordnet. Hierdurch entstand ein Bild von Männern, die hypnotisierten, und Frauen, die sich fügten, oder von Hypnotiseuren, die Menschen mit niedrigem sozialem Status nur aufgrund deren Charakterschwäche manipulieren konnten.

Eigentlich hätte dieses Jahr in Jena, dem Geburtsort des Autogenen Trainings, ein großer Kongress stattfinden sollen, doch er musste, wie so viele, wegen der Coronapandemie abgesagt werden. Umso mehr freuen wir uns, den Eröffnungsvortrag von Björn Husmann, *100 Jahre Autogenes Training*, veröffentlichen zu dürfen. Noch nicht so alt ist die Kinderhypnose; Annemarie Kant erzählt im Gespräch mit Sabine Bertzbach, wie sie zur Hypnose und zur Kinderzahnheilkunde gekommen ist und welches Konzept sie gemeinsam mit anderen Kinderhypnosetrainerinnen und -trainern entwickelt hat. Carla Benz setzt sich ausführlich mit der aktuellen S3-Leitlinie zur Zahnbehandlungsangst bei Erwachsenen auseinander und fragt, welche Relevanz diese zukünftig für die zahnärztliche Hypnose haben wird.
Besonders möchte ich Ihnen auch unsere Fundgrube ans Herz legen. Der amerikanische Philosoph und Psychologe William James formulierte schon 1901/02 ein Modell zu intrapsychischen Gruppen und Systemen, das weiterhin hochaktuell ist und sich auf hypnotherapeutische Prozesse, Ego-States und neuronale Netzwerkarbeit anwenden lässt.
Viel Freude beim Lesen!

INHALT

WISSENSCHAFT & PRAXIS

▶6 **Mischpoke**
Scharlatane und Bühnenhypnotiseure, unsere peinliche Verwandtschaft
Dorothea Thomaßen

12 **Angst vor dem Hypnoseblick?**
Analysen aus der Geschichte, Wahrnehmungspsychologie und Verhaltensforschung
Hans-Christian Kossak

20 **Der (nicht so) freie Wille unter Hypnose**
Deutsche Debatten zwischen Kaiserreich und Nationalsozialismus
Anthony Kauders

▶25 **100 Jahre Autogenes Training**
136 Jahre Johannes Heinrich Schultz
Björn Husmann

32 **Kinderhypnose und Kinderzahnheilkunde – eine Geschichte**
Annemarie Kant und Sabine Bertzbach im Gespräch

PRISMA

▶37 **Was die aktuelle S3-Leitlinie zur Zahnbehandlungsangst beim Erwachsenen für die zahnärztliche Hypnose bedeutet**
Stellungnahme von Carla Benz

42 **Aktuelles von der MEG**
Bericht von Birgit Hilse und Heinz-Wilhelm Gößling

46 **„Trainer-Identität: Kongruent und Selbstverständlich trainieren“**
DGZH-Trainertraining 2020
Erfahrungsbericht von Marion Jacob

FORUM

11 Hypnose Geschichte
HYPNOTISCHER STEIFZUG – Kolumne von Steffi Könnecke

18 Hypnose und Literatur
FUNDGRUBE – William James, die Vielfalt religiöser Erfahrung

45 Maske in Blau
TREIBGUT – Kolumne von Wolfgang Kuwatsch

DGZH INTERN

54 Bericht des Vorstands
Ute Stein

55 **DGZH-Nachrichten kompakt**

WEITERE INHALTE

3 Editorial

17 Veranstaltungshinweise

50 Fortbildungstermine

56 REZENSIONEN
► **Im Körper zu Hause sein**
Sabine Köhler
Schmerz – der Wachhund der Gesundheit
Sophie Moßgraber
Ganzheitliche Mundheilkunde
Albrecht Schmierer

Werden Sie DZzH-Autor!

Möchten Sie Ihr Behandlungskonzept oder einen interessanten Behandlungsfall vorstellen? Gestalten Sie die Ausgabe 1/2021 mit, indem Sie uns Beiträge zum Thema „Kaleidoskop" schicken! Wir freuen uns auf Ihre E-Mails mit individuellen Trancekonzepten an *dzzh-redaktion@dgzh.de*.

IMPRESSUM

Deutsche Zeitschrift für zahnärztliche Hypnose

Ausgabe:	2 / 2020, 26. Jahrgang
Herausgeber:	Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose e. V.
Kontakt:	Königstr. 80, 70173 Stuttgart
	Fon: 07 11 - 2 36 06 18, Fax: 07 11 - 99 78 36 30
	E-Mail: dzzh-redaktion@dgzh.de
ISSN:	1866-3362
Copyright:	© DGZH e. V. Alle Rechte vorbehalten.
Auflage:	2.400 Exemplare (zweimal jährlich)
Chefredaktion:	Dr. Dorothea Thomaßen
Redaktion:	Dr. Dorothea Thomaßen (thomassen@dgzh.de)
	Marion Jacob (jacob@dgzh.de)
Lektorat:	Jörg Exner
Layout/Satz:	Marion Jacob
Anzeigen:	Marion Jacob
Druck:	Scheufele Druck & Medien, Stuttgart
Versand:	Staufen Direktwerbung GmbH, Wangen
Titelbild:	Der Zahnreißer, Gerrit van Honthorst, 1622

Essay

Mischpoke

Scharlatane und Bühnenhypnotiseure, unsere peinliche Verwandtschaft

Dorothea Thomaßen

Der Begriff Hypnose löst höchst unterschiedliche Vorstellungen aus. Einige kommen aus der Bühnenhypnose, wo Hypnotiseure natürliche Trancephänomene öffentlich zu Showzwecken einsetzen. Sie suggerieren dem Hypnotisierten und dem Publikum ein Machtgefälle, das bei diesen entweder Angst vor Kontrollverlust oder den Wunsch nach Kontrollabgabe auslösen kann. Die moderne Hypnotherapie hingegen arbeitet mit den Zielen und Stärken ihrer Klienten und sieht in der Trance ein emanzipatorisches, therapeutisches Element; die Behandlung findet in einem diskreten, durch die Schweigepflicht geschützten Raum statt. Folglich grenzen sich die meisten seriös arbeitenden Hypnotherapeuten strikt von einem autoritären Hypnoseverständnis ab und propagieren ein Beziehungsmodell, das auf der Selbstwirksamkeit der Klienten aufbaut und diese fördern will. Das Verhältnis von Hypnotherapeuten zur Bühnenhypnose ist mindestens angespannt, wenn nicht sogar feindlich. Mit dieser Mischpoke will man nichts zu tun haben.

Doch peinliche Verwandte gehören trotzdem zur Familie. Ärzte und Bühnenhypnotiseure haben geschichtlich gemeinsame Vorläufer, nämlich Wanderheiler und Bader, Scharlatane und Quacksalber, die von Ort zu Ort zogen, um ihre Künste auf Märkten und Plätzen öffentlich anzubieten. Ich möchte einige Aspekte herausarbeiten, die aus dem Bühnenkontext stammen und hypnotherapeutisch sinnvoll eingesetzt werden könnten oder schon längst eingesetzt werden.

Im Curriculum für zahnärztliche Hypnose führte die DGZH-Mitbegründerin Susann Fiedler häufig einen Film vor, der einen Wanderschamanen der Kisii, einer Volksgruppe in Westkenia, bei der Arbeit zeigt. Paulina, eine junge Hirtin, ist in der Nacht von Viehdieben überfallen und am Kopf schwer verletzt worden. Zur Behandlung wird ein Wanderheiler hinzugezogen, der mitten auf einem Dorfplatz die Kopfwunde erweitert und den Schädelknochen nach Frakturen oder Fissuren abtastet. Da sich Paulinas Schädeldecke als intakt erweist, verschließt er die Wunde mit einem blutstillenden Moosverband. Bei einer Fraktur hätte er die Schädeldecke eingeschabt, um Hirndruck zu verhindern; er hätte ihren Schädel trepaniert.

Schädeltrepanationen gehören zu den ältesten operativen Eingriffen am Menschen. Sie wurden schon in der Steinzeit durchgeführt und verheilte Knochenränder beweisen, dass die Eingriffe häufig überlebt wurden. Wir wissen nicht, unter welchen Bedingungen sie durchgeführt wurden, aber bei den Kisiis fand der Eingriff öffentlich statt. Im Film laufen selbst Hühner herum. Jeder kann zuschauen, allerdings finden die anwesenden Kinder das Kamerateam spannender als den Eingriff selbst. Obwohl Paulina keine Medikamente bekommen hat, zeigt sie der Film die ganze Zeit über ruhig, ihre Gesichtszüge sind vollkommen entspannt. Sie wirkt entrückt, wie in Trance. Der Arzt arbeitet gelassen und konzentriert. Die ganze Szene scheint den Anwesenden vertraut, während Susann und ich während eines gemeinsamen Seminares erlebten, dass eine Kursteilnehmerin, immerhin eine gestandene Zahnärztin, während der Filmvorführung kollabierte.

Von wandernden afrikanischen Heilern habe ich schon in meinem Studium von einem Augenarzt gehört, der zeitweise in Afrika praktiziert und Starstecher bei ihrer öffentlichen Arbeit beobachtet hatte. Diese geben Menschen mit Linsentrübung das Augenlicht zurück, indem sie die Linse mit einem Instrument luxieren und

Abb.1: Der Zahnabzieher, Gerard van Honthorst, 1628. Quelle: Universal Images Group North America LLC / Alamy Stock Foto [2]

anschließend auf den Boden des Glaskörpers drücken. Es imponierte mir, dass der sterile Verband zur Ruhigstellung beider Augen mit dem Eiweiß aus Eiern erfolgte. Der Dozent, dessen Namen mir leider entfallen ist, berichtete auch, dass diese Heiler nicht von einem Ort zum anderen, sondern kreuz und quer durch das Land zogen, weil sie dann schwieriger aufzuspüren waren. Der Eingriff hat eine hohe Komplikationsrate und kann tödliche Infektionen zur Folge haben.

Das erinnert an Wundärzte, Barbiere, Steinschneider, Starstecher und Zahnzieher, die bis ins 18. Jahrhundert kreuz und quer durch Europa reisten, um ihre Dienste auf Jahrmärkten anzubieten. Sie gehörten nicht zur Dorfgemeinschaft und galten manchmal sogar als vogelfrei. Mitunter verbanden sie ihre Eingriffe marktschreierisch mit theatralischen Vorführungen, wie sie der britische Historiker Colin Jones eindrücklich beschreibt:

„Die schillerndsten und auffälligsten dieser Zahnzieher waren die italienischen Schauspielertruppen, die seit den Religionskriegen durch Frankreich zogen. Obwohl sie selbst lieber als operateurs pour le dent gelten wollten, waren sie weit und breit als ‚Scharlatane' bekannt. Der Begriff kommt aus dem Italienischen und war entweder von circolare (‚zirkulieren, umherziehen') oder von ciarlare (‚schwätzen', eine hübsche Anspielung auf ihr Verkaufsgeschwätz) abgeleitet. Sie waren im Volk sehr beliebt, da sie das alte Geschäft des Zahnziehens mit einer neuen Form des Spektakels verbanden. So war einer dieser Leute dafür bekannt, dass er, einen Sack über dem Kopf, mit der einen Hand einen Zahn zog und zugleich mit der anderen mit einer Pistole in die Luft schoss. Andere zogen Zähne, während sie auf einem Pferd saßen. Vom Sattel aus hielten sie eine Schwertspitze an die Wurzel des pochenden Zahns; eine schnelle Drehung des Handgelenks genügte, um das gewünschte Ergebnis zu erzielen. Das Staunen, das solche Zahnzieh-Kunststücke erregte, wurde noch durch Virtuosen gesteigert, die diese Stunts als Berufsgeheimnisse ausgaben." [1]

Die Kunstgeschichte kennt zahlreiche Abbildungen von öffentlichen Behandlungen auf Jahrmärkten. Dabei wurde das von der Behandlung magnetisierte Publikum oft genug Opfer von Diebstählen, so auch bei Gerrit van Honthorsts Gemälde „Der Zahnabzieher" (Abb. 1). Der Dentist lächelt, seine Arbeit sieht leichthändig aus. Während das Publikum völlig gebannt das Geschehen verfolgt, bestiehlt ein Dieb eine Zuschauerin. Zahnreißer wurden oft in die Nähe von Beutelschneidern gerückt, und der Kunsthistoriker Jürgen Müller[3] mutmaßt bei der Deutung von Honthorsts Gemälde sogar, die Behandlung sei nur vorgetäuscht, um das Publikum zu hypnotisieren und so unbemerkt zu bestehlen.

Als Hypnotherapeutin erkenne ich auch anderes. Die Patienten auf diesen Bildern recken häufig einen oder beide Arme 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. Wird der Kopf stark zurückgebeugt, gibt ein offener Mund mehr Spiel für die Reklination oder umgekehrt, es ist in dieser Haltung schwieriger, den Mund geschlossen zu halten, weil das Zug auf die Kehle bringen würde. Gleichzeitig wird bei dieser Kopfhaltung das paravertebrale Muskelsegment C2 komprimiert. Hier haben

die Muskeln eine hohe Spindeldichte, ihre Motoneuronen sind mit einer Afferenzhemmung verschaltet, die sie vor allem auf Druck reagieren lässt. Sie gelten weniger als bewegungsaktive Muskeln denn als hochsensible Sinnesorgane; ihre Informationen sind zentral sowohl mit den Augenmuskelkernen als auch mit dem Gleichgewichtssinn des Ohres verknüpft und gleichen die Haltung des Kopfes mit der Lage des Rumpfes ab. In der chinesischen Medizin heißt das Segment Jadekissen, dies ist auch die Stelle, wo der mütterliche Biss bei Jungtieren die sogenannte Tragestarre auslöst. Ähnlich entkoppelt die Kompression die Propriozeption und fördert Dissoziation, daher werden Balanceübungen umso schwieriger, je weiter man den Kopf in den Nacken legt.

Diesen Mechanismus lernte ich in einem Workshop des inzwischen verstorbenen DGZH-Trainers Rolf Pannewig am eigenen Leibe kennen. Auf der DGZH-Jahrestagung 2012 stellte er schnelle Induktionen von Showhypnotiseuren vor und analysierte, was sich modifiziert in der zahnärztlichen Praxis übertragen ließe. Während ich auf beiden Füßen stand, leitete mein „Behandler" eine Punktfixation an; er hielt einen Finger so über mich, dass ich meinen Kopf für die Fixation zurücklegen musste. Mit seiner anderen Hand stützte er meinen Hinterkopf ab und konnte nun gleichzeitig spüren, wie ich mein Gewicht nach hinten verlagerte. Als er langsam seinen Finger weiter nach hinten zog, reklinierte ich meinen Kopf weiter und lehnte mich automatisch mehr zurück. Plötzlich ließ er meinen Hinterkopf los, der daraufhin leicht zurückfiel, während sein Fuß gleichzeitig – ohne dass es für mich spürbar gewesen wäre – meine Füße nach vorne kickte. Ich fiel um wie ein Brett.

Wenn die kunstgeschichtliche Rezeption also vermutet, dass die Behandlung nur vorgetäuscht sei, um Diebstähle zu ermöglichen, frage ich mich, ob es sich nicht auch um die Darstellung eines Trancegeschehens handeln könnte: Das sind, induziert durch Blickkontakt bei rekliniertem Kopf, der kataleptische Arm und eine kataleptische Mundöffnung, vielleicht zeigt das Bild eine klassische Überkopf-Induktion. Sicher kannten auch frühere Heilkundige physiologische Muster und Reflexe und setzten diese gezielt ein. Ich stelle mir vor, dass es für den Patienten in van Honthorsts Marktszene ein Segen sein könnte, sich mit seinem pochenden, schmerzenden Zahn jemandem anzuvertrauen, der solche Methoden kennt.

Im Curriculum zahnärztliche Hypnose lehren wir einzelne Formate, die einem ähnlichen Prinzip folgen. Die Turboinduktion, die in Zusammenarbeit mit einem Bühnenhypnotiseur entwickelt wurde, und die Induktion nach Viktor Rausch beruhen auf einer genauen Kenntnis physiologischer Reflexe, utilisieren diese und arbeiten mit Musterunterbrechungen. Für eine begrenzte Zeit lässt sich so ein dorsal-vagaler, dissoziativer Zustand herstellen, der als instrumentelle Hypnose einen Eingriff ermöglicht. Diese Induktionstechniken haben den Vorteil, dass der Arzt für eine hypnotische Passung seinen Patienten nicht persönlich kennen, sondern nur mit dem menschlichen Körper so vertraut sein muss, dass er ein Yes-Set über die Vorhersage physiologischer Reaktionen herstellen kann, die er selbst provoziert, aber scheinbar vorhersagt.

Manche Patienten wünschen sich sogar solche Tranceinduktionen, denn ihre Vorstellungen wurden von der Showhypnose genährt. Häufig sind es Menschen, die sich nur schwer überwinden können, überhaupt zum Zahnarzt zu gehen, und Angst haben, sich während der Behandlung nicht beherrschen zu können. Sie haben Angst, die Kontrolle über sich zu verlieren, und wünschen sich ein Gegenüber, das ihre Angst für sie bändigt.

Direktive Techniken polarisieren unter den zahnärztlichen Kollegen. Während eine konversatorische Beziehungshypnose so geschmeidig und vollkommen indirekt daherkommen kann, dass die Suggestionen unbemerkt bleiben, outen sich direktive Techniken formal als Hypnose und erfordern eine große Kongruenz des Behandlers zu seinem Tun. Gerade hiervor scheuen viele zurück und haben Angst zu scheitern. Umgekehrt habe ich erlebt, dass Kollegen, die sprachlich weniger gewandt waren, direktive Tools sicher und erfolgreich einsetzen konnten. Wenn ein klarer Auftrag besteht und respektiert wird, spricht für mich nichts gegen eine direktive Tranceinduktion. Gleichzeitig bin ich der Meinung, dass auch konversatorische Trancetechniken moralisch problematisch sein können, nämlich dann, wenn sie nur scheinbar die Eigenkontrolle des Patienten respektieren und gleichzeitig seine Selbststeuerung durch geschickt eingesetzte verbale Manipulationen unterlaufen. Scheinalternativen, der subversive Einsatz des Konjunktivs oder Und-nicht-Formulierungen haben ein hohes demagogisches Potenzial.

Die Einschätzung von Jürgen Müller, dass auch das Publikum auf dem Bild „Der Zahnreißer" hypnotisiert ist, teile ich. Wir kennen interaktive Trancephänomene aus Lehrveranstaltungen. Der Vorführeffekt bei einem motivierten Probanden wirkt in der Regel nicht nur auf ihn selbst, sondern auch auf die Gruppe trancefördernd. Ulrich Freund, einer meiner Ausbilder, sagte einmal: „Vor einer Demonstration muss man keine Angst haben, sie gelingt immer. Das ist der hypnotisierende Effekt, der durch die vielen beobachtenden Augen entsteht." Dass auch die Anwesenden in Trance geraten, zeigen Sätze wie diese, die ich in meinen Seminaren oft höre: „Ich habe nicht so richtig mitbekommen, was da passiert ist. Irgendwie war ich plötzlich weg." Oder auch: „Ich habe es für mich gleich mitgemacht." Wie eine Bühnenhypnose haben auch Lehrdemonstrationen einen starken Überzeugungseffekt.

Ein Pionier der modernen Hypnose, der schwedische Arzt Otto Wetterstrand (1845–1907), bezeichnete diese Erscheinung als „seelische Ansteckung" und setzte sie synergetisch gezielt in Gruppenbehandlungen ein. Er empfing täglich etwa vierzig Patienten gleichzeitig: „Er fing dabei wie zufällig bei denjenigen Patienten an, die schon eine gewisse hypnotische Dressur hinter sich hatten und von denen er wußte, daß sie ohne weiteres einschlafen würden. Von diesen so schnell und sicher eingeschläferten Patienten ging dann eine ansteckende Wirkung auf andere über."[4]

In der frühen Geschichte der modernen Hypnose ist das Publikum ein wichtiger Akteur. Pater Anton Gaßner war ein Wunderheiler im 18. Jahrhundert und gilt als Vorläufer von Anton Messmer. Historische Stiche von Gaßners Behandlungen zeigen, dass er vor Zuschauern, zum Teil vor großen Gruppen, arbeitete. „Bald kamen bis zu 1500 Kranke und Schaulustige täglich, über zwanzig Tausend sollen es von Oktober 1774 bis April 1775 gewesen sein, und es entstand ein Treiben, welches den meisten kirchlichen und weltlichen Würdenträgern zu bunt wurde"[5] (Abb. 2). Allein schon der Ruf, der einem Therapeuten vorauseilt, beeinflusst das therapeutische Gelingen; für Hypnosevorreiter wie Messmer, Wetterstrand, Coué oder Schultz waren Gruppenbehandlungen selbstverständlich.

Abb. 2: Anonymus. (1775). Gespräch über die heilsamen Beschwörungen und Wunderkuren des Hochwürdigen Herrn Gaßners, worinn zugleich die deswegen herausgekommenen Schriften beleuchtet, u. viele merkwürd. Umstände u. Anekdoten erzählet werden. o.O.

Heute finden therapeutische Behandlungen in der Regel hinter verschlossenen Türen statt und das Publikum ist ins Wartezimmer verbannt. Diese Entwicklung ist ganz wesentlich der Aufklärung und ihrer Philosophie der Empfindsamkeit geschuldet. Zähne sind für einen mündigen Menschen von großer Bedeutung, denn sie bedingen die Artikulationsfähigkeit. Wer deutlich sprechen kann, kann effektiver am Diskurs teilnehmen als jemand, der „keinen Biss" hat. Während im 18. Jahrhundert die Philosophie das Gedankengebäude entfaltete, lieferte eine sich parallel entwickelnde moderne Zahnmedizin die körperliche Grundlage schöner, weißer Zähne. Erstmals tauchte die Berufsbezeichnung des Dentisten auf. Aus dem Zähne ausreißenden, herumziehenden Scharlatan wurde der sesshafte, auf Zahnerhalt ausgerichtete Zahnarzt. „Das Lächeln als physische Geste war das besondere Anliegen einer neuen Technologie des Gesichts, die auf der Erschaffung individueller Identität gegründet war und einen neuen hellen Weg aus dem menschlichen Unglück anzubieten schien."[6]

Als die Könige der Zahnausreißer ihre Schauplätze verloren, verschwand mit ihnen auch das große Publikum, das diesem Spektakel beiwohnte. Wir haben vergessen, welch wichtige Funktion Medizin im öffentlichen Raum früher einmal hatte. Mochte der Zahn auf ewig verloren sein, konnte der Patient doch als Held nach Hause gehen und eine staunende Menge klatschte Applaus. Bei der sich nun entwickelnden rekonstruktiven Medizin störten Zuschauer. Die Eingriffe brauchten mehr Zeit, Feinfühligkeit und Konzentration aufseiten des Behandlers. Auch aufseiten der Kranken erlosch das Interesse an Zeugen, denn die Behandlung wurde zu einem privaten Akt, der sich dem Blick der anderen entzog, um die Illusion natürlicher Ursprünglichkeit (wieder-)herzustellen.

Wenn heute bei einer medizinischen Behandlung Dritte anwesend sind, handelt es sich entweder um Angehörige ärztlicher Assistenzberufe oder um Menschen, die den Patienten zur Unterstützung begleiten. Oft findet medizinische Behandlung jedoch vis-à-vis zu zweit statt, bei Untersuchungen wie einem MRT oder Behandlungen wie Tumorbestrahlungen ist der Patient sogar alleine mit einer Maschine. Für Patienten ist das ein großer Unterschied, denn was im Geheimen stattfindet, wird auch leicht unheimlich. Die eingangs beschriebene Behandlung auf einem afrikanischen Dorfplatz ist für die Anwesenden offenkundig normal, Paulina geht sehr selbstverständlich in Trance, schon die Kinder der Gemeinschaft sehen und lernen, dass und wie invasive Eingriffe bewältigt werden können. Was für ein Unterschied ist das doch zur Erfahrung vieler Ärzte,

Abb. 3: Offener Behandlungsraum, Kinderzahnarztpraxis Dr. Gisela Zehner

denen besorgte Eltern verängstigte Kinder bringen und die daran gewöhnt sind, dass sie Vertrauen erst mühsam erarbeiten müssen. Das Angstbesetzte des medizinischen Raumes hat auch damit zu tun, dass keiner weiß, was hinter diesen Türen auf ihn zukommen wird. Die Kinderzahnärztin Gisela Zehner ist einen neuen Weg gegangen: Sie hat eine Behandlungseinheit, die zum Warte- und Spielbereich offen ist, sodass Kinder der Behandlung anderer kleiner Patienten zuschauen oder sogar helfen können (Abb. 3 und 4). Öffentlich zeigen, was man tut und wie versiert man es tut, kann eine wichtige vertrauensbildende Maßnahme sein.

Der Bühnenhypnotiseur zeigt öffentlich, was er kann; was er tut, verbirgt er, doch das Spektakel ist ihm gewiss. Was die Medizin heute leistet und welche Erfolge sie vorweisen kann, ist ebenfalls spektakulär; doch die Resultate werden zu einer vertraulichen Angelegenheit zwischen Arzt und Patient. Der zahnziehende Scharlatan hat sein Erbe auf seine ungleichen Söhne höchst unterschiedlich verteilt.

Abb. 4: Kinder assistieren, Kinderzahnarztpraxis Dr. Gisela Zehner

Literatur

1 Colins Jones: Die Revolution des Lächelns. Übersetzt von Ursula Blank-Sangmeister und Anna Raupach. Stuttgart: Philipp Reclam jun. GmbH & Co., 2017, S. 18.

2 Gerrit von Honthorst: Der Zahnabzieher, 1628, Öl auf Leinwand, 137 cm × 200 cm, Musée de Louvre, Paris.

3 Jürgen Müller: Laokoon als Simulant, Gerrit van Honthorsts Der Zahnreißer in neuer Deutung. In: Das Orale, Hrsg. Hartmut Böhme und Beate Slominski. München: Verlag Wilhelm Fink, 2013, S. 203 ff.

4 Alfred Bräuchle: Hypnose und Autosuggestion. Stuttgart: Reclam, 1954, S. 10 f.

5 Burkhard Peter: „Hypnotische Selbstkontrolle. Die wirksame Psychotherapie des Teufelsbanners Johann Joseph Gaßner um 1775", in: Hypnose und Kognition, 17 (2000), S.19–34.

6 Colins Jones: Die Revolution des Lächelns, a. a. O., S. 145.

Dr. Dorothea Thomaßen, Fachärztin für Chirurgie, arbeitet in einem weiten Spektrum der Psychosomatik mit Menschen aller Altersgruppen auf der erweiterten Basis Erickson´scher Hypnose und traditioneller chinesischer Medizin. Sie ist Trainerin und Supervisorin der DGZH.

Korrespondenzadresse: thomassen@dgzh.de

HYPNOTISCHER STREIFZUG
Kolumne von Steffi Könnecke

Hypnose Geschichte

Wie fange ich an? Ich denke nach und suche Kluges und Weises, das Leben eine fortwährende Schule. Irgendwas kommt doch immer und das sei sinnig.

Doch stumm bleibt es in mir, versonnen und gedankenfrei, angenehm ruhig. Als Nachbars Töchterlein ruft: „Was ist denn so lustig?", fällt mir auf, dass ich grinsend am Tisch sitze und das weiße Blatt mit Blümchen und Ornamenten fülle. So wird das nichts, das Grinsen muss weg und bitte ernsthaft. Ich rufe Nachbars Töchterlein: „Mir fällt nichts ein, ich muss was Schlaues schreiben und ich weiß nichts." Nachdenklich wiegt der kleine Kopf hin und her: „Ich kann schon meinen Namen schreiben!" Vier Finger schießen in die Höhe; dann verschränkt sie die Hände auf dem Rücken, blickt prüfend, fast streng, auf mein bekritzeltes Blatt und wippt vor und zurück: „Du kannst doch schreiben?" Und sie scheint erleichtert nach meinem Nicken und geht weiter spielen.

Hier hock' ich nun, ich armer Tor, und bin so leer wie grad zuvor. Wie fange ich an? Seit Wochen arbeite ich jeden Tag in der Praxis, versorge Patienten, betrance die Ängstlichen und die, die es nicht werden sollen. Berate, kläre auf, telefoniere mit verunsicherten und gefährdeten Patienten. Leite ein Team und organisiere den Infektionsschutz, der darüber entscheidet, ob die Praxis betrieben werden kann. Setze Vorschriften um, führe verbindliche Absprachen mit Mitarbeitern und Patienten ein. Ich erkläre, ermutige, erledige, höre Podcast und lese Fachartikel, um meine Familie, Freunde, Nachbarn und Praxis in dieser Zeit sorgsam und bestmöglich zu begleiten und zu versorgen. Ich kümmere mich, stehe ein und schaffe Vertrauen und Zuversicht. Mit Beginn des Lockdowns kommen keine Kinder und Senioren mehr, Angehörige und Pflegeheime sagen besorgt auf unbestimmte Zeit alle Termine ab: „Wir kommen wieder, wenn alles vorbei ist. Dürfen Sie überhaupt arbeiten? Das ist doch so gefährlich mit dem Einatmen und dem Aerosol, haben Sie das denn nicht gehört? Muss ich den Mundschutz bei Ihnen absetzen, denn dann komme ich nicht." Die Praxis soll Notfälle behandeln, und ausdrücklich wird darauf hingewiesen, dass wir keine Schmerzpatienten ablehnen dürfen, nur weil sie positiv getestet sind. Kollegen gehen in Quarantäne und versterben, weil Patienten (Mitmenschen, die Hilfe suchend in die Praxis kommen) ihren positiven Test verheimlichen. Praxen in Europa müssen schließen, weil kein Schutz- und Desinfektionsmaterial mehr verfügbar ist oder keiner mehr die Wohnung verlassen darf. Und täglich die Zahlen und vergleichenden Statistiken: Erkrankte, Neuerkrankte, Verstorbene. Wer ist Schuld? Angst vor Stigmatisierung, Angst um Angehörige, Angst vor Infektion, Kurzarbeit, Trauer. Wie fange ich bloß an mit meiner Geschichte mit Hypnose? Die Kinder und Alten, die dann doch kommen, weil ich Sicherheit zusichere, denn Kinder und Pflegabhängige mit Schmerzen gehen gar nicht. Und dann wirken sie ängstlich und verstört, unausgeglichen, aggressiv oder verstummt. Wir halten und drücken Hände, streicheln Wangen, wählen sanfte Worte, es braucht Zuwendung und Nähe. Homeschooling und Homeoffice fordern die Familien und nehmen dem Heim den Feierabend. Familien rücken zusammen, brechen auseinander oder winken hoch zu Gesichtern, die an geschlossenen Fenstern lehnen. In dieser Zeit der verborgenen Mimik und versagten Berührungen, des Distanzhaltens und Schlangestehens, der Markierungen auf Böden und Einkaufswagen-Parcours? Der vielen trennenden Wände aus Holz und Kunststofffolien, der tunnelähnlichen Gänge? Wie fange ich denn jetzt an mit der Hypnose? Was Schlaues wäre mir ja recht. „Du machst ja immer noch Krickelkrakel und guckst so komisch", kommt es argwöhnisch von Nachbars Töchterlein. Ich lächle sie an, die aufmerksame Beobachterin, und zeichne weiter versonnen und gedankenfrei meine Blümchen und Ornamente. So ist das mit der Hypnose, wenn sie eine Geschichte erzählt.

Essay

Angst vor dem Hypnoseblick?

Analysen aus der Geschichte, Wahrnehmungspsychologie und Verhaltensforschung

Hans-Christian Kossak

Zusammenfassung

Mit Hypnose wird oft der starre Blick des Hypnotiseurs und dessen Willensbeeinflussung verbunden, was Angst erzeugt. Diese Angst vor dem hypnotischen Blick ist nicht nur in der historischen Faszinationsmethode begründet. Aus der Sicht der Wahrnehmungspsychologie und der vergleichenden Verhaltensforschung wird aufgezeigt, dass es sich hier um ein Leib-Seele-Problem handelt, basierend auf angeborenen Mechanismen, uns vor starren Blicken zu schützen. Sie werden transkulturell und weltumspannend als böse und bedrohlich erlebt, sodass man sie abwehrt und sich vor ihnen durch zahlreiche Riten schützt – auch noch in unserem modernen Zeitalter.

1 Vorurteile gegenüber Hypnose haben Gründe

Gar nicht selten begegnen wir Personen, die mit dem Begriff Hypnose den tief eindringenden Blick des Hypnotiseurs verbinden, der mit bestimmten beschwörenden Gesten seelische Veränderungen am Patienten vornimmt. Diese Gesten sind ähnlich denen, die dem Zauberer zugeschrieben werden. Gleichzeitig verbinden viele Menschen mit Hypnose spontan den hypnotisierenden und bösen Blick der Schlange Kaa aus dem Film „Dschungelbuch" (Disney, 1967). In einer kurzen kulturhistorischen Betrachtung soll analysiert werden, was der hypnotische Blick eigentlich beinhaltet, woher seine Bezeichnung und Anwendung kommen und warum er oft mit dem bösen Blick gleichgesetzt wird, vor dem man Angst haben muss.

1.1 Induktion und Blickfixation in der Geschichte der Hypnose

In der über 3.000 Jahre alten Mahabharata, dem ältesten und bedeutendsten Werk der Hindus, wirkt Gott Indra, indem er „Strahlen seiner Augen mit den Strahlen ihrer Augen vereinigte, drang er in ihren Körper ein wie der Wind die Lüfte durchdringt" (zit. n. Eliade, 1960, S. 88). Das ist eine genaue Beschreibung der früheren Augenfixation zu einer historischen Hypnose-Faszinationsinduktion. Diese wurde in Europa weitgehend noch bis Mitte des 20. Jahrhunderts beibehalten, so bei den Verbots- und Gebotssuggestionen, bei denen der Hypnotiseur sich dicht vor dem Patienten befand und ihn starr „hypnotisierend" anblickte (Kossak, 2013, vgl. Abb. 1). Dazu gab es sogar abgedunkelte Hypnosebrillen (Kleinsorge, 1987). Sie sollten die Suggestivwirkung verstärken und eventuell den Therapeuten davor bewahren, selbst starr angesehen zu werden.

1.2 Faszinationsmethode mit großer Körpernähe

Die große körperliche Nähe des Hypnotiseurs ist bei dieser historischen Methode ebenfalls bedeutsam. Für unterschiedliche Sozialkontakte benötigen wir unterschiedliche Mindestkörperdistanzen, um uns wohlzufühlen. So ist der gewohnte Abstand bei engeren Bekannten ca. 60 bis 80 cm (Altman, 1975; Mazur, 1977). Es ist der sogenannte peripersonale Raum, innerhalb dessen man jemanden mit seinen Armen erreichen, aber auch abwehren kann. Spezielle Neuronen im prämotorischen Cortex, Schläfenlappen und Putamen bilden hierzu mit der Amygdala ein spezielles Netzwerk (Graziano, 2018). Bei Verletzung dieser Individualdistanz ohne unsere Zustimmung fühlen wir uns unwohl, bedrängt oder sogar bedroht und möchten Abstand nehmen oder ausweichen. Bei der damaligen engen Körpernähe des Hypnotiseurs war ein Ausweichen jedoch nicht möglich, wodurch sich bestimmt viele Patienten bedroht fühlten und so mit der Hypnose Bedrohlichkeit assoziierten. Unter diesem Sozialdruck wirkten dann die autoritären Suggestionen bei den damals autoritätsgewohnten und gehorsamen Menschen besonders schnell.

1.3 Multiplikation von Vorurteilen in den Bildmedien

Diese wenigen Beispiele lassen darauf schließen, dass der Blick – hier in Verbindung mit Hypnose – bestimmte Wirkungen erzeugte, ja sicher sogar Angst. Diese Vorgehensweise wurde in den Bildmedien gern benutzt, da sie anschaulich-spektakulär war. Somit wurde sowohl durch alte, damals seriöse Hypnosedarstellungen als auch später ab ca. 1920 durch Comics ungewollt eine negative Erwartungshaltung mit den damit verbundenen Emotionen und Attributionen transportiert und gefestigt (Kossak, 1999). Die Hypnotiseure treten hier meist fordernd auf, befehlen und haben Energiepfeile in ihren Augen, die tief in die Augen ihrer Klienten bzw. Opfer dringen und sie sofort willenlos machen, indem sie in einen anderen

Abb. 1: Die historische Faszinationsmethode. Typisch ist die geringe Körperdistanz, die einengende Sitzhaltung und der starre Blick des Hypnotiseurs. Bei dieser Einleitung und Durchführung der Hypnose wurden Gebots- und Verbotssuggestionen ausgesprochen. (Darstellung aus der *Ancienne Faculté de Médicine in Paris*.)

Bewusstseinszustand fallen (vgl. Abb. 2). Da Comics große Wirkradien haben und meist von Kindern und Jugendlichen konsumiert werden, die leicht beeinflussbar sind, werden hier ebenfalls Vorurteile über Hypnose gebildet, bestätigt und tradiert.

2 Blick ist nicht nur Sehen – etwas Wahrnehmungspsychologie

Der gesamte Körper mit seinen Bewegungen dient zur nonverbalen Kommunikation, wie bereits von Darwin (1872) dargestellt. Da Menschen sozial lebende Wesen sind, dient auch das Gesicht mit seinen 23 Muskeln dazu, Mitteilungen zu machen (vgl. Graumann, 2004).

Dabei hat das Auge besondere Funktionen. Rein physikalisch ist es ein optisches System, in das von außen Licht eindringt, das auf den Augenhintergrund, die Nervenzellen der Retina, trifft, wo die Lichtenergie in elektrische Impulse umgewandelt wird. Das Auge ist somit ein rezeptives Interface zwischen Umwelt und Gehirn, dessen Input in seinem occipitalen Bereich im Sehzentrum verarbeitet, in weiterführenden Netzwerken bewertet und mit Erinnerungen abgeglichen wird. Dann liegt das vor, was wir als Wahrnehmung bezeichnen: ein stark subjektiver und im Endergebnis konstruierter Vorgang, eine selektive Verdichtung und Reduktion von Reizmaterial zur Hervorhebung relevanter Informationen. Dies beinhaltet auch die emotionale oder kognitive Interpretation der Reize. Bestimmten Reizen sind in der Evolution feste Bedeutungsgehalte zugeordnet, so auch dem Blick (vgl. Kap. 4).

Abb. 2: Maus Ignatz hypnotisiert Offisa Pupp. Typisch für nahezu alle Comics: Der hier praktizierte Hypnoseblick ist meist schon nonverbal wirksam. (Quelle: Animationsfilm von G. Harriman „Ignatz als Hypnotiseur", ca. 1929.)

Nur der Mensch kann als Landlebewesen weinen. Nur beim Menschen ist die Augenspalte stark oval, sodass das Weiß der Skleren erkennbar ist. Dadurch ist seine Blickrichtung von Weitem erkennbar. Sie wird in der Kommunikation zum Signal für Dominanz oder Unterwerfung genutzt – so auch bei der o. g. Verbotssuggestion des Hypnotiseurs. Diese Grundausdrucksformen menschlichen Verhaltens wurden bereits von Lavater (1755), später von Darwin (1872) und dann von der Ethologie (vergleichende Verhaltensforschung) ergründet. Danach sind menschliche Ausdrucksformen angeborene und somit sehr alte transkulturelle, also weltumspannende Verhaltensweisen, mit denen wir uns auch ohne Sprachkenntnisse verständigen können. Der Blick hat dabei eine besonders hervortretende weltumfassende Funktion, so etwa bei Angst, Freude und Zorn, beim Flirten, beim Blinzeln, beim Verlegenheitsblinzeln und beim Wimpernklimpern.

Vonseiten der Sinnesphysiologie kommt noch hinzu, dass der Mensch nur in der Fovea centralis, der winzigen Sehgrube der Retina, scharf sehen kann und rundum zunehmend unschärfer. Somit müssen Menschen z. B. eine Person länger fixieren, um sie ganzheitlich zu erfassen. Kippling (1894) berichtet dies in „Dschungelbuch" von Mowgli, der wegen seines schlimmen Blickes von den Wölfen verstoßen wird. Wölfe (wie auch viele andere Tiere) verfügen über ein besseres peripheres Sehen als der Mensch und müssen deswegen ihr Gegenüber nicht anstarren. Hunde- und Katzenbesitzer wissen, dass das Anstarren dieser Tiere bei ihnen Unruhe bewirkt oder sogar Verteidigung mit Aggressionen.

3 Das Leib-Seele-Problem

Nach den Beobachtungen der Ethologen nehmen Menschen weltweit an, dass das Auge ein Tor zur Seele sei. Dazu führt u. a. die Beobachtung, dass bei (sexueller) Erregung die Pupillen geweitet sind, also nach außen sichtbar über einen inneren Erregungszustand direkt informieren. Deshalb nutzten bereits die Damen im antiken Rom Atropin als Augentropfen. Heute noch bekannt als „Bella Donna" führt es zur Pupillenerweiterung und signalisiert Begehrlichkeit (Hess, 1975). (Da es auch die Sehschärfe reduziert, galt vielleicht „Lieber scharf aussehen als scharf sehen".)

Damit kommen wir zum Leib-Seele-Problem, das sich gerade am Auge festmachen lässt. In unserer subjektiven Bewertung sehen wir wie aus einem Fenster aus unseren Augen heraus und die von uns erblickte Welt befindet sich außerhalb von uns. Aber diese

Bilder der Welt sind gleichzeitig ein Teil unserer Innenwelt. Das sind die vom nachgeschalteten Gehirn in seinen Sehzentren verarbeiteten neuronalen Impulse, die wir dann als Bilder „in unserem Kopf" haben. Das Auge vermittelt also als Schnittstelle zwischen außen und Körper bzw. Seele. Da man nach außen sehen kann, nehmen wir demnach an, dass man auch durch dieses Fenster in unsere Seele hineinsehen kann.

Jeder von uns erlebte bittende oder traurige Blicke, die „unsere Seele" berührten, und erinnert sich an den forschenden Blick der Mutter, wenn es galt, die Wahrheit zu finden: „Schau mir bitte in die Augen und sage jetzt die Wahrheit!" Humphrey Bogarts Ausspruch „Schau mir in die Augen Kleines" im Film Casablanca soll Partnerin Ingrid Bergmann weder hypnotisieren noch gewissenserforschend sein. Er ist lediglich ein falsch übersetzter und vernuschelter Trinkspruch: „Here's good luck for you."

Die psychologische Erklärung des Seelenblicks führte in vielen Kulturen dazu, ihren anthropomorphisierten Göttern Augen zuzuordnen, die alles sehen und über Menschen wachen konnten. Schlechte Götter oder Gegenspieler wie Dämonen oder Teufel wirkten dann analog mit dem bösen und Unheil bringenden Blick (Maloney, 1967). Hinzu kommt hier die Annahme, dass aus dem Auge ein Energiestrom fließe, der durch seinen Anblick auf Gegenstände und Menschen strafend und gar vernichtend wirken könne (vgl. Abb. 3).

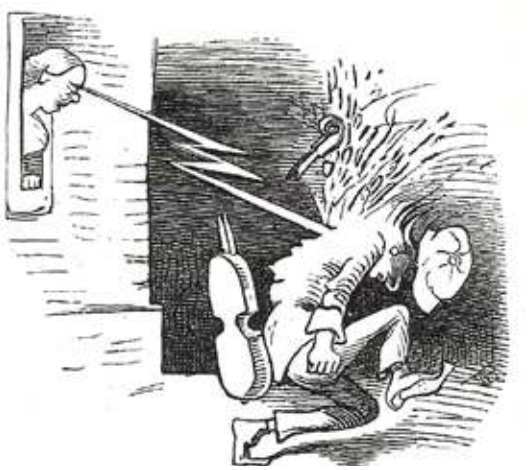


Abb. 3: Der böse Blick mit seinen Vernichtungsstrahlen. Wilhelm Busch, der Urvater der Comicgeschichten: „Aber ach! Aus deinen Blicken / Wird ein Strahl herniederwettern / Mich zerdrücken und zerknicken / Und zu Knochenmehl zerschmettern." (Busch, 1832–1908).

4 Vererbt: Arterhaltung durch den Blick

In der Evolution des Tierreiches und der Menschen hat der Blick eine besondere, arterhaltende Funktion.

4.1 Das Gesicht wird schon vom Fetus erkannt

Wir kommen nun zur Vererbung der positiven Blickbedeutung. Bereits beim Neugeborenen erwecken allein drei Punkte in relevanter Anordnung Interesse (Fantz, 1963; vgl. Abb. 4). Neuere Forschungen zeigen, dass bereits Feten während des dritten Trimesters nicht nur optische Reize differenzieren können (wenn diese mittels eines bestimmten Verfahrens auf die Bauchdecke der Mutter projiziert werden), sondern auch schon auf das typische Dreipunkteschema eines Gesichtes reagieren, nicht jedoch auf dessen veränderte Konfiguration (Reid et al., 2017). Dies beweist, dass bei

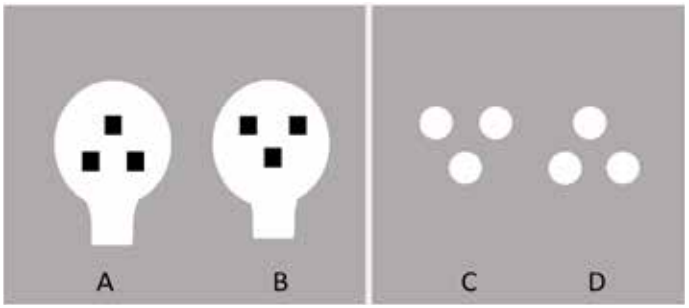


Abb. 4: Reaktionen von Kleinkind und Fetus auf das Gesichtsschema. Links: Auf einfache Gesichtsattrappen reagiert bereits das Neugeborene, wenn die beiden „Augen" oben angeordnet sind (B). Rechts: Auf die gleiche (leuchtende) Punktkonstellation reagiert sogar der Fetus im dritten Trimester mit Interesse (C). Eine andere Figurenkonstellation (beide Augen unten oder schräg) wird nicht beachtet (D).

Menschen das Gesichtsschema mit seinen Augen ein angeborener auslösender Mechanismus (AAM) ist.

Das Ansehen von Gesichtern löst bei Babys Lächeln aus (Eibl-Eibesfeldt, 1972). Dieses wiederum löst beim Erwachsenen ebenfalls Lächeln aus und bewirkt reflexartig seine Aggressionshemmung und sein Beschützerverhalten. Entscheidend ist nun, dass der weitere Blickaustausch zwischen Kind und Mutter zum Bindungsaufbau dient und somit lebenslang das Gefühl der Geborgenheit bestimmt (Klaus & Kennell, 1976).

4.2 Angst vor dem starren Blick

Wie durch die Ethologie festgestellt wurde, sind diese Verhaltensweisen transkulturell vererbt. So finden wir bei nahezu allen höheren Lebewesen einen angeborenen Reflex: Lange angestarrt zu werden, beinhaltet die Gefahr, gleich als Beute gejagt zu werden. Umgekehrt kann langes Anstarren das Fixieren meiner Beute sein, die ich gleich jagen werde (Lorenz, 1965). So berichtet Tacitus (98 n. Chr.) in seiner „Germania" vom schrecklichen Blick der Germanen, der kaum auszuhalten war und Schrecken bei den Römern verbreitete. Wahrscheinlich bewirkten dies die ungewohnten hellen blauen Augen der Germanen, eventuell unterstützt durch ein entsprechendes Make-up.

4.3 Starrer Blick ist böser Blick

Ebenfalls evolutionär bedingt wirken bei Menschen und Tier vergleichbare Mechanismen (AAM): Angestarrt werden verheißt auch heute nichts Gutes, meist Provokation oder Aggression. (Mowgli: „Was guckst du?" Ausnahme: Verliebte können sich sehr lange und gedankenversunken gegenseitig anstarren, was zur Produktion von Sexualhormonen dient.) Wahrscheinlich muss es ein

Fressfeindmerkmal geben, auf das Tiere und Menschen gleich reagieren. Ein wichtiges Merkmal sind hier die fixierenden Augen. Tatsächlich besteht eine angeborene Angst davor, angestarrt zu werden, zumindest fühlt man sich dabei unwohl. Der Verhaltensforscher König (1975) benutzt in diesem Zusammenhang den Begriff „Urmotiv Auge". Der starre Blick ist normalerweise unheilvoll – und schon sind wir beim bösen Blick, denn durch den Blick kann man dann seine bösen Wünsche in die Seele des Gegenübers einpflanzen, mit Verwünschungen und Unheil. Genau diese Schlussfolgerung wurde von der Ethologie transkulturell gefunden, indem nahezu alle historischen und gegenwärtigen Völker Angst vor dem bösen Blick haben, ihn zum Schaden einsetzen, aber auch selbst Rituale und Kultgegenstände entwickelten, um ihn fernzuhalten (Eibl-Eibesfeldt, 1997). Siehe hierzu Abschnitt 6.

4.4 Der böse Blick in der Natur

Den Mechanismus, dass anstarrende Augen zur Abschreckung dienen, hat die Evolution in vielfacher Weise bei vielen Tieren beibehalten. So haben – ebenfalls weltweit anzutreffen – zahlreiche Schmetterlinge (z. B. Nachpfauenauge, Braunauge) Augenflecken auf ihren Flügeln, die ihren Fressfeind abschrecken. Einige Fische (z. B. Gauklerfische, Lippfische) haben dazu an der hinteren Flosse Augenflecken und manche Vögel auf dem Rücken. In einigen Dörfern Indiens tragen Bauern auf ihrem Hinterkopf mitunter Pappmasken mit großen Augen, wodurch die Angriffe von Tigern merklich abnehmen.

Abb. 5: Augenflecken auf den Schmetterlingsflügeln. Trick, von der Evolution entwickelt: Sobald der Schmetterling (Tagpfauenauge *Inachis io*) seine Flügel öffnet, erscheinen plötzlich die Augenflecken und schrecken Fressfeinde wie z. B. Vögel ab. Foto: Benjamin Gimmel, CC BY-Sa 3.0

5 Religiöse Bedeutung des Blicks

Das allsehende Auge und der böse Blick hatten in zahlreichen Kulturen stets hervorgehobene Bedeutung. Der ägyptische Gott Osiris ist als Auge dargestellt, als Zeichen des Lebens; das Auge auf dem Amulett schützt gegen Tod und bösen Blick. Im Christentum ist das Auge Symbol für die Allwissenheit Gottes und seinen forschenden Richterblick (Sir. 23, 28; Psalm 33, 18) sowie Symbol für Glaube und Hoffnung (Eph., 1, 18) – bis hin zur nachreformatorischen Darstellung des Auges im Dreifaltigkeitsdreieck. In der Antike konnte Medusa mit ihrem von Schlangen umwaberten Kopf und ihrem Blick Menschen versteinern. Ihr Kopf auf Athenes Schild in der Bibliothek von Pergamon (ca. 150 v. Chr.) signalisierte natürlich Macht. Auf Särge gelegte Tonmasken von Medusa sollten Grabräuber abhalten. Der Medusenkult in Kleinasien wurde vor ca. 2.000 Jahren von den Urchristen erst abgelegt, als in ihr Fischsymbol ein Auge eingezeichnet wurde (s. Abb. 6).

Abb. 6: Der Fisch als Symbol der Urchristen Kleinasiens.
Als Geheim-Symbol für ihre neue Lehre hatten die Christen einen Fisch ΙΧΘΥΣ (= Ιησουσ Χριστοσ Θεου Υιοσ Σωτηρ = Iesous CHristos THeou Yios Soter = Jesus Christus Gottes Sohn Erlöser) ausgewählt, der die Abkürzung für Jesus darstellte. Zur Überzeugung der Neuchristen in Kleinasien musste er das Auge der Medusa enthalten.

Die angeborene Angst vor dem Anstarren, angeschürt durch Aberglauben und Furcht vor der Strafe Gottes, wird bereits im Alten Testament „genutzt", indem vom tödlichen Blick des Basilisken berichtet wird (Jes. 11,8 und 59,5), eines Fabelwesens u. a. aus Hahn, Drache, Schlange und Kröte, dessen Aussehen und Unheilwirkungen wie bei der „stillen Post" immer schlimmer aufgeblasen werden (Hofmeier, 2016). Das Küchenkraut Basilikum verdankt seinen Namen dem Aberglauben, dass es gegen den tödlichen Blick des Basilisken helfe (Morris, 1999). Wahrscheinlich hatten Seefahrer des 16. Jahrhunderts in den Urwäldern Amerikas eine harmlose, ca. 1,50 m lange Baumechse (eine Gattung aus der Familie der Leguane) gesehen, deren etwas skurriles Aussehen ungewohnt war. Dem Zeitgeist angemessen wurde von diesen Erlebnissen dramatisiert berichtet, wie auch auf vielen anderen zeitgenössischen Abbildungen zu erkennen ist. Dazu gehört auch der vermeintlich böse oder hypnotisierende Blick der Schlange.

6 Schutzmechanismen gegen den bösen Blick

Wie deutlich wurde, ist die Angst vor einem bösen Blick transkulturell und vielfältig. Da zum Beispiel Unglück, Unfälle und Unwetter sehr schwer kognitiv einzuordnen sind, sucht man bis in die Gegenwart nach Möglichkeiten, Schicksal oder allgemein Böses durch bestimmte Handlungen oder kulturelle Gegenstände abzuwenden. Dazu finden wir sogenannte apotropäische (griech. apotropeion – Unheil abweisende) Gegenstände bei fast allen Naturvölkern. Es sind entsprechend gestaltete Holzpfähle am Dorfrand oder böse grinsende Köpfe an Hausfassaden (Neidköpfe; vgl. Abb. 7, Folgeseite). Sie sind als bedrohliche Steinreliefs in hethitischen Felsenheiligtümern (ca. 13. Jhd. v. Chr.), in Babylon (ca. 600 v. Chr.), über europäischen alten Burgtoren, auf Kirchenportalen und auch auf

Abb. 7: Apotropäische Plastik. Der durch seine Fratze und seinen bösen Blick das Unheil abschreckende Kopf am „Uhrmacherhaus" (1733) in Königsberg, Bayern.

Taufsteinen zu finden, ebenso als Löwenköpfe oder Hagoday mit Ringen im Maul als Türklopfer oder Türöffner. Sie sollen mit ihrem grimmigen Blick Böses besonders von sakralen Gebäuden fernhalten (Eibl-Eibesfeldt & Sütterlin, 1992). Später finden wir diese Köpfe in abgewandelter Form als Zierelemente an Häusern (= Maskaron), z. B. im Jugendstil.

In vielen Kulturen weltweit dienen auch Amulette zum Schutz bzw. zur Abwehr des bösen Blicks. In der Gegenwart sind besonders im Mittelmeerraum Augenamulette und Augensymbole u. a. auf den malerischen Fischerbooten zu finden, möglicherweise auf Medusas Wirkung rückgreifend (Abb. 8).

Abb. 8: Augen schützen vor Unheil. Fischerboote im Hafen von Masaxlokk (Malta) haben am Bug Augensymbole. Sie sollen gegen Unheil auf See schützen. Eventuell sind es die Augen der Medusa aus antiken Zeiten. Foto: jkb CCO 1.0

In unserem Kulturkreis band man früher Babys Korallenketten um oder rote Schleifen an Bettchen oder Haar. Das Hufeisen über der Tür soll den bösen Blick daran hindern, in das Haus zu sehen. Die kleinen im Flur und im Garten aufgehängten Spiegel schreckten den bösen Blick selbst, so auch Glaskugeln. Sie sind als Kugeln am Weihnachtsbaum oder als Dekoration im Garten erhalten geblieben. Beschläge am Zaumzeug der Pferde dienen als Beschützer vor dem bösen Blick. In Indien sind es die vielen Augen der zu einem Fächer arrangierten Pfauenfedern. War das alles nicht spontan greifbar, diente das Entblößen der Gesäßbacken zur Abwehr des bösen Blicks (Göttert, 2003; Morris, 1999).

In vielen Kulturen werden Toten die Augen geschlossen, damit sie nichts ins Jenseits berichten können – oder der böse Geist nicht aus ihnen entweichen kann. Angeblich werden von alters her aus gleichem Grund den Personen vor ihrer Hinrichtung die Augen verbunden – und unsere Trauerkleidung ist schwarz, damit uns die bösen Geister aus dem Jenseits nicht erblicken können (Hoffmann-Krayer & Baechthold-Staeubli, 2000).

7 Fazit

Nach dieser ethologischen Welt- und Forschungsreise ist besonders deutlich geworden, dass auch viele Menschen der Gegenwart Angst vor dem bösen Blick haben, egal ob vererbt, kulturell erworben oder durch Beobachtungslernen (Bandura, 1969). Dies zeigt auch auf, warum so viele Angst vor dem direkten Blick haben, der in die Seele gelangen und Verborgenes offenbaren könne.

So basieren die frühen Hypnoseinduktionen auch auf der Annahme, durch besonders vertiefte Blicke in die Seele schauen zu können, um dort die geheimen Probleme erkennen zu können. Die zahlreichen naturwissenschaftlichen Erklärungen, dass die Hypnoseinduktion nur durch die Kooperation des Patienten, seine Erwartungen, monotone optische oder akustische Reize und bestimmte Wortformulierungen wirkt, sind dagegen sehr undramatisch-sachlich. Übrig bleibt dennoch bei manchen die Angst, dass man in Hypnose ungewollt und unkontrolliert über seine tiefsten inneren Befindlichkeiten berichten könne. Aber das wäre wieder ein anderes Thema.

Literatur

Altman, I. (1975): The environmental and social behavior. Monterey, CA: Brooks/Cole Publ. Comp.

Bandura, A. (1969): Principles of behavior modification. London: Holt, Rinehart & Winston.

Busch, W. (1832-1908): Fliegende Blätter. Metaphern der Liebe, S. 181-183.

Darwin, C. (1872): The Expression of the emotions in man and animals. London: John Murray.

Disney, W. (1967): Das Dschungelbuch. Film.

Eibl-Eibesfeldt, I. (1972): Grundriss der vergleichenden Verhaltensforschung. Vierkirchen-Pasenberg: Blank Media.

Eibl-Eibesfeldt, I. & Sütterlin, H. (1992): Im Banne der Angst. Zur Natur- und Kunstgeschichte menschliche Abwehrsymbolik. München: Piper.

Eibl-Eibesfeldt, I. (1997): Die Biologie des menschlichen Verhaltens. Grundriss der Humanethologie. Wayarn: Seehammer.

Eliade, J. (1960). Yoga, Unsterblichkeit und Freiheit. Zürich: Rascher.

Fantz, R. L. (1963): Patter vision in newborn infants. Science, 140, 296–297.

Göttert, K.-H. (2003): Daumendrücken. Der ganz normale Aberglaube im Alltag. Stuttgart: Phillip Reclam jun.

Graumann, W. (2004): CompactLehrbuch Anatomie, Bd. 2: Stuttgart: Schattauer.

Graziano, M. S. A. (2018): The space between us. A story of neuroscience, Evolution, and human nature. Oxford: University Press.

Harriman, G. (ca. 1929): Ignatz als Hypnotiseur. Animationsfilm. New York: Kind Features.

Hess, E.H. (1975): The Tell-Tale Eye. New York: Van Nonstran Reinhold.

Hoffmann-Krayer, E. & Baechthold-Staebli, H. (Hrsg., 2000): Handwörterbuch des deutschen Aberglaubens. Berlin: De Gruyter.

Hofmeier, T. (2016): Basels Ungeheuer. Eine kleine Basiliskenkunde. Berlin & Basel: Leonhard Thurneysser Verlag.

Kippling, R. (1894): The Jungle Book. Dtsch. (1898?). Freiburg i.Br.: Fehsenfeld.

Klaus, M. & Kennell, J. (1976): Parent-to-infant attachment. In: D. Hull (Hg.): Recent advatages in pediatrics, p. 129–152. Edinburg: Churchill Livingstone.

Kleinsorge, H. (1987): Hypnose: Methodik und Indikation. Stuttgart: G. Fischer.

König, O. (1975): Urmotiv Auge. Neuentdeckte Grundzüge menschlichen Verhaltens. München: Piper.

Kossak, H.-C. (1999): Hypnose in der Kunst des Comics. Oder: Wie man grüne Kreise in den Augen bekommt. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme-Verlag.

Kossak, H.-C. (2013): Hypnose. Lehrbuch für Psychotherapeuten und Ärzte. Weinheim: Beltz, 5. überarb. Aufl.

Lavater, J.C. (1755). Physiognomische Fragmente, zur Beförderung der Menschenkenntnis und Menschenliebe. Weidmans Erben, Reich und H. Steiner und Compagnie: Leipzig und Winterthur.

Lorenz, K. (1965): So kam der Mensch auf den Hund. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.

Maloney, C. (1976): The evil eye. New York: Columbia University Press.

Mazur, A. (1977): Interpersonal spacing in public benches in „contact" vs. „noncontact" cultures. Journal of Social Psychology, 101, 53–58.

Morris, D. (1999): Glücksbringer und ihre geheimnisvollen Kräfte. München: Heyne.

Reid, V.M., Dunn, K., Young, RJ, Amu, J., Donovan, T. & Reissland, N. (2017). The Human Fetus Preferentially Engages with Face-like Wisual Stimuli. Current Biology, 28(5): 824.

Tacitus: Germania. Übers. V. J. Landauer. München: Deutscher Taschenbuch Verlag, Kap. 43, Nr. 4, S. 63.

Dr. Dipl.-Psych. Hans-Christian Kossak ist Psychologischer Psychotherapeut, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut sowie Verhaltens-, Gesprächs- und Hypnosetherapeut. Von 1969 bis 2005 leitete er die Kath. Beratungsstelle für Erziehungs- und Familienfragen in Bochum. Er promovierte über Theorie und Praxis der Hypnose und ihrer Kombination mit Verhaltenstherapie und verfügt über eine 45-jährige Erfahrung mit Hypnose. Zahlreiche Publikationen zur Hypnose und Verhaltenstherapie, darunter das Standardwerk „Hypnose. Ein Lehrbuch für Psychotherapeuten und Ärzte".

Korrespondenzadresse: hans-christian.kossak@t-online.de

Kongresstermine

5.–7. November 2020, Balsthal/SCHWEIZ
SMSH-Jahresseminar für medizinische Hypnose
www.smsh.ch

19.–22. November 2020, Bad Lippspringe
Jahreskongress der DGH
„HYPNOSE – kreativer Dialog mit dem Unbewussten"
www.dgh-hypnose.de/jahreskongress

18.–21. März 2021, Kassel
M.E.G.-Jahrestagung
„Hypnotherapie in der Psychosomatik"
www.meg-tagung.de

24.–30. März 2021, Gozo/MALTA
Internationaler Kongress für Hypnose und Kommunikation
www.allesgozo.de

10.–13. Juni 2021, Krakau/POLEN
ISH-Kongress
www.ishhypnosis.org/krakow-2021/

9.–12. Sept. 2021, Berlin
DGZH-Jahrestagung
„Zahnärztliche Hypnose und Kommunikation"
www.hypnose-kongress-berlin.de

FUNDGRUBE

Immer wieder kommen Tranceprozesse auch in der Literatur vor. Beispiele davon möchten wir in der FUNDGRUBE vorstellen. Sollten Sie selbst solche Fundstücke finden, freuen wir uns, wenn Sie diese mit uns teilen.

In den Jahren 1901/2 hielt der amerikanische Philosoph und Psychologe William James an der Universität Edinburgh die renommierten Gifford-Lectures, eine auch heute noch stattfindende Vorlesungsreihe, die 1888 von Lord Gifford ins Leben gerufen wurde. James' Vorlesungen hatten den Titel „Die Vielfalt der religiösen Erfahrung". Das von ihm beschriebene Modell zu intrapsychischen Gruppen und Systemen ist hochaktuell und lässt sich auf hypnotherapeutische Prozesse anwenden, wenn wir beispielsweise an neuronale Netzwerkarbeit denken.(Red.)

William James: Die Vielfalt religiöser Erfahrung (insel taschenbuch, 1. Aufl., 1994, S. 213–216)

Wenn Sie in irgendeinem Lehrbuch der Psychologie das Kapitel über Assoziationen aufschlagen, werden Sie lesen, daß die Vorstellungen, Ziele und Objekte eines Menschen verschiedene Gruppen und Systeme bilden, die relativ unabhängig voneinander bestehen. Jedes Ziel, das er verfolgt, löst eine spezifische Art interessierter Erregung aus und sammelt um sich eine bestimmte Gruppe von Vorstellungen als seine untergeordneten Assoziationen. Wenn die Ziele und Erregungen ihrer Art nach verschieden sind, haben die mit ihnen verbundenen Vorstellungsgruppen unter Umständen wenig gemein. Sobald eine Gruppe das gegenwärtige Interesse an sich reißt, können alle Vorstellungen, die mit anderen Gruppen verbunden sind, vom Rest des Bewusstseins ausgeschlossen sein. Wenn der Präsident der Vereinigten Staaten im Urlaub mit Paddel, Gewehr und Angelrute in der freien Natur kampiert, verändert sich sein Vorstellungssystem von oben bis unten. Die Präsidentensorgen sind völlig in den Hintergrund getreten. An die Stelle der offiziellen Gewohnheitsmuster treten die Gewohnheitsmuster eines Naturburschen. Wer den Mann nur als gestrengen Amtsträger kannte, würde ihn, wenn er ihn als Camper sähe, nicht mehr für dieselbe Person halten.

Würde er nun nie mehr zurückkehren und nie wieder zulassen, daß politische Interessen die Herrschaft über ihn erlangen, wäre er im Hinblick auf seine praktischen Interessen und Zwecke ein dauerhaft verwandeltes Wesen. Unsere alltäglichen Charakterschwankungen beim Übergang von einem Vorhaben zum anderen, bezeichnen wir gewöhnlich nicht als Verwandlungen, weil diese gegensätzlichen Ausrichtungen zu schnell aufeinander folgen. Wenn aber eine Zielsetzung so stabil wird, dass sie ihre früheren Rivalen aus dem Leben des betreffenden Individuums endgültig vertreibt, neigen wir dazu, das Phänomen als „Verwandlung" oder „Transformation" zu bezeichnen und vielleicht auch zu bestaunen.

Derartige Verwandlungen sind die vollständigste Form der Selbstspaltung. Eine weniger vollständige Art ist die gleichzeitige Koexistenz zweier oder mehr verschiedener Gruppen von Zielsetzungen, wobei eine Gruppe gewissermaßen das Wegerecht hat und zum Handeln stimuliert, während die andere nur aus frommen Wünschen besteht und in der Praxis nie zu etwas kommt. Die Sehnsucht des Augustinus nach einem reineren Leben – wir erwähnten sie in unserer letzten Vorlesung – wäre dafür ein Beispiel, zumindest für weite Strecken seines Lebens. Ein anderes Beispiel wäre der Präsident, der in der Würde seines Amtes steht und sich plötzlich fragt, ob dies nicht alles eitel und das Leben eines Waldläufers nicht eine bessere Bestimmung sei. Solche fließenden Sehnsüchte sind lediglich *velleitates*, Launen. Sie existieren in den Randzonen des Geistes, während das eigentliche Selbst des Mannes, das Zentrum seiner Energien, von einem ganz anderen System besetzt ist. Ständig verändern sich unsre Interessen im Laufe des Lebens und wechseln entsprechend ihren Platz in unserem Vorstellungssystem; aus

zentralen werden periphere, aus peripheren zentrale Teile des Bewußtseins. Ich entsinne mich zum Beispiel, wie mein Vater, als ich noch ein Junge war, eines Abends aus einer Bostoner Zeitung die Stelle aus dem Testament Lord Giffords vorlas, die diese vier Vorlesungsstipendien begründete. Zu der Zeit dachte ich noch nicht daran, Philosophieprofessor zu werden, und was ich da vernahm, war meinem Dasein so fern wie irgend etwas, das mit dem Planeten Mars zu tun hatte. Jetzt aber bin ich hier, das Gifford-Modell ist Teil meiner Selbst, und gegenwärtig sind alle meine Kräfte dem Versuch gewidmet, mich erfolgreich mit ihm zu identifizieren. Meine jetzige Seele wurzelt in einer Sache, die für sie einmal praktisch nicht existent war, und nennt diese Sache ihr Zuhause und eigentliches Zentrum.

Wenn ich „Seele" sage, brauchen Sie das nicht ontologisch zu verstehen, wenn Sie nicht möchten. Denn obwohl man bei solchen Themen instinktiv in eine ontologische Sprache verfällt, könnten Buddhisten oder Anhänger von Hume den Sachverhalt sehr wohl auch in den von ihnen bevorzugten Phänomenalbegriffen beschreiben. Für sie ist die Seele nur eine Abfolge von Bewusstseinsfeldern. Doch befindet sich in jedem Feld ein Teilbereich bzw. ein Unterfeld, dass den Fokus bildet und die Erregung enthält: Die jeweilige Zielsetzung ist offenbar diesem Zentrum entnommen. Wenn wir von diesem Teilbereich sprechen, sprechen wir, damit wir ihn vom Rest unterscheiden können, unwillkürlich in perspektivischen Begriffen. Wir gebrauchen Worte wie „hier", „dies", „jetzt", „mein", oder „ich"; und schreiben den anderen Teilbereichen die Positionen „dort", „dann", „jenes", „sein" oder „dein", „es", „Nicht-Ich" zu. Aber ein „hier" kann sich in ein „dort" verwandeln, und ein „dort" kann ein „hier" werden; und „mein" und „nicht mein" können ihre Plätze wechseln.

Zu solchen Veränderungen kommt es aufgrund einer wechselnden emotionalen Erregung. Dinge, die für uns heute heiß und wichtig sind, sind morgen kalt. Wir schauen sozusagen von den heißen Feldern auf die anderen Felder; von hier nehmen alle persönlichen Wünsche und Entscheidungen ihren Ausgang. Die heißen Felder sind, kurz gesagt, die Zentren unserer dynamischen Energie, während uns die kalten Felder – mehr oder weniger – kalt und passiv lassen.

Ob dies eine strenge Begrifflichkeit ist, sei im Augenblick einmal dahin gestellt. Sie ist exakt genug, wenn Sie aufgrund Ihrer eigenen Erfahrung die Sachverhalte wiedererkennen, die ich mit Ihrer Hilfe zu bezeichnen versuche.

Nun kann es im emotionalen Interesse zu großen Schwankungen kommen, und die heißen Stellen können vor unseren Augen so schnell die Plätze wechseln wie Funken auf einem entzündeten Papier. Dann haben wir das schwankende und gespaltene Selbst, von dem wir in der vorigen Vorlesung so viel gehört haben. Oder der Fokus der Erregung und Hitze, der Gesichtspunkt, dem das Ziel entnommen wird, kann sich in einem bestimmten System festsetzen; und wenn diese Veränderung dann eine religiöse ist, nennen wir sie eine Bekehrung, besonders dann, wenn sie durch eine Krise oder plötzlich eintritt.

Die heiße Stelle im Bewußtsein eines Menschen, die Vorstellungsgruppe, der er sich verpflichtet weiß und von der aus er tätig wird, wollen wir von jetzt an *das gewohnheitsmäßige Zentrum seiner persönlichen Energie* nennen. Für einen Menschen bedeutet es einen großen Unterschied, ob die eine oder andere Ideengruppe das Zentrum seiner Energie bildet; und ebenso ist es für alle Ideengruppen, die ihm zugänglich sind, ein großer Unterschied, ob sie in den Mittelpunkt rücken oder peripher bleiben.

Essay

Der (nicht so) freie Wille unter Hypnose

Deutsche Debatten zwischen Kaiserreich und Nationalsozialismus

Anthony D. Kauders

Wer an Hypnose denkt, hat meist Bühnen vor Augen, die von merkwürdigen Menschen bevölkert werden. Diese verhalten sich so, wie sie es normalerweise nie täten, nämlich albern, unverschämt, lustig oder einfach nur besonders ansprechbar. Nicht immer sind es aber Bühnen mit merkwürdigen Gestalten, die mit der Hypnose in Verbindung gebracht werden. Auch dunkle Räume, in denen Männer mit Hilfe eines Pendels oder einer Taschenuhr versuchen, ihr Gegenüber einzuschläfern, gehören zur populären Vorstellungswelt über Hypnose. Unbestreitbar bleibt allerdings, dass viele Menschen unabhängig von der jeweiligen Technik und vom jeweiligen Ort die Hypnose als etwas Unheimliches begreifen. Das ist heute nicht anders als in früheren Jahrhunderten. Damals kam aber noch etwas anderes hinzu.

Um 1900 herum verkörperte die Hypnose bzw. Suggestion etwas vergleichsweise Neuartiges, ob auf der Bühne, in psychiatrischen Kliniken oder in spiritistischen Sitzungen. Einige Zeit später, in der jungen Weimar Republik, begann die Polizei „Kriminaltelepathen" einzusetzen, die, in Trancezustände versetzt, Täter und Tatorte aufspüren sollten. Zudem spielte die Hypnose in der sich neu formierenden Psychotherapie eine bedeutende Rolle. Auch wenn sich die Psychoanalyse nach und nach zur bedeutendsten Therapieform des frühen 20. Jahrhunderts entwickelte, gehörte die Hypnose weiterhin zum Repertoire vieler Therapeuten, darunter auch prominente Analytiker. Da überrascht es nicht, dass die Hypnose auch Thema von Filmen wie „Dr. Mabuse, der Spieler" oder „Das Cabinet des Dr. Caligari" wurde.

Bei genauem Hinsehen ging es bei vielen Reaktionen auf die Hypnose um Kontrolle und Kontrollverlust. Oft wurde beides geschlechter- und klassenspezifisch gedeutet. So entstanden weit verbreitete Bilder wie das von hypnotisierenden Männern und sich fügenden Frauen oder von manipulativen Hypnotiseuren und verweiblichten Menschenansammlungen. Gustave Le Bon, dessen Ideen Hitler aufgriff, sprach vom Zeitalter der Massen, deren Suggestibilität eine Bedrohung bürgerlicher Werte darstelle. Psychiater, Ärzte und Juristen fragten sich, ob Menschen unter Hypnose dazu verdammt seien, ihren freien Willen aufzukündigen. Diese Frage stand oft im Zentrum der akademischen Debatten, weil viele befürchteten, dass der Trancezustand dazu führen könne, von außen aufgezwungene Verbrechen zu begehen.

Der Streit darüber entbrannte schon Ende des 19. Jahrhunderts. In Frankreich wurden Frauen davor gewarnt, fremden Männern in Zugabteilen in die Augen zu schauen, um sich vor „sexueller Hörigkeit" und „psychischer Sklaverei" zu schützen. Nach dem Ersten Weltkrieg erließen die deutschen Behörden ein neues Lichtspielgesetz, das der suggestiven Wirkung von Filmen Einhalt gebieten sollte. Sie befürchteten, dass Kriminelle vom Publikum unbemerkt unterschwellige Botschaften aussenden und die Zuschauer dazu verleiten könnten, Verbrechen zu begehen. Aber nicht alle waren dieser Meinung. Während eine Gruppe von „Experten" vor der ungeheuren Macht hypnotischer Suggestion warnte, zweifelte eine andere Gruppe an eben dieser Macht. Verhandelt wurde auch immer die Frage nach dem freien Willen: Untergräbt die Hypnose die Fähigkeit, eigenständig zu denken und zu handeln, oder bleibt sie angesichts eines stabilen Persönlichkeitskerns weitgehend wirkungslos? Bei beiden Gruppen handelte es sich um Akademiker, die entweder vermuteten, der freie Wille sei bei den meisten bürgerlichen Menschen so fest verankert, dass die Hypnose ihm nichts anhaben könne, oder im Gegenteil glaubten, selbst die belastbarsten Persönlichkeiten könnten versierten Hypnotiseuren nicht widerstehen. Wir können diese Gruppen in Optimisten und Pessimisten unterteilen.

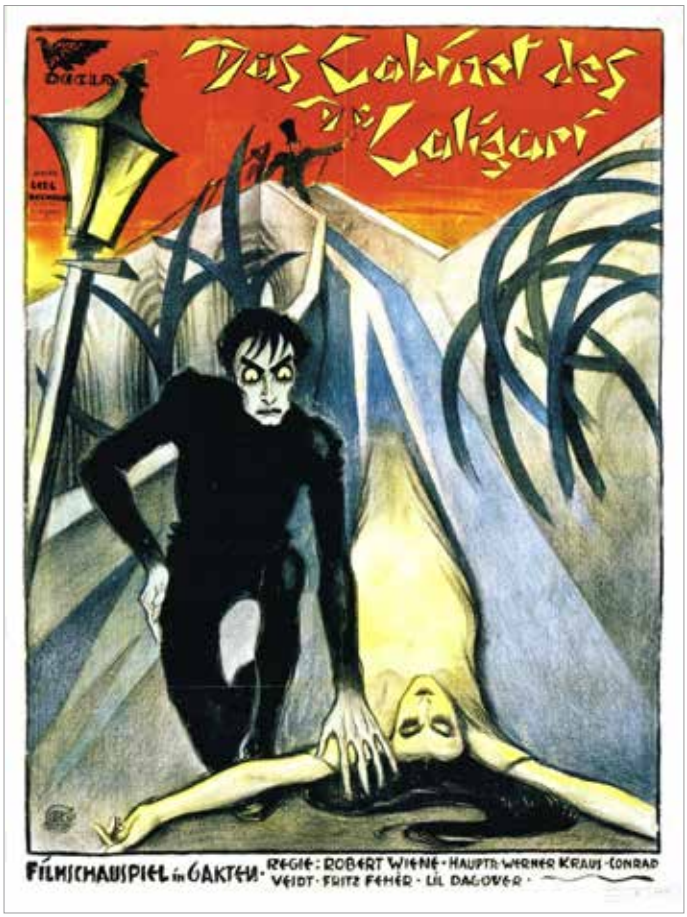
Dass sie mal liberal und mal konservativ dachten, hatte keinen Einfluss auf die übergeordnete Fragestellung. Anders ausgedrückt: Das jeweilige Verständnis vom bürgerlichen Selbst hing nicht von politischen Präferenzen ab (und auch nicht vom Verhalten nach 1933), sondern zeugte von tief verankerten Vorurteilen über die Reichweite bürgerlicher Werte.

Die Pessimisten waren von der Wirkung der Hypnose überzeugt. Aus diesem Grund musste die Bevölkerung vor den Auswirkungen einer um sich greifenden und gefährlichen Methode geschützt werden. Damit dies geschehen könne, wollten Juristen und Psychiater feststellen, wer besonders suggestibel und daher gefährdet sei. Heute erkunden Hypnoseforscher in aller Welt, was es mit der spezifischen Suggestibilität auf sich hat, ob Frauen oder Männer, Akademiker oder Nichtakademiker, offene oder weniger offene Persönlichkeitstypen hypnotierbar(er) sind. In den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts urteilten Neurologen und Richter ziemlich pauschal über die Persönlichkeitsmerkmale ganzer Bevölkerungsgruppen, denen sie niedere Instinkte und unkontrollierbare Triebe zuschrieben. Das erinnert an Jean-Martin Charcot, demzufolge die Hypnose einem psychopathologischen Zustand gleichkomme, der hauptsächlich hysterisch veranlagten Frauen vorbehalten bleibe.

Jean-Marie Charcot, Portrait von Nadar, Bibliothèque nationale de France

Für den Juristen Fritz Paas, der im Jahr 1933 über „strafbare Handlungen Hypnotisierter" promovierte, war es ausgemacht, dass skrupellose Verbrecher à la Mabuse unbescholtene Bürger zu kriminellen Handlungen bewegen könnten. Um seine These zu belegen, stützte er sich auf die ausgeklügelten Experimente Auguste Forels, der Versuchspersonen zu posthypnotischen Verbrechen angestiftet hatte. Schon Ende des 19. Jahrhunderts wiesen Kritiker jedoch darauf hin, dass angeblich im Labor nachgewiesene Verbrechen unter Hypnose dem experimentellen Umfeld geschuldet seien. Prominente Forscher wie Albert Moll stellten fest, Teilnehmer solcher Experimente hätten nie vergessen, wo sie sich gerade befanden, ein Argument, das Jahrzehnte später auch gegen die berühmten Experimente Stanley Milgrams („Obedience to Authority") und Philip Zimbardos (Stanford Prison) angeführt wurde.

Pass und andere Pessimisten blieben davon unbeeindruckt. Wilhelm Bergmann, Arzt an der Kaltwasserheilanstalt Cleve, beschrieb Anfang der 1920er-Jahre die Durchtriebenheit und Niedertracht von Hypnotiseuren, die ihren Willen unter allen Umständen durchsetzen wollten. So schrieb er: „Wenn man einem ehrlichen Mann in der Hypnose suggerieren wollte, ein Taschenmesser zu stehlen,



Filmposter von 1920, Atelier Ledl Bernhard, „Das Cabinet des Dr. Caligari"

so würde er den Befehl in der Regel nicht ausführen. Sage ich ihm aber: ‚Sie haben ihr Taschenmesser dort liegen lassen, nehmen Sie es mit!', so kann die Suggestion Erfolg haben, auch wenn es nicht sein eigenes Taschenmesser wäre." Mit anderen Worten: Kriminelle Menschen fänden immer einen Weg, die Widerstände des Gewissens zu umgehen.

Andere Pessimisten wiederum meinten zu wissen, dass die Hypnose vor allem bei „Willensschwachen" (oder, in den Worten Hippolyte Bernheims, „Gehirngefügigen", also Soldaten und einfachen Arbeitern) wirke. Sie mussten daher über Forschungsergebnisse hinwegsehen, die gezeigt hatten, dass „ausgewogene" Personen besonders gut zu hypnotisieren sind, weil sie sich auf die vor ihnen liegende Aufgabe gut konzentrieren können. Der Pessimist Heinrich Többen, Professor für Psychiatrie aus Münster, beharrte auf der Position vieler, die Hypnotisierbarkeit und Autoritätshörigkeit gleichsetzten: „Je energieloser, sittlich defekter, psychisch schwächer" sich ein Mensch zeige, umso leichter werde er „der Verführung erliegen".

Die Optimisten – also diejenigen, die an der Übermacht der Hypnose zweifelten – hatten mehrere Gründe, sich von den diversen Grundannahmen der Pessimisten zu distanzieren. Zunächst war es ihnen wichtig, die Wissenschaftlichkeit der Hypnose unter Beweis zu stellen. Das bedeutete, jegliche Assoziationen zwischen der Hypnose und dem Okkultismus abzulehnen, was angesichts von

Theaterposter von 1922, Theo Matejko, „Dr. Mabuse, der Spieler"

Filmen wie „Dr. Mabuse, der Spieler" und Berichten über Kriminaltelepathie nicht immer leicht war. Je mehr die Öffentlichkeit daran glaubte, Verbrechen seien mit Hilfe von Hypnose möglich, desto mehr musste vor solchen Gedankenspielen gewarnt werden.

Dabei beriefen sich die Optimisten auf verschiedene Forscher, die vermuteten, die Hypnose diene als Ausrede für kriminelles oder unmoralisches Verhalten. Bekannte Psychiater stellten wiederholt fest, dass die Hypnose immer dann als Ursache herhalten musste, wenn Ehemänner die Affären und sexuellen Fantasien ihrer Partnerinnen nicht wahrhaben wollten. Statt in solchen Fällen von „Vernarrtheit" oder „Faszination" auszugehen, machten die betrogenen Männer die suggestiven Fähigkeiten (und kriminellen Energien) diverser männlicher Liebhaber für das Verhalten ihrer Frauen verantwortlich. Hans Gruhle, einer der führenden Psychiater des Landes, fasste das 1923 so zusammen: „Die Fälle mehren sich, daß ein Dieb behauptet, zu seiner Tat durch Hypnose verleitet worden zu sein, daß ein Mädchen selbst die Anzeige gegen einen Unbekannten erstattet, der sie willenlos gemacht und dann geschlechtlich gebraucht habe, daß ein junger Mann behauptet, in der Eisenbahn bei Mainz eingeschlafen zu sein und erst in Bregenz, wo er sich wiedergefunden habe, den Verlust seiner Barschaft bemerkt zu haben."

Das zweite Argument, das die Optimisten immer wieder anführten, bezog sich auf die Fähigkeit der meisten Menschen, hypnotischen Suggestionen zu widerstehen. Sie gingen dabei von einem stabilen Persönlichkeitskern aus, der es erlaube, Suggestionen jeglicher Art zu trotzen. „Der Kern der Seele ist unbeeinflußbar", er könne nicht hintergangen werden, behauptete etwa der Schriftsteller Paul Friede ein Jahr später. Diese Widerstandskraft sei nichts Ungewöhnliches oder Esoterisches. Der Hypnotiseur habe es immer mit dem „Innenleben des Mediums" zu tun, dessen Fähigkeiten und Anlagen er nicht ausschalten könne. Selbst wenn es stimme, dass der Hypnotiseur in der Lage sei, die Vorstellungswelt des Unbewussten freizulegen, bleibe er „ganz an das Wesen dieses Unbewussten gebunden". Ganz im Sinne heutiger Hypnosetheorien fügte Friede hinzu, Suggestionen wirkten nur dann, wenn sie mit dem „Seeleninhalt des Mediums" übereinstimmten. Anderenfalls gingen sie ins Leere, da die „Seele" von ihnen unbeeindruckt bleibe oder sich gar gegen sie auflehnen müsse.

Was waren das aber für Seelen, bei denen kriminelle Suggestionen nichts ausrichteten? Was machte den Kern der Persönlichkeit aus, der auch die geübtesten Mabuses der Unterwelt daran hinderte, Menschen zu manipulieren? Wenn Optimisten wie Friede von Persönlichkeiten sprachen, meinten sie „Hemmungen" wie Schamgefühle oder moralische Werte, die selbst in „der tiefsten Hypnose nicht zu beseitigen" seien. Zumeist gingen diese Hemmungen auf bürgerliche Werte zurück, manchmal jedoch auch auf patriotische Gefühle oder allgemeine zivilisatorische Standards. So schrieb der Strafrechtler Hellmut Ivers Mitte der 1920er-Jahre, genauso wenig wie man einen „vaterländisch" empfindenden Mann dazu brächte, seiner Heimat untreu zu werden, genauso wenig sei es möglich, einen „normalen" Menschen dazu zu verleiten, mit Hilfe der Hypnose einen Mord zu begehen. Er zitierte in diesem Zusammenhang den berühmten Wiener Psychiater Julius Wagner-Jauregg, der – ganz bürgerlicher Universitätsprofessor seiner Zeit – davon ausgegangen war, dass sich Frauen einer bestimmten Gesellschaftsschicht verwerflichen Suggestionen immer widersetzen würden: „Eine wohlerzogene junge Dame wird sich zwar suggerieren lassen, daß ihre Hand unempfindlich für Nadelstiche sei; oder sie wird ein nicht vorhandenes Blumensträußchen unter Danksagungen in Empfang nehmen und dessen Wohlgeruch rühmen; sie wird sich aber weigern, sich vor dem Publikum einer hypnotischen Séance nackt auszukleiden oder gar noch anstößigere Verrichtungen zu vollführen."

Unter den Optimisten gab es aber auch eine Gruppe, die das Weltbild der Pessimisten nicht gänzlich ablehnte. Sie versuchte, sowohl die Gefahr der Hypnose anzuerkennen als auch einem bürgerlichen Publikum zu vermitteln, dass nur wenige einer derartigen Gefahr ausgesetzt seien. Sie unterschieden dabei zwischen moralischen Personen, die von Haus aus resilient waren, und kriminellen Personen, die ethische Hemmungen vermissen ließen. Der freie Wille sei demnach nur bei Individuen vorhanden, die schon immer einen

entsprechen Wesenskern besäßen. Diese Anlage ermöglichte es ihnen, sich etlichen Verlockungen zu widersetzen. Gewohnheitsverbrecher hätten auch einen stabilen Wesenskern. Allerdings sei dieser dafür verantwortlich, dass sie – im Gegensatz zu sittlich einwandfreien Bürgern –Versuchungen nicht widerstehen könnten. Der freie Wille sei bei solchen Menschen nicht vorhanden, deren Verhaltensweisen eher Reizreaktionsmaschinen ähnelten als eigenständigen Persönlichkeiten.

Fritz Knigge, Leiter der Psychiatrie in Hamburg-Langenhorn, gehörte zu jenen Optimisten, die klar zwischen unbescholtenen und verbrecherischen Personen differenzierten. Die einen hätten vor der Hypnose nichts zu befürchten, die anderen seien von vornherein dazu verdammt, ihren kriminellen Neigungen nachzugehen – ob unter Hypnose oder nicht. Wie in den meisten Auseinandersetzungen zum Thema berief er sich zur Untermauerung seiner Thesen auf Experimente, denen zufolge „verbrecherische Suggestionen ohne erhöhte Suggestibilität und kriminelle Neigungen der Versuchsperson kaum zur Ausführung gelangen" könnten. Diese Zeilen entstanden im Jahr 1939. Für viele, insbesondere die zahllosen Opfer des Nationalsozialismus, bedeutete dieses Jahr einen tiefen persönlichen Einschnitt. Die unterschiedlichen Positionen in der Debatte um das Gefahrenpotenzial der Hypnose blieben dagegen durch den radikalen Regimewechsel weitgehend unberührt. Mit anderen Worten, egal ob es sich um optimistische oder pessimistische Darstellungen handelte, der jeweilige Standpunkt beschränkte sich weder auf spezifische Disziplinen noch auf innerwissenschaftliche Grenzziehungen noch auf zeitliche Umbrüche.

Wenn wir uns diese Debatte noch einmal vor Augen führen, wird schnell klar, dass sich Juristen, Psychiater oder Laien im untersuchten Zeitraum kaum mit der Frage beschäftigen, wie ihr Thema mit der philosophischen Frage nach dem freien Willen zusammenhing. Dennoch erkennen wir anhand ihrer Aussagen, dass viele Optimisten an einen freien Willen glaubten. Dieser Wille war für sie nicht angeboren, so als sei jeder Mensch gemeinhin befähigt, frei entscheiden zu können, wie er in der jeweiligen Situation zu handeln habe. Eine solche libertäre, auf Immanuel Kant rekurrierende Position lässt sich selten finden. Vielmehr meinten die meisten Optimisten, die Fähigkeit, auch in schwierigen Situationen selbst zu entscheiden, was zu tun und was zu lassen sei, beruhe auf spezifischen Sozialisationserfahrungen.

Weil die Mehrheit der Disputanten Naturwissenschaftler waren, wählten sie eine andere Sprache als die in der Soziologie, Geschichte oder Philosophie übliche. Trotzdem ist es möglich, ihre Stellung zum freien Willen daraus abzuleiten, wie sie die Wirkung der Hypnose einschätzten. Fangen wir mit den Pessimisten an. Für sie galt die Hypnose als ungeheure Macht, ähnlich einer Naturgewalt, die den freien Willen ausschaltete. Damit kam ihr die Rolle eines Determinismus zu: Die hypnotische Suggestion bestimmte darüber, ob jemand ein Verbrechen beging oder nicht. Insofern mussten Menschen davor geschützt werden, Handlanger von skrupellosen Kriminellen zu werden, denen sie aufgrund hypnotischer Fähigkeiten hilflos ausgeliefert waren. Auch wenn Pessimisten annahmen, Frauen, „niedere" Schichten oder Befehlsempfänger wie Soldaten seien besonders gefährdet, blieben sie als Deterministen von der allgemeinen Bedrohung durch die Hypnose überzeugt. Sogar ehrbare Bürger, in Sachen Selbstbeherrschung normalerweise durch jahrelanges Training geübt, sollten sich in Acht nehmen müssen.

Die Optimisten wiederum wollten von einem derartigen Misstrauen gegenüber der Hypnose nichts wissen – schon gar nicht, wenn dies bedeutete, nicht mehr zwischen bürgerlichen Tugenden und verantwortungslosen Verhaltensweisen unterscheiden zu dürfen. Deswegen galt es zu zeigen, dass Personen mit bestimmten Charaktereigenschaften durchaus in der Lage seien, ihren freien Willen auszuüben. Tatsächlich kam der freie Wille nur bei solchen Individuen vor, die einen guten Charakter besaßen. Ganz anders sah die Situation bei jenen aus, deren Charakter Schwächen aufwies, die nicht wiedergutzumachen seien. Hier habe die Sozialisation dazu geführt, Menschen mit „niederem" Gewissen immer dazu zu verdammen, unmoralisch zu handeln. Indem die Optimisten einen Zusammenhang zwischen bürgerlichen Werten und freiem Willen herstellten, bestätigen sie ihre eigene Persönlichkeitsentwicklung und die dazugehörigen Wertvorstellungen. Gleichzeitig stellten sie sicher, dass die Gefahr, die (angeblich) von der Hypnose ausging, sich in engen Grenzen hielt. Denn wenn nur die diejenigen kriminellen Suggestionen erlagen, die wegen einer fehlgeleiteten Erziehung für moralische Grundsätze unzugänglich waren, musste sich der Rest der Bevölkerung keine Sorgen machen.

Diese Argumentationskette erlaubte es den Optimisten, zwei Anliegen gerecht zu werden. Zum einen hofften sie, die Hypnosetherapie angesichts zahlreicher Kritiker zu verteidigen. Hypnose hatte positive Effekte. Sie wurde eingesetzt, um psychische Probleme zu lösen, weil Männer und Frauen vor und während der Hypnosetherapie bereit waren, die entsprechenden Probleme anzugehen. Labile, charakterschwache Persönlichkeiten dagegen, die von Grund auf unmoralisch dachten oder handelten, verweigerten sich solchen Vorhaben. Ihre psychische Veranlagung bedeutete, dass von einer potenziellen Besserung nicht die Rede sein konnte. Deshalb hatten kriminelle Suggestionen bei ihnen auch den entsprechenden Erfolg. Hier bestätigte sich nur, was sowieso schon vorherbestimmt war. Zweitens hofften die Optimisten, ihr Weltbild aufrechtzuerhalten. In den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts wurde der sogenannte bürgerliche Wertehimmel von linken und rechten politischen Gruppierungen immer häufiger infrage gestellt. Das Bürgertum sei scheinheilig, verstaubt und unmodern, es habe entweder den Weltkrieg zu verantworten oder nicht genug Härte bewiesen, um diesen Krieg zu gewinnen. Wie auch immer die Verteidiger der Hypnose auf diese Kritik am Bürgertum reagierten, in einem Punkt zeigten sie sich davon unbeeindruckt: Es gab einen freien Willen, und dieser freie Wille entsprang nicht der Natur oder einem göttlichen Funken, sondern der bürgerlichen Erziehung zu autonomen,

sich selbstregulierenden Individuen. Vor der Hypnose, auch einer von Kriminellen betriebenen Hypnose, mussten sich diese Individuen nicht fürchten.

Dieser Text basiert auf Überlegungen von Anthony D. Kauders, die in seinem Aufsatz „Negotiating Free Will: Hypnosis and Crime in Early Twentieth-Century Germany" (The Historical Journal 60, S. 1047–1069) erschienen sind. Siehe dazu auch: https://www.faz.net/aktuell/karriere-hochschule/geschlecht-und-charakter-peng-du-bist-hypnotisiert-16119971.html.

Weiterführende Literatur:

Burkhard Peter: „Ist Hypnose hinreichend ein Verbrechen zu begehen? Die Kontroverse zwischen Mayer und Bürger-Prinz über den Heidelberger Hypnoseprozess 1936. Ein frühes Beispiel des Diskurses über den Bewusstseinszustand von Hypnotisierten", in: Hypnose-ZHH 10 (2015), S. 7–26.

Heather Wolffram: "Crime, clairvoyance and the Weimar police", in: Journal of Contemporary History 44 (2009), S. 581–601.

Uwe Schellinger: „Trancemedien und Verbrechensaufklärung. Die ‚Kriminaltelepathie' in der Weimarer Republik", in: Marcus Hahn und Erhard Schüttpelz (Hrsg.): Trancemedien und neue Medien um 1900. Ein anderer Blick auf die Moderne. Bielefeld 2009, S. 311–339.

Reginald Klan: Der Mißbrauch der Hypnose. Zur historischen Diskussion um die forensische Bedeutung der Hypnose und ihre möglichen strafrechtlichen Implikationen, nebst einem Falle aus der gerichtsmedizinischen Praxis. Mainz 1981.

Stefan Andriopoulos: Possessed. Hypnotic crimes, corporate fiction, and the invention of cinema. Chicago 2008.

Dr. phil. Anthony Kauders ist Professor für Neueste Geschichte an der britischen Keele University, lehrt und forscht zur deutsch-jüdischen und deutschen Geschichte im 19. und 20. Jahrhundert, sowie zur Geschichte der Psychologie. Zu seinen deutschsprachigen Buchveröffentlichungen gehören *Unmögliche Heimat. Eine deutsch-jüdische Geschichte der Bundesrepublik* (Deutsche Verlags-Anstalt 2007) und *Der Freud-Komplex. Eine Geschichte der Psychoanalyse in Deutschland* (Berlin/Piper Verlag 2014).

Korrespondenzadresse: a.d.kauders@keele.ac.uk

ANZEIGE

Applied Kinesiology (AK)-basierte Integrative Medizin

Erweitern Sie Ihre individuelle ganzheitliche zahnärztliche Diagnose!

AKADEMIE für Gesundheit und Sporttherapie

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 craniosacrale 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, craniosacrale Osteopathie, Darm als Störfeld, große Gelenke, Wirbelsäule …*

***Kursleitung:** Prof. Dr. Frank Bittmann, Universität Potsdam*

***Kosten:** 350,- Euro*

In der Potsdamer Innenstadt, nahe des Parks Sanssouci

Die nächsten Termine:

06.– 08.11.2020 · 23.–25.04.2021 · 12.–14.11.2021

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

Essay

100 Jahre Autogenes Training

136 Jahre Johannes Heinrich Schultz

Björn Husmann

Die „Geburt" des Autogenen Trainings (AT) fand 1920 in Jena statt [1]. So sagte es sein Begründer [31], der Psychotherapeut und Psychiater Prof. Dr. Johannes (Heinrich) Wilhelm Gustav Schultz [12]. Damals machte er als 36-Jähriger Experimente in der Tradition von Oskar Vogts prophylaktischer Ruhehypnose [22] und protokollierte die Mitteilungen seiner in Selbstwahrnehmung geschulten Probanden[2]. Die Protokolle wiesen recht individuelle Verläufe nach, die aber eine signifikante Gemeinsamkeit hatten: Fast immer wurden Schwere- und Wärmeempfindungen geschildert, selbst wenn jede Suggestion in diese Richtung peinlichst vermieden wurde [31]. Was geschieht andersherum, wenn Menschen sich ohne Suggestion von außen passiv, aber aufmerksam auf die Eigenschwere und -wärme ihres Körpers sowie auf den Eigenrhythmus von Puls und Atem fokussieren und dieses Erleben ohne irgendein Leistungsmotiv immer mehr zulassen? Sie gelangen mit etwas Übung in nahezu den gleichen körperlich-seelischen Zustand wie bei Ruhehypnosen und können durch wiederholtes Training das selbstständige Umschalten in Richtung trophotroper Reaktionslage und meditativer Bewusstseinsprozesse (sog. Hypnoid) relativ einfach und sicher erlernen [15]. Die Systematisierung dieses Lernweges durch J. H. Schultz wurde später zum AT. Was ging dem voraus, wie ging die Geschichte weiter?

Wurzeln in Kindheit und Jugend

Schultz wurde am 20. Juni 1884 in Göttingen geboren und erlitt als Säugling einen schweren Keuchhusten mit doppelseitiger Lungenentzündung [30]. Zurück blieben eine Neigung zu Bronchialerkrankungen und quälendes Asthma, das er nach einer schweren Infektion während des Ersten Weltkrieges zu lindern vermochte, indem er die damit einhergehenden Erwartungsängste durch entsprechende Entspannungsvorstellungen abschwächte [9]. Das war eine persönliche Wurzel des AT und Thema einiger seiner späteren Veröffentlichungen [21]. Wegen weiterer körperlicher Anfälligkeiten war er als Schulkind ein „blasser Kümmerling", der häufig fehlen musste und wegen seiner angeblich „nervösen Symptome" gehänselt wurde [30]. Dies begründete seine spätere Ablehnung von einseitiger Psychologisierung oder Medizinisierung von Symptomen, was in die Konzeption des AT hineinspielte [9]. Belastend war in Schultz Kindheit sicherlich auch, dass drei Halb- und zwei Geschwister verstarben. So kam etwa der ältere Bruder als Zwilling zur Welt, das andere Kind lebte nur kurz. Weil Schultz von dem verstorbenen Baby seinen Vornamen Johannes erbte, glaubte er manchmal, dass ihm das „tote Brüderchen Pech" gebracht habe. Möglicherweise bestand er bei manchen Veröffentlichungen deshalb auf den Initialen I. H. statt J. H. [8] Der empfindsame Vater, den Schultz sehr verehrte, habe unter den Verlusten still gelitten, was eventuell einer der Hintergründe für Schultz' depressive Anteile war (laut eigener Aussage hatte er seine letzte Depression 1939). Auf der anderen Seite habe er aber auch zu gehobenen Stimmungen tendiert, was er auf das Temperament seiner Mutter zurückführte [30]. Das mag begünstigt haben, dass er ab seinem Studium nach eigenem Bekunden täglich 18 Stunden arbeitete [18] und insgesamt über 700 Arbeiten publizierte [7]. Als salutogene Ressourcen berichtete er in seiner Autobiografie seine Nähe zu Musik und Tieren [30]. Erfahrungen aus seinem Reitunterricht lehrten ihn einerseits Geduld und dienten ihm andererseits später als Analogie, wie neue Verhaltensweisen durch regelmäßiges Einüben die innere Haltung umformen können [9]. Vor allem hätten ihn aber gute familiäre Bindungen getragen. Sein Elternhaus charakterisierte er als nationalliberal mit akademischer Prägung [18]; die Mutter, Julie Gelzer-Sarasin (1850–1919), war Tochter eines renommierten Schweizer Althistorikers, der Vater, Heinrich Hermann

Büste von J. H. Schultz (Archiv der DGÄHAT; Foto: Dr. W.-R. Krause, Blankenburg/Harz 2018)

Schulz (1836–1903), Professor für ev.-luth. Theologie und Abt in Göttingen [9]. Besonders die vom Vater praktizierte „Seelenheil-Kunde" hätte maßgeblich sein späteres Interesse für „Seelen-Heilkunde" geweckt [31].

Studium, ärztliche Ausbildung, Hypnoseerfahrungen

1902 bis 1907 studierte Schultz Medizin in Lausanne, Göttingen und Breslau, wobei vor allem organmedizinische Themen im Mittelpunkt standen [10]. Hierher rührte sowohl Schultz' spätere ganzheitsmedizinische bzw. bionome Orientierung, die auch ins AT hineinspielte, als auch sein teilweise kategorischer ärztlicher Habitus (wiewohl er später Psychotherapie inklusive AT durch entsprechend ausgebildete andere Berufsgruppen unter ärztlicher Oberaufsicht durchaus unterstützte). Er beschäftigte sich aber auch schon damals mit Psychoanalyse. Sein diesbezügliches Referat führte später zu einer Veröffentlichung, die in New York anlässlich Freuds 100. Geburtstag in Kopie ausgestellt wurde [30]. Seine spätere (Brief-) Freundschaft mit Karl Jaspers reichte ebenfalls bis in Studientage zurück [30]. 1907 machte er Blutuntersuchungen an der Volksnervenheilstätte Rasemühle (heute Tiefenbrunn) und promovierte [9]. Parallel inspirierte ihn eine kleine Broschüre des Nervenarztes von Schrenck-Notzing zu ersten (Selbst-)Versuchen mit Hypnose [8].

Danach ging er nach Breslau und dann ans Königliche Institut für experimentelle Therapie unter Paul Ehrlich, wo er sich mit serologischen Themen beschäftigte [10]. In Frankfurt arbeitete seinerzeit auch seine erste Ehefrau Dr. Paula Bascho (1883–1960), die 1909 über ein onkologisches Thema promoviert hatte. Beide heirateten an Schultz' 26. Geburtstag und lebten dann in Breslau [12], wo er an der Unipoliklinik arbeitete und darum bat, auch hier hypnotherapeutisch praktizieren zu dürfen. Das lehnte die Klinikleitung aber ab, denn zu dieser Zeit galt noch, dass Hypnose etwas für „Schäferknechte" sei und für Ärzte unwürdig wäre. Deshalb bot Schultz Hypnose außerhalb seiner Dienstzeit an und wurde bald als Wunderarzt gehandelt. Er hatte so regen Zulauf, dass er z. T. mit 40 Patienten parallel arbeitete [8]. Dabei kam es auch zu einigen malignen Verläufen (Krisen, Regressionen, Lethargus), die er elf Jahre später nutzte, um über „Gesundheitsschädigung durch Hypnose" zu publizieren [24]. Wegen der Möglichkeit, unter bestimmten Umständen schwere Nebenwirkungen zu provozieren, mahnte er, Hypnose nur nach sorgfältiger somatischer und psychiatrischer Diagnostik bei Vorliegen einer entsprechenden Indikation durchzuführen und auch dann nur durch jemanden, der aufgrund von einschlägiger – bei Schultz: ärztlicher – Berufsausbildung und -erfahrung sowie solider Zusatzfortbildung auch Krisen sicher zu handhaben vermag. Diese Forderung floss genauso wie seine in Breslau gesammelten Hypnoseerfahrungen in die Entwicklung des AT ein [25].

Wegen Konflikten mit Kollegen platzte 1912 sein Vorhaben, sich in Dermatologie zu habilitieren [30]. Im selben Jahr wurde auch der gemeinsame Sohn Hans Schultz (1912–2003) geboren, der ein international renommierter Rechtswissenschaftler in der Schweiz wurde (Schultz erwähnte ihn in seiner Autobiografie ebenso wenig wie den weiteren Werdegang seiner ersten Ehefrau, die nach der Trennung in die Schweiz ging; dort erstritt sie, weiterhin den Doppelnamen Schultz-Bascho führen zu dürfen, und beschäftigte sich offensiv mit ärztlichen Themen im Kontext der Frauenbewegung) [12]. 1912–13 arbeite Schultz zunächst ein Jahr in der städtischen Nervenklinik Chemnitz und wurde dann von Otto Binswanger, der sein Mentor wurde und dessen Hypnoseansichten ihn beeinflussten, an die Jenaer Psychiatrie geholt [9].

Erster Weltkrieg [10]

Der zweite Versuch, zu habilitieren, scheiterte zunächst daran, dass zwei Tage vorher der Erste Weltkrieg erklärt wurde. Schultz wurde umgehend nach Ostpreußen abkommandiert, wo sich seine pulmonale Anfälligkeit meldete. Nach der Genesung von der eingangs erwähnten schweren Infektion wurde er ins neurologische Lazarett bei Olsztyn versetzt, wo er u. a. mit Karl Abraham zusammenarbeitete. 1915 habilitierte er in Jena über „Neue Wege und Ziele der Psychotherapie" und wurde auf Anregung Binswangers mit 32 Jahren leitender Arzt des nahe der Westfront gelegenen Kaiserlichen Militärgenesungsheims Malonne (Belgien), das er von 500 auf 2.000 Betten auszubauen half. Hier entstand Schultz' erstes Buch „Seelische Krankenbehandlung" [23], in dem er verschiedene psychotherapeutische Methoden differenzierte: allgemeine ärztliche Kommunikation (deren Professionalisierung, Schultz nannte sie die „Psychologisierung des Arztes", ihm ein lebenslanges Anliegen war), Hypnose und Psychoanalyse. Er beleuchtete auch „Massenpsychotherapie", die er von Psychoedukation bis zur therapeutischen Wirkung des Lazarett-Milieus fasste (gemeinsame Alltagsorganisation, kulturelle Aktivitäten), das dem Einzelnen Orientierung, Halt und Wert vermitteln sollte. Besonders wirksam schien ihm damals aber die Psychagogik, die den zentralen Wirkmechanismus habe, funktionale Verhaltensweisen so lange diszipliniert zu üben, bis sich auch die innere Haltung entsprechend umbilde. Zur Illustration nutzte er Beispiele aus dem Militärlazarett vom Exerzieren über Konzentrationsaufgaben bis zu verschiedenen Ruheübungen, was sich wie ein Mix aus Ergotherapie, Vorformen der Verhaltenstherapie und deutscher Militärpsychiatrie liest. Besonders die hier beschriebenen Ruheübungen hatten allerdings schon sehr große Ähnlichkeit mit dem späteren AT [9].

Jena 1918 – 20

Aufgrund des Bucherfolges und wegen der Fürsprache Binswangers wurde Schultz nach dem Krieg außerordentlicher Professor in Jena. Er arbeitete in der Psychiatrie, hielt an der Universität Vorlesungen und heiratete 1919 Ellen Grimm (*1896) [12]. Er machte die eingangs beschriebenen Hypnoseexperimente und kam in Kontakt zu den Carl-Zeiss-Werken, die ihm ein spezielles Temperaturmessgerät ausliehen. Unterstützt durch den Konstrukteur Emil Mechau konnte er damit später die Temperaturveränderungen bei

der AT-Wärmeübung (Vasodilatation) objektivieren [9]. Als Binswanger vor dem Hintergrund der politischen Umbrüche der Räterepublik die Klinik verließ und Hans Berger seine Nachfolge antrat, ging Schultz 1920 nach Dresden. Schultz sah Berger nämlich stark in den Naturwissenschaften verhaftet, obwohl dessen Erfindung des EEGs auf eine persönliche Erfahrung zurückging, wegen der er sich parapsychologische Fragen stellte [9].

Lahmann's Sanatorium 1920 – 24

In Dresden wurde er Chefarzt von Lahmanns Sanatorium, das vor dem Krieg berühmt geworden war, weil sich ein Angehöriger der kaiserlichen Familie dort hatte behandeln lassen [9]. Hier wurde u. a. Frieda Reichmann seine Kollegin [21], die später Erich Fromm heiratete. Schultz systematisierte in Dresden insbesondere die Methodik und Didaktik des AT (z. B. den Pendelversuch zur Demonstration des ideomotorischen Gesetzes, d. h., wie weitgehend Vorstellungen selbst unwillkürliche Körperprozesse beeinflussen) [9]. Für die Konzeption des AT war aber der entscheidende Schritt, dass Schultz radikal auf heterosuggestive Einflussnahme verzichtete (wie seinerzeit auch Freud) [15]. Sein Credo war: „Der Patient übt, der Arzt schweigt", sodass sich die (Übungs-)Erfahrung autonom im Patienten generiert. AT sollte Hilfe zur Selbsthilfe sein, d. h. die Praktizierenden in die Lage versetzen, aus sich selbst heraus Gesundungskräfte zu stärken und autoanalytisch aktiv zu werden, um eigenverantwortlich zu Selbstwirksamkeit und Selbstverwirklichung zu gelangen. Dieses methodische Design wie auch die Zielsetzung der körperlich-seelischen Gesundheit durch konzentrative Selbstentspannung passten in den Zeitgeist, denn der wandte sich von anspannenden, autoritären Vorgaben ab und zu einer entspannten, befreiten und befreienden Leiblichkeit hin, die in der Moderne mit ihren Entfremdungstendenzen im Allgemeinen und in der Schulmedizin mit ihrer z. T. reduktionistischen Sicht im Besonderen verloren zu gehen drohte [9]. Deshalb sprach AT die Kurgäste des Sanatoriums an, die oft aus der gehobenen Mittel- und Oberschicht stammte und alternativmedizinische Behandlung suchte; unter den etwa 800 Patienten waren regelmäßig viele Kulturschaffende, Politiker und andere damalige Prominente. Allerdings wechselten die Patienten häufig, was mittelfristige psychotherapeutische Arbeit erschwerte. Zudem wollte die Klinikleitung die Angebote einschränken, um mehr Zimmer für zahlende Besucher zu haben, denn die Belegung nahm ab. Hinzu trat die Inflation [30].

Berlin vor der Machtergreifung

Deshalb zog Schultz mit seiner zweiten Frau und dem gemeinsamen Sohn Hans Jürgen 1924 nach Berlin [12] und ließ sich als Psychotherapeut und Psychiater erst in Steglitz, dann in Charlottenburg nieder. 1926–29 machten er und seine Frau Lehranalysen bei Harald Schultz-Hencke [9]. Schon vor 1927 war er maßgeblich am Aufbau der Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie (AÄGPT) beteiligt, war in der entsprechenden Zeitschriftenredaktion und saß der Berliner Ortsgruppe vor. Parallel gab er an der privaten Lessing-Hochschule sowie innerhalb der ärztlichen Fortbildung regelmäßig AT-Kurse und erforschte das Verfahren weiter [9]. Davon zeugen mehrere Artikel ab 1926 und regelmäßige Vorträge u. a. auf den AÄGPT-Kongressen, wodurch Schultz viele Multiplikatoren erreichte. Als er 1932 schließlich sein Buch „Das Autogene Training. Konzentrative Selbstentspannung" veröffentlichte [25], lagen diesem Erfahrungen mit 449 Patienten aus Lahmanns Sanatorium bzw. seiner Praxis und mit 1.136 Kursteilnehmern plus 443 Ärzten zugrunde [9]. Die große Zahl von nichtklinischen Fällen war für damalige Publikationen dieser Art imposant [15]. Das Buch wurde ein großer Erfolg und von Schultz stetig ergänzt (20. Aufl. 2003, Übersetzungen in sieben Sprachen). Neben der ausführlichen Schilderungen der Grundstufe (Schwere, Wärme, Puls, Atem, Leibwärme, Stirnkühle) sowie der Fortgeschrittenen- und Oberstufe (autosuggestive Persönlichkeitsentwicklung bzw. autogene Meditation) enthielt es Kapitel zu Nachbarverfahren wie etwa Yoga und weitreichende psychotherapeutische Bezüge. So machte Schultz deutlich: AT ist weit mehr als nur ein Entspannungsverfahren! Es ist ein hochwirksames Psychotherapeutikum mit breitem Indikationsspektrum, das wesentliche Selbsterfahrung vermittelt, Selbstwahrnehmung, Zentrierung, Selbstreferenz und eigenverantwortliche Selbstfürsorge schult, Selbstanalyse sowie Potenzialentwicklung ermöglicht und damit einen wichtigen Beitrag zu persönlicher Selbstverwirklichung leisten kann [25].

Buchcover „Autogenes Training", 1932, © H.-P. Haack-CC-BY-SA 3.0

NS-Zeit

1933 blieb Schultz in Deutschland, obwohl er auch die Schweizer Staatsangehörigkeit hatte und trotzdem ihm wegen seiner ersten Ehe mit Paula Schultz-Bascho, die Jüdin war, zunächst für einige Monate die Praxiserlaubnis entzogen wurde [18]. Um dem entgegenzuwirken, trat er 1934-35 dem NS-Kraftfahrkorps bei. Er war ferner Anwärter des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes, trat aber nie in die NSDAP ein [7]. Er war Gründungsmitglied der Deutschen Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie [9], wurde aber von seiner Redaktionstätigkeit für das Zentralblatt für Psychotherapie, dem Organ der AÄGPT, entbunden [18]. Nach seiner Darstellung war die Gründung eine Reaktion auf ein

drohendes Verbot von Psychotherapie als jüdischem Gelderwerb [30], andere werteten diese Gründung als Arisierung und Selbstgleichschaltung der deutschen Psychotherapeuten [7]. 1935 kam Schultz' AT-Übungsheft heraus, das sich an Patienten wandte und ebenfalls ein großer Bucherfolg wurde (26. Aufl. 2016, Übersetzung in mehrere Sprachen). 1936 wurde er stellvertretender Direktor des von Matthias Heinrich Göring, einem Vetter des Reichsmarschalls, geleiteten Deutschen Instituts für psychologische Forschung und Psychotherapie (DIPFPT), das die Räume des Berliner Psychoanalytischen Instituts übernahm, deren jüdische Mitglieder vertrieben wurden. Das Institut wurde zunächst von der Reichsluftwaffe finanziert – Schultz war gleichzeitig Oberfeldarzt der Reichsluftwaffe und schulte zusammen mit M. H. Göring Ärzte und Sanitätspersonal in psychotherapeutischen Fragen, ab 1939 kamen die meisten Gelder von der Deutschen Arbeitsfront und ab 1943 auch vom Reichsforschungsrat. Das DIPFPT hatte Abteilungen u. a. für Betriebspsychologie, Erziehungs- und kriminalpsychologische Fragen sowie für die psychotherapeutische Ausbildung von Ärzten und Nichtärzten. AT und Hypnose wurden feste Bestandteile des dortigen Psychotherapie-Curriculums [8]. Schultz leitete den ärztlichen Ausbildungsgang und die Poliklinik des Instituts. Seine Frau Ellen Schultz-Grimm arbeitete seit DIPFPT-Gründung unter seiner Supervision als „behandelnde Psychologin", wie nichtärztliche Psychotherapeuten genannt wurden [12].

Ein Ziel war die Entwicklung einer sogenannten „neuen deutschen Seelenheilkunde" [33]. Darin flossen u. a. Schultz' bereits in Dresden erarbeitete phänomenologische Neurosenklassifikation sowie seine Forderung nach indikationsspezifischer Verfahrenswahl ein: Bei Rand- und leichten Schichtneurosen waren kleine Psychotherapie (heute: KZT), Psychagogik, Hypnose und AT indiziert, für schwere Schicht- und Kernneurosen (heute: Persönlichkeitsstörungen) psychodynamische LZT (Adler, Jung, Schultz-Hencke, aber auch Freud) [8]. Konflikte z. B. mit der etablierten Psychiatrie gab es um die Behandlungsmöglichkeiten von Patienten mit tiefgreifenden Störungen in Abgrenzung zu sogenannten erblichen Störungen bzw. „Psychopathien". Denn angeblich unheilbare Patienten, aber auch Homosexuelle u. v. a. m. wurden erfasst, in vielen Fällen sterilisiert und, wenn sie nicht ausreichend produktiv oder politisch unerwünscht waren, später umgebracht [1]. Schultz propagierte einerseits, dass die Erblichkeit psychischer Störungen nicht sicher geklärt sei [7] und behandelte Patienten unabhängig von sexueller Orientierung [18] – er sah in Homosexualität eine heilbare psychische Störung [7] – oder Religionszugehörigkeit, was einige Patienten in seinem späteren Entnazifizierungsverfahren bezeugten [18]. Anderseits war er am Institut auch als Gutachter tätig [7], äußerte sich um 1940 pro Euthanasie [27] und verwandte einige diesbezügliche NS-Ideologeme in mindestens zwei seiner Bücher [26, 10]. Ein Schreiben aus dem Amt Wissenschaft an die Parteikanzlei in München von 1942 bescheinigte ihm in Beug auf Vorlesungstätigkeiten, dass er einer der eifrigsten DIPFPT-Mitarbeiter und gleichzeitig „ruhig, zurückhaltend", wenngleich „etwas spöttisch" sei, aber in „charakterlicher" oder „weltanschaulich-politischer Hinsicht" sei über ihn „nichts Nachteiliges bekannt" [12]. Schultz selbst erwähnte in seiner Autobiografie hingegen drei gegen ihn gerichtete Verhöre [30] und brachte in seinem Entnazifizierungsverfahren vor, dass er versucht habe, seinem Stellvertreter in der Poliklinik, Jon Rittmeister, eine Reise in die Schweiz zu ermöglichen, was durch M. H. Göring unterbunden worden sei [18]. Rittmeister wurde verhaftet und 1943 als Mitglied der Widerstandsgruppe Rote Kapelle wegen Hochverrats hingerichtet (in seiner Autobiografie erwähnt Schultz dies alles nicht) [7].

Kritiker ordnen die Psychotherapie am DIPFPT unter den Bedingungen des sogenannten Erbgesundheitsgesetztes und weiterer NS-Vorgaben [1] als Teil der faschistischen Gesundheitspolitik des „Heilens oder Vernichtens" ein [33] und halten Schultz vor, kollaboriert und unter NS-Verhältnissen seine Karriere weiter vorangetrieben zu haben [7]. Vor allem ärztliche Kollegen betonten, dass Schultz auch im Dritten Reich psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten zu erweitern half, sodass Patienten vor dem Zugriff der NS-Organe geschützt werden konnten. Deswegen sahen sie in ihm vor allem einen wichtigen Wegbereiter der deutschen Psychotherapie.

Schultz' Buch „Das Autogene Training" wurde in der NS-Zeit viermal erweitert [9]. Zwar fanden sich im Vorwort von 1942 manch lobende Worte für die sogenannte „neue deutsche Seelenheilkunde", das DIPFPT und die deutsche Ganzheitsmedizin. Die Kernkapitel zum eigentlichen AT wurden aber lediglich erweitert und durch aktuelle Befunde ergänzt. Hinzu kam ein Kapitel zur Progressiven Relaxation nach Edmund Jacobson (der jüdischen Glaubens war), den Schultz 1938 in Chicago besucht hatte. Kürzungen der umfänglichen Psychoanalyse-Zitate nahm Schultz nicht vor. In anderen Artikeln würdigte er die Psychoanalyse umfassend, kritisierte sie aber auch als im „jüdisch-materialistischen Denken" verhaftet und deshalb begrenzt [28]; in „Das Autogene Training" fanden sich solche Phrasen nicht [9]. 1944 heiratete Schultz seine dritte Frau Luise-Charlotte Wossidlo (*1900), der er alle Nachkriegsauflagen von „Das Autogene Training" widmete (die Auflagen 1932–42 waren seiner zweiten Frau Ellen Schultz-Grimm „zu eigen") [12].

In den letzten Tagen des Tausendjährigen Reiches nahmen Spannungen zwischen Schultz und Göring zu und gipfelten in Görings Defätismus-Vorwurf. Dieser führte allerdings wegen der Kriegswirren in Berlin zu keinem Todesurteil, auch wenn Schultz auf eine Flucht vorbereitet war [30]. Weil Göring Soldaten ins DIPFPT ließ, das Rote-Kreuz-Fahnen trug, wurde es von sowjetischen Soldaten niedergebrannt. Die DIPFPT-Mitarbeiter konnten durch den Keller entkommen, Göring verstarb in Kriegsgefangenschaft. Schultz erlebte das unmittelbare Kriegsende im Keller des Berliner Paulinenkrankenhauses zusammen mit seiner Frau und der Familie Kemper [8].

Nachkriegszeit bis 1970

In einem Radiohörspiel schilderte Schultz, wie er nach der Stunde null in Charlottenburg Trümmer beseitigte [8]. Seine Praxis war teilweise zerbombt und er hatte zunächst wieder einige Schwierigkeiten hinsichtlich seiner Praxiserlaubnis. Alsbald kamen aber alliierte Soldaten als Patienten, die ihre Analysen mit Zigaretten bezahlten. Kollegiale DIPFPT-Netzwerke reaktivierten sich schon wenige Monate nach der Kapitulation, allerdings beteiligte sich Schultz nicht mit Schultz-Hencke und Kemper an der Reorganisation des Instituts, das später von der Berliner Versicherungsanstalt finanziert wurde. 1945 begann sein Entnazifizierungsverfahren beim Spruchausschuss Charlottenburg [18]. Dabei sagten u. a. ehemalige Patienten und Kollegen für ihn aus, darunter Felix Scherke (ehem. DIPFPT-Geschäftsführer), Werner Kemper und Felix Boehm (beide leitende DIPFPT-Therapeuten) und nach London emigrierte jüdische Freunde. Am 15.03.1950 wurde entschieden, dass Schultz den Anordnungen der Alliierten zur Entnazifizierung nicht mehr unterliegt.

Bereits 1949 hatte Schultz zusammen mit Klaus Thomas die Zeitschrift „Wege zur Seele" und 1956 mit Ernst Speer und Gustav Richard Heyer eine „Vierteljahreszeitschrift für aktiv-klinische Psychotherapie" gegründet [7]. Ab 1949 war er regelmäßig Referent sowie Leiter von AT-Fortbildungen in Lindau, ab 1950 gehörte er zum Ehrenpräsidium der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT). Ab 1959/60 war er im Präsidium der deutschen Sektion der Internationalen Gesellschaft für klinische und experimentelle Hypnose [4], die 1968 in Deutsche Gesellschaft für ärztliche Hypnose und Autogenes Training umbenannt wurde [32]. „Das Autogene Training" wurde weiterhin alle zwei bis vier Jahre neu aufgelegt und erweitert [32]. In dieser Phase standen für Schulz hinsichtlich AT zwei Aspekte im Fokus: Er kritisierte die psychoanalytische Geringschätzung des AT als lediglich zudeckendes Verfahren als ein inhaltlich ungerechtfertigtes Vorurteil; gleichzeitig wehrte er sich gegen die unsachgemäße Anwendung des AT und überbordende Heilsversprechen außerhalb des klinischen Kontextes [10]. Außerdem schrieb er weitere Bücher (z. B. 1951 „Bionome Psychotherapie" [29]) und gehörte neben Freud und Heyer zu den drei meistgelesenen deutschsprachigen Psychotherapeuten [33].

Vermutlich Mitte der 1950er-Jahre traf Schultz auf Wolfgang Luthe [14], der ab 1955 einige Artikel zum AT publizierte. 1958 übersetzte Luthe „Das Autogene Training" ins Englische. Die erste gemeinsame Arbeit der beiden erschien 1959. Luthe wurde 1922 in Pansdorf (Schleswig Holstein) geboren und ging in Lübeck aufs Gymnasium. Er war Mitglied in NS-Jugendorganisationen sowie der NSDAP und als Wehrmachtssoldat 1940–41 in Holland und 1941–43 in der Sowjetunion, wo er in der sogenannten Kesselschlacht von Demjansk schwer verletzt wurde. Gleichzeitig war er von 1941 bis 1945 in Hamburg für Medizin eingeschrieben, kam in eine sogenannte Studenten-Kompanie und wurde erst Sanitätsgefreiter,

J. H. Schultz 1960, Foto: SLUB Dresden / Deutsche Fotothek / Fritz Eschen

dann Feldunterarzt. 1946 setzte er sein Studium in Kiel fort, wechselte dann aber wieder nach Hamburg, wo er 1947 promovierte. Hier heiratete er auch seine erste Frau und die ersten vier Kinder kamen zur Welt. Es folgte ein Entnazifizierungsverfahren, in dem er eine NSDAP-Mitgliedschaft verneinte; 1950 wurde er in „Kategorie V" („entlastet") eingestuft und emigrierte einige Zeit später zusammen mit seiner Familie nach Montreal. Von dort aus war er maßgeblich an der Verbreitung des AT in den USA, Kanada, England und Japan beteiligt. Auf ihn gehen außerdem konzeptionelle AT-Erweiterungen zurück wie etwa die „autogene Entladung" (plötzliche Muskelkontraktionen oder Wärmeempfindungen während des AT, die nach Luthe in Verbindung mit inneren Konflikten der Übenden stehen) oder die „autogene Neutralisation", für die er später zusätzliche kathartische Übungen entwickelte („off-loading exercises"). Schultz lobte zwar vielfach Luthes Engagement in Bezug auf die internationale Verbreitung des AT, es gibt aber auch Hinweise, dass er zu den konzeptionellen AT-Erweiterungen Luthes eine fachlich-kritische Distanz hatte.

Ab den 1960er-Jahren verbreitete sich AT auch Richtung Frankreich, z. B. durch Léon Chertok, der im französischen Widerstand aktiv war und bei Schultz nach dem Krieg Hypnose und AT gelernt hatte [2]. Schultz wiederum unterstützte französische Psychotherapiezeitschriften [7]. Er besuchte internationale Psychotherapiekongresse (z. B. 1961 in Montreal). 1964 erschien seine Autobiografie [30], in Tübingen wurde ihm der Ehrendoktortitel verliehen [7] und er erhielt die Ehrenmedaille der Bundesärztekammer für seine Verdienste um die Fortbildung [9] sowie von Bundespräsident Lübke das Große Verdienstkreuz [17]. Etwa drei Jahre später wurde AT offizielle Kassenleistung. Am 19. September 1970 starb Schultz mit 86 Jahren und wurde als I. H. Schultz auf dem Berliner Waldfriedhof begraben [8].

Posthume Würdigungen und kritische Aufarbeitung

Wenige Wochen später wurde ihm in der Sektion AT und Hypnose der ärztlich-psychotherapeutischen Gesellschaft der DDR gedacht [8]. Das war durchaus nicht selbstverständlich, denn BRD-Bürger wurden in der DDR für gewöhnlich nicht geehrt, zumal zwei von Schultz' Büchern seit 1953 auf dem DDR-Index der auszusondernden Literatur standen [7]. Aber AT war in der DDR das am häufigsten angewandte (Basis-)Psychotherapeutikum [16]. Seine Witwe geriet nach seinem Tod in finanzielle Schwierigkeiten und stritt sich mit Dietrich Langen und Klaus Thomas, wie mit dem wissenschaftlichen Erbe von Schultz umgegangen werden solle [12].

Es folgten viele Würdigungen von Schultz als Nestor der deutschen Psychotherapie und „Vater" des AT, bei denen seine Vita in der NS-Zeit allerdings kaum thematisiert wurde. Eine kritische Auseinandersetzung mit ihm begann in den 1980er-Jahren, wobei er nun – gleichsam als Gegenbewegung zu Idealisierung und zum Schweigen in den 35 Jahren davor – teils heftig abgewertet wurde [7]. 2002 distanzierte sich die DGPT-Mitgliederversammlung von Schultz' Mitgliedschaft im Ehrenpräsidium u. a. wegen seiner Äußerungen pro Euthanasie von 1940 [7]. 2010 setzte sich auch die Lindauer Psychotherapiewoche kritisch mit Schultz und anderen Gründern mit NS-Vergangenheit auseinander [7].

Autogenes Training ab 1989

1989 wurden AT-Präventionskurse zur Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung, weil AT neben Progressiver Relaxation zu den am besten erforschten systematischen Entspannungsverfahren zählt [15]. Trotz des großen prophylaktischen, therapeutischen und rehabilitativen Indikationsspektrums wurde AT sukzessive eindimensionaler als „Entspannungstechnik" zur Stressbewältigung verstanden. Das autogene Element des Trainings und die Zielsetzung der Selbstverwirklichung im Sinne von Schultz' Existenzialwerten [9] traten u. a. angesichts regressiver (Konsum-)Bedürfnisse von Kursteilnehmern mehr in den Hintergrund [5]. Weil Präventionskurse außerdem Marketinginstrumente der Krankenkassen waren, gab es vermehrt Schnupperwochenenden u. Ä. [11], sodass mancher Kursteilnehmer seine Enttäuschung über eine nur mäßige Wirkung solcher Veranstaltungen auf das AT an sich richtete und nicht auf insuffiziente didaktische Konzepte. In Kliniken führte der Kostendruck mitunter dazu, Patienten AT gleich per CD im unbegleiteten Selbstversuch anzubieten [5].

Das droht sich mittels Apps und anderer neuer Medien fortzusetzen, wenngleich erst noch erforscht werden muss, wie die Chancen und Risiken verteilt sind, wenn AT z. B. per Videositzung angeboten wird. Die Tendenz zu möglicherweise technisch aufgehübschten Light-Varianten mit problematischer Methodik und Didaktik auf der einen Seite und die mäßige Honorierung im Bereich von GKV und PKV auf der anderen Seite haben zu einem Downshifting geführt [11]. Das wirkt sich auch auf das Interesse an qualitativ hochwertigen AT-Fortbildungen aus. In der ärztlichen Weiterbildungsordnung für die Psy-Fächer sind ohnehin nur 32 Unterrichtsstunden festgeschrieben; in entsprechenden psychologisch-psychotherapeutischen Regularien gibt es bis dato noch keine eigenständigen Mindeststandards für den Kompetenzbereich „Spannungsregulation und Achtsamkeitsförderung" [5]. Der GKV-Spitzenverband öffnete via Leitfaden Prävention und kontrolliert durch die Zentrale Prüfstelle Prävention die Vorgaben für die berufliche Grundqualifikation von Kursleitern über Psychologen oder Mediziner hinaus [3]. Außerdem fordert er, Präventionsmaßnahmen in Zukunft an den jeweiligen Lebenswelten zu orientieren (Schule, Betrieb usw.), um diejenigen besser zu erreichen, die Präventionsangebote bräuchten [19]. Es bleibt abzuwarten, wie beides AT-Kurskonzepte verändern wird. Für die jüngere AT-Geschichte ist schließlich noch die mitunter überbordende Achtsamkeitswelle erwähnenswert, durch die AT im Kontrast einen gewissen Retrocharme bekommen hat [5]. Zwar gibt es weit mehr psychophysische Gemeinsamkeiten als Unterschiede, aber achtsamkeitsbasierte Verfahren haben momentan die bessere Lobby und es wird mehr über sie geforscht und publiziert. Dieser Trend hat allerdings auch produktive Rückwirkungen auf die methodische und didaktische Weiterentwicklung des AT [6] (z. B. die Grundübungen als Achtsamkeit für die Eigenschwere oder -wärme usw. zu verstehen, weniger als Autosuggestion [20]) und spielt auch bei internationalen Vernetzungen eine Rolle. Ein schöner Lichtblick ist die jüngste Aufwertung von AT, Progressiver Relaxation und Hypnose um etwa 40 Prozent im EBM 2020 [13]. Das lässt hoffen, dass nun auch in den privaten Gebührenordnungen nach über 20 Jahren ohne Aktualisierung eine Aufwertung stattfindet. Insgesamt zeigt sich, dass seine 100-jährige Geschichte zwar ein sehr guter Grund ist, das AT zu feiern, nicht aber dafür, wegen seiner wissenschaftlich nachgewiesenen Effektivität von einem dauerhaft gesicherten Platz in der Versorgungslandschaft auszugehen – auch wenn das eigentliche Kernangebot des AT weiterhin aktuell ist. Nur muss das Wissen um die Möglichkeit wachgehalten werden, durch AT das eigene salutogene Potenzial aus sich selbst heraus (autogen) stärken zu können. Dann wird AT auch zukünftig auf Interesse stoßen, denn nicht nur in der Arbeitswelt wird autogene Gelassenheit eine wichtige gesundheitliche Schlüsselfertigkeit bleiben.

Anmerkungen

1 Grundlage dieses Textes ist der Eröffnungsvortrag für das Symposium „100 Jahre Autogenes Training" der Deutschen Gesellschaft für Entspannungsverfahren (dg-e.de), das eigentlich für Juni 2020 in Jena geplant war, aber aufgrund der Pandemie-Schutzmaßnahmen leider ausfallen musste. Eine Kurzform soll in die kommende Entspannungstherapiewoche der DG-E vom 24.04. bis 01.05.21 in Klappholttal/Sylt integriert werden.

2 Im Text sind immer Männer, Frauen und Menschen diversen Geschlechts gleichermaßen gemeint, auch wenn aus Gründen der Lesbarkeit nicht jeweils alle Genera genannt werden.

Literatur

[1] Aly, G (2012). Die Belasteten. Euthanasie 1939–1945. Eine Gesellschaftsgeschichte. Frankfurt/M.: Fischer.

[2] Chertok, L, Stengers I & Diedier, G (2006). Mémoires. Les résistances d'un psy. Paris: Odile Jacob (2. Ed.).

[3] https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/Leitfaden_Pravention_2018_barrierefrei.pdf (Zugriff: 20.2.20).

[4] https://www.ishhypnosis.org/about-ish/history-of-ish/ (Zugriff: 20.2.20).

[5] Husmann, B & Nass, O (2015). Achtsamkeitsförderung und Spannungsregulation sind zentrale psychotherapeutische Kompetenzen. Psychotherapeutenjournal 1/2015, 4–12.

[6] Husmann, B (2013). Autogenes Achtsamkeitstraining: „Alles, was kommt, ist gleichwertig - Ruhe und Gleichmut jederzeit möglich". Entspannungsverfahren 30, 74–119.

[7] Husmann, B (2015). Licht und Schatten im Wirken von Johannes Heinrich Schultz. Übersicht und Gesamtbibliografie – ein Beitrag zur Geschichte der Psychotherapie im deutschsprachigen Raum. Entspannungsverfahren 32, 8–99.

[8] Husmann, B (2016). «Die letzten und die ersten Tage…» – Licht und Schatten im Wirken von Prof. Dr. Dr. Johannes Heinrich Schultz vor und nach 1945. Hypnose ZHH, 11 (1+2), 27–70.

[9] Husmann, B (2017). Die Entwicklung des Autogenen Trainings im Rahmen von Zeitgeschichte und beruflicher Karriere von Prof. Dr. Johannes Heinrich Schultz 1902–32. Als die Psychotherapie laufen lernte oder: «Konzentrative Selbstentspannung» is not witch-skill but switch-skill. Entspannungsverfahren 34, 24–118.

[10] Husmann, B (2018). The professional biography of Prof. Dr. Johannes Heinrich Schultz 1905–1970 in a historical context. The light and dark sides of psychotherapeutic professionalisation and development of autogenic training through the lens of German history. Entspannungsverfahren 35, e90–e125 (eArtikel).

[11] Husmann, B (2019). Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Entspannungsverfahren. Resolution der DG-E zur Stärkung von Autogenem Training (AT), Progressiver Relaxation (PR) und Hypnose in der GKV-Versorgung – erste Ergebnisse. Entspannungsverfahren 36, 165–172.

[12] Husmann, B (2020a). Die drei Ehen des Dr. Johannes Heinrich Schultz. Entspannungsverfahren 37, Lengerich: Pabst Sc. Publ. (im Druck).

[13] Husmann, B (2020b). Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Entspannungsverfahren. Resolution der DG-E zur Stärkung von Autogenem Training (AT), Progressiver Relaxation (PR) und Hypnose in der GKV-Versorgung – Nachwirkungen. http://www.dg-e.domainfactory-kunde.de/fileadmin/user_upload/downloads/Resolution/mitteilung_nachwirkungen_der_resolution_final.pdf (Zugriff 15.05.20).

[14] Husmann, B (2020c). Recherche zum Lebenslauf von Dr. Wolfgang Luthe – ein Beitrag zur Geschichte des Autogenen Trainings. Hypnose-ZHH 15 (1+2) (im Druck).

[15] Krampen, G (2013). Entspannungsverfahren in Therapie und Prävention. Göttingen u.a.: Hogrefe (3. überarb. u. erw. Aufl.).

[16] Krause, WR (2011). Hypnose und Autogenes Training 1945-1979. In: Geyer (Hrsg.). Psychotherapie in Ostdeutschland. Geschichte und Geschichten 1945-1995. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 332–337.

[17] Landesarchiv Berlin (o. D.). Akte von Johannes Heinrich Schultz bei der Berliner Gesundheitsbehörde. B. Rep. 012 Nr. 233.

[18] Landesarchiv Berlin (o. D.). Spruchkammerverfahren bzgl. Entnazifizierung von Johannes Heinrich Schultz. B. Rep. 031-03-01 unb. KT 156.

[19] Polenz, W (2018). Prävention und Gesundheitsförderung – (k)eine Aufgabe für PsychotherapeutInnen? Entspannungsverfahren 35, 8-20

[20] Rivera, L de (2018). Autogenics 3.0. Der Neue Weg zu Achtsamkeit und Meditation. Madrid: Institute of Psychotherapy and Psychosomatic Research.

[21] Schultz, JH & Reichmann, F (1922). Zur Psychopathologie des Asthma bronchiale. Med Klin, 18, 1090–1092.

[22] Schultz, JH (1920a). Über Schichtenbildung im hypnotischen Selbstbeobachten. Mschr Psychiatr Neurol, Bd. 49, 137–143.

[23] Schultz, JH (1920b). Die seelische Krankenbehandlung (Psychotherapie). Ein Grundriß für Fach- und Allgemeinpraxis. Jena: G. Fischer (2. erw. Aufl.).

[24] Schultz, JH (1922). Gesundheitsschädigungen nach Hypnose. Ergebnis einer Sammelforschung. Slg Abh Nervenkrkh, 1, 1, Halle: Marhold.

[25] Schultz, JH (1932). Das autogene Training. Konzentrative Selbstentspannung. Versuch einer klinisch-praktischen Darstellung. Leipzig: Thieme.

[26] Schultz, JH (1940a). Geschlecht, Liebe, Ehe. Die Grundtatsachen des Liebes- und Geschlechtslebens in ihrer Bedeutung für Einzel- und Volksdasein. München: Reinhardt.

[27] Schultz, JH (1940b). Vorschlag eines Diagnose-Schemas. Nach einem Referat vom 21. und 28.02.40 mit anschließender Aussprache im Deutschen Institut für psychologische Forschung und Psychotherapie. Zbl Psychoth, 12 (2/3), 97–161.

[28] Schultz, JH (1944). Medizinische Psychologie. In: Ach, N. K. (Hrsg.): Lehrbuch der Psychologie unter Mitarbeit von Fachmännern. Vol. 3 Praktische Psychologie. Bamberg: G. Buchners, S. 340–381.

[29] Schultz, JH (1951). Bionome Psychotherapie. Ein grundsätzlicher Versuch. Stuttgart: Thieme.

[30] Schultz, JH (1964). Lebensbilderbuch eines Nervenarztes. Jahrzehnte in Dankbarkeit. Stuttgart: Thieme.

[31] Schultz, JH (1966). Wie entstand das autogene Training? Med Klin, 61, (1), 29–31.

[32] Schultz, JH (1976). Das autogene Training. Konzentrative Selbstentspannung. Versuch einer klinisch-praktischen Darstellung. Leipzig: Thieme (15. Aufl.).

[33] Schultz, U (1984). 100 Jahre Johannes Heinrich Schultz. Autogenes Training und die Gleichschaltung aller Sinne. taz vom 20.06.1984.

Dipl.-Psych. Björn Husmann ist seit 1995 niedergelassener Psychotherapeut und Gestalttherapeut in Bremen (TP, AT). Er verfügt über langjährige Erfahrung als Seminarleiter, Referent und Autor und ist Ausbilder für Autogenes Training (Grund-, Fortgeschrittenen- und Oberstufe). 2009 war er Gründungsmitglied und stellvertretender Vorsitzender, 2011-19 erster Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Entspannungsverfahren. Seit 2019 ist er Redaktionsleiter der Zeitschrift Entspannungsverfahren.

Korrespondenzadresse: praxis@bjoern-husmann.de

Interview

Kinderhypnose und Kinderzahnheilkunde – eine Geschichte

Annemarie Kant und Sabine Bertzbach im Gespräch

Annemarie Kant und Sabine Bertzbach sind den Themen Kinderhypnose und Kinderzahnheilkunde seit langen Jahren sehr verbunden. Seit dem Jahr 2000 haben sie viele Kurse gemeinsam gegeben, interessierten Kinderzahnärztinnen und -zahnärzten die Hypnose nahegebracht und gezeigt, wie eine fundierte, erfolgreiche Kinderzahnheilkunde aussehen kann. Im nachfolgenden Gespräch mit Sabine erzählt Annemarie, wie sie zur Hypnose und zur Kinderzahnheilkunde gekommen ist und wie das Konzept gemeinsam mit anderen Kinderhypnosetrainerinnen und -trainern entwickelt wurde.

Bertzbach: Annemarie, wie bist du eigentlich auf die Idee gekommen, dich mit Hypnose zu beschäftigen?

Kant: Die Idee wurde schon früh in meiner Jugend geboren. Mein Vater hatte schon immer eine besondere Art, mit uns Kindern zu kommunizieren. Ich erinnere mich beispielsweise daran, dass er mich um Hilfe bei der Reparatur unseres kleinen Ruderbootes bat, indem er mich als „Kind mit besonders geschickten kleinen Fingern zum Halten dieser besonders kleinen Schrauben" bezeichnete. So hat er uns ein besonderes Selbstbewusstsein geschenkt. Er erzählte auch offen, dass er in seiner Jugend lange ein Problem mit Bettnässen gehabt hatte, was er mit Hilfe von Hypnose lösen konnte. So war meine Haltung zur Hypnose sehr offen. Und durch seine Art, mit uns Kindern zu sprechen, war das Curriculum bei Susann Fiedler, Manfred Prior und Walter Schulze dann wie ein Nachhausekommen.

„Ich verstand schnell, dass besonders Kinder im Kindergartenalter in einer Fantasiewelt leben, an die wir in unserer Behandlung hervorragend andocken können"

Bertzbach: Und wie bist du zur Kinderbehandlung und Kinderhypnose gekommen?

Kant: Die Kinderzahnheilkunde war in Holland an der KU Nijmegen schon seit 1982 Teil des Zahnmedizinstudiums. Für mich war sie vom ersten Tag meiner Berufstätigkeit 1986 an meine Leidenschaft. Ein bisschen ist die Liebe zur Kinderzahnheilkunde auch aus der Not geboren, denn ich war früh mit dem Studium fertig und wirkte noch sehr jung. Patienten, die älter als 25 Jahre waren, fiel es öfter schwer, Vertrauen in meine zahnärztliche Kompetenz zu haben. Ich wurde für eine Studentin oder ZFA gehalten. Einmal wurde ich sogar gefragt, wie alt man als Jugendzahnärztin maximal sein darf. Anfang der Neunziger habe ich am Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) die Lachgasausbildung gemacht, weil ich es meinen kleinen Patienten gerne leichter machen wollte. Der Kurs dauerte damals noch zwei Wochen. Schnell stellte sich heraus, dass Lachgas für die Altersgruppe bis 4 Jahre, für die ich Lösungen gesucht habe, ungeeignet war. Dann sah ich, dass die DGZH in Hamburg ein Curriculum Hypnose anbot – und nahm daran teil. Gleichzeitig beschäftigte ich mich mit Entwicklungspsychologie und studierte sogar einige Semester Psychologie an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg. Irgendwie bereue ich es,

das Studium nicht abgeschlossen zu haben, aber mit der eigenen Praxis und den eigenen kleinen Kindern war das doch ein bisschen viel des Guten. Das Thema hat mich weiter fasziniert. Später habe ich ebenfalls am ACTA an den Vorlesungen des Masterstudiengangs Kinderzahnheilkunde teilgenommen. Und heute bin ich wieder zurück an der Carl von Ossietzky Universität und studiere Systemische Supervision, Coaching und Organisationsentwicklung. So schließt sich der Kreis.
Bertzbach: Du wolltest über das Curriculum Zahnärztliche Hypnose erzählen …

Kant: Im Curriculum bei Susann Fiedler und Manfred Prior wurden uns nicht nur Methoden zur Hypnoseinduktion beigebracht. Vielmehr erlebten wir einen Schatz an Selbsterfahrung und Kommunikationstechniken am eigenen Leib, die so in Fleisch und Blut übergegangen sind. Sofort habe ich die Trainerausbildung angeschlossen.
Ich verstand schnell, dass besonders Kinder im Kindergartenalter in einer Fantasiewelt leben, an die wir in unserer Behandlung hervorragend andocken können. Ich liebe es bis heute, Geschichten zu erzählen, und nutze Metaphern. Viele Techniken und Metaphern habe ich mit meinen eigenen Kindern durchgespielt. Nicht nur in der Praxis, sondern auch als Mutter war ich für das Gelernte dankbar. Eine meiner damals kleinen Töchter hatte schlimme Kruppanfälle. Sie hat gelernt, diese mit Hilfe einer Metapher (Waaibomen-Wald) zu unterbrechen, sodass sie bis zum heutigen Tag trotz Asthma keine akute Atemnot erfahren hat.

Bertzbach: Wer hat dich in deinen Erfahrungen in der Kinderhypnose geprägt?

Kant: Da waren Susann Fiedler, Manfred Prior und Walter Schulze sowie natürlich Albrecht und Gudrun Schmierer. Und ich kann mich daran erinnern, wie du und ich den Vortrag von Allan Krupka über Zahnschlafkügelchen gehört haben. Von Robert Schoderböck und Werner Ossmann lernten wir, wie wichtig Körperkontakt bei der Behandlung von Kindern ist. Horst Dammann brachte uns mehr als nur den einen oder anderen Zaubertrick bei und von Josef und Elisabeth Hulbert erfuhren wir viel über die Transaktionsanalyse und wie wichtig ein tragfähiger Rapport ist.
2002 haben wir uns mit einigen Trainern getroffen und ein gemeinsames Konzept für die inzwischen als K1, K2 und K3 bekannten Kinderhypnose-Kurse entwickelt. Mit dabei waren damals Eveline Brunner, Horst Dammann, Lutz Götze Josef und Elisabeth Hulbert, Hildegard Markwart, Ute Stein, du und ich. Später kam auch Gabi Behneke dazu, sie brachte viele der nonverbalen Techniken aus der Zusammenarbeit mit Robert Schoderböck ein.
Ungefähr zur gleichen Zeit haben wir beide im Rahmen des Curriculums Kinder- und Jugendzahnheilkunde angefangen, im Zahnmedizinischen Fortbildungszentrum Stuttgart und bei der Akademie

Der kleine Frosch am Schaumsee

Eine Metaphern-Geschichte zum Vertiefen der Bauchatmung bei ängstlichen Kindern

Dieser kleine Leuchtfrosch hat früher mal am Schaumsee gewohnt. Der Schaumsee ist ein gefährlicher und vor allem schrecklich unruhiger Ort. Der Wind weht und bläst den ganzen Tag. Ganz laut. Der ganze Schilf, das Gras, die Bäume, alles wackelt nur so hin und her.
Auch das Wasser hat immer ganz weiße Schaumköpfe auf den Wellen. Deshalb heißt der See auch Schaumsee, das ist so.
Nur, der kleine Leuchtfrosch findet es gar nicht toll, dass alles nur so hin und her geweht wird. Er mag auch nicht das wilde Wasser mit den Schaumköpfen. Er ist viel zu klein, so kann er nicht schwimmen gehen. Er hat sogar ein bisschen Angst.
Eines Tages passiert aber ein kleines Wunder: Weil der Frosch so schön leuchtet, kann er auch ganz, ganz still sitzen. Mucks-Fröschen-still. Dann bemerkt der kleine Frosch, während er seine Beinchen ganz mucks-Fröschen-still hält, dass er auch seine kleinen Armen ganz mucks-Fröschen-still halten kann. Und seine Hände... und seine Füße... und seinen kleinen Kopf... und sein Atem geht auch ganz gemächlich in seinen Bauch hinein und... langsam wieder raus. Und langsam und kuschelig wieder hinein… so wird der Bauch ein bisschen dicker. Und ganz langsam und ganz gemütlich geht der Atem wieder raus und wird sein Bäuchlein flacher…
(Leiser sprechen, Pausen wirken lassen) Dann passiert es: Während die Luft ganz langsam und leise und luftig wieder in seinen Bauch hineinströmt und dann (leise sprechen, Zischlaute wirken lassen) s-sch-tetig und s-sch-till und Sch-sch-sch hinausströmt werden auch die kleinen Grashalme, die in seiner Nähe stehen ganz langsam und leise. Sie wiegen sich nur noch ein ganz bisschen s-sch-tetig und s-sch-till hin und her.
(Pause wirken lassen, Alliterationen ausnutzen, die Zischlaute leise betonen) Und während der kleine Frosch weiterhin langsam und leise atmet und immer mehr Grashalme immer langsamer und leiser werden, bewegen sich die Blätter an den Bäumen nur noch so wenig, dass kein Einziges mehr hinunter fällt. Der Wind versucht es zwar, aber die Bäume halten sehr s-sch-till und die Blätter rausch-sch-en nur noch ganz wenig und ganz s-sch-tetig und ganz s-sch-till. Sch-Sch-Sch…
(Pause wirken lassen, Alliterationen ausnutzen, die Zischlaute leise betonen) Und während der kleine Frosch weiterhin langsam und leise atmet und die Bäume immer leiser Rauschen, langsamer und ganz still werden, biegt sich auch das Schilf weniger und weniger. Es wiegt sich nur noch leise und voller Wonne ein wenig hin und her.
Und während der kleine Frosch, das Gras, die Blätter an den Bäumen und auch das Schilf nur noch still und leise sind, legt sich der Wind immer mehr, so dass auf dem Wasser des Schaumsees zum ersten mal seit langer Zeit eine Spiegelglatte Oberfläche befindet.
Und der kleine Frosch… der freut sich. Denn jetzt kann er darin genau erkennen, wie schön er leise leuchtet...

Praxis und Wissenschaft Vorträge und Kurse zu Kinderbehandlung und Kinderhypnose zu halten.

Bertzbach: Gab es weitere Personen, die Einfluss auf dein Konzept der Kinderhypnose hatten?

Kant: Ja sicher. Die großartige Katalin Bloch-Szentágothai (Katica) wird für immer einen Platz in meinem Herzen haben. Ich hatte das Vergnügen ihrer inspirierenden Bekanntschaft und halte sie in warmer Erinnerung. Katica und ich haben am Rande eines Kongresses einen kleinen Jungen mit Hilfe der Handschuhanästhesie von seinen akuten Bauchschmerzen befreit.
Wer mich ebenfalls schwer beeindruckt hat, ist Leora Kuttner. Auf dem ISH-Kongress in München wurde ein Video ihrer Arbeit bei einem kleinen Patienten in der Onkologie gezeigt. Mich hat ihre empathische Haltung nachhaltig beeindruckt. Als meine damals 5-jährige Nichte an Leukämie erkrankte, waren die Beispiele von Katica und Leora in meinen Gedanken sehr präsent und halfen mir, meiner Nichte bei der Schmerzbewältigung zu helfen. Ich habe von diesen beiden tollen Frauen viel gelernt.

Bertzbach: Für mich waren Strategien für „Angsthasen", „Expertenkiller" und „Kleine Tyrannen" besonders hilfreich.

Kant: Stimmt! Susann Fiedler und ich haben in den Z-Curricula eine Art Raster definiert und Vorgehensweisen und Metaphern für verschiedene Altersgruppen und die unterschiedlichen Temperamente/Verhaltensweisen der Kinder entwickelt (siehe Tabelle).
Wir Zahnärzte wollen keine Psycho- oder Hypnotherapie betreiben, sondern kleine Angsthasen, kleine Expertenkiller oder kleine

Alter	Jasager	Angsthase	Expertenkiller	Kleiner Tyrann
0–3	Behandlung gemütlich auf Papa/Mama liegend. Körperkontakt. Eine Melodie, die gesummt oder gesungen wird, induziert eine tiefe, wohlige Trance. So entsteht Geborgenheit und ein sicherer Halt.	Hier vorab Vertrauen aufbauen. Rapport, Rapport, Rapport. Viel Show und Do (Tell ist bei sehr kleinen Kindern nicht hilfreich, da sie ein geringes Sprachverständnis haben). Viel Körperkontakt mit Mama/Papa und mit dem zahnärztlichen Team (Hand an der Schläfe, auf der Stirn).	./. Diese Altersgruppe hat meist noch nicht viele Zahnärzte besucht	Es handelt sich häufig um Kinder, die bislang nur selten Grenzen erfahren haben. Wichtig ist es, in enger Absprache mit den Eltern zu bleiben. Hier kann nur mit der Hilfe der Eltern behandelt werden, während das Kind seine Angst / seinen Unmut über lautes Schreien äußert (und verarbeitet).
4–6	Arbeiten mit Metaphern. In diesem Alter ist die ganze Welt belebt – die Kinder unterscheiden kaum zwischen Fantasie und Realität. Mit Hilfe einer Metapher (z. B. einer Geschichte über die „Spuckepiraten") werden sie so weit entfernt von der äußeren Realität fokussiert, dass für die Wahrnehmung der eigentlichen Behandlung kein Raum mehr ist.	Auch in dieser Altersgruppe ist das Vertrauen in das zahnärztliche Team eminent wichtig. Dieses kann durch Rapport und Tell, Show, Do aufgebaut und aufrechterhalten werden. Bei extrem ängstlichen Kindern werden die Schritte so klein gewählt, dass das Kind sie auch bewältigen kann. Eine hilfreiche Metapher kann zum Beispiel „Die Rote Maus" oder auch „Der kleine Frosch am Schaumsee" sein, also jedes Verfahren, das eine entspannte Bauchatmung hervorruft.	Diese Kinder waren meist schon bei verschiedenen (sehr netten) Kolleg*innen. Sie machen alles mit – bis es an die Behandlung geht. Dann steigen sie mit den Worten „das mag ich nicht" aus. Hier ist eine Musterunterbrechung wichtig. Wurde in der Vergangenheit bereits viel erklärt und gezeigt, ist es nun gut, beim ersten Termin unter Zuhilfenahme einer geeigneten Metapher sofort zur Tat zu schreiten und für Erwartungsangst keine Gelegenheit zu bieten. Das darf auch eine Alibibehandlung sein. Hauptsache, das Kind verlässt die Praxis in der Gewissheit, seine Angst besiegt zu haben.	Auch in dieser Altersgruppe geht es darum, mit Kind und Eltern einen Kontrakt zu schließen. Es soll klar sein, wer den Weg einrahmt und vorgibt. Sind die Eltern nicht mit im Boot, ist keine Behandlung möglich. Sind die Eltern der Meinung, die Behandlung wird in jedem Fall stattfinden, verändert schon diese Haltungsänderung der Eltern das Verhalten des Kindes.

Alter	Jasager	Angsthase	Expertenkiller	Kleiner Tyrann
7–12	Grundschulkinder, die Ja zur Behandlung sagen, sind mit und ohne Hypnose sehr kooperativ. Hier kann unterstützend zur meist notwendigen Lokalanästhesie mit einer Metapher gearbeitet werden. Geeignet sind alle Verfahren, die eine gewisse Dissoziation von der Behandlung induzieren. Ein Deckenfernseher kann schon ausreichen.	Angst verursacht fast immer auch eine Altersregression. Es ist völlig in Ordnung, in dieser Altersgruppe so wie bei den jüngeren Kindern vorzugehen. Hier kann neben der Roten Maus auch die Kraft-Tier-Induktion eingesetzt werden – vorausgesetzt, es besteht eine Vertrauensbasis. Bei Angst vor der Lokalanästhesie kann die Handschuhanästhesie eine gute Alternative darstellen.	Expertenkiller, die bereits schreiben können, bekommen eine Hausaufgabe. Sie sollen genau beschreiben, was sie beim Zahnarzt „doof" finden. Erst wenn diese schriftliche Hausaufgabe erledigt ist (was auch die Mitarbeit der Eltern erfordert), wird verhandelt, wie das gemeinsame Ziel – gesunde Zähne – erreicht werden kann. Erstaunlich oft helfen hier Lokalanästhesie und Kofferdam. Häufig beschweren sich die Kinder über Schmerz und „schlechten Geschmack". Bei einer Behandlungsvereinbarung kann mit passenden Metaphern gearbeitet werden.	./. Kleine Tyrannen in diesem Alter findet man selten in der Praxis. Entweder ist das Kind diesem Verhalten bereits entwachsen oder es kommt erst gar nicht, weil es „das nicht möchte" … Um diesen Kindern helfen zu können, ist neben einem Dialog mit den Eltern ein gutes Netzwerk zwischen der Zahnarztpraxis und entsprechenden Beratungsstellen Gold wert. Auch hier gilt: Ändert sich das Familiensystem, ändert sich das Verhalten des Kindes.

Alters- und Typenspezifische Vorgehensweisen und Metaphern

Tyrannen von Neinsagern in Jasager verwandeln. Ein Kind, das „Ja" zum Zahnarzt sagt, hat nicht nur selber weniger Stress in der Behandlung; das ganze zahnärztliche Team fühlt sich bei der Arbeit eines positiv gestimmten Kindes viel wohler.

Bertzbach: Wir werden oft gefragt, wie wir es neben der Behandlung schaffen, Geschichten, wie die der Spuckepiraten zu erzählen.

Kant: Das ist buchstäblich selbstredend. Ich beschreibe in einer Geschichte genau das, was ich gerade mache. Nicht nur werden die Begriffe in harmlosere Worte gefasst. Bei uns gibt es wirklich keine Spritzen, sondern nur Schlafsaft oder Traumperlen, damit der Zahn sich auf sein Kuschelkissen legt und schläft. Und wir haben keinen Bohrer, sondern nur kleine Diamantstäbchen zum Anlocken der Piraten. Es weiß doch jeder Mensch, dass Piraten auf der Suche nach Beute sind! Und wenn sie immerzu im Kreis um das drehende Stäbchen rennen, werden sie mit dem Wasser aus der Kurve fliegen – und zack in den Staubsauger hinein.

Bertzbach: Eine wesentliche Voraussetzung für entspanntes Arbeiten mit kreativen Metaphern …

Kant: … ist eine gute Praxisorganisation, damit wir uns voll und ganz auf die Behandlung des Kindes konzentrieren können. Dazu gehören fachliche Sicherheit bei der zahnmedizinischen Behandlung, eine effektive vorausschauende Diagnostik, um die Situation realistisch einschätzen zu können, eine perfekte, vorausschauende Arbeitsplatzorganisation, ein gut trainiertes, motiviertes Team und Orientierung der Eltern.

Bertzbach: Es wird übrigens Zeit, dass auch die Geschichte der Spuckepiraten von dir endlich veröffentlicht wird!

Kant: In der nächsten Ausgabe der DZzH.

Auswahlbibliografie zur Kinderhypnose

Byng, Georgia: Molly Moon. Carl Hanser, München 2003

Fiedler, Susann: Hypnosetherapie zur Behandlung von Dental-Phobikern. Drei-Worte-Induktion, DZzH 2006

Kant, Annemarie: Kinderzahnheilkunde Spielend leicht. Die Rote Maus, DZzH 2007

Kant, Annemarie: Kinderzahnheilkunde Spielend leicht. Zahnschlafmarmelade, DZzH 2007

Kant, Annemarie: Kinderzahnheilkunde Spielend leicht. Die Lieblingsblume, DZzH, 2008

Kant, Annemarie: Kinderzahnheilkunde Spielend leicht – auch in der Prophylaxe, DZzH 2008

Kant, Annemarie, Bertzbach, Sabine: Kinderzahnheilkunde Spielend leicht. Das Lieblingseis, DZzH 2009

Kant, Annemarie: Kinderzahnheilkunde Spielend leicht. Kinderhypnose im Alltag, DZzH 2017

Krupka, Allan: Die Zahnschlafkügelchen / Eiskügelchen, DZzH 2001

Künkel, Almuth: Kinder- und Jugendpsychologie in der zahnärztlichen Praxis. Schlütersche, Hannover 2000

ANZEIGE

DGZH Curriculum
Hypnoseassistenz
BERLIN 2020

»Hypnose im Team ist erfolgreich und effektiv.«

Kennenlernen des hypnotischen Praxisalltags — 25./26. September 2020
Dr. Jeannine Radmann
Sie erlernen u.a. mit Rapport, Pacing und Leading die Grundkenntnisse der Hypnose bis zur „Drei-Worte-Induktion".

Kinderhypnose — 13./14. November 2020
Dr. Ute Stein
Ein Schwerpunkt dieses Kurses wird u.a. das „interessante" Kind in Ihrer Praxis sein.

Sinnesschärfe und Flexibilität — 08./09. Januar 2021
Dr. Gerhard Schütz
Vom Spezialisten für hypnotische Sprache erfahren Sie u.a. wie Sie mit der Macht der Worte den Patienten in Trance bringen.

Der Umgang mit schwierigen Patienten — 26./27. Februar 2021
Ute Neumann-Dahm
Am Ende dieses Kurses beherrschen Sie u.a. Kommunikationstools, mit denen Sie anspruchsvolle Patienten einfangen.

Fortgeschrittene Methoden der Hypnose — 16./17. April 2021
Dr. Horst Freigang und Dr. Jeannine Radmann
Begeistern Sie Ihren Chef/in nach diesem Kurs u.a. mit Doppelinduktion, denn doppelt tranct besser.

»Lasst Hypnose zum Teamspirit werden.«

DGZH-Regionalstelle Berlin-Brandenburg

Dr. Jeannine Radmann

c/o Zahnärzte im Gesundbrunnen-Center
Dr. Radmann + Partner
Badstraße 4, 13357 Berlin

www.dgzh-berlin.de
info@dgzh-berlin.de
Tel. 030-4945040

Kuttner, Leora: A Child in Pain. Crown House Publishing, UK 2010

Kuttner Leora, Videos: https://www.drleorakuttner.com/films.html

Mrochen, Siegfried, Holtz Karl L., Trenkle, Bernhard: Die Pupille des Bettnässers. Carl-Auer, Heidelberg 2000 (4. Auflage)

Olness, Karen, Kohen, Daniel P.: Lehrbuch der Kinderhypnose und Hypnotherapie. Carl-Auer, Heidelberg 2001 (1. Auflage)

Prior, Manfred, MiniMax Interventionen, Carl-Auer, Heidelberg 2006

Schoderböck, Robert, Behneke, Gabi, Die Kraft-Tier Induktion, DZzH 2000

Schulze, Walter: neurophysiologische Grundlagen der hypnotischen Analgesie, DZzH 1999

Schmierer, Albrecht: Kinderhypnose in der Zahnmedizin. Hypnos, Stuttgart 2001

Stein, Ute: Altersgerechte Entspannungstechniken bei Kindern und Jugendlichen während der Zahnärztlichen Behandlung, DZzH 2002

Zernikow, Boris, Kant, Johanna: Schmerztherapie bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, S. 378-385, Angst und Schmerz in der Kinderzahnheilkunde. Springer, Heidelberg 2009 (4. Auflage)

drs. Johanna Maria (Annemarie) Kant ist gebürtige Niederländerin und arbeitet in eigener Praxis in Oldenburg mit den Schwerpunkten Kinderzahnheilkunde und Prophylaxe. Sie hat sich spezialisiert auf die Behandlung von sehr kleinen Kindern und den Einsatz altersgerechter Hypnosetechniken.
Neben ihrer Praxistätigkeit ist Annemarie Kant Referentin für Kinder- und Jugendzahnheilkunde und Kinderhypnose. Daneben ist die Systemische Supervisorin, Coach und Organisationsentwicklerin.

Korrespondenzadresse: johanna.kant@zahnaerzte-kant.de

Sabine Bertzbach ist niedergelassene Zahnärztin in einer Gemeinschaftspraxis in Bremen. Sie hat das Curriculum zahnärztliche Hypnose bei der DGZH, das Kinder-Curriculum am ZFZ in Stuttgart und bei der APW absolviert und war lange Jahre Vizepräsidentin der DGKiZ. Seit vielen Jahren arbeitet sie als Referentin im Kindercurriculum der APW und gibt Kurse in Fortbildungsinstituten von Landeszahnärztekammern zum Thema Kinderbehandlung. Ihre wesentlichen Interessengebiete sind die Prävention vom ersten Milchzahn an, die Behandlung von Kindern mit frühkindlicher Karies, Angstpatienten, Frontzahntrauma und MIH.

Korrespondenzadresse: s.bertzbach@bertzbach.de

Standespolitik

Was die aktuelle S3-Leitlinie zur Zahnbehandlungsangst beim Erwachsenen für die zahnärztliche Hypnose bedeutet

Eine Stellungnahme von Carla Benz, DGZH-Wissenschaftsreferentin

Die neue S3-Leitlinie zur Zahnbehandlungsangst beim Erwachsenen, die im Oktober 2019 erschienen ist (1), war bereits in Ausgabe 1/2020 der DZzH das Schwerpunktthema. Die Leitlinie (LL) sorgte innerhalb des Vereins und auch des Vorstandes für Diskussionen. Zahnärztliche Hypnose bekommt für die Behandlung von Patienten mit Zahnbehandlungsangst (ZBA) ohne Krankheitswert eine schwache Empfehlung (Evidenzgrad D/5), weil kein evidenzbasierter Wirksamkeitsnachweis vorliegt, der den Kriterien der LL genügt. Hypnose als Therapiemittel bei der Behandlung von Patienten mit ZBA mit Krankheitswert bekommt eine negative Empfehlung (Evidenzgrad E: fehlende Evidenz), da andere wirksame Therapiemittel existieren, die den Evidenzkriterien der LL entsprechen.

Vielleicht erging es Ihnen wie mir: Als mir die LL vorlag, blätterte ich als Erstes neugierig auf Seite 28 zu Kapitel 5.1.2, das sich mit Hypnose als Therapieverfahren auseinandersetzt. Im Unterabschnitt 5.1.2.2 „Wirksamkeit von zahnärztlicher Hypnose bei Zahnbehandlungsangst mit und ohne Krankheitswert" wird mit einem kurzen Sechszeiler die „Hypnose als ursächliche Therapie für eine krankheitswertige Zahnbehandlungsangst" auf Grundlage der derzeitigen Datenlage „nicht empfohlen". Die ausführliche Begründung im hinteren Teil der Leitlinie hatte ich zu diesem Zeitpunkt noch nicht bemerkt.

„Na toll!" dachte ich mir und ärgerte mich. Schließlich bin ich leidenschaftliche Hypnoseverfechterin und habe auch selbst schon erfahren dürfen, wie außerordentlich gut dieses Verfahren wirkt. Blitzartig tauchten Bilder und überwältigende Erlebnisse mit meinen Angstpatienten auf und ich merkte, wie ich immer ärgerlicher wurde. Ja, ich wurde richtig wütend. Was passierte da mit mir? Ich fühlte mich irgendwie persönlich angegriffen. Derart emotional aufgeladen macht sich schnell Unverhältnismäßigkeit breit.

Dann aber brachten mich wertvolle Gespräche und etwas Zeit zum nüchternen Nachdenken. Ich durchforstete die gesamte Leitlinie und sah die Dinge nun differenzierter. Mit der Zeit gelang es mir, die Ergebnisse, die das Papier präsentiert und für die kommenden vier Jahre festschreibt, nicht als emotional aufgeladene Privatperson zu sehen, sondern als Wissenschaftsreferentin einer Gesellschaft für zahnärztliche Hypnose zu interpretieren. Meine Überlegungen möchte ich mit Ihnen teilen, um eine mögliche Positionierung der DGZH zur Leitlinie aufzuzeigen.

Die nüchterne Auseinandersetzung

Die Autoren der LL formulieren die entsprechenden Definitionen sauber. Sie trennen zwischen einer ZBA mit und ohne Krankheitswert. Die krankhafte ZBA oder die ZBA mit Krankheitswert ist als spezifische Phobie (ICD F.40.2 oder besser DSM V) zu werten und als interventionsbedürftige Störung anzusehen. Die Prävalenzwerte variieren in Abhängigkeit von Art der Erfassung der Angst und den ausgewählten Stichproben. So spricht die LL von etwa 5 bis 10 % der Bevölkerung, die in den Industrieländern betroffen sind. Die Dunkelziffer liegt höher, da Zahnbehandlungsphobiker* sich einerseits häufig selbst nicht als solche bezeichnen und

andererseits aufgrund des charakteristischen Vermeidungsverhaltens nur schwierig aufzufinden sind. Die Autoren warnen, und dies ist entscheidend, dass ein erheblicher Anteil der betroffenen Patienten (je nach Studie bis zu 40 %) an einer weiteren psychischen Störung leide. Es handele sich insbesondere um Depressionen, Angststörungen und posttraumatische Belastungsstörungen. Traumatisierungen spielen laut LL auch ätiologisch eine entscheidende Rolle. Die ZBA sei zwar als multifaktorielles Geschehen anzusehen, trete allerdings beim Erwachsenen nicht spontan neu auf. Viele Betroffene berichten von einem traumatisierenden Zahnarztbesuch in der Kindheit oder Jugend. Auch familiäre Einflüsse und individuelle Eigenschaften wie Vulnerabilität können eine Rolle spielen

Die LL kategorisiert die ZBA mit Krankheitswert als Spezifische Phobie (ICD F40.2), worunter man „die dauerhafte, unangemessene und intensive (krankhafte) Angst vor spezifischen Objekten oder Situationen und deren Vermeidung" versteht. Die neueren DSM-V-Kriterien zur Beschreibung der ZBA mit Krankheitswert verzichten sogar auf das Kriterium der Einsicht, die Angst sei „unvernünftig" oder übertrieben (s. DSM 300.29). Dies treffe insbesondere bei betroffenen ZBA-Phobie-Patienten zu, da sie in der Regel ihre Angst als begründet wahrnehmen würden. Im Falle einer vorausgehenden Traumatisierung ist diese Haltung auch gut nachvollziehbar.

Da das Studium der Zahnmedizin die Fächer der Psychologie, Psychiatrie und Psychosomatik nicht im ausreichenden Maße abdeckt, gilt der Zahnmediziner nicht befähigt, eine Diagnose zu stellen. Die LL empfiehlt für die zahnärztliche Praxis die Differenzierung zwischen hoher Ängstlichkeit und dem Verdacht auf ZBA mit und ohne Krankheitswert anhand

- der einfachen Frage nach ZBA,
- der Nutzung einer visuellen Analogskala,
- der Nutzung spezifischer Fragebögen wie beispielsweise dem Hierarchischen Angstfragebogen nach Jöhren (HAF) und
- der Hinzuziehung eines Facharztes oder eines psychologischen Psychotherapeuten.

Diejenigen unter uns, die sich seit Jahren auf die Behandlung von Angstpatienten mit Hypnose spezialisiert haben, täglich mit hochängstlichen Menschen arbeiten und dabei erleben, wie diese ihre Angst verlieren, werden sich vielleicht fragen: „Und jetzt? Handle ich etwa gesetzeswidrig?" Vielleicht sollten wir an dieser Stelle ehrlich zugeben, dass die LL uns als Hypnosezahnärzte verunsichert oder auch verletzt, weil sie uns entscheidende Kompetenzen abspricht. Es kann uns nicht egal sein, was die LL empfiehlt.

Juristische Einordnung

Zunächst erscheint es mir wichtig, die Situation juristisch einzuordnen. Da die LL rechtlich nicht bindend ist und lediglich eine Empfehlung darstellt, dürfen wir weiterhin mit zahnärztlicher Hypnose arbeiten. Trotzdem verweist sie auf ein Dilemma.

Zahnärzte dürfen keine psychotherapeutische Diagnose stellen. Im Gegensatz zu Ärzten, zu deren Studium die Fächer medizinische Psychologie und Soziologie, Psychiatrie und Psychosomatik gehören, fehlt Zahnärzten diese Ausbildung. Rechtlich verfügen wir daher nicht über die Grundkompetenz, eine Phobie zu diagnostizieren oder zu behandeln. Aus dem gleichen Grund dürfen wir nicht zum Psychotherapeuten überweisen. Es bleibt, Patienten möglichst einfühlsam zu raten, ihren Hausarzt aufzusuchen, um dann eine Überweisung zum Psychotherapeuten zu bekommen. Eine Angststörung therapieren dürfen wir schon mal gar nicht.

In einer akuten Notfallsituation, wenn eine kognitive Verhaltenstherapie als Therapie der ersten Wahl nicht verfügbar ist, empfiehlt die Kommission orale Benzodiazepine oder Lachgas, den Einsatz einer Vollnarkose nur in „limitierten Ausnahmefällen". Die Hypnose bekommt hier eine „schwache Empfehlung" aufgrund fehlender Evidenz. Zumindest in der Notfallsituation würden wir nicht der Empfehlung zuwiderhandeln, wenn wir hypnotisch arbeiten.

Die LL eröffnet der zahnärztlichen Hypnose durchaus einen gewissen Spielraum. Zunächst weist der Großteil der zahnbehandlungsängstlichen Patienten keinen Krankheitswert auf. Die Anwendung von Hypnose als Therapiemittel bekommt bei dieser Patientengruppe wegen fehlender Evidenz, also fehlendem wissenschaftlichem Nachweis, eine schwache Empfehlung. Die Autoren der LL schreiben dazu: „Besteht eine Präferenz des Patienten für Hypnose, **kann** diese von entsprechend ausgebildeten Zahnärzten unter sorgfältiger Abwägung der Risiken angewendet werden" (Hervorh. C. B.).

Da Zahnärzte eine Phobie weder diagnostizieren noch behandeln dürfen, können sie eine Behandlung auch nicht über die Krankenkassen abrechnen. Entscheidet sich ein Phobiepatient bewusst für die Behandlung bei einem Hypnosezahnarzt, muss er die entstehenden Kosten für die Behandlung privat tragen oder Zuzahlungen leisten. Würde er sich stattdessen in eine Psychotherapie begeben, würden die Kosten kassenärztlich erstattet.

Diesem gewichtigen Einwand steht allerdings eine erhebliche Wartezeit auf einen Therapieplatz in Deutschland und den damit verbundenen Konsequenzen entgegen. Die LL berichtet von einer Erhebung der Bundespsychotherapeutenkammer, die im bundesweiten Durchschnitt eine Wartezeit bis zum Erstgespräch von ca. 3 Monaten und zum Behandlungsbeginn von bis zu ca. 6 Monaten ermittelt habe (Funke-Kaiser: Wartezeiten in der Psychotherapie. BPtK-Spezial. Berlin: Bundespsychotherapeutenkammer, 2011). Es kann sogar zu einem Vorlauf von 6 bis 12 Monaten kommen, bis eine zahnärztliche Behandlung begonnen werden kann (4). In aller Regel lässt jedoch der zahnärztliche Behandlungsbedarf bei Patienten mit einer krankhaften Zahnbehandlungsangst diesen Vorlauf nicht mehr zu.

Auch dürfte das in der LL präferierte Programm von André Wannemüller wahrscheinlich nur wenigen Psychotherapeuten und

zuweisenden Hausärzten bekannt sein. Viele Phobiker würden von ihren Hausärzten also nicht dieser Kurzzeittherapie zugewiesen, sondern im gesamten Therapeutenspektrum von Psychoanalyse, Tiefenpsychologie und Verhaltenstherapie verteilt werden.
Vielleicht brächte eine wissenschaftliche Anerkennung auch die Möglichkeit der kassenzahnärztlichen Abrechnung für die Behandlung mit Hypnose? Doch ist das gewollt? Welche Konsequenzen und/oder Möglichkeiten hätte eine Abrechnungsposition Hypnose? In der GOÄ für Ärzte wird Hypnose mit 20,11 Euro honoriert. Es würde sich lohnen gemeinsam als Verein einmal darüber zu diskutieren. Wenn nur Benzodiazepine, Lachgas und Vollnarkose bleiben, sind am Ende die Patienten die Leidtragenden.

Wie gehen erfahrene Hypnosezahnärzte und wir als Verein mit dieser Empfehlung um?

Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten, sich der Thematik zu nähern: einerseits mit dem Blick auf die zahnärztliche Praxis und andererseits in der kritischen Auseinandersetzung um den wissenschaftlichen Nachweis der Wirksamkeit zahnärztlicher Hypnose. Wir müssen uns dem Argument der „fehlenden Evidenz" stellen.
Werfen wir zunächst einen Blick in die Praxis und lassen Sie uns zwei Szenarien durchspielen:

Szenario 1: Ein phobischer Patient konsultiert uns mit akuten Beschwerden

Ob mit oder ohne Benzodiazepin oder Lachgas (was beispielsweise innerhalb eines zahnärztlichen Notdienstes nicht zur Verfügung stünde) – wir nutzen unseren hypnotischen „Notfallkoffer" und geben unser Bestes. Folgende Möglichkeiten können sich ergeben:

- Der Patient ist ein Phobiker, den die Beschwerden, nicht die Einsicht in die Praxis getrieben haben. Er kommt nach der Behandlung nicht wieder, obwohl wir ihn auf die Dringlichkeit der Nachsorge hingewiesen haben. Sollte er nochmals mit akuten Beschwerden erscheinen, ist die Aushändigung eines standardisierten Angstfragebogens (bspw. HAF) sowie der Hinweis zur Konsultierung des Hausarztes empfehlenswert. Allerdings ergibt sich die Herausforderung, dass ein ZAB-Phobiker laut LL seine Phobie möglicherweise nicht als solche anerkennt, weshalb sich die Frage stellt, ob er unserem Rat überhaupt folgen wird.
- Der Patient nimmt den Folgetermin, den wir nach erfolgreicher Notfalltherapie vereinbart haben, wahr, ist nun therapieadhärent und hat Vertrauen gefasst. Ist er dann noch als ein ZAB Phobiker anzusehen?
- Der Patient nimmt den Folgetermin nach erfolgreicher Notfalltherapie wahr und bleibt therapieadhärent, durchleidet allerdings jede zahnärztliche Sitzung mit erheblichen psychischen sowie physischen Begleiterscheinungen. Hier bieten sich wieder der Fragebogen an und der Rat, den HZA aufzusuchen. Dieser Patient wird das Angebot wahrscheinlich wahrnehmen. Hier wäre ein interdisziplinäres Vorgehen unbedingt ratsam und eine fundierte Ausbildung in zahnärztlicher Hypnose und Kommunikation erweist sich im weiteren Verlauf wahrscheinlich als besonders hilfreich.

Szenario 2: Der phobische Patient weiß um seinen enormen Behandlungsbedarf, informiert sich selbstständig über mögliche Lösungswege und wird bei uns vorstellig.

Hier stellt sich die Frage: Wenn der Patient sich informiert und aufgrund seiner Angst einen Hypnosezahnarzt konsultiert, leugnet er seine Erkrankung nicht, sondern zeigt Einsicht. Indem er zum Termin erscheint, fehlt das charakteristische Vermeidungsverhalten. Sehen wir ihn weiterhin als Phobiker an, empfehlen sich wieder die Aushändigung eines Fragebogens sowie der Ratschlag, einen Psychotherapeuten aufzusuchen. Es kann trotzdem vorkommen, dass sich der Patient gegen eine Psychotherapie entscheidet und in der Obhut eines Hypnosezahnarztes bleiben möchte.
Ist es nicht interessant, wie sich die Dinge wie von selbst erübrigen, wenn man sie konkret durchspielt? Ob mit oder ohne Hypnose: Konsultiert uns ein betroffener Patient, geben wir unser Bestes, um ihm zu helfen. Vermuten wir eine psychische Störung, obliegt es unserer Sorgfaltspflicht, den Patienten darauf hinzuweisen und entsprechend weiterzuempfehlen.

Welche Vorstellungen von Hypnose liegen der Wannemüller-Studie zugrunde und welche Strategien hat Hypnose tatsächlich im Angebot?

In diesem Zusammenhang empfiehlt sich die Lektüre der DZZH-Ausgaben 2/2016 mit dem Schwerpunkt „Bewältigungsstrategien bei Angst und Schmerz" und 1/2020 mit dem Schwerpunkt „Compliance statt Phobie". In Heft 2/2016 stellte André Wannemüller dezidiert das therapeutische Fünfsitzungsprogramm zur Behandlung von Zahnbehandlungsangst vor (2). Es handelt sich hierbei in etwa um das verhaltenstherapeutische Konzept, das in jener Studie von 2011 mit zwei Hypnosetechniken und der Vollnarkose verglichen wurde und das in der LL als Referenzstudie herangezogen wird (3).
Die DZzH-Ausgabe 1/2020 beinhaltet gleich vier Artikel, in denen die Autorinnen und Autoren beschreiben, wie nachhaltig erfolgreich sie mit ihrem hypnotischen Verfahren Angstpatienten und teilweise traumatisierte Patienten behandeln konnten. Neben einer Fallbeschreibung von Albrecht Schmierer stellen Anke Handrock mit der Schnellen Phobie-Technik sowie David Simon und Isabelle-Sophie Martin mit der Kinotechnik zwei Multi-Level-Dissoziationsstrategien vor. Imke de Vries verbindet Klopftechniken und Hypnose mit einem maßgeschneiderten Ressourcenerlebnis zur Interferenzbildung, um so ein Zahnbehandlungstrauma aufzulösen. Da Imke de Vries auch psychotherapeutische Heilpraktikerin

ist, darf sie mit psychotherapeutischen Diagnosen arbeiten. Diese Konzepte dauern etwa 60 Minuten und sind der eigentlichen Zahnbehandlung vorgeschaltet. Sie stellen Behandlungsfähigkeit her, die sich empirisch oft als nachhaltig erweist. Die detaillierten Artikel beschreiben therapeutische Konzepte, die gut in den zahnärztlichen Kontext eingebettet sind, und verweisen auf die anspruchsvolle Hypnoseausbildung der DGZH.

Dies wird gerade im Kontrast zum Artikel von André Wannemüller deutlich. Er vergleicht sein verhaltenstherapeutisches Konzept mit Hypnosen, die im Vergleich dazu einfach gestrickt sind, nämlich A) mit einer standardisierten CD „Ohne Angst beim Zahnarzt" und B) mit einer von einem Doktoranden durchgeführten Entspannungsinduktion.

In der Veröffentlichung des verwendeten Textes finden sich Formulierungen wie "you feel increasingly exhilarated riding the horse, nothing can frighten you any more" (3). Wenn so aufwändige Studien durchgeführt werden, dann sollte unbedingt auf jedes Detail geachtet werden. Wir wissen doch, dass Negationen im Trancezustand oft ausgeblendet werden und das Wort dahinter – hier frighten – seine Wirkung behält. Sprache und gewählte Worte können einen entscheidenden Einfluss auf das Ergebnis haben (6). Über den Stand der Ausbildung und Erfahrung des Doktoranden in zahnärztlicher Hypnose erfährt man in der Veröffentlichung nichts. Nicht umsonst sind Techniken wie die Schnelle Phobietechnik oder der Umgang mit phobischen Patienten erst Inhalt der Kurse Z5 und Z6 im Curriculum zahnärztliche Hypnose der DGZH. Selbst danach bedarf es, gerade bei der Behandlung von hochängstlichen oder phobischen Patienten, großer Behandlungserfahrung. Ich frage mich, wie professionell die hypnotischen Interventionen eines Doktoranden für eine derart anspruchsvolle Patientengruppe sind. Natürlich hat jede wissenschaftliche Untersuchung Limitationen, diese sollten jedoch berücksichtigt werden. In keinem Fall ist die dargestellte Entspannungshypnose aber eine maßgeschneiderte Intervention, wie sie für die fragliche Patientengruppe adäquat wäre.

Interessant ist auch, dass das Herzstück des verhaltenstherapeutischen Konzepts von André Wannemüller eine in Senso-Desensibilisierung des Patienten ist: Der Patient stellt sich eine Zahnbehandlung mit allen Sinnen vor. Zusätzlich entwickelt Wannemüller gemeinsam mit seinem Patienten Copingstrategien, die während der imaginierten Behandlungssituation trainiert werden. Ich würde sagen: Das ist Hypnose. Tatsächlich vergleicht er unterschiedliche Imaginationsverfahren, ohne sie als solche zu erkennen.

Was ist Hypnose? Die Autoren der LL kritisieren zu Recht die Studienlage zur zahnärztlichen Hypnose: „Diese Anwendung des Begriffes ‚Hypnose' hat insofern nachhaltige wissenschaftliche Konsequenzen, als dass die wenig trennscharfe Verwendung der Begriffe und ein methodisch uneinheitliches und nicht manualisiertes Vorgehen die Vergleichbarkeit bisheriger Studien stark limitiert." Wir sollten uns dringend darum bemühen, ein einheitliches Manual und vor allem einheitliche Begrifflichkeiten zu konzipieren. Hier sollte die wissenschaftliche Zusammenarbeit mit internationalen Hypnosegesellschaften intensiviert werden.

Der wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweis

Warum werden wir trotz vorhandener wissenschaftlicher Untersuchungen zur zahnärztlichen Hypnose immer wieder mit einer fehlenden Evidenz konfrontiert? Diese Frage ist einfach beantwortet, birgt aber große Herausforderungen. Es fehlen klinische Studien, die in der Langzeitbeobachtung zeigen, dass die zahnärztliche Hypnose eine anhaltende und Behandler-unspezifische Wirkung hat.

Verkürzt dargestellt bräuchten wir eine klinische Studie mit zwei Untersuchungsgruppen und einer Kontrollgruppe. Untersuchungsgruppe A erhält kognitive Verhaltenstherapie von einem Psychotherapeuten (siehe hierzu (3)) und anschließend die erforderliche zahnärztliche Therapie. Untersuchungsgruppe B erhält beispielsweise die Schnelle Phobietechnik (siehe dazu (4)) von dem ZA, der zahnärztliche Hypnose nicht als psychotherapeutisches Verfahren, sondern als Intervention zur Herstellung von Behandlungsfähigkeit einsetzt, und anschließend die zahnärztliche Therapie. Die Kontrollgruppe erhält lediglich die erforderliche zahnärztliche Behandlung. Die Probanden würden 5 Jahre beobachtet und es würde festgehalten, ob und mit welchen Gefühlen sie ihren ZA konsultieren. Um sicher zu gehen, dass es sich bei den Probanden auch um „echte" Phobiker handelt, müsste man im Vorfeld Fragebögen nutzen sowie eine Diagnostik durch einen Psychotherapeuten, da ein ZA schließlich keine ZBA mit Krankheitswert diagnostizieren darf. Diese Fragebögen würden im weiteren Verlauf immer wieder ausgefüllt, ebenso erfolgt eine psychotherapeutische Einschätzung zu bestimmten Zeitpunkten. In Ausgabe 1/2020 der DZzH werden gut formulierte Konzepte dargestellt, die man so überprüfen könnte.

Wir können noch so viele Studien mit bildgebenden Verfahren, Hormonmessungen oder Chemosignalen durchführen, welche die Effekte zahnmedizinischer Hypnose belegen. Nach Einschätzung der Kommissionsmitglieder der vorliegenden LL fehlen Ergebnisse aus dem oben vorgeschlagenen Design. Schließlich müssen die in einer S3-Leitlinie berücksichtigten Studien bestimmten Anforderungen genügen, um überhaupt berücksichtigt werden zu können. Ein Dilemma, denn wie sollte so eine Studie durchgeführt werden können, wenn doch die LL-Empfehlung lautet, dass ein Hypnose-ZA einen phobischen Patienten nicht mit zahnärztlicher Hypnose behandeln darf?

Dieses Dilemma lässt sich nur auf universitärer Ebene lösen. Wie kann es sein, dass speziell im zahnärztlichen Kontext auftretende Störungen in der zahnärztlichen Ausbildung außen vor bleiben? Gerade die Polymorbidität erfordert dringend, dass Studenten diagnostisch geschult werden. Alles andere ist unverantwortlich.

Ein Zahnarzt ohne Hypnoseausbildung hat diesbezüglich nichts anzubieten, und ob er um das Fünfpunkteprogramm von Wannemüller weiß, ist doch die große Frage. Das gilt nicht nur für die ZA-Phobie, sondern auch für Störungsbilder wie Bruxismus oder chronische oro-fasziale Schmerzsyndrome und Menschen mit extremem Würgereiz. Obwohl schon längst gefordert, zählt das Wissen um psychosomatische Störungen noch immer nicht zur Basisausbildung des Zahnarztes. Zu oft bemerken weder der Zahnarzt noch der Betroffene, dass eine psychische Störung vorliegt. Es handelt sich zumeist um Menschen, deren Krankheitsbild sich erst nach einiger Zeit offenbart, manchmal während oder nach einer aufwändigen prothetischen Rehabilitation. Psychosomatische und psychiatrische Grundkenntnisse sollten längst im Curriculum des Zahnmedizinstudiums berücksichtigt werden.

Ein Blick in die neue Approbationsordnung für Zahnmediziner (gültig ab dem Wintersemester 2020/2021) gibt leider wenig Anlass zur Zuversicht (7). Die entsprechenden Fächer werden nicht im erforderlichen Maß gelehrt und geprüft. In den vorklinischen Semestern gibt es lediglich eine mit den Medizinern vergleichbare Ausbildung in medizinischer Psychologie und medizinischer Soziologie (§32 (2) 4). Sie beinhaltet: „Psychobiologische Grundlagen des Verhaltens und Erlebens. Wahrnehmung, Lernen, Emotionen, Motivation, Psychomotorik. Persönlichkeit, Entwicklung, Sozialisation. Soziales Verhalten, Einstellungen, Interaktion und Kommunikation, Rollenbeziehungen. Soziale Schichtung, Bevölkerungsstruktur, Morbiditätsstruktur. Strukturen des Gesundheitswesens. Grundlagen psychologischer und soziologischer Methodik." In den klinischen Semestern fehlen klinische Vertiefungsfächer, es sei denn, die Universität bietet entsprechende Wahlfächer (§11 (1)) an. Ich bezweifle, dass ein Wahlfach „Psychologie in der Zahnmedizin" zu mehr befähigt als zum besseren Verständnis der Psyche unserer Patienten.

Sollen wir nun also den Kopf in den Sand stecken? Ganz im Gegenteil! Unsere Arbeit ist umso wichtiger. Anerkannt hat es das Finanzamt, indem unsere Regionalstellen als universitäre Nachschulungsinstitute von der Umsatzsteuer befreit sind.

In der zahnärztlichen Praxis sollte uns unsere enorme Verantwortung für die uns anvertrauten Menschen bewusst sein. Zu einem guten Umgang zählt eine klare Auftragsklärung und saubere Anamnese sowie eine interdisziplinäre und kollegiale Zusammenarbeit mit Hausärzten und Psychologen. Häufig sind wir die ersten Mediziner, auf die die Betroffenen treffen. Unsere Hilfestellungen können ausschlaggebend für die weitere Krankheits- bzw. Genesungsgeschichte werden.

Wir sollten auch bedenken, dass ein Großteil der Patienten mit ZBA mit Krankheitswert in einer Zahnarztpraxis traumatisiert wurde; so ist es doch unsere wichtigste Aufgabe, jeden Einzelnen gut durch die Behandlung zu bringen. Wer, wenn nicht wir als Hypnosezahnärzte, hätte hierzu ein wirkungsvolles und geeignetes Mittel an der Hand?!

Bleiben wir, auch was wissenschaftliche Untersuchungen betrifft, skeptisch und informieren uns selbst. Seien wir uns der Verpflichtung bewusst, Patienten gewissenhaft zu begegnen, egal ob sie ängstlich, phobisch oder entspannt sind. Wir können Empfehlungen aussprechen und Möglichkeiten aufweisen. Am Ende entscheidet der Patient selbst. Entscheidet er sich für uns, geben wir unser Bestes! Denn es kann durchaus sein, dass ein Patient mit Phobie in unsere Praxis kommt, den wir zunächst als sehr ängstlich einschätzen, der durch unsere gute Behandlung aber eine gute neue Erfahrung macht, die sein Verhältnis zu Zahnärzten nachhaltig zum Guten verändert, sodass er anschließend compliant ist. Der Hypnosezahnarzt Dr. Georg Dünzl formulierte: „Beim Hypnosezahnarzt kommt oft mehr in die Reihe als bloß die Zähne!"

* Um einem angenehmen Schreib- und Lesefluss gerecht zu werden, wird im Verlauf des Beitrags das generische Maskulinum verwendet.

Literatur

1. AWMF online: S3-Leitlinie (Langversion), Zahnbehandlungsnagst beim Erwachsenen, AWMF-Registernummer: 083-020, Stand: Oktober 2019, gültig bis Oktober 2024, https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/083-020l_S3_Zahnbehandlungsangst-beim-Erwachsenen_2019-11.pdf. (zuletzt aufgerufen am 3.4.2020)

2. Wannemüller AJ, H.P. Abramski, A. Margraf, J. Verhaltenstherapie bei Dentalphobie - Ein therapeutisches Fünf-Sitzungsprogramm zur Behandlung von Zahnbehandlungsangst. DZZH. 2016;22(2/2016):14-9.

3. Wannemueller A, Joehren P, Haug S, Hatting M, Elsesser K, Sartory G. A practice-based comparison of brief cognitive behavioural treatment, two kinds of hypnosis and general anaesthesia in dental phobia. Psychotherapy and psychosomatics. 2011;80(3):159-65.

4. Handrock A. Herstellung von behandlungsfähigkeit bei akuter Zahnbehandlungsangst. DZZH. 2020;26(1/2020):31-5.

5. de Vries I. Hast du noch Angst oder klopfst du schon? DZZH. 2020;26(1/2020):24-30.

6. Zech N, Seemann M, Hansen E. [Nocebo effects and negative suggestion in anesthesia]. Der Anaesthesist. 2014;63(11):816-24.

7. Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit, Verordnung zur Neuregelung der zahnärztlichen Ausbildung, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/Z/VO_Neuregelung_zahnaerztliche_Ausbildung.pdf (zuletzt aufgerufen am 2.4.2020)

Aus den Hypnosegesellschaften

Aktuelles von der MEG

Ein Bericht von Birgit Hilse (1. Vorsitzende) und Heinz-Wilhelm Gößling (Öffentlichkeitsarbeit, Wissenschaft)

Vorweg ein kurzer Rückblick auf eine Entwicklung, die Ende Februar 2020 begann – zweieinhalb Wochen vor der mit über 1.000 Teilnehmern geplanten MEG-Jahrestagung in Bad Kissingen – und von deren weiterem Verlauf wir regelrecht überrollt wurden: Am 28. Februar bewertete das Robert-Koch-Institut das Risiko der Covid-19-Pandemie für die Bevölkerung in Deutschland als „gering bis mäßig"; am 4. März erklärte die Verwaltung des Bayerischen Staatsbades Bad Kissingen auf Nachfrage der MEG, dass „unsere Veranstaltungen wie geplant" stattfinden können. Was dann folgte, war eine nervenaufreibende Zitterpartie, bis sechs Tage später, am 10. März, in Bayern als erstem Bundesland Großveranstaltungen mit mehr als 1.000 Teilnehmern verboten wurden. In den Tagen darauf musste der MEG-Vorstand realisieren, dass sich die Hoffnung, nach Absage der Jahrestagung wenigstens die traditionell damit verbundene Regionalstellenleiterkonferenz und vor allem die Mitgliederversammlung abhalten zu können, ebenfalls zerschlagen hatte.

Die 42 Jahre alte MEG stand vor der größten Herausforderung seit ihrer Gründung: Vorstand, Regionalstellenleiter und Geschäftsstelle getroffen von der eigenen Enttäuschung und Ohnmacht, ein pausenloses Krisenmanagement, teils wütende Briefe von angemeldeten Tagungsteilnehmern, ein immenser finanzieller Schaden infolge der anstehenden Rückzahlung von 300.000 Euro Teilnahmegebühren, zahllose Anfragen sehr besorgter Vereinsmitglieder und düstere Zukunftsszenarien.

Heute lässt sich sagen: Das Schlimmste ist abgewendet, wir können alle wieder durchatmen und mit Zuversicht in die Zukunft schauen. Zu verdanken haben wir das nicht zuletzt einer enormen Unterstützungs- und Spendenbereitschaft der Mitglieder, Referenten und Freunde des Vereins sowie eines Großteils der angemeldeten Teilnehmer. Bei all diesen möchten wir uns im Namen des gesamten Vorstands für die großzügige Hilfsbereitschaft, die uns auch aus der DGZH zuteilwurde, und die damit verbundene Erfahrung eines starken Zusammenhalts ganz herzlich bedanken.

Wie bereits erwähnt konnte die diesjährige Mitgliederversammlung coronabedingt bisher nicht stattfinden und muss noch nachgeholt werden. Der Bundestag hat Ende März angesichts der Covid-19-Pandemie ein Gesetz verabschiedet, das es Vereinen ermöglicht, eine Mitgliederversammlung virtuell, also mit Hilfe digitaler Kommunikationstechnik abzuhalten. Die diesjährige MEG-Mitgliederversammlung wird nach derzeitiger Planung nunmehr am Mittwoch, den 23. September 2020, ab 19:30 Uhr stattfinden, aller Voraussicht nach mittels einer Zoom-Videokonferenzschaltung. Auf der Mitgliederversammlung sind viele Satzungsänderungen geplant, z. B. die Erhöhung des Mitgliederbeitrags, der seit über 20 Jahren stabil ist. Auch die Neudefinition der Kooperation mit befreundeten Hypnosegesellschaften über Beitragsstaffelung bei Mitgliedschaft in mehreren Gesellschaften soll diskutiert und verabschiedet werden. Wir möchten die MEG-Mitglieder in der DGZH bitten, sich diesen Termin schon einmal vorzumerken. Eine offizielle Einladung wird noch folgen.

Es bedarf sicherlich eines hoffnungsfrohen, zuversichtlichen Blicks in die Zukunft, gerade in diesen Zeiten zu unserer nächsten Jahrestagung einzuladen, wo doch noch nicht klar ist, ab wann und in welcher Form Großveranstaltungen wieder möglich sein werden. Wir denken, dass die aktuelle Entwicklung, auch im Hinblick auf den immensen Zuwachs an wissenschaftlichen Erkenntnissen zu

dem noch vor wenigen Monaten völlig unbekannten Coronavirus, zusammen mit den deutlichen Fortschritten bei der Impfstoffsuche Hoffnung gibt auf eine schrittweise, bis März nächsten Jahres weitgehende Normalisierung des Lebens und Miteinanders.
Die nächste Jahrestagung der MEG, diesmal zum Thema „Hypnotherapie in der Psychosomatik", ist für den 18. bis 21. März 2021 geplant und findet am neuen Tagungsort Kassel statt. Von Bad Kissingen mussten wir uns verabschieden, da sich die Stadt stärker auf den Kur- und Spabetrieb ausrichten will. In Kassel bietet das dortige Kongress Palais historisches Ambiente in Verbindung mit einem ausgesprochen großzügigen Platzangebot, vom beeindruckenden Vortrags- bzw. Festsaal bis hin zu zahlreichen mit modernster Technik ausgestatteten und variabel zugeschnittenen Seminarräumen – und das alles quasi unter einem Dach.

Congress Palais Kassel, Haupteingang

Dadurch konnten wir endlich auch eine schon lange geforderte kleine Verpflegungspauschale in den Ticketpreis integrieren. Über ein Gutscheinsystem werden dann in den Pausen Kaffee, Tee und Wasser angeboten.
Außerhalb der Tagungszeiten hat auch die Stadt Kassel einiges zu bieten. Sehr berühmt und nahe gelegen ist der Bergpark Wilhelmshöhe mit dem gleichnamigen Schloss und dem Herkulesmonument. Die Wasserspiele im Bergpark sind weltberühmt. Vor allem aber denkt man an die Documenta, wenn man den Namen Kassel hört. Diese weltweit bedeutendste Reihe von Ausstellungen für zeitgenössische Kunst, die alle fünf Jahre stattfindet, hat auch dem Stadtbild von Kassel seinen Stempel aufgedrückt.
Vielleicht möchten auch Sie, geneigte Leserin, geneigter Leser der DZzH, mit vollem Optimismus auf das nächste Jahr blicken und sich auf einen intensiven Austausch in den Lehrveranstaltungen, auf anregende (Wieder-)Begegnungen und spannende Neuentdeckungen in Kassel freuen und darauf, beim Festabend (hoffentlich) von Kontaktbeschränkungen befreit tanzen zu können.

ANZEIGE

hypnose.de

Sie, Ihre Kolleg*innen oder Klient*innen haben Fragen zu Hypnose & Hypnotherapie?

Empfehlen Sie Ihnen die Seite:

www.hypnose.de

Die Info-Webseite der seriösen, wissenschaftlich fundierten deutschsprachigen Hypnosegesellschaften

Laufend neue Interviews

M·E·G Blog

Kennst Du schon unseren Blog?

Dort findest Du Interviews und Artikel über Klinische Hypnose, Psychotherapie und gesellschaftlichen Wandel.
Zudem teilen im Hypnose-Podcast erfahrene Hypnotherapeut*innen ihren Werdegang und bewährte Methoden mit Dir.
Neu im Podcast: Selbstfürsorge-Trancen

Melde Dich zum Newsletter an, um die neuen Beiträge direkt in Dein Postfach zu erhalten.

www.hypnose.de/blog/
www.hypnose.de/blog/podcast

ANZEIGE

Endlich schmerzfrei

Wenn nicht jetzt – wann dann?

NEU

Kostenfreier* ONLINE Schnellstarter-Kurs
Deutschlands Ärzte und Zahnärzte lernen Akupunktur … an EINEM Nachmittag!

- Ideal für Neu-/Wiedereinsteiger
- Einfach • schnell • sofort einsetzbar
- Mehr Kompetenz = Mehr Privatumsatz

Entdecken Sie die essentiellen Grundlagen der Traditionellen Chinesischen Medizin und erfahren Sie, wie Sie auf einfache Weise folgende Beschwerden bei sich selbst, Ihren Angehörigen und Ihren Patienten behandeln können:

- Stress, Verspannungen, Depression
- Schmerzen allgemein
- Schlafstörung, innere Unruhe
- Verdauungsbeschwerden

Kostenfrei* für DGZH-Mitglieder, sonst 497,- €

Kongress
PAINFREE 2020 - Endlich schmerzfrei!
2nd World Summit on *Turbo*Acupuncture™ for Instant Pain Elimination

Der Kongress, auf dem Ärzte und Zahnärzte Ihre Schmerzen loswerden können. Nutzen Sie Ihre Chance und melden Sie sich jetzt an.
Begrenzte Teilnehmerzahl!
Nur wenn Sie schmerzfrei sind, können Sie für Ihre Patienten und Ihre Familie bestmöglich da sein.

Kostenfrei* für DGZH-Mitglieder, falls nur Schmerzbeseitigung gewünscht
OHNE Teilnahme am Kongressprogramm.

*mit Code "DZZH2009"

Was andere Ärzte und Zahnärzte über *Turbo*Akupunktur™ sagen:

Thay Joe ist ein großes Vorbild und toller Lehrer für Akupunktur für mich. Es ist sehr beeindruckend, wie Schmerzen meistens mit einer einzigen Nadel verschwinden. Sehr empfehlenswert!
ZA Dr. Albrecht Schmierer,
Gründungspräsident der DGZH

Eine sehr interessante Technik … Überzeugend präsentiert … Verblüffend einfache Anwendung … Beeindruckende Effekte … Die Teilnehmer waren sehr begeistert vom Wissensschatz des Referenten.
ZA PD Dr. Thomas Wolf,
Präsident der DGZH und Vorstandsmitglied des FVDZ (Freier Verband Dt. Zahnärzte)

Es hat sehr schnell zur absoluten Entspannung geführt … Schmerzfreiheit und Entspannung …
ZA Dr. Peter Bührens, 1. Stv. Bundesvorsitzender des FVDZ (Freier Verband Dt. Zahnärzte)

Bei 12-15 Patienten hat er hier im Kurs in jedem einzelnen Fall die Schmerzen komplett eliminiert … das war schon beeindruckend!
Dr. Stefan Hager, Ärztlicher Direktor TCM-Klinik Bad Kötzting, Erste Deutsche Klinik für Traditionelle Chinesische Medizin, Universitätskrankenhaus der Beijing Universität für Chinesische Medizin, Certified *Turbo*Acupuncturist™

Schmerzen mit einer Nadel eliminieren … das muss jeder Hausarzt können!
Thi Chinh Tecklenburg-Phung,
Internistin, Certified *Turbo*Acupuncturist™

Ich habe an einem Wochenende mehr gelernt als in den letzten 10 Jahren.
Chandra Christijanti-Esser,
Ärztin, Certified *Turbo*Acupuncturist™

Dr. Tan is the best acupuncture professor for me.
Dr. Ioan Ometa
Akupunkturarzt

Nächste Termine
Kongress 25.–27.09.2020
ONLINE Schnellstarter-Kurs
jeweils mittwochs 15:00-18:00 Uhr
14.10., 11.11., 09.12.2020

Weitere Termine und Anmeldung per E-Mail an **office@turboakupunktur.de**

AI 2020 Global Excellence Awards WINNER

Dr. Thay Joe Tan
Most Influential
Pain Elimination Expert - 2020

Simply different.

M&A TODAY GLOBAL AWARDS 2020 WINNER – Pain Elimination and Global Doctor Training Centre of the Year 2020
CORPORATE AMERICA TODAY ANNUAL AWARDS 2019 WINNER – Dr. Thay Joe Tan, Acupuncturist of the Year 2019
Global 100 2019 WINNER – Akupunktur im Zentrum Dr. Tan
M&A TODAY GLOBAL AWARDS 2019 WINNER – Dr. Thay Joe Tan
GLOBAL VENTURE AWARDS WINNER 2019 – TurboAcupuncture Certification Masterclass by Dr. Thay Joe Tan – Acupuncture Seminar of the Year 2019

Dr. Thay Joe Tan, Arzt und Zahnarzt

Ehem. Oberarzt der TCM-Klinik Bad Kötzting, Erste Deutsche Klinik für Traditionelle Chinesische Medizin
Gründer und Leiter der *Turbo*Akupunktur™-Akademie Dr. Tan sowie einer der größten ärztlich geführten Praxen für Akupunktur in Europa
Begründer der ***Turbo*Akupunktur™** für sofortige Schmerzelimination • Bestseller-Autor *The One Big Thing* (Co-Autor Brian Tracy)
Veranstalter und Gastgeber des jährlich stattfindenden „Weltgipfels für ***Turbo*Akupunktur™** zur sofortigen Schmerzelimination"

Infos & Termine per Mail an **office@turboakupunktur.de**

*mit Code "DZZH2009"

TREIBGUT
Kolumne von Wolfgang Kuwatsch

„Maske in Blau“

Das ist der Titel einer Operette in zwei Teilen mit der Musik von Fred Raymond, dem Libretto von Heinz Hentschke und den Liedtexten von Günter Schwenn. Das Werk erlebte seine Uraufführung am 27. September 1937 am Metropol Theater in Berlin. 1943 und 1953 wurde es von der UFA bzw. der DEFA verfilmt. In der Handlung spielt eine blaue Maske eine tragende Rolle: Ein gefeierter Künstler porträtiert auf einem Ball eine schöne Unbekannte mit einer solchen Maske und hofft, sie nach einem Jahr auch ohne Maske wiederzuerkennen.

Seit Anfang des Jahres 2020 bevölkern Millionen Masken weltweit unseren öffentlichen Raum. Wo bis dahin ein Vermummungsverbot herrschte, ist die Maske nun heilige Pflicht. Wir erobern den Weltraum, erforschen die Tiefsee und gewinnen Strom aus Wind und Sonne, aber so ein kleines, unsichtbares Virus lähmt die gesamte Welt. (Nebenbei: Mit dem sächlichen lateinischen Hauptwort virus bezeichneten die alten Römer Schleim, Saft oder Gift.) Beinahe täglich wird eine ARD-extra-Sendung ausgestrahlt, Virologen beschäftigen sich rund um den Erdball mit dem Thema und so mancher öffentliche wissenschaftliche Disput verbreitet Verwirrung, Angst und Unsicherheit. Was macht das mit uns? Befinden wir uns permanent in einer Corona-Dauerhypnose? Die ständige Wiederholung des Themas gleicht einer von außen induzierten Trance und erzeugt die fokussierte Aufmerksamkeit, die eine Hypnose ermöglicht. Wir nehmen das Thema mit allen unseren Sinnen auf. Reportagen aus Notfallkliniken, Desinfektion nicht nur der Hände mit dem typischen Geruch und Worte wie Killervirus, Quarantäne, Todesopfer oder unsichtbare Gefahr beherrschen unsere neue Normalität. Die FFP2-, blaue, grüne oder bunte Maske erzeugt nicht nur Sicherheit, sie macht auch zum Teil anonym. Ein befreundeter Rechtsanwalt berichtete mir, dass bei Gericht mit dem nötigen Sicherheitsabstand keine Masken getragen werden, um „Gesicht zu zeigen“.

Die Tierheime vermitteln Haustiere wie sonst nie, weil die Menschen für ihre erzwungene Freizeit Begleiter haben möchten. Video- und Telefonkonferenzen, Homeoffice und Homeschooling fordern alle Beteiligten heraus. Ich war Teilnehmer einer Telefonkonferenz meiner Bank mit 120 Beteiligten. Nach einer halben Stunde fiel mir der Hörer aus der Hand.

Ich möchte und kann in diesem Betrag gar nicht alle weiteren Folgen dieser Pandemie für Familien, Firmen, Institutionen, Kultur und Wirtschaft aufzählen. Sie wird uns noch lange beschäftigen. Aber wir als Hypnosespezialisten haben durch unsere Ausbildung, unser Wissen und unser Können ein Handwerkszeug, mit dem wir nicht nur uns im Sinne der Selbsthypnose helfen können, sondern auch anderen – unseren Patienten, in der Familie und im Freundeskreis. Auch Humor hilft dabei, abzuschalten und durch Lachen die Gedanken frischer zu machen. Beinahe täglich sind „Corona-Bewältigungswitze“ im Netz. Wir müssen und sollten nicht mehrmals am Tag die News der Nachrichtenkanäle verfolgen. Und wenn, dann sollten wir lieber einen seriösen Sender einschalten, um nicht noch mehr Verunsicherung und Verwirrung bei uns selbst zu erzeugen. Namhafte Hypnotherapeuten der MEG und anderer Hypnosegesellschaften haben wertvolle Tranceinduktionen veröffentlicht. Ich selbst habe für eine Supervisionsgruppe per Whatsapp eine 15-minütige Induktion verschickt und glaube, dass ich nicht der Einzige bin.

Zum Schluss noch eine Beobachtung, die ihr sicher bestätigt: Unser Himmel und die Natur im Allgemeinen profitieren von der Krise, die in diesem Fall auch eine gute Seite hat. Es wäre schön, wenn unsere Menschheit und jeder Einzelne von uns neben all dem Unangenehmen einen persönlichen Gewinn erfährt: nicht immer schneller, höher und weiter, sondern gelassener, nachdenklicher und entspannter. Denn das Leben ist schön!

In diesem Sinne: Treibt es weiter, aber gut!

Euer Wolfgang Kuwatsch

DGZH-Trainertraining am 13. und 14. März 2020 in Stuttgart

„Trainer-Identität: Kongruent und Selbst-verständlich trainieren"

Erfahrungsbericht von Marion Jacob

Kurz vor dem Wochenende, an dem das diesjährige Trainertraining stattfand, hatte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) erstmals von einer Pandemie durch das Coronavirus gesprochen. Der Bundestag hatte seinen ersten Coronafall und Theater und Konzerthäuser begannen bereits, den Spielbetrieb einzustellen. Einige Anmeldungen zum Trainertraining wurden am Vortag oder noch am ersten Workshoptag zurückgezogen. Verunsichert hatten wir alle zu Beginn ein eher mulmiges Gefühl und unsere Begrüßungen fielen deutlich distanzierter aus als sonst, aber im weiteren Verlauf wurde es ein gelungenes Wochenende mit Tiefgang.

Das Thema, das Tom Andreas mitbrachte, hatte zweifelsohne einen Bezug zu der Frage, die der Populärphilosoph Richard David Precht im Jahr 2007 in seinem Bestseller stellte: „Wer bin ich? Und wenn ja, wie viele?" Trainern stellt sich eine ähnliche Frage: Mit welcher Identität stehen wir vor der Gruppe? Wie wollen wir gesehen und verstanden werden? Und wenn wir uns in verschiedenen Gruppen unterschiedlich verhalten, wie authentisch, glaubwürdig und überzeugend sind wir dann noch?

Als Geisteswissenschaftlicher ist Tom Andreas in diesem Thema ganz zu Hause. Mit seinen anfänglich theoretischen Ausführungen tat sich die Gruppe schwer, aber die Gruppenübung am Freitagnachmittag brachte dann den Durchbruch und die Motivation für den weiteren Verlauf des Workshops. In Kleingruppen sollte jeder Teilnehmer „Theater spielen" und eine Rolle verkörpern, die er zutiefst ablehnte: etwa den arroganten Alleswisser, den kleinkarierten Oberlehrer oder den Kontrollfreak. Die Zuschauer hatten dabei die Aufgabe, in der Präsentation diejenigen Kompetenzen zu finden, die sich hinter dem missbilligten Verhalten verbergen. Das war Schattenarbeit der besonderen Art. Bei dieser Übung lachten wir viel, lernten aber auch einmal mehr, dass sich nicht jedes Verhalten per se in Kategorien wie gut oder böse einordnen lässt. Je nach Kontext kann ein negativ bewertetes Verhalten sehr wohl positiv eingesetzt werden; indem wir unsere vermeintlichen Schattenseiten integrieren, stärken die neu bewusst gemachten Kompetenzen unser Selbstbild.

Genau diese Stärkung war das Thema des Folgetags, an dem wir nach kurzem Theorieteil in praktische Übungen gingen.

Tom stellte uns das Satir-Modell für Trainer (Abb. 1) vor. Dabei wird das Selbst des Trainers mit seiner Biografie und seinen Werten den Erwartungen und Projektionen der Teilnehmer im Trainingskontext gegenübergestellt. In der anschließenden Übung fragten wir uns, welchem Modell wir folgen, wenn wir handeln, und wie wir in der Folge die jeweilige Situation erleben. Wir fanden Möglichkeiten wie Seminarleiter, Lernfeldmoderator, Impulsgeber, Teamleiter, Entertainer, Prozessbegleiter, Motivator und vieles mehr. Tom forderte uns auf, mit geschlossenen

Abb. 1: Das Satir-Modell für Trainer

Augen zu prüfen, welche Bilder und Positionen von Beteiligten auftauchen und welche Implikationen die genannten Begriffe beinhalten. Welche Haltungen rufen diese Metaphern hervor? Wer wollen wir für unsere Teilnehmer sein? Wie möchten wir von anderen erlebt werden? Dabei wurde auch klar, dass Resonanz und Interaktion in der Gruppe eine passende Wahl beeinflussen. Eventuell benötigen wir auch mehrere Facetten, um die Bedürfnisse von Kursteilnehmern zu befriedigen, selbst wenn vielleicht eine im Vordergrund steht.

Tom brachte das Beispiel, dass er als Vater seiner Tochter zu Hause natürlich ganz andere Kompetenzen einsetzt als im Seminarumfeld. Gemäß dem Wertequadrat von Schulz von Thun können wir mit unseren verschiedenen Identitäten spielen, indem wir bewusst wählen, wer wir sein wollen. Die richtige Balance gelingt, wenn das Selbst, der Kontext und die Anderen kongruent zusammenpassen und miteinander harmonisieren.

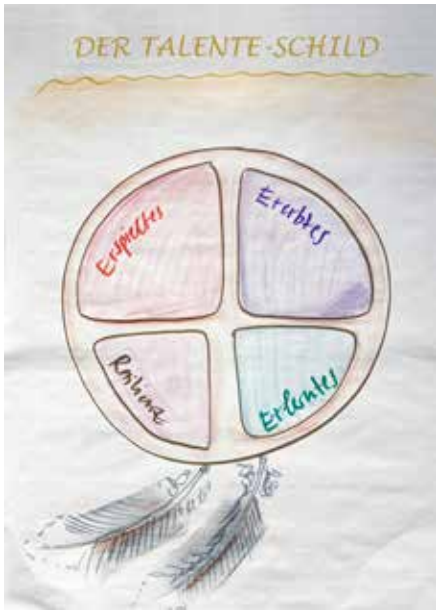


Abb. 2: Der Talente-Schild der Dakota

Später arbeiteten wir in Zweiergruppen an unserer Identität. Wir sollten zunächst unsere aktuelle Befindlichkeit visualisieren. Dann wurde untersucht, in welcher Umgebung dieses Bild lokalisiert ist, wie wir es repräsentieren und welche Emotionen es auslöst. Dann wurden Submodalitäten wie Entfernung, Blickhöhe, Bewegung, Farbe oder Bildschärfe schrittweise so verändert, dass Nähe, Kraft und Energie spürbar zunahmen. Wir konnten auch Mentoren oder Vorbilder einführen. Im Anschluss wurde das veränderte Modell integriert. Es war eine spannende Erfahrung, das Selbstbild in einem gegenseitigen Einzelcoaching zu stärken.

Auch über den Talenteschild der Dakota-Indianer (Abb. 2) kamen wir uns selbst näher. Wir untersuchten unsere Talente und Kompetenzen daraufhin, wie sie durch Ererbtes, Erlerntes, Erspieltes und schmerzvoll Erfahrenes beeinflusst sind. Mit dem Gedanken, dass dort, wo Schatten ist, auch Licht ist, fanden wir selbst hier im eigentlich Abgelehnten neue Ressourcen.

In diesem Workshop eröffnete Tom Andreas uns ein breites Feld, uns selbst zu erforschen und ein Selbstbild zu schaffen, das nicht nur uns selbst, sondern auch unseren zukünftigen Kursteilnehmer in der Trainingssituation angemessen unterstützt. Deutlich spürbar wurde, wie unsere Ressourcen und Kompetenzen an unserer Identität hängen, die wir im Idealfall in Abhängigkeit von Kontext und Gegenüber bewusst wählen. Ein spannendes Feld, in dem jeder selbst weiter experimentieren kann.

Nächstes DGZH-Trainertraining am 13./14. März 2021 im Schloss Montabaur mit Matthias Pöhm und dem Thema „Schlagfertigkeit und Entertainment im Trainerbusiness".

www.handrock.de
www.wirksam.de

WIRKSAM ZUFRIEDEN GESUND

"Wir schaffen jetzt mehr und alle sind viel zufriedener!"
(Zahnärztin, Berlin)

...damit Sie Freude am Beruf haben und Ihr Team gerne und effektiv arbeitet!

Die Hauptstadtkurse...
...tagsüber Kurs und abends Berlin

Anke Handrock und Team

Dr. Anke Handrock ist Zahnärztin und seit über 20 Jahren Trainerin für wirksame Kommunikation in der Medizin. Sie leitet Ausbildungen für Positive Psychologie, Medical NLP und Systemische Praxisführung und coacht MVZs, Praxisteams, Ärzte**, Zahnärztinnen und Therapeuten.

In unserer Seminaretage trainieren Sie in kleinen Gruppen (maximal 15 Teilnehmerinnen). Sie erleben alle Methoden in Life-Demonstrationen und wenden das Gelerntedanach direkt in Kleingruppen an.
Alle Kleingruppen haben individuelle Kleingruppen-Übungsräume. Und selbstverständlich sind eine reichhaltige Pausenverpflegung, Zertifikatsgebühren, Skripte und Photokolle immer inbegriffen.

POSITIVE PSYCHOLOGIE LEVEL 1
– 2021 Ihr Jahr des guten Lebens –

Positive Psychologie ist die Wissenschaft von persönlichem Wachstum, gelungenen Beziehungen, nachhaltiger Leistungsfähigkeit, Wohlbefinden und Glück.
Sie erlernen die wirksamsten Ansätze und wenden sie direkt an – für sich und Ihr Team! So erhöhen Sie Ihre Resilienz, Ihre Leistungsfähigkeit, Ihre Freude an der Arbeit und Sie verbessern Ihre Gesundheit! Sie und Ihr Team werden nachhaltig zufriedener und effektiver!

Investition: EUR 2800,00 * 150 Punkte (BZÄK, DGZMK)
*MWSt.-Befreiung wird beantragt

PP-1 Teil 1: 11.02. – 14.02.2021
PP-1 Teil 2: 29.04. – 02.05.2021
PP-1 Teil 3: 30.09. – 03.10.2021
PP-1 Teil 4: 09.12. – 12.12.2021

**Aus Gründen der Geschlechtergerechtigkeit verwenden wir im lockeren Wechsel die weibliche und die männliche Form. Dabei sind immer alle Geschlechter gleichermaßen mitgemeint.

MEDICAL NLP

NLP direkt für den Einsatz in der Praxis nutzen - und auch privat davon profitieren....

Sie richten die Führung Ihrer Praxis präzise auf die wirksame Betreuung Ihrer Patientinnen/Klienten aus. Dabei steigern Sie Ihre Arbeitsfreude und auch die Ihrer Mitarbeiterinnen. Deswegen schätzen und empfehlen Patienten und Mitarbeiterinnen Ihre Praxis!

„Direkt in der Praxis nutzbar. Die Patienten verstehen viel besser, weshalb die Versorgung wirklich wichtig für sie ist - und sie entscheiden sich jetzt viel öfter dafür!"
(Zahnarztin, Sachsen-Anhalt)

„...und mein Privatumsatz ist auch deutlich gestiegen!"
(Zahnärztin, Sachsen)

NLP MEDICAL PRACTICE – inclusive

NLP Practitioner (DVNLP)

Investition: EUR 4200,00*, 180 Punkte (BZÄK, DGZMK), Bildungsurlaub möglich

NLP-P 1: 02.10. – 04.10.2020
NLP-P 2: 04.12. – 06.12.2020
NLP-P 3: 26.02. – 28.02.2021
NLP-P 4: 11.06. – 13.06.2021
NLP-P 5: 24.09. – 26.09.2021
NLP-P 6: 14.01. – 16.01.2022

Große "coronafeste" Räume

Das sagen unsere Kursteilnehmer – Live auf Youtube:

NLP für Fortgeschrittene:
NLP MEDICAL MASTERING – inclusive

NLP Master (DVNLP)

176 Punkte (BZÄK, DGZMK), auch Bildungsurlaub möglich

Ausgebucht! Informelle Voranmeldungen für 2022 möglich!

KOSTENFREIES ONLINESEMINAR! Gleich QR-Code scannen und Platz reservieren!!!

NEU: KOSTENFREIES ONLINE-SEMINAR

am 21.09. oder am 24.09. jeweils um 19.30

WIRKSAM BERATEN mit der theko®-Beratungsstrategie

Kursreihe WIRKSAM FÜHREN

Systemisch – strategisch – positiv. Hier finden Sie systematisch aufbereitetes Handwerkszeug für wirksame und effiziente Mitarbeiterführung und -bindung!

Systemik – Systeme wirksam lenken und Störungen auflösen (BLOCKKURS 3 Kurstage):
14. – 16. September 2020

Prozessmanagement für das Führungsteam:
23. – 24. November 2020

Grundlagen strategischer Führung:
25. – 26. November 2020

Jeder Block kann einzeln belegt werden, Investition: EUR 350,00 pro Kurstag zzgl. USt. (10 Punkte (BZÄK, DGZMK)/Tag)

Dr. Anke Handrock
KOMMUNIKATION IN DER MEDIZIN
Baumannstraße 32, 13467 Berlin
Telefon 030 36430590

Z-CURRICULUM

11.–12.9.2020 MÜNCHEN

Z1: Einführung in die zahnärztliche Hypnose
Urbs Generationum
Tel.: 0157 58254614
Fax: 089 61453681
E-Mail: info@dgzh-muenchen.de
URL: www.dgzh-muenchen.de

MÜNCHEN © David J. Engel/stock.adobe.com

18.–19.9.2020 BERLIN

Z6: Anwendungen der zahnärztlichen Hypnose III
Philipp-Pfaff-Institut
Tel.: 030 4147250
Fax: 030 4148967
E-Mail: isabelle.dobbert@pfaff-berlin.de
URL: www.pfaff-berlin.de

18.–19.9.2020 KARLSRUHE

Z4: Anwendungen der zahnärztlichen Hypnose I
Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Tel.: 0721 9181200
Fax: 0721 9181222
E-Mail: fortbildung@za-karlsruhe.de
URL: www.za-karlsruhe.de

25.–26.9.2020 OLPE

Z6: Anwendungen der zahnärztlichen Hypnose III
DGZH-Regionalstelle Nordrhein, Uwe Rudol
Tel.: 02761 838150
Fax: 02761 839787
E-Mail: info@dgzh-nordrhein.de
URL: www.dgzh-nordrhein.de

9.–10.10.2020 MÜNCHEN

Z2: Grundlagen der zahnärztlichen Hypnose
Urbs Generationum
Tel.: 0157 58254614
Fax: 089 61453681
E-Mail: info@dgzh-muenchen.de
URL: www.dgzh-muenchen.de

23.–24.10.2020 KARLSRUHE

Z5: Anwendungen der zahnärztlichen Hypnose II
Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Tel.: 0721 9181200
Fax: 0721 9181222
E-Mail: fortbildung@za-karlsruhe.de
URL: www.za-karlsruhe.de

6.–7.11.2020 EPPENDORF

Z1: Einführung in die zahnärztliche Hypnose
Selbstständige DGZH-Regionalstelle Chemnitz, Dr. Solveig Becker
Tel.: 037293 259
Fax: 037293 799166
E-Mail: info@dgzh-chemnitz.de
URL: http://www.dgzh-chemnitz.de

20.–21.11.2020 KARLSRUHE

Z6: Anwendungen der zahnärztlichen Hypnose III
Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Tel.: 0721 9181200
Fax: 0721 9181222
E-Mail: fortbildung@za-karlsruhe.de
URL: www.za-karlsruhe.de

15.–16.1.2021 EPPENDORF

Z2: Grundlagen der zahnärztlichen Hypnose
Selbstständige DGZH-Regionalstelle Chemnitz, Dr. Solveig Becker
Tel.: 037293 259
Fax: 037293 799166
E-Mail: info@dgzh-chemnitz.de
URL: http://www.dgzh-chemnitz.de

15.–16.1.2021 OLPE

Z1: Einführung in die zahnärztliche Hypnose
DGZH-Regionalstelle Nordrhein, Uwe Rudol
Tel.: 02761 838150
Fax: 02761 839787
E-Mail: info@dgzh-nordrhein.de
URL: www.dgzh-nordrhein.de

5.–6.2.2021 OLPE

Z1: Einführung in die zahnärztliche Hypnose
DGZH-Regionalstelle Nordrhein, Uwe Rudol
Tel.: 02761 838150
Fax: 02761 839787
E-Mail: info@dgzh-nordrhein.de
URL: www.dgzh-nordrhein.de

26.–27.2.2021 EPPENDORF

Z3: Trance und NLP
Selbstständige DGZH-Regionalstelle Chemnitz, Dr. Solveig Becker
Tel.: 037293 259
Fax: 037293 799166
E-Mail: info@dgzh-chemnitz.de
URL: http://www.dgzh-chemnitz.de

5.–6.3.2021 OLPE

Z2: Grundlagen der zahnärztlichen Hypnose
DGZH-Regionalstelle Nordrhein, Uwe Rudol
Tel.: 02761 838150
Fax: 02761 839787
E-Mail: info@dgzh-nordrhein.de
URL: www.dgzh-nordrhein.de

KÖLN © John Smith/stock.adobe.com

26.–27.3.2021 EPPENDORF

Z4: Anwendungen der zahnärztlichen Hypnose I

Selbstständige DGZH-Regionalstelle Chemnitz, Dr. Solveig Becker
Tel.: 037293 259
Fax: 037293 799166
E-Mail: info@dgzh-chemnitz.de
URL: http://www.dgzh-chemnitz.de

16.–17.4.2021 OLPE
Z3: Trance und NLP
DGZH-Regionalstelle Nordrhein, Uwe Rudol
Tel.: 02761 838150
Fax: 02761 839787
E-Mail: info@dgzh-nordrhein.de
URL: www.dgzh-nordrhein.de

30.4.–1.5.2021 EPPENDORF
Z5: Anwendungen der zahnärztlichen Hypnose II
Selbstständige DGZH-Regionalstelle Chemnitz, Dr. Solveig Becker
Tel.: 037293 259
Fax: 037293 799166
E-Mail: info@dgzh-chemnitz.de
URL: http://www.dgzh-chemnitz.de

ZK-CURRICULUM

25.–26.9.2020 AUGSBURG
ZK6: Anwendungen der Kinderhypnose in der Zahnmedizin II
JONA – Praxis für Kinder- und Jugendzahnheilkunde
Tel.: 0821 44847730
Fax: 0821 44847729
E-Mail: info@dgzh-augsburg.de
URL: www.dgzh-augsburg.de

9.–10.10.2020 AUGSBURG
ZK4: Grundlagen der kinderzahnärztlichen Hypnose
JONA – Praxis für Kinder- und Jugendzahnheilkunde
Tel.: 0821 44847730
Fax: 0821 44847729
E-Mail: info@dgzh-augsburg.de
URL: www.dgzh-augsburg.de

13.–14.11.2020 AUGSBURG
ZK5: Die Kinderhypnose in der Zahnmedizin
JONA – Praxis für Kinder- und Jugendzahnheilkunde
Tel.: 0821 44847730
Fax: 0821 44847729
E-Mail: info@dgzh-augsburg.de
URL: www.dgzh-augsburg.de

22.–23.1.2021 AUGSBURG
ZK1: Einführung in die kinderzahnärztliche Hypnose
JONA – Praxis für Kinder- und Jugendzahnheilkunde
Tel.: 0821 44847730
Fax: 0821 44847729
E-Mail: info@dgzh-augsburg.de
URL: www.dgzh-augsburg.de

26.–27.2.2021 AUGSBURG
ZK2: Grundlagen der kinderzahnärztlichen Hypnose
JONA – Praxis für Kinder- und Jugendzahnheilkunde
Tel.: 0821 44847730
Fax: 0821 44847729
E-Mail: info@dgzh-augsburg.de
URL: www.dgzh-augsburg.de

16.–17.4.2021 AUGSBURG
ZK3: Die Kinderhypnose in der Zahnmedizin
JONA – Praxis für Kinder- und Jugendzahnheilkunde
Tel.: 0821 44847730
Fax: 0821 44847729
E-Mail: info@dgzh-augsburg.de
URL: www.dgzh-augsburg.de

H-CURRICULUM

25.–26.9.2020 BERLIN
H1: Kennenlernen des hypnotischen Praxisalltags
DGZH-Regionalstelle Berlin, Dr. Jeannine Radmann
Tel.: 030 4945040
Fax: 030 49915970
E-Mail: info@dgzh-berlin.de
URL: http://www.dgzh-berlin.de

13.–14.11.2020 BERLIN
H2: Die Hypnose im Speziellen
DGZH-Regionalstelle Berlin, Dr. Jeannine Radmann
Tel.: 030 4945040
Fax: 030 49915970
E-Mail: info@dgzh-berlin.de
URL: http://www.dgzh-berlin.de

BERLIN © kameraauge/stock.adobe.com

8.–9.1.2021 BERLIN
H3: Sinnesschärfe und Flexibilität
DGZH-Regionalstelle Berlin, Dr. Jeannine Radmann
Tel.: 030 4945040
Fax: 030 49915970
E-Mail: info@dgzh-berlin.de
URL: http://www.dgzh-berlin.de

26.–27.2.2021 BERLIN
H4: Umgang mit schwierigen Patienten
DGZH-Regionalstelle Berlin, Dr. Jeannine Radmann
Tel.: 030 4945040
Fax: 030 49915970
E-Mail: info@dgzh-berlin.de
URL: http://www.dgzh-berlin.de

16.–17.4.2021 BERLIN
H5: Fortgeschrittene Methoden hypnotischer Einflussnahme
DGZH-Regionalstelle Berlin, Dr. Jeannine Radmann
Tel.: 030 4945040
Fax: 030 49915970
E-Mail: info@dgzh-berlin.de
URL: http://www.dgzh-berlin.de

MASTER-CURRI

2.–3.10.2020 BERLIN
MK2: Das Pubertier beim Zahnarzt
DGZH-Regionalstelle Berlin, Dr. Jeannine Radmann
Tel.: 030 4945040
Fax: 030 49915970
E-Mail: info@dgzh-berlin.de
URL: http://www.dgzh-berlin.de

SUPERVISION

25.9.2020 AUGSBURG
Supervision vor ZK6
JONA – Praxis für Kinder- und Jugendzahnheilkunde
Tel.: 0821 44847730
Fax: 0821 44847729
E-Mail: info@dgzh-augsburg.de
URL: www.dgzh-augsburg.de

AUGSBURG © borisb17/stock.adobe.com

9.10.2020 AUGSBURG
Supervision vor ZK4
JONA – Praxis für Kinder- und Jugendzahnheilkunde
Tel.: 0821 44847730
Fax: 0821 44847729
E-Mail: info@dgzh-augsburg.de
URL: www.dgzh-augsburg.de

10.10.2020 EPPENDORF
Supervisionstag
Selbstständige DGZH-Regionalstelle Chemnitz, Dr. Solveig Becker
Tel.: 037293 259
Fax: 037293 799166
E-Mail: info@dgzh-chemnitz.de
URL: http://www.dgzh-chemnitz.de

17.10.2020 AUGSBURG
Supervisionstag
JONA – Praxis für Kinder- und Jugendzahnheilkunde
Tel.: 0821 44847730
Fax: 0821 44847729
E-Mail: info@dgzh-augsburg.de
URL: www.dgzh-augsburg.de

13.11.2020 AUGSBURG
Supervision vor ZK5
JONA – Praxis für Kinder- und Jugendzahnheilkunde
Tel.: 0821 44847730
Fax: 0821 44847729
E-Mail: info@dgzh-augsburg.de
URL: www.dgzh-augsburg.de

13.11.2020 BERLIN
Supervision vor H2
DGZH-Regionalstelle Berlin, Dr. Jeannine Radmann
Tel.: 030 4945040
Fax: 030 49915970
E-Mail: info@dgzh-berlin.de
URL: http://www.dgzh-berlin.de

8.1.2021 BERLIN
Supervision vor H3
DGZH-Regionalstelle Berlin, Dr. Jeannine Radmann
Tel.: 030 4945040
Fax: 030 49915970
E-Mail: info@dgzh-berlin.de
URL: http://www.dgzh-berlin.de

15.1.2021 EPPENDORF
Supervision vor Z2
Selbstständige DGZH-Regionalstelle Chemnitz, Dr. Solveig Becker
Tel.: 037293 259
Fax: 037293 799166
E-Mail: info@dgzh-chemnitz.de
URL: http://www.dgzh-chemnitz.de

26.2.2021 AUGSBURG
Supervision vor ZK2
JONA – Praxis für Kinder- und Jugendzahnheilkunde
Tel.: 0821 44847730
Fax: 0821 44847729
E-Mail: info@dgzh-augsburg.de
URL: www.dgzh-augsburg.de

26.2.2021 BERLIN
Supervision vor H4
DGZH-Regionalstelle Berlin, Dr. Jeannine Radmann
Tel.: 030 4945040
Fax: 030 49915970
E-Mail: info@dgzh-berlin.de
URL: http://www.dgzh-berlin.de

26.2.2021 EPPENDORF
Supervision vor Z3
Selbstständige DGZH-Regionalstelle Chemnitz, Dr. Solveig Becker
Tel.: 037293 259
Fax: 037293 799166
E-Mail: info@dgzh-chemnitz.de
URL: http://www.dgzh-chemnitz.de

26.3.2021 EPPENDORF
Supervision vor Z4
Selbstständige DGZH-Regionalstelle Chemnitz, Dr. Solveig Becker
Tel.: 037293 259
Fax: 037293 799166
E-Mail: info@dgzh-chemnitz.de
URL: http://www.dgzh-chemnitz.de

16.4.2021 AUGSBURG
Supervision vor ZK3
JONA – Praxiss für Kinder- und Jugendzahnheilkunde
Tel.: 0821 44847730
Fax: 0821 44847729
E-Mail: info@dgzh-augsburg.de
URL: www.dgzh-augsburg.de

16.4.2021 BERLIN
Supervision vor H5
DGZH-Regionalstelle Berlin, Dr. Jeannine Radmann
Tel.: 030 4945040
Fax: 030 49915970
E-Mail: info@dgzh-berlin.de
URL: http://www.dgzh-berlin.de

30.4.2021 EPPENDORF

Supervision vor Z5

Selbstständige DGZH-Regionalstelle Chemnitz, Dr. Solveig Becker
Tel.: 037293 259
Fax: 037293 799166
E-Mail: info@dgzh-chemnitz.de
URL: http://www.dgzh-chemnitz.de

SPEZIALKURSE

24.10.2020 AUGSBURG

Kinderhypnose für Anfänger

JONA – Praxis für Kinder- und Jugendzahnheilkunde
Tel.: 0821 44847730
Fax: 0821 44847729
E-Mail: info@dgzh-augsburg.de
URL: www.dgzh-augsburg.de

28.11.2020 AUGSBURG

Kinderhypnose für Anfänger

JONA – Praxis für Kinder- und Jugendzahnheilkunde
Tel.: 0821 44847730
Fax: 0821 44847729
E-Mail: info@dgzh-augsburg.de
URL: www.dgzh-augsburg.de

13.3.2021 AUGSBURG

Kinderhypnose für Anfänger

JONA – Praxis für Kinder- und Jugendzahnheilkunde
Tel.: 0821 44847730
Fax: 0821 44847729
E-Mail: info@dgzh-augsburg.de
URL: www.dgzh-augsburg.de

NLP-CURRICULUM

18.–19.3.2021 MÜNCHEN

NLP1: Die Macht der Sprache

Urbs Generationum
Tel.: 0157 58254614
Fax: 089 61453681
E-Mail: info@dgzh-muenchen.de
URL: www.dgzh-muenchen.de

23.–24.4.2021 MÜNCHEN

NLP2: Der ängstliche Patient

Urbs Generationum
Tel.: 0157 58254614
Fax: 089 61453681
E-Mail: info@dgzh-muenchen.de
URL: www.dgzh-muenchen.de

Folgetermine über April 2021 hinausgehend finden Sie in der nächsten Ausgabe bzw. jederzeit online unter www.dgzh.de

ANZEIGE

Ute Stein
Vorstandsmitglied DGZH e. V.

u.stein@dgzh.de

Liebe Mitglieder, liebe Leserinnen und Leser,

Was für Zeiten! Schon die vorangegangenen beiden Vorstandsberichte von Claudia Tan und Jan Rienhoff beschäftigten sich unter anderem mit operativer Hektik und damit verbundener Windstille sowie Gedanken über das Wesen der Demokratie. Seit März 2020 betreffen diese Fragestellungen jeden von uns in allen Bereichen des Lebens persönlich. Vieles scheint auf den Kopf gestellt, und es ist an der Zeit, vieles zu überdenken und auf Sinnhaftigkeit zu hinterfragen und in neue Denk- und Handlungsmuster einzutauchen. Nach einer Entschleunigung zu Beginn der Coronakrise stehen wir vor völlig neuen Herausforderungen, wenn es darum geht, unser umgekrempeltes Leben zu bewältigen. Ungewöhnliche Zeiten erfordern außergewöhnliche Ideen.

Auch die Arbeit des DGZH-Vorstandes steht an einem Wendepunkt und vor neuen Herausforderungen. Welche Bedeutung wird die analoge, welche die digitale Kommunikation zukünftig haben? Wie werden wir Meetings, Curricula und Kongresse organisieren? Was bedeutet das für die Gewinnung neuer Mitglieder? Und wie können auch die Erwartungen der teils langjährigen Mitglieder erfüllt werden? Hierfür und für vieles mehr brauchen wir das Verständnis und die Unterstützung aller Mitglieder unserer DGZH! Wir sind offen für Fragen und Anregungen.

Was bedeutet das alles für die aktuelle Vorstandsarbeit der DGZH? Von September bis Dezember 2019 fanden regelmäßig Skype-Konferenzen statt. Im Januar, April, Mai und Juni 2020 folgten weitere Vorstandssitzungen. Das geplante Meeting im Juni 2020 in Berlin musste leider auf später verlegt werden. Sämtliche Veranstaltungen, Kongresse und Seminare der DGZH und der nationalen und internationalen Hypnosegesellschaften (MEG, ESH, DGH) wurden nach intensiven Gesprächen mit den Vorständen, Veranstaltern, Referenten und Hotels für dieses Jahr abgesagt bzw. auf 2021 verschoben.

Trotzdem setzten wir die inhaltliche Arbeit im Vorstand fort. Es wurden Einzelgespräche mit Regionalstellenleitern geführt, um die vorhandenen Verträge mit den Regionalstellen der DGZH zu aktualisieren. Hier sind wir noch im Prozess. Zur Doppelmitgliedschaft DGZH/MEG laufen ebenfalls die Verhandlungen mit der MEG. Albrecht Schmierer stellte uns eine PowerPoint-Präsentation mit Einführungsvorträgen zur Verfügung, die vom Vorstand ergänzt wurde und ab sofort allen interessierten Trainern als Service zur Verfügung gestellt werden kann. Jens von Lindeiner und Marion Jacob überarbeiteten die doppelseitige Beschreibung zertifizierter DGZH-Curricula im MEGAPhon. Bis Mai 2020 legte Jens von Lindeiner dem Vorstand die Entwürfe der Satzung, Beitragsordnung und Geschäftsordnung vor, die momentan juristisch überprüft werden. Vielen Dank allen Beteiligten!

Das geplante Trainertreffen wurde auf das Frühjahr 2021 gelegt und findet nun am 12./13. März 2021 in Montabaur statt. Wir konnten Matthias Pöhm (www.poehm.com) gewinnen, der zum Thema „Schlagfertigkeit und Entertainment im Trainerbusiness" referieren wird.

Auf der internationalen Bühne wurde Jan Rienhoff als Kassenprüfer der ESH vorgeschlagen und gewählt. Herzlichen Glückwunsch und ein Dankeschön an Jan!

Erlauben Sie, erlaubt mir abschließend noch folgende Gedanken. Mit zahnärztlicher, medizinischer und therapeutischer Hypnose besitzen wir glücklicherweise ein Instrument der Kommunikation, das die Ängste und Ohnmachtsgefühle unserer Patienten verringern und ihnen ein Gefühl von Sicherheit, Geborgenheit und Stabilität geben kann. Darüber hinaus ist Empathie das stärkste Bindeglied zwischen uns, unseren Patienten und unseren Mitarbeitern. So können unsere Praxen Hotspots der Ruhe und Zuwendung werden, in denen der individuelle Mensch auch hinter einer Maske gesehen und erkannt wird. Das Virus fungiert als Brennglas und fordert uns zu einem anderen Umgang mit der Natur und mit uns selbst als Menschen auf.

Das Buch „Fragebogen" von Max Frisch, im Format eines iPhones 2019 im Suhrkamp Verlag Berlin erschienen, inspiriert uns möglicherweise zu Antworten für unser persönliches Leben sowie auf die aktuellen Fragen dieser „ver-rückten" Zeit und hilft uns bei der Neuorientierung. In diesem Sinn wünsche ich uns allen eine gesunde Zeit, ohne den differenzierten Blick auf das Wesentliche, das Menschsein, zu verlieren.

Ihre/eure

DGZH-Nachrichten kompakt

Hypnose-Kongress Berlin

Aufgrund der Coronapandemie und den derzeit eingeschränkten Möglichkeiten, den Hypnose-Kongress 2020 im Steigenberger Hotel Berlin zu veranstalten, sah sich der DGZH-Vorstand gezwungen, dieses wichtige Ereignis für dieses Jahr abzusagen. Dankenswerterweise konnte Claudia Winkhardt, die den Kongress seit mehr als 20 Jahren für die DGZH organisiert, eine kostenfreie Verschiebung auf das Jahr 2021 aushandeln. Der neue Termin wird voraussichtlich wieder am zweiten Septemberwochenende sein. Das für 2020 geplante und unter www.hypnose-kongress-berlin.de veröffentlichte Programm soll im nächsten Jahr so weit wie möglich unverändert umgesetzt werden. Inwieweit dies gelingen kann, wird geprüft, sobald der Kongresstermin 2021 vertraglich endgültig fixiert ist.

Mitgliederversammlung 2020

Die Satzung der DGZH schreibt eine jährliche Mitgliederversammlung vor, in der der Vorstand seinen Rechenschaftsbericht für das vorangegangene Kalenderjahr vorlegt, um von den Mitgliedern entlastet werden zu können. Eine solche Versammlung muss auch in Zeiten der Coronapandemie stattfinden, allerdings eröffnet der Gesetzgeber hier neue Möglichkeit bezüglich der Form. Dies lassen wir gerade prüfen und werden fristgerecht zur Mitgliederversammlung einladen.

Öffentlichkeitsarbeit

Die Coronapandemie hat in den letzten Monaten zur Absage von Kongressen und Messen geführt, sodass die geplanten Einsätze des Infostandes beim Deutschen Zahnärztetag in Frankfurt am 13./14. November 2020 und beim Thüringer Zahnärztetag am 27./28. November 2020 nicht stattfinden werden. Die Vorträge auf A.S.I.-Sponsorentagen liefen dagegen bis auf wenige Absagen weiter. Wir hoffen, dass wir die Zusammenarbeit mit der A.S.I. Wirtschaftsberatung im Jahr 2021 noch verstärken können, um die Zielgruppe der jungen Zahnärzte zu erreichen. Ab Herbst 2020 wollen wir allen Geschäftsstellen der A.S.I. ein aktualisiertes Infomagazin bereitstellen, das gezielt jüngere Zielgruppen anspricht und bei Beratungen an Interessenten weitergegeben werden kann.

Onlineliste der Hypnosezahnärzte

Möglicherweise vermissen manche Mitglieder ihren Eintrag in der unter www.dgzh.de veröffentlichten Onlineliste der DGZH-zertifizierten Hypnosezahnärzte, die wir 2018 der neuen DSGVO anpassen mussten. Der Grund: Nicht alle zuvor gelisteten Mitglieder haben die Chance zum Wiedereintrag genutzt, den wir in mehreren E-Mailings angeboten haben. Für alle zertifizierten DGZH-Mitglieder, die als Zahnarzt tätig sind, besteht jedoch weiterhin die Möglichkeit, sich in die Liste eintragen zu lassen. Fordern Sie dazu einfach den Link für Ihren Eintrag per E-Mail in der Geschäftsstelle an! Wenn alle eintragsberechtigten Zahnärzte diese Chance nutzen, können wir die Liste von derzeit knapp 400 Einträgen fast verdoppeln und somit den Patientenservice verbessern.

Geschützter Mitgliederbereich auf www.dgzh.de

Im geschützten Mitgliederbereich publizieren wir alle relevanten Mitgliederinformationen, die nicht für die Öffentlichkeit bestimmt sind, etwa geplante Satzungsänderungen, Anfragen nach Mitarbeit in bestimmten Aufgabenbereichen innerhalb des Vereins, besondere Angebote anderer Gesellschaften, die Newsletter von ISH und ESH und vieles mehr. Regelmäßiges Vorbeischauen lohnt sich!

Nutzen der E-Mail-Kommunikation

E-Mails sind schnell, unkompliziert, kostengünstig und umweltfreundlich. Bereits 94% unserer Mitglieder nutzen die Vorteile – sei es um über den Newsletter aus der Geschäftsstelle mit interessanten Infos und Angeboten versorgt zu werden oder um ganz gezielt und schnell kontaktiert werden zu können, wenn wir einen Ansprechpartner für die Presse suchen oder einen Behandler für einen besonderen Patientenfall. Wollen auch Sie von den Vorteilen profitieren? Dann schicken Sie uns eine kurze E-Mail oder rufen Sie einfach an.

Einladung zur Mitarbeit an der DZzH

Kongresse sind auch wichtige Orte für die Autorenakquise der DZzH. Da diese Inspirationsquelle momentan versiegt ist, laden wir unsere Leserinnen und Leser ein, sich mit ihrem Erfahrungsschatz an der kommenden DZzH 1/2021 zu beteiligen. Unter dem Schwerpunkt „Kaleidoskop" möchten wir ein breites Spektrum zahnärztlicher Hypnose vorstellen. Möchten Sie einen interessanten Fall darstellen oder haben Sie ein Behandlungskonzept für bestimmte Situationen entwickelt? Haben Sie eine Idee zu einer speziellen Trance? Wie hilft Ihnen (Selbst-)Hypnose in Krisenzeiten? Wie hat sich Ihr Tranceverständnis im Laufe der Zeit verändert oder welchen Anfängergeist Ihrer frühen Jahre hätten Sie gerne wieder? Wir sind neugierig auf Ihre Erfahrungen! Darüber hinaus stellen wir auch wieder spannende Bücher zur Rezension zur Verfügung, die Sie im geschützten Mitgliederbereich unter www.dgzh.de finden. Wenn Sie eine Idee zu einem eigenen Beitrag haben, schreiben Sie uns bitte eine kurze E-Mail an dzzh-redaktion@dgzh.de.

Wissenstransfer in der Zahnärzteschaft

Einige zertifizierte DGZH-Mitglieder haben schon in der Vergangenheit ihr Wissen im Kollegenkreis weitergegeben. Wer andere für Hypnose zu begeistern möchte, kann nun einen Powerpoint-Vortrag zur Einführung in die zahnärztliche Hypnose in der Geschäftsstelle anfordern.

Cornelia Hammer
Im Körper zu Hause sein
Mit Zapchen Somatics zu Leichtigkeit und Wohlbefinden

Heidelberg: Carl-Auer-Verlag, 2019
ISBN 978-3-8497-0302-8

Der Titel, „Leichtigkeit und Wohlbefinden" im Untertitel, das Cover und der Hinweis auf die Verlagsreihe „Reden reicht nicht!?" – das genügte, um meinen Wunsch zu wecken, mich mit diesem Buch eingehender zu beschäftigen. Es schien mir gerade recht zu kommen angesichts all der derzeitigen ängstigenden und herausfordernden Aspekte. Denn in einer sich ständig ändernden Welt mit ihren als so reichlich empfundenen äußeren und inneren Bedrohungen steht doch das Zuhausesein für eine urmenschliche Sehnsucht nach Sicherheit, Schutz und umfassendem Wohlgefühl.

Letzteres festigen zu können, das erhoffte ich mir von der Beschäftigung mit dem Buch. Mir war schon klar: So wie Reden nicht reicht, würde auch nur Lesen nicht genügen, denn da steht ja noch was von Zapchen Somatics im Untertitel, was auch immer das sein mochte. Ich hoffte nur, dass es etwas sein könnte, das sich möglichst ungezwungen in meinen üblichen Alltag mit einbauen ließe – und damit lag ich richtig. Julie Henderson, die Begründerin dieser neuen Übungsweise, spricht von einer Art Kind, geboren aus den relativ neuen Disziplinen der Psychosomatik und Formen der Körperarbeit (somatics) einerseits und den seit Langem bestehenden Traditionen des tibetischen Vajrayana-Buddhismus (zapchen) andererseits. Auch grundlegende Ansichten der Hypnotherapie sind in dieser Synthese enthalten.

Von der ersten Seite an war ich tief berührt von der klaren, ohne Umschweife zum Wesentlichen kommenden Schreibweise der Autorin. Zapchen ist weniger eine Methode als vielmehr eine Herangehensweise, umfassendes Wohlbefinden im Bewusstsein unseres Körperseins einzuüben. Was hier in der gebotenen Kürze schwer in Worte zu fassen ist, steht ganz im Gegensatz zu den wunderbar schlichten Übungen, anhand derer Cornelia Hammer, eine der ersten Zapchen-Lehrerinnen im deutschsprachigen Raum, ihre Leser in Zapchen einführt. Alles, was dem Übenden dient, ist schon da: der Boden, auf dem ich sitze, stehe oder liege, meine Stimme, die vibrieren darf, mein Atem, die Pulsation des Lebendigen, in die ich eingebettet bin, mit dem subtilen Strömen verschiedener Körperflüssigkeiten und auch so etwas wie mein Ja genau wie mein Nein, verbunden mit dem Wahren meiner Grenzen. Ich bin eingeladen, allein oder mit einem Partner, in Eigenregie oder im Rahmen einer angeleiteten Übungsgruppe in meinem Körpersein Sicherheit nicht im Sichern und Kontrollieren stets wechselnder Umstände zu suchen, sondern in wachsendem Vertrauen und im Anfreunden mit dem Vergänglichen zu finden.

Das klingt ja alles schön und gut, doch wie geht das nun konkret, Zapchen? Ehrlich gesagt, es ist ganz einfach, und gerade das macht es vielleicht so schwer – und deshalb ist es vielleicht auch so wichtig, dass zwischen den kurz und präzise beschriebenen Übungen vertiefende Texte und einzelne wissenschaftliche Hintergrundinformationen eingestreut sind, denn unser auf Effizienz bedachter Verstand sucht nach logischen Zusammenhängen. Zapchen ist – so unspektakulär das klingt – gähnen, Nickerchen machen, trampeln, seufzen, jammern, klagen, Grimassen schneiden, sich hinlegen und wieder aufstehen, in den Himmel schauen und anderes mehr. All das könnte man sich auch einfach bei Kindern abschauen. Allerdings nur so lange, wie dem Kind noch nicht beigebracht wurde, dass sich das alles nicht gehört.

Brauchen wir dann als Erwachsene dieses Buch oder haben wir im tätigen Leben Wichtigeres zu tun, als etwa wie eine Lokomotive zu stampfen? Diese Frage mag jeder Leser für sich entscheiden. Ich habe mich neugierig auf die eine oder andere Übung eingelassen, spielerisch und mit einem Augenzwinkern. Tatsächlich, wenn ich mal wieder bemerke, dass ich mein Leben gerade wie auf einer heißen Herdplatte lebe, bietet Zapchen an, vieles von dem, was wir sowieso schon tun, zum Herunterruhen zu nutzen. Hypnotisch tätige Zahnärzte mit Interesse an Meditation und Achtsamkeit finden hier ein wohltuend zu lesendes Buch mit Übungen, die in ihrer überraschenden Schlichtheit auch im Praxisalltag unauffällig eingebaut werden können. Selbst mit einem bewussten Lächeln ist schon viel getan. So viel sogar, dass die Autorin nicht müde wird, wärmstens und betont zu empfehlen, danach ein Nickerchen zu machen. Ich will gerne zugeben, dass mir das am schwersten fiel. **Sabine Koehler**

ANZEIGE
Lust auf Lesen?
Wir haben die Bücher!
HYPNOSVERLAG
Tel.: (07 11) 2 36 93 44 | verlag@hypnos.de
www.hypnos.de

Andrea Kaindl
Schmerz – der Wachhund der Gesundheit

Heidelberg: Carl-Auer-Verlag, 2019
ISBN 978-3-8497-0315-8

Dieser zweibändige Ratgeber richtet sich an Familien mit Kindern, die chronische Schmerzen haben und bei denen trotz eingehender schulmedizinischer Diagnostik keine körperliche Ursache gefunden wurde. Das belastet die gesamte Familie und kann den Alltag erheblich beeinträchtigen. Beide Bände sind identisch aufgebaut, doch adressiert der eine direkt das Kind, während sich der andere an die Eltern richtet und an einigen Stellen detaillierter und sachlicher geschrieben ist. Besonders bei jüngeren Kindern wird eine enge Zusammenarbeit mit den Eltern nahegelegt, Teenies hingegen schätzen oft den autonomen Umgang mit dem Buch. Der als Arbeitsbuch aufgebaute Ratgeber zeigt einen heilsamen Umgang mit chronischen funktionellen Schmerzen, der wieder zu Gesundheit und Wohlbefinden führen kann. Um tatsächlich Veränderungen zu erzielen, gibt die Autorin am Ende jedes Kapitels Strategien an die Hand, die der Leser proaktiv als „Hilfe zur Selbsthilfe" problemlösend umsetzen kann. Sie traut Familien also zu, sich selbstständig und zunächst ohne weitere professionelle Therapie mit diesem Thema auseinanderzusetzen.

Zu Beginn erläutert Kaindl die Entstehung von Schmerzen an einem biopsychosozialen Schmerzmodell. Symbolisch führt sie einen „Wachhund der Gesundheit" ein, der über unser Wohlergehen wacht. Er wird durch Stress, Sorgen und Kummer geweckt und äußert sich über Schmerzen, die zu einem Signal werden, über das der Körper notwendige Veränderungen im Alltag und in der Lebensführung einfordert. Wer diese Sichtweise akzeptieren kann und aufhört, den Schmerz als lästiges Symptom zu bekämpfen, den kann der Wachhund auch wieder auf einen Weg zu Wohlbefinden führen.

Im ersten Schritt empfiehlt die Autorin ein Schmerztagebuch, um einen Überblick über die Dauer, Intensität und Häufigkeit der Schmerzen zu erhalten und herauszufinden, was das Kind dadurch vermeiden kann. Dann folgt die Exploration von Wohlfühlaktivitäten, wobei die Autorin betont, wie wichtig diese für Entspannung und psychische Entlastung sind. Daneben gilt es jedoch auch, Stress entschieden zu reduzieren, um zu lernen, Alltagsanforderungen besser zu bewältigen. Die Stresswaage, die Wohlfühlzeiten und Belastungen gegeneinander aufwiegt, sollte im Gleichgewicht sein.

Neben der Alltagsgestaltung spielt auch die eigene Gedankenwelt eine große Rolle; es ist hilfreich, positive Gedanken zu formulieren und konstruktive Lösungen zu finden. Hier werden Eltern auch auf ihre Vorbildfunktion hingewiesen. Sie sollten ihr Verhalten und ihre Denkweise so gestalten, dass sich der Stress der Kinder reduziert. Besonders Lob stärkt das kindliche Selbstbewusstsein und steigert die Belastbarkeit, während negative Gefühle und Gedanken abnehmen. Dabei geht es auch um das Gleichgewicht zwischen Lob und Kritik, denn ein ständiges uneingeschränktes Lob verliert seinen Wert.

Kaindl geht auch auf die Möglichkeit ein, dass ein Problem zunächst so groß und unüberwindbar erscheint, dass ein Gefühl der Hilflosigkeit und Lähmung entsteht. Sie zeigt, wie man sich hier einen Überblick verschafft sowie eigenhändig Lösungsansätze erarbeitet und diese umsetzt, um so ein Gefühl von Kontrolle und Selbstwirksamkeit wiederzuerlangen.

Doch wie soll man damit umgehen, wenn dennoch erneut Schmerzen auftreten? Statt von einem Rückfall spricht Kaindl von einem Vorfall und ermutigt dazu, optimistisch zu bleiben und die bisher erarbeiteten Strategien beharrlich weiter umzusetzen. Auch der neuerliche schmerzhafte Vorfall wird nicht bekämpft, sondern gilt als gut gemeinter Hinweis, seinen Alltag und sein Stressmanagement bewusster zu gestalten und für mehr Entspannung zu sorgen.

Wenn die Schmerzen dennoch bleiben, sollte erneut professionelle therapeutische Hilfe in Anspruch genommen werden. Die Autorin nennt zahlreiche (Internet-)Adressen und Bücher, verweist auf multimodale Konzepte in Schmerzambulanzen und empfiehlt die Therapie durch Psychologen beziehungsweise Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, wenn eine psychische Erkrankung als Auslöser vermutet wird.

Kaindl gibt viele Strategien für den Umgang mit Schmerz an die Hand, die man ausprobieren und für sich passend adaptieren kann. Betroffene Kinder müssen sich nicht als Problemkind oder familiärer Störfaktor sehen. Die Autorin betont vielmehr, dass es normal ist, einen eigenen Stressrhythmus zu haben, und es in Ordnung und teilweise notwendig ist, sich Unterstützung oder professionelle Hilfe zu holen.

Auch ohne Schmerzsymptomatik hat mich das Buch von Andrea Kaindl eingeladen, mich mit meinem eigenen Alltag und meiner Denkweise zu beschäftigen, gegebenenfalls mehr auf mich selbst zu hören und meine Probleme proaktiv und selbstbewusst anzugehen.

Sophie Moßgraber

Nicole Wagner
Ganzheitliche Mundheilkunde
Bd. 1: Richtige Zahnpflege
Bd. 2: Heilende Mundspülungen
Bd. 3: Raus aus der Fluorid-Falle

Rossdorf: Hans-Nietsch-Verlag, 2019
ISBN 978-3-86264-827-6

Nicole Wagner ist eine sehr engagierte Zahnärztin, die sich naturheilkundlich weitergebildet hat und auch Heilpraktikerin ist. In drei Bänden untersucht sie die Zusammenhänge von Mund- und Menschgesundheit.

Band 1 beschäftigt sich mit der richtigen Zahnpflege und damit, wie man effektiv und erschwinglich strahlend gesunde Zähne erhält. Gut verständlich übersetzt sie medizinische Terminologie in Umgangssprache und bleibt doch wissenschaftlich korrekt. Das Buch ist übersichtlich und liebevoll bebildert. Die Angaben zu Zahnbürsten und zur Putztechnik sind hervorragend und helfen, sinnvolle Entscheidungen zu treffen. Doch ich habe auch Kritik: Der empfohlene Gebrauch von Xylit-Kaugummi belastet die Umwelt, leitet zur Konsumsucht an und kann die Verdauung stören. Ihr Lob für AJONA halte ich für falsch, da Tenside die oberste Epithelschicht schädigen. Dr. Wolffs Biorepair Zahncreme plus ist bedenklich, weil Nanopartikel bei Daueranwendung gesundheitsschädlich sind. Einen Hinweis auf Zahnpulver als Alternative zu Zahncremes, die Haltbarkeitsmittel brauchen, habe ich vermisst. Ein Kracher ist das Kapitel gegen Fluoride, die sie für hochgradig krankmachend hält. Das Buch macht Lust, sich systematisch und langfristig mit dem Mund zu beschäftigen.

Mit Band 2 schafft Nicole Wagner ein Standardwerk zu heilsamen Mundspülungen. In zwei Kapiteln erläutert sie die Funktion des Speichels und des Biofilms. Ihre Spülungen und Tees enthalten von Aloe vera bis zur Zistrose natürliche Inhaltsstoffe und sollen das Mundmilieu gesund halten. Gegen Mundgeruch befürwortet sie Ölziehen oder einen täglichen Löffel Honig. Sie rät lebenslang zu Honig und Propolis, auch während der Kieferorthopädie und für das Altersgebiss. Ölziehen mit Kokos- oder Olivenöl empfiehlt sie für 20 Minuten täglich. Neben der lokalen Entzündungshemmung verweist sie auf systemische Wirkungen im Herz-Kreislauf-System sowie im Atemwegs- und Verdauungstrakt. Der Schwermetallausleitung mit Zeolith widmet sie ein weiteres Kapitel. Im Anhang werden die Beziehungen zwischen Zähnen und Körper dargestellt und Bezugsquellen für die empfohlenen Produkte aufgeführt. Ein Register erleichtert die Recherche von Begriffen.

In Band 3 schließlich geht es um Fluoride und um die These, dass diese die Menschheit vergiften würden. Ich war dazu bereit, mich überzeugen zu lassen, vermisste jedoch die Leichtigkeit der ersten beiden Bände. Außerdem waren die Argumente nicht immer nachvollziehbar. Sicher ist es gut, auf übertriebene Fluoridgaben zu verzichten. Fluorid-Zahncremes lasse ich schon länger fort, auch bewirkt das prophylaktische Fluoridieren bei mir einen Brechreiz. Hinweise etwa auf die Gefährlichkeit der Verbindung von Fluorid mit Aluminium und ihr Vorhandensein in Kochgeschirr, Medikamenten und Putzmitteln sind wertvoll. Doch sollen Fluoride an allem Bösen beteiligt sein. Viele ihrer Schuldzuweisungen fangen mit „Wissenschaftliche Untersuchungen haben ergeben …" an, gefolgt von Literaturangaben, die über die Webseite des Verlages aufzufinden sind und mit Fleiß zusammengetragen wurden, allerdings recht mühsam zu benützen sind. Besonders dass mein geliebter Tee und Meeresfrüchte zu unterlassen seien, verstärkte meinen Widerstand. Andere Empfehlungen nehme ich jedoch gerne an, etwa die, wie ein ausreichend hoher Magnesiumspiegel über Fußbäder zu erreichen ist.

Ich habe lange gezögert, Nicole Wagners Bücher zu rezensieren, denn ich bin voreingenommen. Ich liebe ihren Enthusiasmus und habe viele ihrer Empfehlungen angenommen. Die farbige Systematik, das Layout und die Zeichnungen finde ich toll, praktisch und verständlich. Inhaltlich stellt sie die Themen mit Perfektionismus bis in die angrenzenden Gebiete dar. Auf jeden Fall gehören die Büchen in jede Praxis mit komplementären Behandlungsmethoden.

Andererseits erschreckt mich ihre Radikalität. Nicole Wagner will die Welt vor der Flouridvergiftung retten, auch wenn sie mit heftigem Gegenwind rechnen muss. Befreundete Universitätslehrer reagierten mit Lachen und meinten, „das ist alles so lange und intensiv beforscht worden, da gibt es nichts zu tun". Als ich bei einem Kinderhypnoseseminar Wagners Anliegen zu Fluorid erwähnte, erntete ich Entrüstung und hörte Klagen über Helikoptereltern, Impfgegnerinnen und multimorbide Kinder von Fluoridgegnern.

Ihre Haltung verstehe ich. Ähnliche Erfahrungen haben wir in Leitlinienausschüssen gemacht, in denen die Hypnose aufgrund fehlender wissenschaftlicher Nachweise abgelehnt wurde. Für ihre Radikalität und Intensität habe ich Sympathie, bin allerdings auch nach dreimaliger Lektüre nicht überzeugt, dass Geburtsdefekte, Demenz, Autismus, Knochenbrüche, Krebs, Herzinfarkt und Schlaganfall hauptsächlich durch Fluorid entstehen. Nichtsdestotrotz hat sie meinen Respekt und ich wünsche Nicole Wagner viel Erfolg!

Albrecht Schmierer

Neu im Herbst

Systemische Beratung bei Carl-Auer

ca. 174 Seiten, Kt, 2020
ca. € 29,95
ISBN 978-3-8497-0360-8

Autismus muss nicht als Störung betrachtet werden. Das Buch ist ein Plädoyer dafür und liefert mit PEP und dem kunsttherapeutischen Ansatz Interventionsstrategien, die Betroffenen dabei helfen, mit heftigen Gefühlen umzugehen und eigene Kreativität sowie Ressourcen zu finden.

ca. 450 Seiten, Kt, 2020
ca. € 59,–
ISBN 978-3-8497-0345-5

Das Handbuch umfasst ein Behandlungskonzept, das sich gut an die unterschiedlichen Traumafolgestörungen anpassen lässt – fünf Interventionen, die einer Struktur folgen, die einen schnellen Überblick über die Behandlung erlaubt und einen Leitfaden für die tägliche Praxis bildet.

ca. 201 Seiten, Kt, 2020
ca. € 29,95
ISBN 978-3-8497-0350-9

Mit „Rauschen" ist hier eine Ahnung zu Beginn eines Entwicklungsprozesses gemeint. Die Autoren zeigen auf, wie professionelle Helfer Räume für das Erforschen dieses „Rauschens" aufbauen können. Die vorgestellten Methoden werden in Form anschaulicher Skripte erklärt, ergänzendes Onlinematerial macht sie audiovisuell erfahrbar.

ca. 461 Seiten, Kt, 2020
ca. € 54,–
ISBN 978-3-8497-0362-2

Trance-Prozesse werden von poetischer Sprache ganz entscheidend gefördert und getragen. Agnes Kaiser Rekkas vermittelt in 99 poetischen Texten präzise, wie man eigene Trancen entwickeln, anpassen und einsetzen kann. Prädikat: Meisterklasse.

ca. 200 Seiten, Kt, 2020
ca. € 24,95
ISBN 978-3-8497-0359-2

Wenn Körper und Seele aus dem Gleichgewicht sind, hilft oft eine Mischung aus mehreren Methoden. Drei erfolgreiche Techniken – Selbsthypnose, Klopfen und Yoga-Atemtechniken – werden hier kombiniert. Sie helfen bei vielen Belastungssituationen und körperlichen Symptomen.

ca. 64 Seiten, Format 17 x 24 cm, Kt, 2020
ca. € 19,95
ISBN 978-3-8497-0343-1

Ein Psychologe und eine Journalistin beleuchten in dieser ansprechenden Graphic Novel, was im Körper bei Vergebung passiert, welche Facetten hat und wie seltsam und komplex sie sein kann. Anhand wahrer Lebensgeschichten und praktischer Tipps werden Vorteile und Risiken erläutert.

Carl-Auer Verlag

Auf **www.carl-auer.de** bestellt – deutschlandweit portofrei geliefert!

www.dgzh.de

Selbstständige Regionalstellen der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose (DGZH)

AUGSBURG
Dr. Josefine Nagy
Fon 08 21 – 44 84 77 30
Fax 08 21 – 44 84 77 29
info@dgzh-augsburg.de

BERLIN/BRANDENBURG
Dr. Jeannine Radmann
Fon 0 30 – 494 50 40
Fax 0 30 – 49 91 59 70
info@dgzh-berlin.de

CHEMNITZ
Dr. Solveig Becker
Fon 0 37 293 – 259
Fax 0 37 293 – 79 91 66
info@dgzh-chemnitz.de

HANNOVER
Dr. Sabine Rienhoff
Fon 05 11 – 62 81 97
Fax 05 11 – 394 80 61
info@dgzh-hannover.de

MAINZ
Dr. Thomas Pranschke
Fon 0 61 31 – 21 08 610
Fax 0 61 31 – 23 77 49
mail@dgzh-mainz.de

MECKLENBURG-VORPOMMERN
Dr. Wolfgang Nespital
Fon 0 39 81 – 20 00 66
Fax 0 39 81 – 20 00 65
info@dgzh-mecklenburg-vorpommern.de

MÜNCHEN
Dr. Hans-Christian May
Fon 01 57 – 58 25 46 14
Fax 0 89 – 61 45 36 81
info@dgzh-muenchen.de

NORDRHEIN
Uwe Rudol
Fon 0 27 61 – 83 81 50
Fax 0 27 61 – 83 97 87
info@dgzh-nordrhein.de

NIEDERSACHSEN/HAMBURG
Ute Neumann-Dahm
Fon 03 91 – 6 20 99 62
Fax 03 91 – 6 20 99 63
info@dgzh-niedersachsen.de