DZzH

Deutsche Zeitschrift für zahnärztliche Hypnose 1/2018

SCHWERPUNKT

Rapport

WISSENSCHAFT & PRAXIS

Hypnotische Augen-Blicke

WISSENSCHAFT & PRAXIS

„Indirekte Hypnose" mal ganz anders

PRISMA

Wie malt man Gefühle?

INTERVIEW

Zahnmedizin für Menschen mit Behinderungen

www.hypnose-kongress-berlin.de

6. – 9. September 2018

Hypnose-Kongress Berlin

Zahnärztliche Hypnose und Kommunikation

Online-Anmeldung ab April 2018: hypnose-kongress-berlin.de/anmeldung

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose (DGZH) e. V., Veranstaltungsort: Hotel Steigenberger Berlin
Infos über Congress Organisation Claudia Winkhardt, mail@cwcongress.org, Anmeldung unter www.hypnose-kongress-berlin.de

Dorothea Thomaßen
Chefredakteurin

dzzh-redaktion@dgzh.de

Liebe Leserinnen und Leser,

kennen Sie den? Ein Mann lässt sich einen Anzug schneidern. Bei der letzten Anprobe stellt er fest, dass das Kleidungsstück hinten und vorne nicht passt. Ärmel und Beine sind unterschiedlich lang, die Knopfleiste schief, am Rücken eine merkwürdige Beule. Als er den Schneider darauf aufmerksam macht, sagt dieser: „So wie Sie trägt man das heute nicht mehr. Sie müssen eine Schulter zurücknehmen, dabei den Ellenbogen etwas nach außen drehen und gleichzeitig das Bein …". Er zeigt dem Kunden, welche Haltung er beim Tragen des Anzuges einnehmen soll, und tatsächlich: Nun passt er. So verlässt der Kunde die Schneiderei und begegnet zwei Frauen. Sagt die eine: „Mein Gott, der arme Krüppel", worauf die andere antwortet: „Aber einen guten Schneider hat er!"

Rapport, ein Begriff aus der Schneiderei, bezeichnet die Technik, gemusterte Stoffe so aneinanderzulegen, dass die Naht zwischen den Schnittteilen unsichtbar wird. Ein Arzt, der Rapport herstellt, ist in der Lage, seine Kommunikation maßgeschneidert an das jeweilige Gegenüber anzupassen. Gerade invasive Therapien sind für viele Patienten eine Herausforderung, manche haben sogar das Gefühl, sich für eine Behandlung verbiegen zu müssen. Aber es geht nicht darum, den Menschen der Therapie anzupassen, sondern die Therapie dem Menschen zugänglich zu machen.

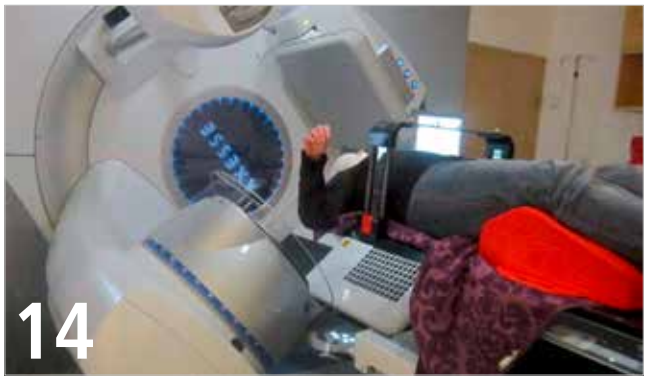
Wie kann ich mich auf jemanden einstellen, dessen Erfahrungen mir fremd sind? „Fragen Sie einfach", schreibt der Hypnotherapeut Thomas Hill. Er ist blind und erklärt in *Hypnotische Augen-Blicke*, was er sich von einem Zahnarzt für eine gute Behandlung wünscht. Was aber, wenn man keine gemeinsame Sprache spricht? Frank Müller meistert die *Zahnbehandlung bei einem Migrantenkind* mit väterlicher Intuition und einem Teddy. In *Indirekte Hypnose – mal ganz anders* überwindet der Strahlentherapeut Wolfgang Schulze die Sprachbarriere zu einer Iranerin mit einem dolmetschenden Ehemann. Mit *Raum lassen, hinterhergehen und Anker setzen* begleitet Angelika Rätzel onkologische Patienten zahnärztlich, und wieder zeigt sich, dass gute Hypnotherapeuten selbst in schwierigen Situationen einen Ressourcenblick haben. Achtung vor der Besonderheit jedes Einzelnen ist auch der Schlüssel zur *Zahnmedizin für Menschen mit Behinderungen*, wie Carla Kozmacs von Gisela Goedicke-Padligur erfährt.

Außerdem schauen wir in diesem Heft ein wenig über den Tellerrand. Passung kann auch *Umweltbewusstes Verhalten in Zahnarztpraxen* bedeuten. Amelie Güntner, Paul Endrejat und Simone Kauffeld beschreiben, *Welche Faktoren es behindern und welche es fördern*. Und in seinem Essay zur Kunstgeschichte fragt Christoph Westermeier: *Wie malt man Gefühle?*

Eher zufällig hat sich auch ein kleiner hypnoonkologischer Schwerpunkt herausgebildet, denn neben den bereits erwähnten Beiträgen von Schulze und Rätzel berichten Kerstin Schnurre vom Hamburger Kongress „Salutogenese bei Krebs" und Andreas Leisdon von der Wandlitzer Tagung für Psychoonkologie. In Ausnahmesituationen ist es besonders wichtig, dass der Einzelne mit seiner Geschichte und den eigenen Stärken in Kontakt bleibt.

Ein Anzug sollte gut sitzen, eine Therapie gut passen.

INHALT



WISSENSCHAFT & PRAXIS

►8 **Hypnotische Augen-Blicke**
Thomas Hill

12 **Raum lassen, hinterhergehen und Anker setzen**
Hypnotherapeutische Interventionen in der zahnärztlichen Begleitung von Tumorpatienten
Angelika Rätzel

►14 **„Indirekte Hypnose“mal ganz anders**
Wolfgang Schulze

16 **Zahnbehandlung bei einem Migrantenkind**
Frank Müller

18 **Umweltbewusstes Verhalten in Zahnarztpraxen: Welche Faktoren es behindern und welche es fördern**
Amelie V. Güntner, Paul C. Endrejat und Simone Kauffeld

PRISMA

►22 **Wie malt man Gefühle?**
Ein Ausflug in die Kunstgeschichte
Essay von Christoph Westermeier

►24 **Zahnmedizin für Menschen mit Behinderungen**
Ein Interview mit Gisela Goedicke-Padligur

28 **„Ein sinnerfülltes Leben ist ein Leben in Beziehung“**
Stimmenpanorama zum Hypnose-Kongress Berlin 2017

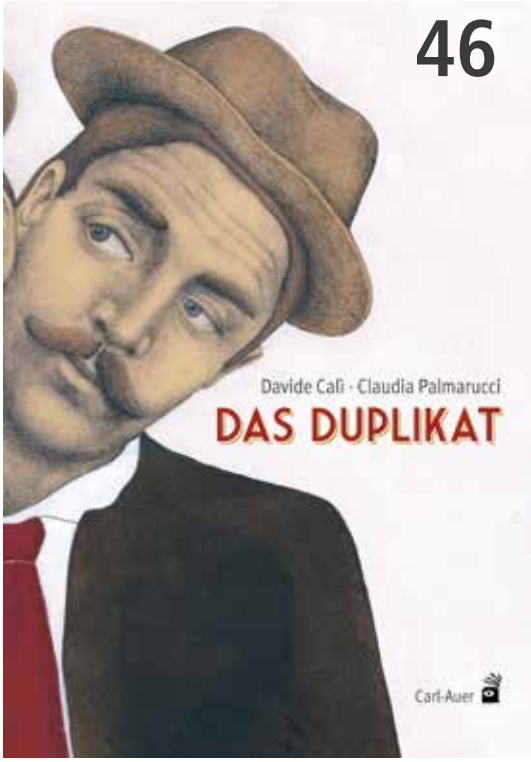
30 **Der Weg der Zukunft**
Carla Kozmacs zum DGZH-Wissenschaftssymposium 2017

32 **Perfekter Vormittag**
Stefanie Ladewig zum DGZH-Symposium für Hypnoseassistenz 2017

36 **Der Dumbledore der Kinderhypnose**
Jan Rienhoff zum DGZH-Spezial mit Dan Kohen

38 **Den Tagen mehr Leben geben**
Hypnosystemische Kommunikation im Fokus
Andreas Leisdon zur 5. Wandlitzer Tagung für Psychoonkologie

40 **Kranke Menschen sind keine defekten Autos**
Kerstin Schnurre zum 1. Internationalen Kongress „Salutogenese bei Krebs“



FORUM

11 **„Finn"**
HYPNOTISCHER STREIFZUG. Kolumne von Steffi Könnecke.

27 **Hypnose und Literatur**
FUNDGRUBE. Der Spiegel.

33 **„Lieber gar nicht als falsch"**
TREIBGUT. Kolumne von Wolfgang Kuwatsch.

34 **„Wie helfen Sie sich, wenn Ihr Patient aus dem Mund stinkt?"**
ZWISCHENFRAGE. Antworten von Lutz Götze und Johan Wölber.

DGZH INTERN

42 **Bericht des DGZH-Präsidenten**

43 **DGZH-Nachrichten kompakt**

WEITERE INHALTE

3 **Editorial**

15 **Veranstaltungshinweise**

46 **REZENSIONEN**
Sabine Köhler: „Das Duplikat"
Dirk Reißmann: „Das Haus des Wissens"
Dorothea Thomaßen: „Für den tieferen Sinn"
Janine Jacobs: „Gärtner, Prinzessinnen, Stachelschweine"

HINWEISE

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

IMPRESSUM

Deutsche Zeitschrift für zahnärztliche Hypnose

Ausgabe:	1 / 2018, 24. 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:	Fischbach Druck GmbH, Reutlingen
Versand:	Staufen Direktwerbung GmbH, Wangen
Titelbild:	© essentialimage - Fotolia.com

DGZH-Spezial

Donnerstag, 6.9.2018 im Rahmen des Hypnose-Kongresses Berlin

SOMA – das haptische System in der Traumabehandlung

Dr. Sonia Gomes

Alle Traumata, Ängste und Phobien haben einen körperlichen Anteil und sind nur über einen sensorischen Zugang erreichbar. Wie können traumatisierte Klienten körperliche Blockaden überwinden? Der Workshop stellt das Paradigma des haptischen Systems vor und zeigt, wie wir mit den Mitteln der Berührung und Bewegung Traumatisierten helfen können, sich körperlich zu stabilisieren und resilienter zu werden.

Trauma und Schock können nicht nur zu emotionaler Dysregulation führen. Sie können sich auch auf unseren Körper auswirken und sogar unsere Sinnesfunktionen beeinflussen. Daher haben PTBS, Ängste und Phobien allesamt somatische Komponenten. Körperorientierte Formen der Psychotherapie gehen deshalb davon aus, dass der Kern der persönlichen Erzählung nur über einen sensorischen Zugang erreichbar ist. Dem Tastsinn kommt dabei eine besondere Bedeutung zu. Das taktile System wird als Erstes aktiviert und stellt zusammen mit dem visuellen und dem auditiven System die perzeptuelle und polysensorische Bereitschaft im kognitiven Profil des Klienten dar. Daraus entwickelte der amerikanische Evolutionspsychologe James Gibson das Konzept des haptischen Systems und schuf so ein neues Paradigma in der Traumaheilung.

In diesem Workshop werden wir uns mit Instrumenten und Fertigkeiten der Berührung und Bewegung beschäftigten. Wir wollen explorieren, wie der Körper den gravitativen Raum handhabt und wie wir Klienten helfen können, ihr haptisches System zu öffnen und Selbstregulation zu aktivieren. Die Teilnehmer/-innen werden lernen, wie sich Aktivierung mit Embodiment-Übungen regulieren lässt, damit traumatisierte Klienten sich körperlich stabilisieren können und resilienter werden.

Erweitern Sie Ihren Blick und lernen Sie zu verstehen, wie Schock oder extremer Stress den emotionalen Körper Ihres Klienten beeinflusst – und wie Sie ihm helfen können, sich aus Blockaden zu lösen!

Sprache: Englisch mit Übersetzung durch Dr. Amina Özelsel
Investition: € 200,- (inkl. Pausenverpflegung) **Fortbildungspunkte**: 10 (beantragt)
Kurszeiten: 9.00 bis 12.30 Uhr und 14.00 bis 18 Uhr
Anmeldung: online unter *www.hypnose-kongress-berlin.de* ab April 2018

Dr. Sonia Gomes
ist seit über 35 Jahren als klinische Psychologin und Bodyworker tätig. Sie ist internationale Referentin für Somatic Experiencing (SE) für SETI, Advanced Structural & Movement Rolfing Practitioner, SE-Gründungsmitglied in Brasilien sowie Mitglied in EFAC und EASE. Dr. Gomes entwickelte das SOMA-Embodiment (Berührung und Bewegung in der Traumatherapie) und lehrt in Südamerika, Südafrika, Europa, Asien und den USA.

DGZH-Studententag

Erstmals richtet die DGZH am *Donnerstag, den 6. Sept. 2018* im Rahmen des Hypnose-Kongresses Berlin einen Tag aus, der sich speziell an Studierende richtet.
Der *DGZH-Studententag* steht unter der Leitung von *Uwe Rudol* und *Dr. Carla Kozmacs*, die bereits in der Vergangenheit erfolgreich sogenannte Studentische Curricula geleitet haben.

Im **Einführungs-Workshop** am Vormittag (*Rudol, Kozmacs*) entdecken die Teilnehmer das Potenzial von Hypnose und therapeutischer Kommunikation. Bedürfnisorientiert können LIVE-Erfahrungen mit Hypnose gemacht werden.

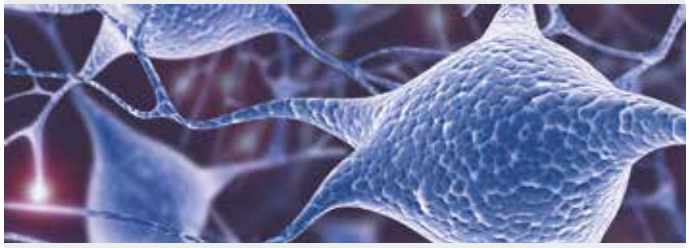
Ergänzend folgen am Nachmittag 3 weitere Workshops:
Zahnarzt – der beste Beruf der Welt!
Sharon Riewe wird mit den Teilnehmern diesen Satz überprüfen, mit dem viele ins Studium gestartet sind. Gemeinsam werden die eigenen Vorstellungen mit der Realität abgeglichen und neue hilfreiche Blickwinkel eingenommen, um den Satz zu bestätigen und eine Motivationssteigerung zu erleben.

Rapide Hypnose in der Zahnarztpraxis
Angstpatienten schaffen den Weg in die Zahnarztpraxis nur, wenn sie akute, meist sehr starke Schmerzen haben. Diese Patienten befinden sich in Trance, jedoch in einer hinderlichen und unangenehmen Dystrance. *Dr. Daniela Kyrys* zeigt, wie gerade in diesen Fällen die schnellen Hypnosetechniken das Mittel der Wahl sind.

Funktionstherapie – Stiefkind der universitären Ausbildung
Was haben das Denken und die Muskulatur mit der Okklusion zu tun? Diese Frage wird *Dr. Hans-Christian May* mit den Teilnehmern intensiv untersuchen und beantworten.

Kurszeiten: 9.00 – 12.30 Uhr, 14.00 – 17:30 Uhr
Investition: € 70,- (inkl. Mittagessen, 2 Kaffeepausen)
Anmeldung: ab April über www.hypnose-kongress-berlin.de

DGZH-Wissenschaftssymposium



„Der Weg der Zukunft – Miteinander!" So lautet das Motto des XI. Wissenschaftssymposiums am Samstag, den 8.9.2018 im Rahmen des Hypnose-Kongresses Berlin.

Das Symposium 2018 hat das Ziel, den Austausch und die Zusammenarbeit der Vertreter aus evidenzbasierter Wissenschaft und erfahrungsbasierter Praxis zu stärken und die Unterstützung junger Wissenschaftler seitens der DGZH zu intensivieren.

Als Diskussionsgrundlage dient der Einstiegsvortrag von Dr. Carla Kozmacs, DGZH-Wissenschaftsreferentin, über die aktuelle Studienlage zum Thema Zahnärztliche Hypnose. Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirates werden den Austausch mittels ihrer wissenschaftlichen Expertise bereichern.

Ganz besonders herzlich eingeladen sind jedoch erfahrene Hypnose-Anwender – insbesondere jene, welche bereits seit Jahren „eigene" Strategien erfolgreich anwenden. Gemeinsam wollen wir neue sinnvolle Fragestellungen entwickeln, welche wissenschaftlich untersucht werden können.
Junge Forschende und Studenten haben während des Symposiums die Möglichkeit, eigene Ideen einzubringen, mögliche Dissertationsthemen zu sammeln und entsprechende Ansprechpartner zur Durchführung ihres Forschungsvorhabens kennenzulernen.

Fragen, Anregungen und Vorabanmeldungen von Präferenzthemen (welche gern kurz vor der Gruppe vorgestellt werden können) werden bis zum 01.06.2018 von der DGZH-Wissenschaftsreferentin Dr. Carla Kozmacs (c.kozmacs@dgzh.de) entgegen genommen.

Wir freuen uns über eine rege Teilnahme und einen konstruktiven und inspirierenden Austausch.

Praxisbericht

Hypnotische Augen-Blicke

Thomas Hill

Menschen, die zu uns zur Behandlung kommen, sei es zur psychotherapeutischen oder zur (zahn-)medizinischen, bringen ihre ganz eigene Geschichte mit. Klar, in der Psychotherapie geht es ja vor allem um diese Geschichten. Bei der Zahnbehandlung dagegen spielt die persönliche Geschichte wahrscheinlich eine eher untergeordnete Rolle. Und dennoch ist sie da und beeinflusst mehr oder weniger die Interaktion zwischen Zahnarzt und Patient.

Ein Teil meiner persönlichen Geschichte ist meine angeborene Blindheit. Diese Eigenschaft gehört zu mir und ich empfinde sie daher als ganz gewöhnlich. Damit will ich nicht sagen, dass Blindheit dieselbe Wertigkeit hat wie die Haarfarbe. Ich denke, dass eine Behinderung auch spezielle Herausforderungen mit sich bringt.

So brauche ich als blinder Mensch meist länger, um mich in einer fremden Umgebung zu orientieren. Wahrscheinlich brauche ich öfter Hilfe, z. B. wenn ich ein bestimmtes Produkt kaufen will. Diese Behinderung hat mich aber auch viel gelehrt. So weiß ich, dass sehr viel möglich ist und es häufig nur darauf ankommt, den richtigen Zugang zu finden. Auch in der Hypnose muss man jedes Mal neu einen Zugang zum Patienten finden. Nicht jeder Mensch spricht auf dieselben Metaphern oder Bilder und die gleiche Einleitungstechnik an. Wir müssen immer wieder einen neuen, individuellen Zugang zum Patienten finden und erfinden.

Meines Wissens bin ich der einzige blinde Hypnosetherapeut. Ich hoffe, dass sich das irgendwann ändert. Ich bin gefragt worden, wie man denn nun blinde Menschen hypnotisiert und ob es etwas Besonderes zu beachten gibt, wenn ein blinder Patient in die Zahnarztpraxis kommt.

Um es gleich vorwegzunehmen: Etwas Besonderes zu beachten gibt es nicht. Aber es gibt ein paar Anhaltspunkte, die Ihnen und Ihrem blinden Patienten das Miteinander etwas leichter machen.

Ich habe schon oft erlebt, dass die Blindheit eine Art Kommunikationsbarriere zu sein scheint. Das liegt zum einen daran, dass sehende Menschen gewohnt sind, viel nonverbal zu kommunizieren. Zum anderen liegt es an der Scheu, die sehende Menschen plötzlich haben, einfach aus dem Bedürfnis heraus, nichts falsch zu machen. Diese Kommunikationsbarriere findet man nicht nur bei der Interaktion zwischen Zahnarzt und Patient, sondern überall. Gerade gestern hat ein Mann die ganze Zeit mit meiner Frau gesprochen, weil er mich gern etwas gefragt hätte. Scheinbar wusste er nicht, wie er mich direkt ansprechen soll, und hat daher immer zu meiner Frau gesagt, was er dem blinden Herrn eigentlich sagen wollte. Ich habe ihn dann direkt angesprochen und so diese eigenartige Situation aufgelöst. Seit über 20 Jahren arbeite ich mit Hypnose. Meiner Ansicht nach ist sie ein fantastisches Kommunikationstool, das hilft, diese Barriere abzubauen.

Wie aber geht man nun auf einen blinden Menschen ein? Gelegentlich begrenzt uns unsere eigene Sichtweise. Sehende Menschen, die sich noch nie mit dem Thema Blindheit beschäftigt haben, unterliegen meist einem Irrtum. Sie glauben, blind zu sein sei ungefähr so, als schließe man die Augen. Und dann ist die Welt wirklich weg.

Hin und wieder mache ich mit Sehenden Trainings im Dunkeln. Dies sind manchmal Trainings für Manager, bei denen man im Dunkeln gemeinsam bestimmte Aufgaben lösen muss. Mit manchen Gruppen habe ich schon im Dunkeln gekocht, mit anderen einfach gefrühstückt. Eine Bekannte, die ich zu einem dieser Events einlud, sagte mir, sie würde das auf keinen Fall machen. Denn wenn sie nichts sehe, dann höre die Welt an der Nasenspitze auf. Damit hat sie schön das beschrieben, was Sehende im Dunkeln offenkundig erleben: Die Welt ist weg. Und so denken viele Menschen, blind zu sein sei schrecklich, denn man ist ja von der Welt getrennt. Mit dieser Annahme aber geht man von einem ungünstigen, ressourcenarmen Zustand aus. Dann erkennt man nicht die vielen Möglichkeiten und das große Potenzial, das im Hinhören und Hineinfühlen liegt. Mit den Ohren kann man sehen!

Am besten ist es, wenn wir gleich die Welt der Sehenden verlassen. Wenn Sie Lust auf ein Experiment haben, dann lesen Sie doch die Anleitung und probieren Sie es aus. Schließen Sie die Augen fest und erzeugen Sie einen Klick-Laut. Entweder schnipsen Sie mit dem Finger oder schnalzen Sie mit der Zunge, wenn Sie das können. Das Klick-Geräusch, das dabei entsteht, sollte hoch und scharf sein. Drehen Sie sich langsam im Kreis, während Sie dieses Geräusch immer wieder machen. Hören Sie einfach auf den Klang. Was verrät er Ihnen über den Raum? Wie groß ist er oder wie weit sind die Wände weg?

Blinde Menschen haben Hörbilder. So erzählen mir die Geräusche, die ich höre, wenn ich einen neuen Raum betrete, etwas über diesen Ort. Da ist vielleicht das Summen eines technischen Gerätes, da ist vielleicht das Fenster, durch das die Straßengeräusche hereinkommen. Da sind große Möbel, die ich wahrnehme, weil es so klingt, als sei da ein Schatten. Und wenn ich einen Klick-Laut produziere, höre ich, wie groß der Raum ist, höre noch mehr Gegenstände und höre, wo die Wände sind. Und zusätzlich zu meinen

© jerome berquez - Fotolia.com

Ohren, die besser trainiert sind als die von Sehenden, habe ich noch meine Hände, meine Füße und auch meine Nase.

Wenn ich die Praxistür meines Zahnarztes öffne, höre ich nicht nur, wo ich bin, ich rieche es auch sofort. Blind zu sein heißt also nicht, im Dunkeln zu stehen. Die Welt ist noch da und sie ist voll von Eindrücken.

Die Hypnose hat mich noch etwas Wichtiges gelehrt: Wenn es funktioniert, fühlt es sich einfach an, selbst wenn eine Vielzahl von Techniken dahinter steht. Wenn es läuft, wenn die Trance da ist, dann ist da eine Art Flow: Arzt und Patient sind im Rapport und wissen unbewusst, was zu tun ist. Sie orientieren sich an Ressourcen und sind lösungsorientiert.

Anders herum gesagt: Wenn es schwierig und verkrampft ist, ist das ein Zeichen, es anders zu machen. Es haben schon verschiedene Zahnärzte und Zahnarzthelferinnen versucht, mich auf den Zahnarztstuhl zu manövrieren. Das wird häufig so gemacht, dass man den blinden Patienten umdreht und umständlich rückwärts schiebt, aber nicht zu schnell, damit er nicht auf den Stuhl oder gar über den Stuhl fällt. Ich verstehe die gute Absicht, die dahintersteht. Wesentlich leichter wäre es, einfach die Hand des Blinden zu nehmen und auf den Stuhl zu legen. Eine weitere Möglichkeit, es sich und dem blinden Patienten leicht zu machen, besteht darin, auf den Stuhl zu klopfen und so zu zeigen, wo er ist. Wenn ich jemandem etwas zeigen möchte, dann mache ich entweder damit ein Geräusch oder ich gebe es ihm in die Hand.

Auch meistens eher mit Mühe läuft es ab, den blinden Patienten von einem Ort zum anderen zu befördern. Ich habe da schon die interessantesten Ideen kennengelernt. Manche Menschen versuchen, sich bei mir einzuhaken, was uns unbeweglich macht. Andere wiederum nehmen mich an der Hand und manchmal erlebe ich, dass jemand meine Hände hält und rückwärts vor mir hergehen möchte, um mich sozusagen zu ziehen. Ich löse mich dann immer aus diesen Situationen, fasse den Ellenbogen des helfenden Menschen an und sage so etwas wie: „So ist es leichter für Sie und mich." Denn am besten ist es, dem blinden Patienten den Ellenbogen anzubieten, damit er sich am Arm orientieren kann.

Besonders angenehm finde ich, wenn Ärzte und Helferinnen sagen, was sie tun. Das schafft Vertrauen und gibt das Gefühl, verstanden und aufgehoben zu sein. Das klingt einfach, wird aber häufig unterschätzt. Und wenn Sie sich unsicher sind, machen Sie es einfach so, wie ich es bei Sehenden gerne mache: Fragen Sie einfach! Je mehr Sie wissen, desto besser ist Ihre Hypnose. Denn viele Menschen, die blind sind, sehen noch ein wenig Licht oder vielleicht sogar Umrisse und können dies noch als Orientierungshilfe nutzen.

Wie aber hypnotisiert man nun jemanden, der ganz blind ist? Gibt es überhaupt etwas zu beachten? Es ist wie immer in der Hypnose. Das eine Kochrezept gibt es nicht. Und doch haben wir bestimmte Grundsätze, an die wir uns halten, wenn wir eine gute Trance erreichen wollen.

Rapport herstellen durch Pacing und Leading. Ich hypnotisiere Sehende gerne, indem ich sie etwas fixieren lasse. Um nun beschreiben zu können, was eigentlich genau passiert, wenn man einen Punkt fixiert, habe ich mir das Schritt für Schritt erklären lassen. Und gelegentlich fragen mich Menschen, ob ich früher mal gesehen habe. Dann weiß ich, mein verbales Begleiten ihres Erlebens passt.

Umgekehrt ist das natürlich auch möglich. Damit es Ihnen leicht fällt, einen blinden Menschen zu hypnotisieren, der zu Ihnen in die Praxis kommt, erzähle ich Ihnen einfach, was Sie wissen müssen, um das Erleben eines blinden Menschen verbal zu begleiten. Ob Sie mit diesem Wissen dann eine tiefe Trance erzeugen oder einfach wie spielerisch eine Kommunikationsbarriere abbauen, liegt ganz bei Ihnen.

Nehmen wir also an, Sie haben Ihrem blinden Patienten gezeigt, wo der Zahnarztstuhl ist, und schon liegt er da. Nun wollen Sie eine Trance induzieren. Dann ist es, wie bei sehenden Menschen auch, gut zu sagen: „Schließen Sie einfach die Augen." Die meisten Techniken eignen sich für Sehende wie auch für Blinde.

Manche Menschen, die blind sind, haben Glasaugen. Wenn Sie vergessen haben zu fragen oder sich unsicher sind, ob Augenschließen nun ein guter Anfang ist, machen Sie es einfach indirekter und sagen Sie:

„Jeder hat ein unbewusstes Wissen darüber, wie es ist, einzuschlafen. Unbewusst tun Sie einfach genau das Richtige. Und Sie brauchen bewusst nicht zu wissen, was Sie unbewusst tun, um hinabzusinken, und Sie brauchen bewusst auch nicht zu wissen, wie viel

Sie unbewusst schon wissen und wie viel Sie unbewusst lernen. Es genügt ja, wenn Sie bewusst wissen, dass Sie es unbewusst wissen und bewusst lernen, dem Unbewussten diese Aufgabe zu überlassen, tiefer hineinzusinken, jetzt."

Letztendlich lassen sich die meisten Einleitungstechniken auf eine weitere hypnotische Grundregel zurückführen: Die Hypnose beginnt damit, dass wir die Aufmerksamkeit des Patienten fokussieren und dann nach innen lenken. Wie man bei Sehenden sagen würde: „Schauen Sie auf den Punkt!", kann man zu blinden Menschen sagen: „Hören Sie auf das leise Summen der Lampe!" So lag ich also vor nun mehr als 20 Jahren im Zahnarztstuhl meiner Lieblingszahnärztin und war irritiert, dass da über mir etwas so laut summte. Auf meine Frage sagte sie: „Ja, das ist die Lampe. Und das Komische ist, die Lampe wird lauter, wenn ich anfange zu behandeln. Hören Sie mal!" Ich persönlich mag diese Hypnoseformen, die indirekt und spielerisch sind. Ich weiß, das ist Geschmackssache.

Egal, ob Sie nun eher die direkten und klaren Techniken bevorzugen oder die verspielten, überlegen Sie einmal, was es alles in Ihrer Praxis zu hören gibt, was man mit den Ohren anschauen, ja fixieren könnte. Denn auch die Ohren sehen Bilder. Und so haben auch blinde Menschen innere Bilder, die eben aus dem Fühlen, Hören, Riechen und vielleicht auch Schmecken bestehen. Wenn Sie Ihren blinden Patienten ans Meer schicken wollen, dann füllen Sie dieses Erlebnis einfach auf den vier Sinneskanälen. Und sollten Sie ab und zu doch ganz offensichtlich Bilder suggerieren, die augenscheinlich für Sehende sind, dann kehren Sie nach diesem Ausflug einfach wieder in die Welt des Hörens und Fühlens zurück. Die meisten Patienten, die wir hypnotisieren, verzeihen uns diesen Fehler und sehen oder hören ganz entspannt darüber hinweg.

Mag. Thomas Hill ist von Geburt an blind, studierte in Marburg an der Philipps-Universität Psychologie und absolvierte die Hypnose-Ausbildung bei der deutschen Gesellschaft für Hypnose e.V..Er lebt seit 11 Jahren in Österreich und arbeitet sowohl als Unternehmensberater in der Wirtschaft wie auch als Hypnose-Therapeut in eigener Praxis.

Korrespondenzadresse: office@hill-hypnosen.at

ANZEIGE

DGZH
Masterkurse
Kinderhypnose
BERLIN 2018

»Kinderhypnose als Zahnarzt natürlich und leicht zu beherrschen, ist faszinierend.«

Dr. Ute Stein
DGZH-Trainer und Supervisor
SMSH-Trainer und Supervisor

- Kinderhypnose live erleben
- Begrenzte Teilnehmerzahl - hoher Lerneffekt
- intensives Training, kollegialer Austausch
- sofort anwendbare Tools und Techniken

04./05. Mai 2018
Wie wir kleine Tiger zähmen
Kinderhypnose bei 3 – 7 – Jährigen

21./22. September 2018
Das Pubertier beim Zahnarzt
Kinderhypnose bei 8 – 16 – Jährigen

DGZH-Regionalstelle Berlin-Brandenburg
c/o Zahnärzte im Gesundbrunnen-Center
Dr. Jeannine Radmann
Dr. Radmann + Partner
Badstraße 4, 13357 Berlin
Tel. 030 - 494 50 40
www.dgzh-berlin.de
info@dgzh-berlin.de

HYPNOTISCHER STREIFZUG. Von Steffi Könnecke

„Finn“

Finn (6, leise) kommt mit Mutter (leise) und Schwester (3, laut). Telefonisch berichtete die Mutter von sehr tränenreichen, schmerzhaften Zahnbehandlungen. Finn habe mit Durchfall, Alpträumen und Verweigerung reagiert. Still und ernst, große Brille, steht der Junge neben seiner Mutter, die Schwester an der Hand. Meine Auszubildende Maria (21), junge Mutter und seit drei Monaten im Team, grüßt fröhlich: „Hallo, wie schön, dass ihr glücklich angekommen seid!“ Ich schmunzele, keiner der drei wirkt beglückt. Maria macht das schon, ich überlasse ihrer unbeschwerten Spontaneität die weitere Begleitung der drei.

Im Sprechzimmer folgendes Bild: Mutter sitzt, Finn steht dahinter, Schwester sitzt im Behandlungsstuhl, alle drei schauen zu Maria und hören ihr zu. Frohgemut trete ich ein: „Wie schön, dass ihr glücklich gekommen seid.“ „Finn, ich freue mich, dich kennenzulernen.“ Seiner Schwester den Rücken zugewandt, biete ich ihm die Hand an, nicke ihm zu. Eine kleine, schlaffe Hand tastet sich vor. Ich frage ihn, Hand- und Blickkontakt haltend: „Bist du einverstanden, wenn ich zuerst die Zähne deiner Schwester anschaue?“ Unsicher blickt er zur Mutter, Mama nickt, da nickt auch Finn. „Ist hier ein Kind, das Zähne zeigen will?“ Hinter mir ertönt ein übermütiges Ja. Erstaunt drehe ich mich um, da freut sich jemand. Lobend und jeden Zahn befragend, ob es ihm gut gehe, schauen wir die Zähne durch, dann begleitet Maria die stolze junge Dame hinaus zu den Belohnungen; sie wird sich weiter um sie kümmern. Für den ersten Versuch, Finns Mund ansehen zu dürfen, bleibt die Schwester draußen. Finn ist das „verschreckte“ Kind, er verdient ungeteilte Aufmerksamkeit.

„Finn, darf ich dich bitten?“, einladend nicke ich ihm zu. Erneuter Blick zur Mama, Mama nickt und Finn geht zurückhaltend auf mich zu. Ich nehme seine kleine, zum Entgleiten bereite Hand. Unser „Händchenhalten“ ist ausreichend stabil, Finn setzt sich in den Stuhl. Ich werde ihn für die Dauer der Untersuchung nicht mehr loslassen. Und auch meine Assistenz wird für die Dauer der gesamten Behandlung Finn haltend berühren. Berührendes Halten am Oberarm, Brustkorb, Bauch. Seinen linken Arm stelle ich kataleptisch auf, dies sei sein „Aufpasser“, wie in der Schule sei der Zeigefinger sein „Aufzeiger“. Beide werden von mir angesprochen und begrüßt. Sei etwas komisch, solle er seinen „Aufzeiger“ aufzeigen lassen, dann passe sein „Aufpasser“ besonders gut auf ihn auf. Finn versteht und nickt. Ich lobe seine beiden „Helfer“, tolle Typen haben Finn und Mama da mitgebracht. Und ein erstes scheues Lächeln öffnet den Mund, Zähne werden geschaut und gelobt. Drei Zähne haben spezielle Wünsche. Finn nickt, konzentriert, Aufpasser und Aufzeiger hochgestreckt. Der eine Zahn will blaue Zauberknete, der andere goldene. „Mama, bitte mit aufpassen!“, sie soll sich die Farben merken, wir haben ja alle Hände voll zu tun. Mama nickt, Zauberknete kenne sie gar nicht. „Finn, das zeigen wir deiner Mama noch alles ganz genau?“ Finn nickt und strahlt, Gold findet Mama schön. Ich tippe den Aufpasser an: „Pass jetzt auf, Finns dritter Zahn braucht was Besonderes. Alle Mann an Bord!“ Vorsichtig exkaviere ich Erkranktes – erst manuell, später mechanisch mit meiner Rose. Die blühen einfach so schön und in allen Farben. Und wie die duften! Da macht man Parfum draus, und dann riechen auch Mamas immer so gut. Finn und Mama nicken, alle Mann sind an Bord. Mit meinen „Putzern“ reinige ich die Zahnkanäle. Es gibt eine Stadt, da fahren ganz besondere Schiffe auf Kanälen. Die nennt man Gondeln. Und der Kapitän ist ein Gondoliere mit gestreiftem Hemd und Hut. Der hält eine lange Stange in der Hand. Und an dieser bestimmt drei Meter langen – fragend schaue ich zur Mutter, sie nickt – also an dieser langen Stange ist tief unten im Wasser ein Ruderblatt. Und oben steht der Gondoliere und bewegt diese Stange hin und her und damit auch das Ruderblatt tief unten im Wasser hin und her; und so gleitet die Gondel durch die Kanäle. „Weißt du, wie die Stadt heißt, Finn?“ Der Stuhl fährt in Sitzposition, der Aufpasser wird gelobt. Finn schaut mich an, Mama: „Venedig.“ „Venedig“ wiederholt Finn andächtig. Maria kommt mit der Schwester. Alle Mann an Bord werden gelobt. Und Finn dämmert, dass er es für heute geschafft hat. Auch Mama begreift und kann es kaum fassen. Und wieder ist auf Maria Verlass: „Finn, das ist ja großartig“, und sie klatscht in die Hände. Das machen wir dann alle und klatschen auch in die Hände.

Finn kommt erneut für blaue und goldene Zauberknete. Er hält seinen Aufpasser hoch, seine Mama spielt mit der Schwester oder legt Finn ihre Hand aufs Bein. Alle Mann an Bord.

Praxisbericht

Raum lassen, hinterhergehen und Anker setzen

Hypnotherapeutische Interventionen in der zahnärztlichen Begleitung von Tumorpatienten

Angelika Rätzel

Eine Krebsdiagnose kommt für die meisten Menschen unerwartet und hat schwierige und weitreichende Konsequenzen. Der Patient steht vor herausfordernden Veränderungen und findet sich plötzlich in einer neuen Lebenssituation wieder. Auch die Angehörigen sind betroffen und gezwungen, den Umgang mit der Erkrankung zu lernen. In dieser Zeit müssen viele Arztbesuche koordiniert werden. Bei Tumoren im Kopf- und Halsbereich ist nach der Diagnose und vor einer Bestrahlung/Chemotherapie eine sorgfältige zahnärztliche Untersuchung notwendig. Diese und die nachfolgenden dentalen Behandlungen sollen das Risiko einer strahlenbedingten oder medikamenteninduzierten Entzündung im oralen Bereich gering halten und Komplikationen wie eine Strahlenkaries infolge der Tumorbehandlung vermeiden. Um einer Mukositis und Strahlenulcera entgegenzuwirken, erhalten die Betroffenen einen Schleimhaut- und Weichgewebsretraktor für Ober- und Unterkiefer. Der Retraktor, auch Strahlenschutzschiene genannt, reduziert die an metallischen Rekonstruktionen entstehende Sekundärstrahlung, die sonst zu einer überflüssigen Strahlenbelastung der Weichgewebe führt. Während und im Anschluss an die Bestrahlung werden wöchentlich Kontrollen, Zahnreinigungen sowie Maßnahmen zur Stabilisierung der Zahnhartsubstanz durchgeführt. Das Präparat für die Fluoridierung sollte keinen sauren pH-Wert haben, da dies der Patient bei einer entzündeten Mundschleimhaut während der Bestrahlung nicht verträgt. Die regelmäßigen Kontrollen helfen, eine Strahlenkaries im Frühstadium zu erkennen und mögliche Veränderungen der Mundschleimhaut zu beobachten. Mit diesen zahnärztlichen Maßnahmen begegnen und betreuen wir Menschen in einer schwierigen Zeit.

Dieser Beitrag möchte zeigen, wie eine ressourcenorientierte Kommunikation hilfreich für die Behandlung und Begleitung der Patienten eingesetzt werden kann. Kleine, kurze Interventionen verbessern meistens die Compliance, da der Patient durch die Zuwendung Vertrauen aufbauen kann und sich besonders gut aufgehoben fühlt. Dies kommt dem Heilungsverlauf zugute und kann im Behandlungsablauf aufgegriffen werden.

Nach der Anamnese und der Diagnose muss der Patient aufgeklärt werden. Welche Fragen hat er, wo sind Lücken zu schließen und Abläufe zu erläutern? Wie viel Information verträgt er und wo ist er überfordert?

Die individuelle Annahme des Patienten in seinem Umgang mit der Erkrankung kann sich bereits nonverbal in den ersten Gesprächsminuten im „Pacing" widerspiegeln, indem der Behandler die Haltung des Patienten annimmt. Auch das verbale Pacing, bei dem das Gesagte wiederholt wird, holt den Betroffenen dort ab, wo er sich innerlich mit seinem Wissen und seinen Einstellungen befindet. Was der Patient einbringt, lässt sich utilisieren, man kann dort anknüpfen, ohne ihm etwas aufzudrängen. Die Interventionen orientieren sich am individuellen Patienten im Rahmen des zahnärztlich Möglichen.

Schon bei den ersten Terminen interessiere ich mich für kraftspendende Erlebnisse und Erfahrungen, die in dieser schwierigen Zeit als Anker eingesetzt werden können. Das kann die Familie, das geliebte Haustier und der eigene Garten oder ganz konkret die kleine Tochter sein, für die der junge Vater mit Zungenkarzinom tapfer kämpft und auch nach zahlreichen Operationen und Bestrahlungen immer wieder neuen Mut findet. Mit diesen Ankern und guten Erinnerungen begleite ich die Patienten bei den Kontrollterminen. Wenn ich mit ihnen in dieser Ausnahmesituation über ihre guten Erfahrungen spreche, wird in der Anonymität einer großen Klinik der Einzelne mit seiner eigenen Geschichte präsent. Der Anker für den Patienten ist auch ein Wiedererkennungsmerkmal für den Behandler.

Es kann auch hilfreich sein, wenn es Raum für den Ausdruck von Trauer oder Hilflosigkeit gibt. Tränen, die vielleicht zu Hause

zum Wohle der Familie unterdrückt werden, können in diesem geschützten Raum ein gutes Ventil sein. Welche Erlebnisse konkret als Anker genutzt werden, ist immer von der individuellen Disposition und Situation des Menschen abhängig. Es ist entscheidend dem Patienten und seinem Bedürfnis nachzugehen, indem der Arzt aufmerksam zuhört und unterschiedliche Verhaltensweisen zulässt: Die einen reden offen darüber, was sie bewegt, andere erzählen wenig, beides ist gleichwertig. Manchmal bedarf es nur weniger Worte. Stille während einer Kontrolle kann bewirken, dass der Patient beim nächsten Termin das Gespräch sucht und Fragen klären möchte.

Zahnärztliche Interventionen können selbst zu salutogenen Ankern werden. Eine kleine Wortveränderung kann eine positive Wirkung entfalten, wenn aus einem Schleimhautretraktor eine Strahlenschutzschiene wird. Die untere Schiene ist als Merkhilfe blau wie das Wasser (der Fluss/das Meer) eingefärbt, damit der Patient die beiden Schienen auseinanderhalten und selbstständig vor der Bestrahlung einsetzen kann. Manchmal lässt sich die Farbe als Gedankenspiel mit Urlaub oder Entspannung am Wasser verbinden, was für den Patienten während der Bestrahlung hilfreich sein kann: „… und wenn Sie dann Ihre Schiene, diesen Abstandshalter, zum Schutz einsetzen und sich für die Bestrahlung vielleicht sogar auf Ihr mitgebrachtes Handtuch legen, können Sie beginnen sich zu entspannen und loszulassen … Zur Sicherheit und für ein gutes Gelingen üben wir das Einsetzen der Strahlenschutzschiene zusammen …"

In dieser krankheitsbedingten Zeit ist die Zahnpflege ein bedeutsames Thema. „… Um den Zustand Ihrer Zähne so erhalten zu können, ist es ganz wichtig, dass Sie auf Ihre Zähne achtgeben und sie besonders gut pflegen – auch wenn Sie gerade ganz andere Sorgen haben und man sich vielleicht gar nicht vorstellen kann, wie wohltuend Zahnpflege sein kann ..." Es ist nicht leicht, in einer Körperregion tätig zu werden, die durch die Erkrankung auch zu einem bedrohlichen Ort geworden ist. Und gleichzeitig kann der Betreffende hier etwas für sich tun. Selbstwirksamkeit ist für viele Menschen in Krisen stabilisierend, auch wenn sie in diesem Fall „nur" durch das alltägliche Zähneputzen ausgeübt wird.

Auch ein Lob für den Zusammenhalt von Lebensgemeinschaften wirkt ermutigend. Begleitende Partner geben Rückhalt und Sicherheit, sie können stärken und neue Perspektiven eröffnen. Positive Sachverhalte werden meist nicht wahrgenommen, da sich andere Themen aufdrängen, aber die Aufmerksamkeit für gesunde Aspekte lassen möglicherweise aufatmen und neue Ressourcen entwickeln. Anerkennende Rückmeldungen können sein: „Wie gut, dass Sie den Blick haben für …, Sie sehen, dass Ihre Familie hinter Ihnen steht, … Sie noch ihr Hobby ausüben können, ... Sie sich weiter Ihrem Interesse widmen können!" Oder: „Wie schön, dass Sie das Ganze zusammen durchstehen, gerade das gemeinsame Beschreiten des Weges macht die Dinge vielleicht leichter und erträglicher." In der Behandlungssituation lässt sich das dann sogar weiter utilisieren: „Sie können sich auch jetzt einfach mal anlehnen, um vielleicht sitzend oder liegend die Lehne zu spüren, getragen zu werden und tief Luft zu holen, um durchzuatmen …" Erst dann wird der Stuhl zurückgefahren und mit der Kontrolle begonnen. „… Und vielleicht kann man sich gar nicht vorstellen, wie man während einer Zahnarztbehandlung Kräfte sammeln kann und ganz bei sich ist, während sich jemand anderes um die Zähne kümmert ..." Gleichzeitig sollte aber die Eigenmächtigkeit gestärkt werden. Patienten müssen und dürfen Grenzen setzen, um von den Angehörigen nicht nur behütet und gepflegt zu werden, sondern auch Auszeiten für sich einzufordern. In anderen Fällen ist es ratsam mit den Angehörigen ein Gespräch unter vier Augen zu führen, um sie in mögliche Entscheidungen miteinzubeziehen. Außerdem sollten Angehörige ebenfalls darauf aufmerksam gemacht werden, dass sie ein Recht auf Beratung und Hilfe haben.

Natürlich kann eine patienten- und ressourcenorientierte Gesprächsführung in schweren Krisen eine psychotherapeutische Behandlung nicht ersetzen. Aber sie bietet eine Möglichkeit, mit dem individuellen Menschen und seinem Leid in Kontakt zu treten und ihm nicht nur zahnmedizinisch zur Seite zu stehen. Manchmal ergeben sich Fragen, die den Hinweis auf eine Beratungsstelle erlauben, und man kann den Patienten in seinem Entschluss bekräftigen, sich bei Bedarf psychoonkolgische Hilfe zu holen.

Es lohnt sich, die Einstellung des Patienten zu seiner Erkrankung zu beachten, da sie sich auf den Heilungsverlauf auswirken kann. Kurze, einfache Interventionen, die sich leicht in den zahnärztlichen Ablauf einbringen lassen, signalisieren, dass uns der Mensch und seine orale Gesundheit wichtig sind. Sie legen den Grundstein für eine gute, selbstverantwortungsvolle Zusammenarbeit mit dem Patienten. Rekonstruktive prothetische Arbeiten, wie etwa Obturatoren, die nach einer Tumorresektion Teile des Oberkiefers ersetzen, werden dann erfahrungsgemäß sogar besser angenommen. Kleine Interventionen können eine große Wirkung erzielen.

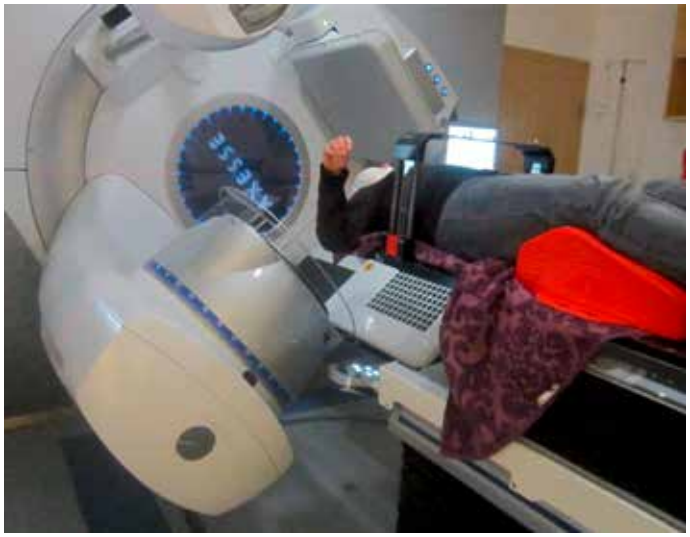
Angelika Rätzel arbeitet seit 2014 als Zahnärztin und wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Zahnklinik der Universität Marburg. In der Abteilung für Orofaziale Prothetik und Funktionslehre ist sie in der allgemeinen Patientenbetreuung und Tumorsprechstunde tätig und betreut Studierende der vorklinischen Kurse.

Korrespondenzadresse: raetzel@med.uni-marburg.de

Fallbericht

„Indirekte Hypnose" mal ganz anders

Wolfgang Schulze



Claustrophobische Patientin hypnotisiert im Bestrahlungsraum - erkennbar an der Armlevitation

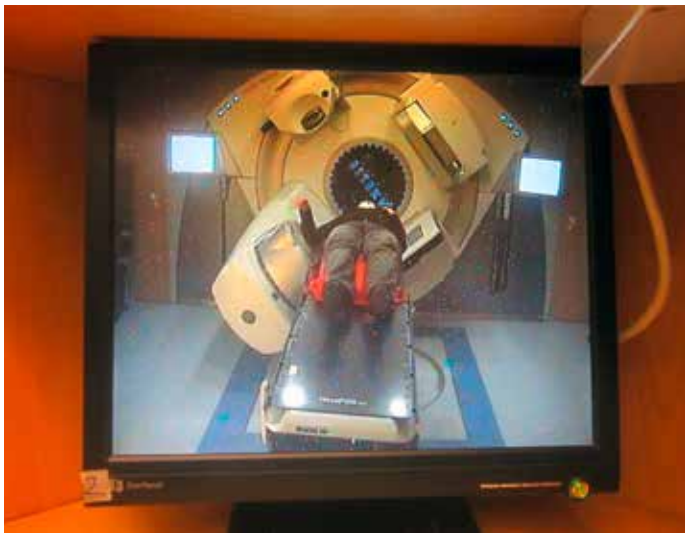
Hypnose beim Zahnarzt hilft den Patienten, angenehm über die Behandlungszeit hinwegzukommen. Ähnlich ist es auch bei der Strahlentherapie von Krebserkrankungen. Hier ist jedoch weniger der Bohrer oder die Zange das Problem, sondern eher das Setting: allein in einem mit dicken Mauern abgeschirmten Raum, unter Umständen fixiert auf dem Bestrahlungstisch, z. B. mit einer Lagerungsmaske, alleingelassen mit Röntgen- oder Gammastrahlen. Nichts für Klaustrophobiker! Und so gibt es in jeder Strahlenabteilung „unbestrahlbare" Patienten, die man, auch wenn es ums Überleben geht, höchstens in Narkose in den Bestrahlungsraum hineinbekommt – was für eine Bestrahlungsserie von 10 bis 35 Bestrahlungen schwer vorstellbar ist.

Diese Situation schreit geradezu nach Hypnose! Kaum zu glauben, dass Hypnose als Therapieadjuvans (geschweige denn als eigenständige Therapieform) bei Strahlentherapeuten weitgehend unbekannt ist. So auch auf dem Berliner Strahlentherapiekongress 2013, wo ich über 35 Patienten berichtet hatte, die durch Hypnose nicht nur „bestrahlbar" wurden, sondern von Mal zu Mal auch lieber zur Strahlentherapie kamen.

Die hypnotherapeutische Intervention erschließt sich fast von selbst, wie sich die Leserschaft leicht vorstellen kann: Ein bisschen Induktion, Nice Place und Reframing zu erwartender Körperreize, das war's dann auch schon. Psychotherapeutische Ansprüche braucht man da nicht zu verfolgen, und so kann auch strahlentherapeutisches Assistenzpersonal die Methode relativ leicht erlernen. Es kann aber durchaus vorkommen, dass sich manche Patienten durch diese Trance-Erfahrung zu einer späteren psychotherapeutischen Behandlung ihrer Phobie ermutigen lassen.

So weit, so gut. Bis eines Tages eine arabische Patientin zu uns kam. Um eine echte Chance auf Heilung ihrer Krebserkrankung zu haben, war die Strahlentherapie unabdingbar. Klaustrophobie, Kulturschock, teilweises Entkleiden im Bestrahlungsraum und Ausgeliefertsein – unvorstellbar für diese Dame! Und sie sprach kein Wort Deutsch, Englisch oder Französisch. Der Ehemann konnte neben Arabisch aber wenigstens Englisch. Also erzählte ich ihm in dieser Sprache etwas über Hypnose, das er seiner Frau ins Arabische übersetzen sollte.

Ich beginne mit der Standard-Frage: „Wo wären Sie jetzt lieber als hier?" Ihre Gesichtszüge entspannen sich. Sie findet rasch den Strand von zu Hause, wie mir der Ehemann rückübersetzt. Die verschiedenen Sinneskanäle erfragen, und zunehmend verwandeln sich ihre Panik und Problemtrance in einen angenehm absorbierten Trancezustand. Kurze Fraktionierung, wir gehen miteinander in den Bestrahlungsraum, und im Beisein des Ehemannes legt sie sich – noch halb in Trance – auf den Bestrahlungstisch. Während die MTAs die Lagerung genau positionieren und die Bestrahlungsdaten kontrollieren, vertiefen der Ehemann und ich die Trance inklusive leichter Armlevitation, dann verlassen wir den Bestrahlungsraum und setzen den Rapport über die Sprechanlage in den Bestrahlungsraum fort: Ich versuche jetzt, ausgehend von den spärlichen Informationen über ihren „nice and safe place", weitere Ideen für die passenden Sinneskanäle zu generieren und teile diese dem Ehemann auf Englisch mit. Dieser übersetzt ins Arabische und transportiert die Suggestionen über die Sprechanlage in den Bestrahlungsraum. Über die Videoüberwachung beobachte ich genau den Entspannungszustand, die Atmung und die Armlevitation und gönne der Patientin zunehmende Pausen, um ihr eigenes Trance-Erleben zu intensivieren. Senkt sich der Arm oder beschleunigt sich die Atmung, geben wir wieder mehr Suggestionen, wird der Atem ruhiger und die Levitation intensiver, machen wir wieder Pausen. Die Bestrahlung erfordert ca. 10 Minuten, in denen sie allein im Bestrahlungsraum ruhig liegen muss. Dann öffnen wir



Beobachtung der Patientin über den Monitor

wieder die schwere elektrische Bleitüre und – nach kurzer Reorientierung – nehmen wir die Patientin vom Bestrahlungstisch, die ihren Mann und mich fast ungläubig anlächelt. Ich gratuliere dem Ehemann und gebe ihm noch ein paar Instruktionen. In den folgenden Bestrahlungsbehandlungen übernahm der Ehemann – von seiner Frau offensichtlich als Autorität akzeptiert – zunehmend eigenständig „hypnotisierende" Formulierungen.

Induktion und Rapport gelingen also auch über Umwege…

Dr. med. Wolfgang G. Schulze, Facharzt für Strahlentherapie, Palliativmedizin, Radiologie. Medizinische Hypnose (M.E.G). Patent für eine Bestrahlungstechnik bei Hirnmetastasen. Master und Kursleiter Palliativmedizin. Weiterbildung für universitäre Palliativdozenten (Train the Trainer, Harvard University Curriculum). Aufbau der Palliativmedizin in Bayreuth, Chefarzt, jetzt i.R.. Dozententätigkeit in 25 Städten sowie Vorträge, Kurse und Publikationen (Strahlentherapie, Palliativmedizin, Hypnotherapie und ihre Schnittstellen).

Korrespondenzadresse: wolfgang.schulze@kabelmail.de

Kongresstermine

15. – 18. März 2018
M.E.G.-Jahrestagung
„Hypnotherapie: Grenzen überwinden – das Mögliche(er)finden"
Bad Kissingen
http://www.meg-tagung.de

21. – 27. März 2018
Internationaler Kongress für Hypnose und Kommunikation
Gozo/MALTA
http://www.allesgozo.de

17. – 22. Mai 2018
ÖGZH-Pfingstklausur
Pöllauberg/ÖSTERREICH
http://www.oegzh.de/

16. – 17. Juni 2018
DGAEHAT-Jahrstagung
„Psychosomatik und Hypnose in Resonanz"
Neuss
http://www.dgaehat.de/jahrestagung/

23. – 25. August 2018
ISH-Kongress „Hypnosis and Synergy"
Montreal/KANADA
http://www.hypnosis2018.com/en

06. – 09. Sept. 2018
DGZH-Jahrestagung
„Zahnärztliche Hypnose und Kommunikation"
Berlin
http://www.hypnose-kongress-berlin.de

08. – 10. November 2018
SMSH-Jahresseminar für medizinische Hypnose
Balsthal/SCHWEIZ
http://www.smsh.ch

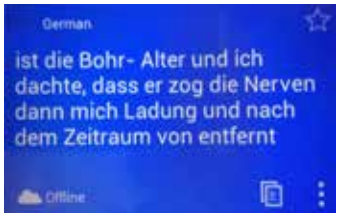
15. – 18. November 2018
Jahreskongress der DGH
„HYPNOSE – Impulse in Trance"
Bad Lippspringe
http://www.dgh-hypnose.de/jahreskongress

Fallbeispiel

Zahnbehandlung bei einem Migrantenkind

Frank Müller

Die Behandlung von Migranten ist für Zahnärzte eine große Herausforderung. Für viele Erwachsene und fast alle Kinder, die zu uns kommen, ist es der erste Zahnarztbesuch überhaupt. Es kann komisch sein, wenn sie beispielsweise ihre Schuhe vor der Behandlung ausziehen, aber auch gefährlich, wenn sie einem unvermittelt in den Arm greifen. Desolate Gebisse mit akuten Schmerzen sind die Regel. Das macht zwar die Diagnostik einfach, aber die Sprachbarriere erschwert die Behandlung. Nur wenige sprechen Englisch, Französisch oder Deutsch. Übersetzungshilfen mit Smartphones sind selten nützlich; viele Migranten sind Analphabeten. Und so unterschiedliche Sprachen wie Arabisch und Deutsch lassen sich, wenn überhaupt, nur bei einzelnen Wörtern korrekt übersetzen. Sonst kann schon mal so etwas herauskommen.



Erschwerend können traumatische Erlebnisse aus der Zeit vor und während der Flucht hinzutreten. Wie kommuniziert man in dieser komplexen Situation mit Menschen, mit denen man keine gemeinsame Sprache hat? Dass dies mit Elementen hypnotischer Kommunikation gelingen kann, möchte ich am Beispiel des armenischen Mädchens Hasyie zeigen.

Die Elfjährige kam in Begleitung ihres Vaters in unsere Praxis. Vater und Tochter redeten nur armenisch, eine sprachliche Verständigung war ausgeschlossen. Hasyie hatte einen Abszess mit ausgeprägter Wangenschwellung. Schnell war mir klar, das würde keine einfache Sache werden. Was sollte ich tun? Nun, zunächst machte ich all das, was bei Kindern im Allgemeinen hilfreich ist: Ich verzichtete auf den Mundschutz, machte ein freundliches Gesicht und redete Hasyie mit ihrem Namen an. Den Behandlungsstuhl fuhr ich auf Augenhöhe und hielt Blickkontakt. Zum Röntgen nahm ich das Kind an die Hand.

Die Röntgenaufnahme bestätigte, dass der Zahn nicht zu erhalten war. Aber zunächst musste der Abszess eröffnet werden. Ich überlegte: Könnte ich nicht den Klang und die Melodie meiner Stimme einsetzen, auch wenn sie meine Worte nicht versteht? Und welche hypnotischen Elemente könnten die Behandlung erleichtern? Klar: Pacing, Pacing geht immer. Also spiegelte ich Atem und Körperhaltung, verlangsamte das Sprechen und machte Pausen und Wiederholungen. Es funktionierte: Der Abszess ließ sich allein mit einer Oberflächenanästhesie spalten und Pus trat massiv aus. Der Streifenwechsel am folgenden Tag ging leicht, denn Hasi, wie wir sie intern nannten, hatte Vertrauen gefasst.

Nach einer Woche kam der Tag der Wahrheit, weil nun der Zahn raus musste. Allerdings ist eine Extraktion etwas anderes als eine Inzision. Also griff ich noch einmal tief in die Trickkiste. Was gab es noch? Die Drei-Worte-Induktion oder progressive Muskelrelaxation würden wohl kaum funktionieren, aber eine Punktfixation könnte gehen. Ich nahm das letzte Kuscheltier aus unserem Fundus, einen kleinen Teddy mit roter Schleife, und stellte ihn Hasyie vor: „Das – ist – der – Teddy." Sie lächelte und mir kam eine Idee. Als unsere Kinder noch klein waren, hatte ich ihnen vor dem Einschlafen kleine Theaterstücke mit ihren Kuscheltieren vorgespielt. Ich hob den Teddy hoch, ließ ihn wie ein Flugzeug über ihrem Kopf kreisen und machte dazu: „Brumm, brumm, der Teddy fliegt hoch, ganz hoch." Sie strahlte und ich forderte sie auf: „Jetzt halt ihn fest, ganz fest, ganz hoch, ganz oben." Da passierte es: Ihre Arme gingen hoch, griffen den Teddy und wurden kataleptisch. Der Teddy blieb oben, die Anästhesie und die Extraktion dauerten nur wenige Minuten und die Erleichterung war bei allen groß. Auch meine Befürchtung, der Vater könnte mir auf Armenisch dazwischenreden, erwies sich als unbegründet. Ganz leise hatte er das Zimmer verlassen, um draußen eine Zigarette zu rauchen.

Dr. med. dent. Frank Müller,
Zahnarzt in eigener Praxis in Trier.
Hypnoseausbildung bei Susann Fiedler und Dorothea Thomaßen.

Korrespondenzadresse:
frank.mueller@mueller-dent.de

DR. MICHAEL BOHNE

PEP

KLOPFEN FÜR PROFIS

PEP. Fortbildung für Zahnärzte

Einfach wirksamer sein...

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

* PEP ist mit 27 Fortbildungspunkten je Kurs zertifiziert.

PEP in der Praxis.

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

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

Buch TIPP

PEP im CARL-AUER Verlag:

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

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

PEP im Rowohlt Verlag:

Bohne, M.:
Feng Shui gegen das Gerümpel im Kopf.
BESTSELLER

Zusammen über 150.000 verkaufte Exemplare.

Anmeldung und Infos unter **www.dr-michael-bohne.de** oder persönlich unter **Tel.: 0511 / 81120702**

Forschungsbericht

Umweltbewusstes Verhalten in Zahnarztpraxen: Welche Faktoren es behindern und welche es fördern

Amelie V. Güntner, Paul C. Endrejat und Simone Kauffeld

Der ökologische Fußabdruck in Zahnarztpraxen

Fragt man Praxisteams nach den wichtigsten Verhaltensregeln bei der täglichen Arbeit, so werden sie vermutlich neben einem freundlichen Kundenkontakt unter anderem den Umgang mit Hygienevorschriften nennen. Im Laufe der Jahre ist der Griff zum Desinfektionsmittelspender vor und nach jedem Patientenkontakt in den Arztpraxen zu einer Selbstverständlichkeit geworden. Über Hygieneverhalten wird nicht mehr nachgedacht, vielmehr läuft es ganz automatisch ab und ist zur Routine geworden (Ouellette & Wood, 1998). Auf der anderen Seite können Routinen aber auch unser Verhalten behindern, z. B. wenn wir vergessen, beim Verlassen des Raums das Licht auszumachen. Wie steht es also um alltägliche Verhaltensweisen, die ein Problem für die Umwelt darstellen können, wenn sie zur Gewohnheit werden?

Vor dem Hintergrund knapper werdender Ressourcen wird es zunehmend wichtig, die Mitarbeitenden zu motivieren, umweltbewusstes Verhalten zu zeigen. Neben einem positiven Effekt auf die Umwelt kann dadurch auch das Budget einer Praxis entlastet werden. Umweltschonendes Verhalten, zum Beispiel Energiesparen oder der Verzicht auf umweltkritische Verbrauchsmaterialien, ist auch aus ökonomischen Gründen erstrebenswert. Neben technisch orientierten Maßnahmen wie der Anschaffung energieeffizienter Geräte ist auch an die Optimierung des ressourcenschonenden Nutzerverhaltens zu denken (Stern & Gardner, 1981). Damit ist konkret die Identifizierung möglicher Einsparpotenziale durch umweltbewusstes Verhalten von Mitarbeitenden sowie die Förderung dieses Verhaltens gemeint. Nun könnte man Informationskampagnen aufsetzen und die Mitarbeitenden aufklären, um auf die förderlichen Effekte für Budget und Umwelt hinzuweisen. Doch es zeigt sich, dass ein solches Vorgehen nicht effektiv ist (Ajzen, Joyce, Sheikh, & Cote, 2011), da bloßes Wissen für eine Verhaltensänderung nicht ausreicht. Stattdessen ist es für Arztpraxen ratsam, bei ihren Mitarbeitenden mit dem Aufbau von Motivation für umweltbewusstes Verhalten zu beginnen, bevor konkrete Handlungsmaßnahmen festgelegt werden (Matthies, 2013).

Das transtheoretische Modell der Veränderung: stufenweiser Aufbau von Motivation

Das *Transtheoretische Modell der Veränderung* von Prochaska und DiClemente (1982) hilft nachzuvollziehen, wie aus Personen, die bisher noch nicht über eine Verhaltensänderung nachgedacht haben, umweltbewusste Mitarbeitende werden. Es besteht aus sechs Phasen (s. Abb. 1), was deutlich macht, dass Verhaltensänderungen in einem mehrstufigen Prozess erfolgen. Das Modell berücksichtigt, dass sich betroffene Personen, wie z. B. Mitarbeitende des Praxisteams, auf unterschiedlichen Motivationsstufen befinden. Anhand des Themas Energiesparen lässt sich dies wie

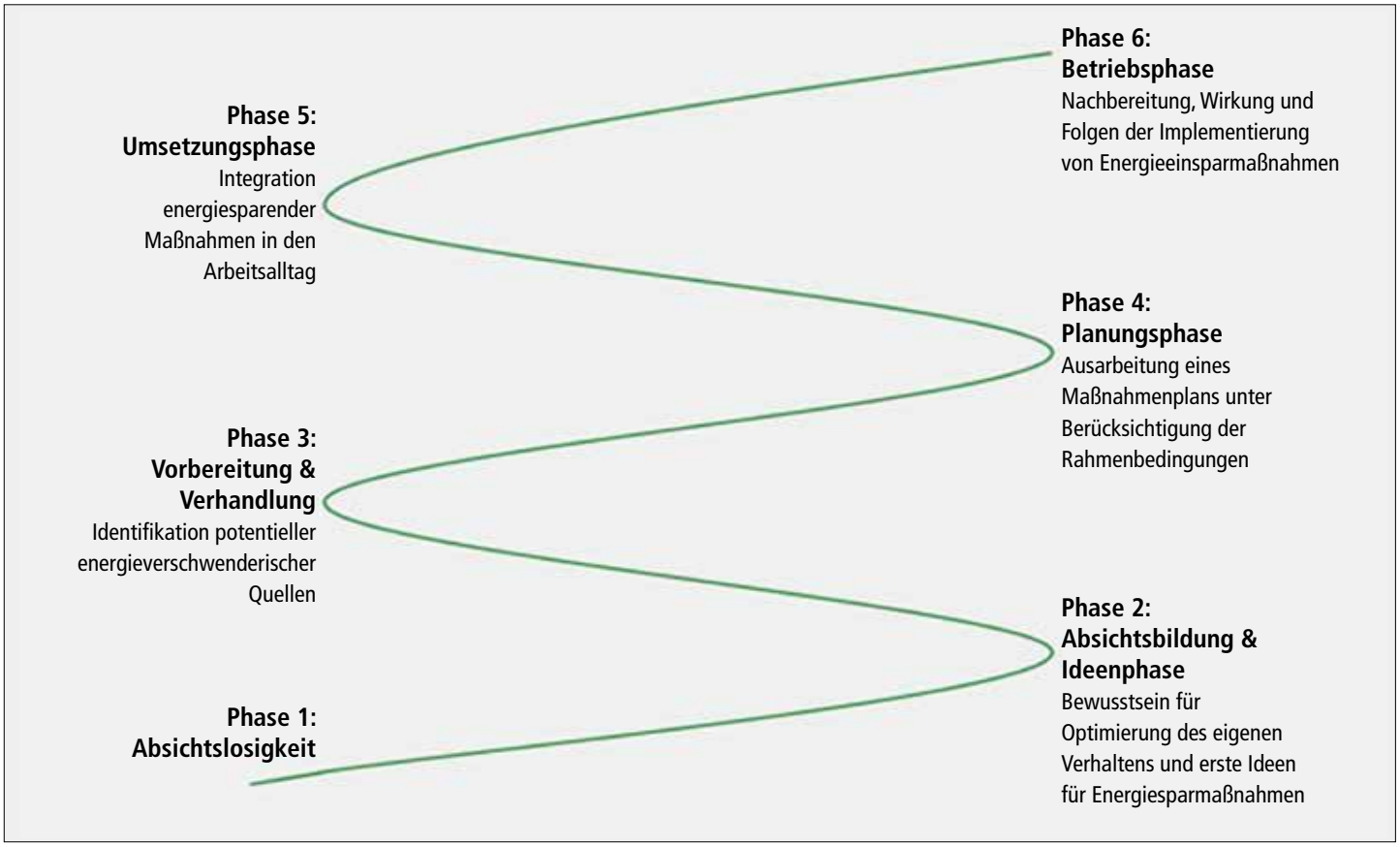


Abbildung 1: Phasen des Entscheidungsprozesses zur Umsetzung von umweltbewusstem Verhalten am Beispiel Energiesparen

folgt skizzieren: Manche Mitarbeitende haben sich vielleicht noch nicht damit auseinandergesetzt, dass ihr Verhalten einen Einfluss auf die Umwelt und das Budget der Praxis hat (*Stadium der Absichtslosigkeit*). Andere sind bereits dabei zu planen, wie bei der täglichen Arbeit an das Thema Energiesparen erinnert werden kann (*Stadium der Vorbereitung*). Aus diesen unterschiedlichen Motivationsgraden resultiert die Notwendigkeit einer adressatengerechte Ansprache. Es wäre zum Beispiel unzweckmäßig, unmotivierte Mitarbeitende des Praxisteams bei der Planung und Umsetzung helfen zu wollen, denn diese würden dies eher als Überredung und Manipulation wahrnehmen, was zu mehr Widerstand statt zur Unterstützung umweltbewussten Verhaltens führen würde.

Werden die unterschiedlichen Phasen des transtheoretischen Modells beachtet und die Kommunikation auf die Motivationsstufen der Mitarbeitenden ausgerichtet, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass für die Mitarbeitenden das Ausschalten des Lichts in ungenutzten Räumen genauso selbstverständlich wird wie etwa der regelmäßige Gebrauch von Desinfektionsmitteln. Um Möglichkeiten aufzuzeigen, wie dieser Prozess begleitet werden kann, stellen wir im Folgenden zwei Interventionen vor, mit denen erstens die Motivation für umweltbewusstes Verhalten in Arztpraxen gesteigert werden kann und zweitens konkrete Handlungsmaßnahmen erarbeitet werden.

Gezielte Ansprache, statt alle zu ermahnen: die Bedeutung der adressatengerechten Kommunikation

Menschen haben eine Tendenz dazu, ihr Verhalten nicht zu ändern (Thaler & Sunstein, 2008). Daher stehen Vorgesetzte vor der Herausforderung, das Thema gegenüber Mitarbeitenden zu kommunizieren. Wer Menschen für Veränderungen motivieren möchte, muss sich überlegen, wie er oder sie andere dazu motivieren kann, die natürliche Vorliebe für den Status quo zu überwinden (Samuelson & Zeckhauser, 1988). In der Regel wird dies nicht durch logische Argumentation oder Anweisungen erreicht. Im Gegenteil: Je stärker man versucht zu überzeugen, desto größer wird die Ablehnung (Klonek, Lehmann-Willenbrock & Kauffeld, 2014). Effektiver erscheint es daher, die Mitarbeitenden dazu einzuladen, selbst über Gründe für umweltbewusstes Verhalten zu reflektieren. Dies fördert die Autonomie und Eigenverantwortung, wodurch Menschen bereitwilliger sind, ihr Verhalten zu ändern (Deci & Ryan, 2000).

Ein Gesprächsansatz, der das menschliche Bedürfnis nach Autonomie berücksichtigt, ist Motivational Interviewing (MI; dt.: Motivierende Gesprächsführung; Miller & Rollnick, 2015). MI ist eine klientenzentrierte und direktive Gesprächsmethode, die Änderungsmotivation fördern kann. Die Motive einer Veränderung werden in einer Atmosphäre von Zusammenarbeit, Akzeptanz, Evokation und Mitgefühl herausgearbeitet und erkundet

(Woelber, Kitzmann & Endrejat, 2017). Es gibt wissenschaftliche Erkenntnisse, dass MI ein effektives Interventionsformat ist, um die Eigenmotivation für umweltbewusstes Handeln von Nutzern zu fördern (Forsberg, Wickström, & Källmén, 2014; Klonek, Güntner, Lehmann-Willenbrock, & Kauffeld, 2015). Diese Erkenntnisse stellen in Aussicht, dass MI auch zum Motivationsaufbau innerhalb von Praxisteams genutzt werden kann (Güntner, Klonek & Kauffeld, 2018). Die Basiskompetenzen von MI können bereits in Trainings mit einem Stundenumfang von nur 9 bis 17 Stunden erfolgreich vermittelt werden (z. B. Klonek & Kauffeld, 2015), bspw. an Führungskräfte oder Energiebeauftragte, die innerhalb des Praxisteams benannt werden.

Workshops als partizipative Intervention zur Etablierung einer ressourcenschonenden Kultur in Arztpraxen

Neben der Möglichkeit von Gesprächen mittels MI sind partizipative Interventionen eine effektive Methode, eine „grüne" Kultur in Praxen zu etablieren (Endrejat, Baumgarten & Kauffeld, 2017). Diese Interventionen verfolgen das Ziel, im Rahmen eines kurzen Workshops Optimierungspotenziale im Sinne umweltbewussten Verhaltens zu identifizieren und darauf aufbauend verhaltensorientierte Maßnahmen abzuleiten. Die Workshops berücksichtigen den Aspekt, dass sich die Akzeptanz der Umsetzung von umweltbewussten Maßnahmen bei den Nutzern erhöht, wenn diese eigenverantwortlich erarbeitet werden und sich konkret an den Bedürfnissen der spezifischen Praxisgegebenheiten orientieren (Endrejat & Kauffeld, in Druck). Jeder Workshop sollte mit einem Maßnahmenplan enden, denn in der Regel reicht es nicht aus, Mitarbeitende zu motivieren. Dies führt höchstens dazu, dass eine Absicht formuliert wird, die sich dann selten in konkretem Handeln niederschlägt (Costanzo, Archer, Aronson & Pettigrew, 1986). Vorherige Forschung (Endrejat et al., 2017) hat gezeigt, dass zweistündige Workshops, die auf MI-Gesprächstechniken basieren, den Wärmeverbrauch in einer Abteilung um elf Prozent und den Energieverbrauch um sieben Prozent reduzieren können.

Schlussfolgerungen

Um Praxisteams für umweltbewusstes Verhalten zu gewinnen, sind Interventionsstrategien erforderlich, die den Grad an Motivation der Mitarbeitenden für eine Veränderung ihres Verhaltens in den Mittelpunkt stellen. Aus Sicht der Autoren ist es für den Aufbau von Motivation hinderlich, wenn mit Informationsüberschüttung und Überzeugungsversuchen gearbeitet wird. Stattdessen soll eine Form der Kommunikation gewählt werden, die die Autonomie der Mitarbeitenden betont und sie zur eigenverantwortlichen Ausarbeitung von umweltbewussten Maßnahmen ermutigt.

Literaturverzeichnis

Ajzen, I., Joyce, N., Sheikh, S., & Cote, N. G. (2011). Knowledge and the Prediction of Behavior: The Role of Information Accuracy in the Theory of Planned Behavior. Basic and Applied Social Psychology, 33(2), 101–117.

Costanzo, M., Archer, D., Aronson, E., & Pettigrew, T. (1986). Energy conservation behavior: The difficult path from information to action. American psychologist, 41(5), 521.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "What" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. Psychological Inquiry, 11(4), 227–268.

Endrejat, P. C., & Kauffeld, S. (in Druck). From 'I Should' to 'I Want': Increasing the Internalization of Employees' Energy-Saving Motivation through Participatory Interventions. Umweltpsychologie.

Endrejat, P. C., Baumgarten, F., & Kauffeld, S. (2017). When Theory Meets Practice: Combining Lewin's Ideas about Change with Motivational Interviewing to Increase Energy-Saving Behaviours Within Organizations. Journal of Change Management, 22(2), 1–20.

Forsberg, L., Wickström, H., & Källmén, H. (2014). Motivational interviewing may facilitate professional interactions with inspectees during environmental inspections and enforcement conversations. PeerJ, 2, e508.

Güntner, A.V., Klonek, F. E., & Kauffeld, S. (2018). A socio-motivational perspective on energy conservation in the workplace: The potential of motivational interviewing. In V. Wells, D. Gregory-Smith, & D. Manika, (Eds.). Research Handbook on Employee Pro-Environmental Behaviour.

Klonek, F. E., Güntner, A. V., Lehmann-Willenbrock, N. K., & Kauffeld, S. (2015). Using Motivational Interviewing to reduce threats in conversations about environmental behavior. Frontiers in Psychology. (6), 1015.

Klonek, F. E., Lehmann-Willenbrock, N., & Kauffeld, S. (2014). Dynamics of Resistance to Change: A Sequential Analysis of Change Agents in Action. Journal of Change Management, 14(3), 334–360.

Klonek, F. E., & Kauffeld, S. (2015). Providing engineers with OARS and EARS: Effects of a skills-based vocational training in motivational interviewing for engineers in higher education. Higher Education, Skills and Work-Based Learning, 5(2), 117–134.

Matthies, E. (2013). Nutzerverhalten im Energiesystem. Erkenntnisse und Forschungsfragen aus der Psychologie. Technikfolgenabschätzung. Theorie und Praxis, 22 (2), 36–42.

Miller, W. R., Rollnick, S., 2015. Motivierende Gesprächsführung, [4. Auflage], Motivational interviewing, 3. Auflage des Standardwerks in Deutsch. ed. Lambertus, Freiburg im Breisgau.

Ouellette, J. A., & Wood, W. (1998). Habit and intention in everyday life: The multiple processes by which past behavior predicts future behavior. Psychological Bulletin, 124(1), 54–74.

Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of therapy. Psychotherapy: Theory, Research, and Practice, 19, 267–288.

Samuelson, W., & Zeckhauser, R. (1988). Status quo bias in decision making. Journal of Risk and Uncertainty, 1(1), 7–59.

Stern, P. C., & Gardner, G. T. (1981). Psychological research and energy policy. American Psychologist, 36(4), 329–342.

Thaler, R. H., & Sunstein, C. R. (2008). Nudge: Improving decisions about health, wealth and happiness. London: Penguin Books.

Woelber, J. P., Kitzmann, J., & Endrejat, P. C. (2017). Motivational Interviewing in der Zahnmedizin. Deutsche Zeitschrift für Zahnärztliche Hypnose, 23(2), 24–28.

Amelie V. Güntner M.Sc. hat an der Hochschule Heidelberg und der Freien Universität Amsterdam studiert und promoviert derzeit am Lehrstuhl für Arbeits-, Organisations- und Sozialpsychologie der TU Braunschweig. Dort arbeitet sie unter anderem in einem vom Bundesministerium für Wirtschaft und Energie geförderten Projekt zur energetischen Optimierung des Universitätscampus. Ihre Arbeits- und Forschungsschwerpunkte sind Motivational Interviewing, Kommunikation in Veränderungsprojekten und Führung.

Korrespondenzadresse: a.guentner@tu-bs.de

Dipl.-psych. Paul C. Endrejat hat an der Universität Potsdam und der Universität Utrecht studiert und promoviert am Lehrstuhl für Arbeits-, Organisations- und Sozialpsychologie der TU Braunschweig.
Seine Forschungsinteressen sind Innovationsprozesse, die Motivierende Gesprächsführung (engl. Motivational Interviewing) und die Steigerung des umweltbewussten Verhaltens von Mitarbeiter/-innen an ihrem Arbeitsplatz. Als wissenschaftlicher Mitarbeiter bietet er handlungsbezogene Kompetenztrainings an und begleitet Veränderungsprojekte in Unternehmen.

Korrespondenzadresse: p.endrejat@tu-bs.de

Prof. Dr. Simone Kauffeld absolvierte ihr Studium der Psychologie an der Universität Koblenz-Landau und der Philipps-Universität Marburg. Anschließend erfolgte die Promotion und Habilitation an der Universität Kassel. Nach einem Aufenthalt an der City University of New York und einer Professur an der Fachhochschule Nordwestschweiz erhielt sie 2007 den Ruf an die TU Braunschweig. In Forschung und Praxis leistet sie Beiträge zu den Themen Kompetenz, Team/Führung, Karriere/Coaching und Veränderungsprozesse in Organisationen. Um ihre Konzepte der Praxis zugänglich zu machen, hat sie 2008 unter Beteiligung der TU Braunschweig die 4A-SIDE GmbH gegründet.

Korrespondenzadresse: s.kauffeld@tu-bs.de

ANZEIGE

DGZH Curriculum
Hypnoseassistenz
BERLIN 2018

»Hypnose im Team ist erfolgreich und effektiv.«

Kennenlernen des hypnotischen Praxisalltags — 27./28. April 2018
Dr. Jeannine Radmann
Sie erlernen u.a. mit Rapport, Pacing und Leading die Grundkenntnisse der Hypnose bis zur „Drei-Worte-Induktion".

Kinderhypnose — 08./09. Juni 2018
Dr. Ute Stein
Ein Schwerpunkt dieses Kurses wird u.a. das „interessante" Kind in Ihrer Praxis sein.

Sinnesschärfe und Flexibilität — 14./15. September 2018
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 — 12./13. Oktober 2018
Ute Neumann-Dahm
Am Ende dieses Kurses beherrschen Sie u.a. Kommunikationstools, mit denen Sie anspruchsvolle Patienten einfangen.

Fortgeschrittene Methoden der Hypnose — 23./24. November 2018
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

SAVE THE DATE
08.09.2018
4. Hypnoseassistenz-Symposium Hypnose-Kongress Berlin

Essay

Wie malt man Gefühle?

Ein Ausflug in die Kunstgeschichte

Christoph Westermeier

Um Fragen des Alltags besser zu verstehen, müssen wir manchmal Abstand nehmen und die Dinge aus einer anderen Perspektive betrachten. Ein guter Roman lässt uns in ein Thema eintauchen und gibt neue Erkenntnisse, so wie nach einem packenden Theaterstück Sorgen und Zweifel in einem neuen Licht erscheinen. Die bildende Kunst vermag Ähnliches. Leider hält uns oft eine vermeintliche kunsthistorische Hürde von einem Museumsbesuch ab. Verklausuliert klingende Ankündigungen können abschrecken und eine Häufung von Namen einen falschen Eindruck vermitteln. Schiebt man all dies zur Seite und nimmt Kunst als das, was sie ist, ergeben sich ungeahnte Querverweise und eine neue Erfahrung ist möglich: Die Sinnlichkeit der Kunst tritt hervor und das Betrachten wird zu einem Erlebnis der Sinne.

Im Staatlichen Museum Schwerin findet sich eine Allegorie des holländischen Malers Herman van Aldewereld (1628–1669), die alle fünf Sinne darstellt. Auf dem Gemälde agieren zwei männliche und drei weibliche Personen in ganz unterschiedlicher Weise und gehen verschiedenen Tätigkeiten nach, obwohl sie sich doch alle in einem einzigen Raum befinden. Auf der linken Seite legt sich eine weibliche Person vor einem Spiegel Perlen an ihr Ohr, während sie dieses gleichzeitig einem jungen Harfenspieler zuneigt. Der Harfenspieler hat sein linkes Bein angewinkelt und nimmt mit seinem Blick direkt Kontakt mit uns als Betrachter auf. Neben ihm sitzt ein weiterer junger Mann, der sich mit einer jungen Dame in intensivem Kontakt befindet. Er überreicht ihr eine Rose, schaut sie an und hält in seiner linken Hand ein gefülltes Weinglas. Vor ihm auf einem Tisch liegen aufgeschnittene exotische Früchte. Die Frau, der die Rose gereicht wird, hat in ihrem Schoß bereits mehrere Rosen. Neben ihr sitzt an der rechten Bildkante die fünfte Person. Das Kleid der Frau ist verrutscht, sodass ihre Brust sichtbar wird. Auf ihrem linken Arm sitzt ein Papagei und versucht, in ihre Hand zu picken.

Abb.1: Herman van Aldewereld (1628 – 1669), Allegorie der fünf Sinne, 117,5 x 206 cm, 1651, Staatliches Museum Schwerin

Abb. 2: Luca Giordano (1632 - 17
Collezione d'Avalos

Wenn man die unterschiedlichen Charaktere den einzelnen Sinnen zuzuordnen möchte, kommt man schnell an seine Grenzen. Bereits 1651 berief sich der Künstler auf die künstlerischen Freiheiten, die ein großes Kunstwerk ausmachen. Er hat in dieser Allegorie Sehen, Hören, Riechen, Tasten und Schmecken nicht in didaktischer Art dargestellt, sondern Parallelen und Gleichzeitigkeiten herausgearbeitet. Sehr schön deutlich wird dies bei dem Paar auf der rechten Seite. Sie sehen sich an, während sich ihre Finger fast berühren, und gleichzeitig riechen die Rosen. Aus dem Weinglas, das der junge Mann in seiner Hand hält und berührt, wird er trinken und die Früchte wird er essen und schmecken. Gleichzeitig ist neben ihm das Harfenspiel zu hören. Die Ambivalenz, welche die einzelnen Sinne ausmacht und die einen Künstler vor wunderbare Herausforderungen stellt, sieht man ganz rechts bei dem Zwischenspiel von Frau und Papagei. Auf der einen Seite zeigt sie viel Haut, den Tastsinn, die sie aber gleichzeitig zur anderen Hälfte züchtig bedeckt und so unseren Sehsinn herausfordert. Der Papagei als exotisches Paradiestier, das auch sprechen kann, hackt ihr in die Hand und spielt auf die lustvolle Komponente des Schmerzes an.

In der Kunstgeschichte gibt es eine ganze Reihe von Darstellungen, die unter dem Gesichtspunkt der Sinnesdarstellung betrachtet ganz neue Interpretationen liefern. Neben biblischen und historischen Ereignissen wurden Künstler auch durch die griechische und römische Antike inspiriert.

Die Geschichte des Marsyas ist ein antiker Mythos, der, erzählt man ihn nach, absurd erscheint, in seiner krassen Sinnesdarstellung aber Künstler über Jahrhunderte hinweg zu Meisterwerken inspiriert hat. Der Halbgott Marsyas findet eine weggeworfene Doppelflöte der Göttin Athene und erlernt das Spiel der Flöte so meisterlich, dass

705), Apollo e Marsia, Museo di Capodimonte,

er Apollon, den Gott der Künste, zu einem Wettstreit herausfordert. Die Musen als Schiedsrichter entscheiden sich, Apollon den Sieg zuzusprechen, worauf dieser Marsyas an eine Fichte fesselt und ihm bei lebendigem Leib die Haut abzieht. In der Deutung steht Marsyas für einen hochmütigen Künstler und Halbgott, der sich über die Götter erheben möchte und bestraft werden muss.

Obwohl Demut vermittelt werden soll, spiegelt sich in den Bildern der Kunstgeschichte eindrücklich die Freude und Lust am Schmerz. Eines der ausdrucksstärksten Bilder, das diese brutale Bestrafung genussvoll zeigt, hängt in einem neapolitanischen Museum und wurde von Luca Giordano gemalt. Giordano lebte von 1634 bis 1705 und schuf mehrere Bilder vom Kampf zwischen Apollon und Marsyas. Auf besagtem Gemälde in Neapel hält Apollon den Halbgott auf dem Boden, indem er ihn mit seinem rechten Fuß zwischen die Achsel tritt. Mit seinen Händen häutet er bereits die Beine des angebundenen Marsyas, der schmerzverzerrt seinen Mund aufreißt und seine rechte Hand zur Faust ballt. Unterstützt wird diese klagende Geste von einem kleinen Faun, der verschreckt im Hintergrund sitzt und sich mit aufgerissenem Mund die Ohren zuhält. Im Bild wird zwar eine grausame Bestrafung erzählt, doch geht es eher um die Lust an Schmerz, Berührung und Körperbewusstsein. Dem Künstler scheint es eine solche Freude zu sein, die brutale Tat darzustellen, dass man fast meint, die Schreie beim Schaben des Fleisches zu hören und die sich freisetzenden Gerüche zu riechen. Luca Giordano übertrug den Mythos in seine Zeit, indem er ihn mit Personen und Fantasien seiner Gegenwart ausstattete. Noch heute kriecht dem Betrachter ein wohliger Schauer des Entsetzens über den Rücken und man findet sich in der Rolle des faszinierten Schaulustigen wieder. Auch wenn man mit den genauen Abläufen der Antike nicht vertraut ist, ist die Botschaft klar und deutlich.

Doch wie nähern sich Künstler der Gegenwart dem Thema der Körperlichkeit? Natürlich kann man sich weiterhin auf den Figurenkatalog der Antike berufen, doch stellt unser Alltag so viele spannende Fragen, dass es sich lohnt, auf Künstler zu schauen, die sich ganz neu der Darstellung des Körpergefühls genähert haben.

Die Österreicherin Maria Lassnig kann man guten Gewissens als eine Jahrhundertmalerin bezeichnen. Geboren wurde sie 1919 in Kärnten und damit direkt in die Umbrüche der noch jungen ersten österreichischen Republik hinein. In Leben und Werk der im Jahr 2014 Verstorbenen spiegelt sich beinahe ein ganzes Jahrhundert wider. Als Künstlerin wurde sie erst spät gewürdigt; am Ende ihres Lebens durfte sie erfahren, wie ihre Arbeit, die lange Zeit belächelt und ignoriert worden war, mit großen und bedeutenden Ausstellungen und Preisen gewürdigt wurde. Ihr Werk entsprach nie dem gängigen Geschmack und provozierte mit seiner individuellen Ausdrucksstärke. Zudem bekannte sich Lassnig zeitlebens zur Malerei, einem Medium, das im Verlauf des 20. Jahrhunderts oft für tot erklärt und in regelmäßigen Abständen wiederentdeckt wurde. Lassnig ging nicht mit der Mode, sondern blieb ihrem Ansinnen treu, eine ganz subjektive Geschichte des Seins zu erzählen. Sie benutzte kräftige Töne und sprach ihnen kinästhetische Eigenschaften zu. So malte sie in den 1960er-Jahren Bilder, die Titel tragen wie „Dicke Grüne", und bezeichnete die Farben als Krebsangstfarben, Schmerzfarben, Spannungsfarben, Druckfarben, Dehnungsfarben oder Wärme- und Kältefarben. Man darf an dieser Stelle die Namen nicht mit therapeutischen Ansätzen verwechseln. Lassnig ging es nicht um eine heilende Kraft der Farben, diese drücken vielmehr Körperbewusstsein aus. Sie verzichtete auf den Figurenkatalog der griechischen Antike oder stellvertretende Handlungen, die für die Sinne stehen, sondern drückte Spürbares mit Sichtbarem aus. Zeitgenössisch und aufregend gelingt ihr ein neues Sinnesbewusstsein. Auf uns wirken ihre intensiven Bilder direkt. Indem sie den Körper sowohl in Form des Selbstbildnisses als auch in abstrakt anmutenden Körperfragmenten in den Mittelpunkt ihres Schaffens stellt, provoziert sie bei uns Betrachtern ein körperliches Empfinden. Das Schauen wird direkt und unmittelbar zu einer kinästhetischen Wahrnehmung. Wir brauchen dafür kein kunsthistorisches Wissen, sondern offene Augen und Empathie. Eine Maria-Lassnig-Ausstellung wird zu einem Erlebnis der Sinne: aufrüttelnd, irritierend, erkenntnisreich. Das Gefühl, Farben zu spüren, verbindet mit dem eigenen Körper. Der Museumsbesuch wird zu einem Erlebnis der Sinne, und wenn man wieder ins Freie tritt, wirken die Farben des Alltags ganz neu und der Körper bewegt sich mit frischer Präsenz.

Abb.3: Maria Lassnig (1919 – 2014), Dicke Grüne, 195 x 130 cm, 1961

Interview

Zahnmedizin für Menschen mit Behinderungen

Carla Kozmacs im Gespräch mit Gisela Goedicke-Padligur

Im Frühjahr 2016 ereignete sich einer dieser Zufälle, bei denen gleich so viele Verstrickungen zutage treten, dass man sich wirklich fragt, ob diese seltenen Ereignisse tatsächlich ohne jedwede Fügung passieren. Beim Z-Curriculum der DGZH-Regionalstelle Nordrhein in Olpe lernte ich Gisela Goedicke kennen. Uwe Rudol, der Leiter der Regionalstelle, und Gisela waren selbst schon ganz verblüfft über ihr Wiedersehen, denn sie hatten vor 30 Jahren gemeinsam in Aachen Zahnmedizin studiert. Es ergab sich weiterhin, dass Gisela einen Job in der Abteilung für Behindertenorientierte Zahnmedizin der Universitätszahnklinik Witten/Herdecke angenommen hatte. Die Räumlichkeiten ihrer neuen Abteilung befinden sich nur ein Stockwerk unter denen der Abteilung für Prothetik, wo ich arbeite. Als Wittener Studentin hatte ich außerdem, wen überrascht dies noch, in der Abteilung für Behindertenorientierte Zahnmedizin als studentische Hilfskraft gearbeitet. Es freute mich also umso mehr, mit Gisela weitere hypnotische Unterstützung im Haus zu haben. Gisela konzentrierte sich schon in ihrer Dissertation zum Thema „Frühbehandlung sensomotorischer Störungen im Bereich von Gesicht, Mund und Rachen bei Kindern mit Downsyndrom nach der ‚orofazialen Regulationstherapie' von Castillo-Morales" auf Menschen mit Behinderung. Sie ist seit 1991 in eigener Praxis tätig, wo sie diese speziellen Menschen weiterhin behandelt. Seit 2016 unterstützt sie nun in Teilzeit auch das Team der Behindertenorientierten Zahnmedizin in Witten.

Liebe Gisela, seit wann behandelst du vornehmlich Menschen mit Behinderung? Und was hat dich dazu bewogen?

Schon im Studium behandelte ich Kinder mit Downsyndrom nach der Behandlungsmethode von Castillo-Morales. Meine Dissertationsschrift handelt von dem Thema und in meiner Praxis war ich immer bemüht, auch Menschen mit Behinderung zu betreuen. Die Beweggründe sind jedoch schwer in Worte zu fassen.

Dass ich einen Beruf wähle, der sich um Menschen mit Behinderung dreht, das war bereits als Kind für mich klar. Schon als Jugendliche schrieb ich Frau Dr. Genz, einer Zahnärztin, die sich in den 1980er-Jahren stark für die zahnärztliche Versorgung dieser Menschen einsetzte. Sie bestärkte natürlich mein großes Interesse an dieser Art der Tätigkeit.

Es hat mir immer viel Freude gemacht, mich um Menschen mit Behinderung zu kümmern. So habe ich ehrenamtlich während des Studiums und in den Semesterferien in einem Heim für Menschen mit Behinderung gearbeitet. Dies und meine tiefe Freude, mit meinen Händen zu arbeiten und etwas mit ihnen zu schaffen, schien mir im Zahnarztberuf vereint.

Ich denke, es ist ein Gefühl von großer Freude, diesen Menschen zu helfen und eine ehrliche und spontane Dankbarkeit als Gegenleistung geschenkt zu bekommen. Es ist für mich eine große Bereicherung zu sehen, wenn ein Mensch mit Behinderung trotz seines Handicaps die zahnärztliche Behandlung im Wachzustand geschafft hat. Für diesen Patienten ist das Gefühl, wie ein gesunder Patient die Behandlung zu schaffen und keine Narkose ertragen zu müssen, mit großen Stolz verbunden. Das Selbstwertgefühl, das man diesen Menschen damit schenkt, ist eine große Belohnung für alle Bemühungen.

Deine Dissertationsschrift untersucht die orofaziale Regulationstherapie von Castillo-Morales. Kannst du uns diese Therapie kurz vorstellen?

Leider wird diese Therapie nicht so häufig angewandt, wie es nötig wäre – vielleicht, weil sie bei vielen nicht mehr so präsent ist. Das ist sehr schade, weil die durchweg positiven Folgeerscheinungen für die Patienten eine so große Bedeutung haben. Die orofaziale Therapie ist eine Kombinationstherapie aus krankengymnastischer Stimulation der motorischen Zonen von Mund- und

Gesichtsmuskulatur und dem Einsatz einer Gaumenplatte mit einem Reizknopf, der als Trainingsgerät für die Zunge fungiert. Patienten mit Downsyndrom haben in der Regel eine vorverlagerte und hypotone Zunge. Diese kann durch den Einsatz der Platten nach hinten oben orientiert werden. Durch die Zurückverlagerung der Zunge können z. B. der Schluckreflex und der Mundschluss angebahnt werden, der störende Speichelfluss aus dem Mund wird reduziert. Durch den funktionierenden Mundschluss kann die Sprachanbahnung früher gelingen. Die Therapie nach Castillo-Morales beinhaltet eine ganzkörperliche Betrachtung, bei der die Aufrichtung des Körpers von großer Bedeutung ist. Die stimulierenden Gaumenplatten im Castillo-Morales-Konzept haben sich bei vielen Arten von Behinderungen, die von oralen Funktionsstörungen begleitet sind, bewährt – nicht nur bei Kindern mit Trisomie 21. Die positiven Folgeerscheinungen wie die erleichterte soziale Integration sind für diese Patienten unbezahlbar.

Was unterscheidet diese Patientengruppe im Allgemeinen maßgeblich von den „gesunden" Patienten?
Nun ja ihre Ehrlichkeit, ihr zum Teil sehr kindliches Gemüt und ihre wahnsinnig große Feinfühligkeit, eine häufige übersteigerte Empfindung aller Reize.

Eine übersteigerte Empfindung aller Reize, da muss es für diese Patienten beim Zahnarzt besonders schwer sein. Wir bieten ja geradezu einen Overload an Geräuschen, Gerüchen, Geschmäckern und allen möglichen kinästhetischen Reizen. Ich kann mir vorstellen, dass es ganz unterschiedlich ist, aber wie drücken diese Patienten vornehmlich ihre Ängste aus?
Natürlich mit einer Abwehrhaltung, der Verweigerung der Mundöffnung, dem Wegdrehen vom Behandler und manchmal auch mit Schlagen, Beißen und Weinen.

Wie bist dazu gekommen, das Curriculum für zahnärztliche Hypnose zu machen?
Hypnose zu machen, gut, das war die logische Konsequenz meiner jahrelangen Spezialisierung auf alle „schwierigen" Patientengruppen. Vor dieser Spezialisierung hatte ich etliche Fortbildungen u. a. in Akupunktur und Trancebehandlung von Kindern gemacht. Da war es für mich klar, dass die Erwachsenenhypnose zwingend eine Ergänzung sein muss. Außerdem erhoffte ich mir weiter eine Hilfestellung für Angstpatienten und Patienten mit Behinderung.

Hat sich seither etwas an deiner Behandlungsweise geändert und, wenn ja, was genau? Oder worin hast du dich vielleicht dadurch besonders bestätigt gefühlt?
Ich glaube, ich bin noch aufmerksamer geworden und erkenne noch mehr die Bedürfnisse dieser Menschen und mit welchem Zugang oder mit welchen Hilfsmitteln ich sie erreichen kann. Ich

v. l. n. r.: Dr. Gisela Goedicke-Padligur, Dr. Carla Kozmacs

habe gelernt, wie ich alle Sinneskanäle anspreche, damit der Patient so die Behandlung als positiv erlebt.

Wie wendest du Hypnose bei deinen speziellen Patienten an?
Bei Menschen mit Behinderung kann man nur gewisse Elemente der Hypnose anwenden. Diese Menschen haben nicht die Fähigkeit, sich auf eine komplexe Geschichte einzulassen oder gedanklich an einen schönen Ort zu gehen. Es gibt auch kein Konzept, welche Elemente man anwenden muss. Das muss man jeweils ausprobieren und spüren. Wichtig ist, den Fokus von der zahnärztlichen Behandlung auf etwas Positives bzw. Anderes zu lenken, und da ist vieles erlaubt. Die Bandbreite der Behinderungen ist so groß wie die damit verbundene Brandbreite selektiver Aufnahmefähigkeit. Ich muss es spüren, ob ein Mensch auf meine Hilfsmittel reagiert, z. B. den Zauberstab (ein durchsichtiger Plastikstab, der mit einer Gelflüssigkeit und Glitzersternchen gefüllt ist). Dazu gehört natürlich die Abfrage bei dem Betreuer, ob dieser Mensch Farben liebt. Elemente der Hypnose sind dann die Faszination für glitzernde Farben, das Erzählen von kleinen Geschichten über glitzernde Sterne oder funkelnden Sand, das Eingehen auf diese Menschen, wenn sie Farben mögen und den Stab halten möchten bzw. können.
Das permanente Loben für jedes kleine Stillhalten ist enorm wichtig, weil damit das Muster „Beim Zahnarzt sein" unterbrochen wird. Da sie es meist nicht gewohnt sind, gelobt zu werden, kann ich damit das Selbstwertgefühl steigern.
Manche mögen Handpuppen, andere möchten Helfer sein und auch mal mit dem Spiegel die Wange abhalten; die Hände dürfen natürlich immer oben sein (Trancehand). Für manche ist das Kinderkram und sie verlangen Erklärungen, die natürlich auf ihre Art des Verständnisses angepasst werden müssen, und man muss lernen, in ihrer Sprache zu sprechen.
Bei Menschen mit autistischer Störung darf man solche Hilfsmittel wie Puppen oder Zauberstäbe natürlich nicht anwenden. Hier braucht es ganz klare, einfache Strukturen und einfache, immer

wiederkehrende Behandlungsabläufe, immer wiederkehrende Rituale und klare Worte – Sätze sind meist zu viel.
Die ritualisierte Verhaltensführung ist bei all diesen Menschen zentral. Die ersten Minuten der Begegnung sind die wichtigsten, da muss ich spüren, über welchen Zugang ich mit diesen Menschen kommuniziere. Diese Elemente müssen dann immer wiederkehren. Ist beispielsweise einmal der Zauberstab als erfolgreiches Mittel entdeckt, muss er bei jeder Behandlung bereitliegen, immer.

Da du bereits von der enormen Bandbreite der Aufnahmefähigkeiten deiner Patienten sprichst, erübrigt sich meine nächste Frage. Es hätte mich nämlich interessiert, ob diese speziellen Patienten eine prominente Sinneswahrnehmung haben?
Ja! Diese Menschen sind so verschieden, dass man das nicht pauschal sagen kann. Viele müssen noch mehr als Kinder die Behandlung durch ihre Sinne erfühlen. Watterollen fühlen, riechen, schmecken lassen und alles vorher erspüren lassen, zum Beispiel den Wind (Luftpuster) und den Regen (Wassersprüher).

Trotzdem habe ich das Empfinden, dass Worte bei diesen Patienten am wenigsten bewirken? Und dass dies vielleicht der eindeutigste Unterschied zu „gesunden" Patienten ist?
Worte sind bei diesen Menschen längst nicht alles. Wenn Berührungen erlaubt oder sogar gewünscht sind, dann haben wir es leichter, einen Zugang zu diesen Menschen zu finden. Dann kann ich mit Akupressur-Punkten zur Beruhigung, wie z. B. dem Stirnpunkt und dem Schläfenpunkt, eine Menge Zutrauen und Ruhe in die Behandlung bringen. Viele wollen in den Arm genommen werden und brauchen dieses Gefühl der Geborgenheit und Beruhigung.

Deinen Antworten bisher entnehme ich, dass sich diese speziellen Patienten in zwei Punkten besonders hervortun: Einmal durch Ihre Ehrlichkeit – man bekommt immer ein unmittelbares und aufrichtiges Feedback. Und zweitens etwas, das wir bei der Behandlung „gesunder" Patienten wohl noch mehr beherzigen sollten: Worte sind längst nicht alles. Deshalb eine Frage zum Abschluss: Was können uns Menschen mit Behinderung für die Behandlung von Menschen ohne Behinderung lehren?
Wir dürfen unsere Gefühle zeigen, wir können ehrlich unsere Ängste benennen. „Nicht geschafft" gibt es nicht, es gibt immer einen Neubeginn, einen neuen Versuch.

Liebe Gisela, ich danke dir für deine bewegenden Antworten und deine Bereitschaft zu diesem Interview!

Vita Dr. med. dent. Gisela Goedicke-Padligur

- 1982: Vordiplom im Studiengang Architektur an der Technischen Universität Berlin
- 1982 bis 1988: Studium der Zahnmedizin an der RWTH Aachen
- 1988: Staatsexamen und Approbation als Zahnärztin
- 1991: Promotion an der RWTH Aachen, Thema der Dissertationsschrift: „Frühbehandlung sensomotorischer Störungen im Bereich von Gesicht, Mund und Rachen bei Kindern mit Down-Syndrom nach der ‚orofazialen Regulationstherapie' von Castillo-Morales"
- 1989 bis 1991: Tätigkeit als Assistenzzahnärztin in einer kassenzahnärztlichen Praxis
- Seit 1991: Tätigkeit als niedergelassene Zahnärztin in eigener Praxis
- Seit 2016: wissenschaftliche Mitarbeiterin (in Teilzeit) der Abteilung für Behindertenorientierte Zahnmedizin der Universität Witten/Herdecke
- 2017: Abschlusszertifikat „Zahnärztliche Hypnose und Kommunikation" der Deutschen Gesellschaft für zahnärztliche Hypnose
- Mitgliedschaften: Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), Arbeitsgemeinschaft Zahnmedizin für Menschen mit Behinderung oder besonderem medizinischen Unterstützungsbedarf (AG ZMB), Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Hypnose (DGZH) und Dental HealthCare Rwanda (DHCH)
- Behandlungsschwerpunkte: zahnärztliche Betreuung und Versorgung von Erwachsenen und Kindern mit und ohne Behinderung im Wachzustand unter Berücksichtigung von Elementen aus der zahnärztlichen Hypnose und der Akupressur sowie die prothetische Versorgung von Patienten mit und ohne Behinderung

FUNDGRUBE

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

Als Milton Erickson sagte: „Was der Klient tut, um Klient zu sein, kann der Therapeut tun, um Therapeut zu sein", erklärte er Pacing zu einer heilsamen Intervention. Unser Fundstück zeigt, wie manchmal schon ein normaler Spiegel hilft.(Red.)

„Zeuge sein", in: Rachel Naomi Remen: Aus Liebe zum Leben – Geschichten, die der Seele gut tun. Freiburg: Arbor Verlag, 6. durchgesehene Auflage 2015, S. 111.

Nach einem Dutzend Jahren hatte die Alzheimer-Krankheit Muriels Gehirn praktisch zerstört; sie hatte all ihre Erinnerungen ausgelöscht und damit auch ihr Gefühl für das, was sie selbst war. Sie lebte in einem Pflegeheim, orientierungslos und verunsichert, lief den ganzen Tag wie in einer Endlosschleife hin und wieder zurück, erfüllt von einer namenlosen Angst. Solches sich ständig wiederholendes Umherwandern ist typisch für Menschen im letzten Stadium dieser Krankheit; es ist fast so, als fühlten sie sich getrieben, nach etwas hoffnungslos Verlorenem zu suchen.

Alle Bemühungen des Personals, ihre Ängste zu lindern, waren umsonst gewesen. Schon seit langem hielt sie nur noch still, wenn sie schlief, und ihre unablässige Bewegung hatte dazu geführt, dass sie schrecklich abgemagert war. Dann kam sie eines Tages ganz zufällig an dem mannshohen Spiegel vorbei, der links von der Tür zum Hof hing, und sah ihr eigenes Spiegelbild darin. Zum ersten Mal seit Monaten blieb sie still stehen und betrachtete sich mit einem faszinierten, fragenden Gesichtsausdruck. Sie sah aus, als hätte sie gerade einen Freund aus uralten Zeiten wiedergetroffen, jemanden, dessen Gesicht ihr irgendwie bekannt vorkam, ohne dass sie es irgendwo einordnen und eine Verbindung zu sich herstellen konnte.

Als Folge ihrer Krankheit hatte Muriel schon seit vielen Wochen nicht mehr gesprochen. Aber aus längst vergessenen Gründen fühlte sie sich immer wieder zu dem Bild im Spiegel hingezogen, und sie begann in einer ganz eigenen Sprache zu diesem Bild zu sprechen. Tag für Tag stand sie stundenlang vor dem Spiegel und sprach zu der Frau ihr gegenüber. Es beruhigte sie.

Den Krankenschwestern war dieses neue Verhalten sehr willkommen. Muriels pausenloses Umherlaufen und ihre Angst hatten ihre Pflege sehr kompliziert. Da sie bei ihren Patienten viel zufälliges und sinnloses Verhalten gewöhnt waren, machten sie sich keine weiteren Gedanken darüber, wie Muriel ihre Zeit nun verbrachte. Aber ihr Arzt sah das anders. Auf seinem täglichen Rundgang blieb er stets vor dem Spiegel stehen und verbrachte einige Zeit mit seiner Patientin. Er stellte sich neben sie und sprach mit der ihm eigenen Freundlichkeit und voller Respekt zu der Frau im Spiegel. Einmal, am Ende eines seiner längeren Gespräche mit Muriels Spiegelbild war er tief bewegt, als er bemerkte, dass Muriel Tränen in den Augen hatte.

Auch ich war tief bewegt davon. Er war zwar nicht in der Lage die grausame Krankheit seiner Patientin zu heilen, doch instinktiv unterstützte dieser echte Arzt ihre letzte Verbindung zu sich selbst durch seine bloße Präsenz und bestärkte ihren Wert als menschliches Wesen.

Hypnose-Kongress Berlin der DGZH vom 7. bis 10.9.2017

„Ein sinnerfülltes Leben ist ein Leben in Beziehung"

Ein Stimmenpanorama von Teilnehmern

Mag. Christoph Schlick

„Deine Sehnsucht kennt den Weg" (Christoph Schlick)

Nach dem Einführungsvortrag von Christoph Schlick wusste ich: Ja, genau deshalb bin ich hier! „Deine Sehnsucht kennt den Weg" lautete der Titel, eine wahrlich interessante Thematik, präsentiert von einem Mann, der über 20 Jahre lang Benediktiner war und heute als Coach und Berater arbeitet. Und noch etwas anderes begeisterte mich: Christoph Schlick verstand es brillant, den Zuhörer durch klare, einfache und verständliche Bilder sofort zu fesseln. Für jeden war der Sonnenaufgang, den er im Flugzeug erlebt hatte, nachvollziehbar und erlebbar. Es war wie eine gute Predigt, von Herz zu Herz, mitreißend und gleichzeitig tief berührend. Klar, dass ich unbedingt in seinen Workshop gehen wollte, weil ich neugierig und fast ein bisschen süchtig geworden bin, mehr von diesem interessanten Menschen über die Sehnsucht, den Sinn des Lebens und die inneren Kräfte zu erfahren.

Elke Bedrich-Weiner

„Die innere Kraft spüren und den ersten Schritt tun" (Christoph Schlick)

Der Eröffnungsvortag von Christoph Schlick hatte mich neugierig gemacht auf seinen Workshop, der die imaginative Logotherapie vorstellte. Diese arbeitet nicht mit geführten Bilderreisen, sondern mit stärkenden Bildern, die der Klient aus seiner eigenen inneren Mitte auftauchen lässt.

Schlick lud die Teilnehmer zu einer solchen Erfahrung ein. Der anschließende Austausch zeigte, wie verschieden und individuell die Bilder sind, die uns heil und ganz werden lassen. Sie entstehen durch Vertrauen, Zulassen und Wahrnehmen und verbinden uns mit unserer tiefen geistigen Kraft und Sehnsucht. Wenn wir unsere Imaginationen und die damit verbundenen Gefühle annehmen, gehen wir nach Schlick den ersten Schritt in eine positive Beziehung zu uns selbst.

Ein sinnerfülltes Leben ist ein Leben in Beziehung – zum Selbst, zu anderen, zu unseren Aufgaben, zur Natur, zur Welt. Dabei ist es wichtig, dass wir auf die für uns richtige Balance achten. Auch wenn wir zeitweise in einer Freundschaft oder einer Aufgabe ganz aufgehen, ist doch der Kontakt zu unserer eigenen Mitte wesentlich, damit wir uns nicht im Außen verlieren, sondern – gestärkt durch die Verbindung zu uns selbst – in äußere Beziehungen gehen können.

Mich hat der Workshop bereichert und darin bestätigt, wie ich meine eigene Sehnsucht verstehen und mich von ihr führen lassen kann.

Marion Jacob

„NLP meets Hypnose – Zeigarnik-Effekt und schnelle Phobietechnik" (Solveig Becker)

In einem Video sahen wir eine Patientin mit Zahnarztangst, ausgelöst durch eine schmerzhaft erlebte Zahnbehandlung. Solveig Becker hatte vor der Hypnosesitzung eine schnelle Phobietechnik aus dem NLP empfohlen. Dabei wird die auslösende Situation aus verschiedenen Dissoziationsebenen auf einer Kinoleinwand imaginiert. Der Film beginnt mit einem Standbild vor und nach der belastenden Situation in Schwarz-Weiß und wird dann in Farbe mit veränderten Submodalitäten rückwärts erlebt. Nach der Reassoziation erfolgt schließlich ein Future Pace mit erwünschtem Ausgang. Im Fallbeispiel dauerte dieses Prozedere vielleicht 15 Minuten, dann ging die Patientin zügig und entspannt zum Zahnarztstuhl. Die Exposition, hier die Zahnbehandlung in Hypnose, sollte direkt auf die Phobietechnik erfolgen.

Auch den Zeigarnik-Effekt nutzt Becker. 1927 beschrieb die russische Psychologin Bluma Zeigarnik ein Gedächtnisphänomen: Menschen erinnern sich an unterbrochene Aufgaben besser als an abgeschlossene. Becker berichtete von einem Patienten, der von seiner

Kongresseröffnung durch PD Dr. Thomas Wolf

dramatisch erlebten Zahnextraktion erzählte. Mit Fragen wie „Und was war danach?" lenkte sie die Aufmerksamkeit immer wieder auf die schon erfolgte Wundheilung und brachte die erinnerte Situation so zum Abschluss. Beide Techniken lohnen sich. Danke Solveig!

Sabine Alex

„Das erfolgreiche Reklamationsgespräch" (Allan Krupka)

Der Präsident der österreichischen Gesellschaft für zahnärztliche Hypnose, Dr. Allan Krupka, wies darauf hin, dass Sachinhalte von Patienten nur hintergründig wahrgenommen werden. Körpersprache und Tonlage sind dagegen deutlich präsent. Wenn man diese Tatsache gezielt und bewusst anwendet, kann man ein Beschwerdegespräch erfolgreich führen, lautet seine These. Wesentlich ist die aktuelle Gefühlssituation des Patienten, nicht die Sachkritik. „Emotionen sind der Tod einer konstruktiven Diskussion. Deshalb müssen die Gefühle neutralisiert werden, damit wieder rational auf der Sachebene miteinander gesprochen werden kann", sagte Krupka. Der Mitarbeiter der Praxis gleicht dazu sein Verhalten bewusst an das des Patienten an – in der Hypnosesprache „Pacing" (deutsch: Schritt halten) genannt. Ein strenges Redeprotokoll wird angewendet, wobei Gefühlsinhalt und Sachinhalt sich abwechseln: „Herr Müller, Sie sind aufgebracht [Gefühl], weil die Milchzahnfüllung bei Ihrem Kind nun schon das dritte Mal herausgefallen ist [Sachinhalt]. Sie sind enttäuscht [Gefühl], weil Sie erwartet haben, dass die Füllung bis zum Zahnwechsel halten wird [Sachinhalt]. Und Sie sind unsicher [Gefühl], ob der Zahn auf Dauer überhaupt erhalten werden kann [Sachinhalt]." Erst wenn ein Yes-Set aufgebaut ist, kann man dem Patienten einen Lösungsvorschlag machen.

Sara Friedrich

„Gedächtnis, Musterunterbrechung und (Kinder-) Hypnose" (Josefine Nagy)

Leider standen Josefine Nagy nur zwei Stunden zur Verfügung, um in ihrem hochverdichteten Vortrag einige Grundlagen des Gedächtnisses darzulegen und daraus Methoden zur Musterunterbrechung für die Kurzzeittherapie zu entwickeln. Sehr strukturiert erläuterte sie neueste wissenschaftliche Forschungsergebnisse aus der Neurologie und der Neurophysiologie, angefangen von der gesicherten Zuordnung anatomischer Hirnareale bei der Gedächtnisleistung über deren bereits erwiesene Interaktion bis hin zu aktuellen Bestrebungen, weitere vermutete Zusammenhänge zu verifizieren:
Erinnerung hat nicht nur einen Ort, sie wird ähnlich wie bei modernen Computerprogrammen in verschiedenen „Päckchen" verteilt gespeichert. Die Aktivierung der Neuronenpakete gleicht Dominosteinen. Bei jeder Erinnerung fällt eine Serie von Steinen um, jedoch nicht zwingend, wie man es bei der Aufstellung geplant hat. Durch Umstände und Zufälle kann es zu unvorhergesehenen Verläufen der Erinnerungsspur kommen. Lücken werden oft passend gefüllt und müssen nicht unbedingt stimmen. Viele Erinnerungen kommen nicht sachlich an die Oberfläche, sondern verbunden mit Gefühlen. Diese liegen oft in unmittelbarer Nähe abgespeichert und werden kombiniert abgerufen. Hier gilt es therapeutisch anzusetzen. Nagy veranschaulichte dies mit Beispielen aus ihrer Praxis, die sicherlich das eine oder andere Déjà-vu-Erlebnis hervorgerufen haben dürften.

Peter Kagerer

„Erst nehmen – dann geben – 3 Worte zur Beratung und Hypnose" (Susann Fiedler)

Was haben ein Röntgenbild und ein sehr gutes Gefühl gemeinsam? Sehr viel, denn beide gehören zu einem erfolgreichen Beratungsgespräch in der Zahnarztpraxis. Wie das gelingt, zeigte Susann Fiedler in ihrem Workshop. Auf gezielte Fragen nennt der Patient drei persönliche Werte, die ihm für eine gute Zahnbehandlung wichtig sind. Diese Worte können zur 3-Worte-Hypnoseinduktion verwendet werden, lassen sich aber auch kontinuierlich in ein Beratungsgespräch einfügen. Susann demonstrierte, wie sie mit unglaublichem Feingefühl und sprachlicher Eleganz diese Worte in die Erklärung eines Röntgenbildes einstreut. Schon allein dadurch konnte sich die Patientin erfolgreich einer Behandlung unterziehen, und diese wurde ein wunderbares Erlebnis.

Daniela Kyrys

Wissenschaftssymposium der DGZH 2017

Der Weg der Zukunft

Ein Beitrag von Carla Kozmacs

v. l. n. r.: Theresa Wortmeier (Bochum), Susanne Faber (Witten), Dr. Carla Kozmacs

Begrüßung durch Dr. Carla Kozmacs

Das alljährliche Wissenschaftssymposium der DGZH fand auch 2017 im Rahmen der DGZH-Jahreskonferenz in Berlin statt. Im Mittelpunkt standen spannende wissenschaftliche Erkenntnisse über physiologische Wirkungsmechanismen der Hypnose. Auf dem Symposium mit dabei: alle anwesenden Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirats der DGZH, der sich zuvor erstmalig getroffen hatte. Noch zu selten finden dagegen junge Forschende und Studierende den Weg zu dieser hochkarätigen Veranstaltung – dabei würden sie vielleicht am meisten profitieren.
Eine der Ausnahmen bildete Francisca Schulte, Studentin der Zahnmedizin aus Witten/Herdecke, die gerade das studentische Curriculum bei Uwe Rudol und mir absolviert hatte. Ihre Einschätzungen sind besonders interessant. Im Folgenden fasst sie daher ihr Erleben des Symposiums zusammen:

„Auf dem Hypnosekongress 2017 der DGZH in Berlin nahm ich als Studentin am Wissenschaftssymposium teil. Dabei wurden drei Vorträge zu verschiedenen zahnmedizinischen und psychologischen Themen gehalten und im Anschluss diskutiert. In jeder Studie steckte bemerkenswert viel Zeit und Mühe, und sie waren trotz der sich ähnelnden Thematik unterschiedlich aufgebaut.

Im Zentrum stand der Gastvortrag von Frau PD Dr. Sareh Michael von der RWTH Aachen mit dem Thema ‚Funktionelle Veränderung der Hirnaktivität nach der zahnärztlichen Hypnose'. Nach einer kurzen Auffrischung der Neuroanatomie, was auch für mich, obwohl ich das Physikum gerade erst hinter mich gebracht habe, ein hilfreicher Einstieg in die Materie war, stellte sie ihre Studie vor. Nach einer kurzen Tranceinduktion durch Uwe Rudol wurde die Hirnaktivität der Probanden im MRT beobachtet, während sie mit einem Video der zahnärztlichen Behandlung konfrontiert wurden. Die Ergebnisse der Untersuchung waren für mich besonders beeindruckend. Sie deuten darauf hin, dass Empfindungen auf sensorischer und affektiver Ebene auch ganz ohne entsprechenden körperlichen (nozizeptiven) Reiz ausgelöst werden können. Allein das Ansehen der Videos aktivierte die entsprechenden Areale für die Schmerzwahrnehmung im Gehirn. Nach erfolgter hypnotischer Induktion waren die entsprechenden Empfindungen beim erneuten Ansehen der Videos auf sensorischer und affektiver Ebene vermindert.
Auch die Arbeit von Theresa Wortmeier, Psychologiestudentin aus Bochum, die ihre Masterarbeit zum Thema ‚Einfluss von Hypnose auf die physiologische und subjektive Stressreaktion in Folge eines evaluierten Laborstressors' vorstellte, zeigte einen signifikant positiven Einfluss der Hypnose. Das Spannende war, dass Theresas Arbeit ganz anders aufgebaut war als die im medizinischen Bereich üblichen Doktorarbeiten. Es wurde schnell deutlich, dass im Psychologiestudium der Fokus viel mehr auf den empirischen Arbeiten liegt als in unserem Zahnmedizinstudium. Der Zuhörerschaft merkte man sofort an, dass sie fasziniert zuhörte. In der Diskussion wurde der Wunsch deutlich, die (zahn-)medizinischen Promotionen auf eine ähnliche Art und Weise aufzubauen.
Den dritten und letzten Vortrag hielt Susanne Faber, eine ehemalige Wittener Zahnmedizinstudentin, über ihre Promotionsarbeit

(Dortmund) , PD Dr. Sareh Michael (Aachen)

mit dem Thema: ‚Veränderung der Speichelsekretion bei Zahnbehandlungsphobikern nach einer psychotherapeutischen Behandlung'. Die Arbeit untersuchte die Speichelcortisolkonzentration bei Zahnbehandlungsphobikern nach einer psychotherapeutischen Behandlung. Im Laufe der Studie wurden männliche Probanden anhand ihrer Angstausprägung in Gruppen eingeteilt und mit Hilfe von Fragebögen und Speichelproben analysiert. Der Cortisolgehalt wurde als Parameter für eine Phobie gewertet. Susanne folgerte, dass bei Zahnbehandlungsphobikern eine stressbedingte Veränderung in der Speichelsekretionsrate vorhanden ist und eine Psychotherapie effektiv zu einer Reduktion der Phobie führt. Mir fiel auf, dass dieses Studiendesign gut zur Untersuchung der Effektivität einer hypnoseunterstützten Behandlung genutzt werden könnte.
Die Diskussionen nach den Vorträgen waren von der Expertise und der Leidenschaft geprägt, die viele der Teilnehmer der Forschung entgegenbringen. Während des abschließenden Austausches wurde der Wunsch deutlich, zukünftige Dissertationen praxisnäher zu gestalten.
Aus studentischer Sicht kann ich die Teilnahme an einem Wissenschaftssymposium nur empfehlen. Es ist nicht nur interessant, sich einfach die Vorträge anzuhören. Das Wissenschaftssymposium kann auch als Hilfe für die eigene wissenschaftliche Arbeit gesehen werden. Es bietet die Möglichkeit, für die eigenen Ergebnisse ein Feedback und hilfreiche Anregungen für zukünftige Planungen zu bekommen. Meine Teilnahme am Wissenschaftssymposium der DGZH motivierte mich sehr zu einer eigenen Promotion, die ich zum Thema hypnotische Kommunikation durchführen möchte."

Franciscas Ausführungen zeigen, wie interessant die wissenschaftliche Untersuchung der medizinischen Hypnose für angehende Akademiker sein kann. Regelmäßig fragen Studierende bei der DGZH zu Promotionsvorhaben an. Gemessen an diesem Interesse sind der Output und die Unterstützung, die wir als Verein aktuell bieten, ausbaufähig.
Hinzu kommt, dass sich die DGZH noch viel zu häufig dem Vorwurf stellen muss, (zahn-)medizinische Hypnose sei unwissenschaftlich. Dass dieser Vorwurf nicht haltbar ist, beweisen etliche Studien, die aus der Psychologie und auch aus der Zahnmedizin kommen.
Hypnose und hypnotische Kommunikation können nur schwer bis kaum standardisiert werden, weshalb sich die wichtigste Anforderung an eine klinische Untersuchung selten erfüllen lässt. Liegt hier vielleicht ein Grund für die allzu strikte Trennung von Wissenschaft und Praxis? Erfolgreiche Anwender handeln erfahrungsbasiert, was der Wissenschaft nicht ausreicht. Diese Diskrepanz zwischen Wissenschaft und Praxis war auch Thema des Treffens des Wissenschaftlichen Beirates, dessen Mitglieder sich aus eben diesen beiden Parteien – der Wissenschaft und der Praxis – zusammensetzen. Eine intensivere Zusammenarbeit wird auch vom Wissenschaftlichen Beirat gewünscht und stellt den Wissenschaftsbereich der DGZH vor neue Herausforderungen.

Gastvortrag von Frau PD Dr. Sareh Michael von der RWTH Aachen

Der griechische Begriff Symposion bedeutet so viel wie „geselliges, gemeinsames Trinken". Später entwickelte sich daraus der Begriff Symposium, der wissenschaftliche Konferenzen beschreibt. In Anlehnung an den ursprünglichen Begriff soll das Symposium des Jahreskongresses 2018 verstärkt dem Austausch dienen. Praktische Anwender, Wissenschaftler und Studierende sollen gemeinsam der Frage nachgehen, wie wir praktisch relevante Themen wissenschaftlich und sinnvoll untersuchen können.

Schlussendlich möchte ich mich noch bei Dr. Ursula Lirk bedanken, die mir einen sehr gut aufgestellten Posten übergeben hat. Ich hoffe, ich fülle ihn in Zukunft auch in ihrem Interesse aus.

Symposium für Hypnoseassistenz 2017

Perfekter Vormittag

Ein Erfahrungsbericht von Stefanie Ladewig

v. l. n. r.: Dr. Jeannine Radmann, Dr. Gisela Zehner

Das diesjährige Helferinnen-Symposium hatte den Titel „Zauberhafte Kinderhypnose". Dr. Jeannine Radmann eröffnete den Workshop mit einem einführenden Impulsvortrag. Anschließend übergab sie das Wort an die sehr erfahrene Gastreferentin Dr. Gisela Zehner, die ihren Vortrag über die „Behandlung im Zauberwald" hielt und eindrucksvoll durch lehrreiche Videomitschnitte ihre Arbeit mit Kindern und den entsprechenden Hypnosetechniken demonstrierte. Auch die Anwendung von Akupressur und Akupunktur sowie verschiedene Klopftechniken brachte sie uns näher. Selbst erfahrene Hypnoseassistentinnen lernten viel Neues dazu. Um das Erlernte selbst zu erfahren, machten alle Teilnehmer/-innen eine „Luftballonreise in den Zauberwald".

Mit Dr. Jeannine Radmann diskutierten wir den Umgang mit Eltern und Kindern: Wie kann man Eltern bei der Behandlung einsetzen und wann sollten sie besser fernbleiben? Welche Reaktionen sind bei besonders interessanten Kindern erfolgreich? Gleich zu Beginn des Workshops wurde uns vermittelt, dass es keine schwierigen, sondern nur interessante Kinder gibt. Natürlich wurden nicht nur theoretische Aspekte besprochen, das Gelernte wurde in viele praktische Gruppenübungen auch umgehend angewendet.

Auch in diesem Jahr stellte eine teilnehmende Hypnoseassistentin einen „besonderen Fall" vor, dieses Mal Sermin Özbey. Sermin zeigte mehrere Videomitschnitte einer Patiententrance, an denen sie erläuterte, wie sie der behandelnden Zahnärztin in der Trance bis hin zur Verabschiedung assistierte.

Zum Abschluss lernten wir noch hilfreiche Zaubertricks, die auch den letzten kritischen kleinen Patienten in ihren Bann ziehen. Spätestens jetzt wollte auch die letzte Teilnehmerin, die noch keine ausgebildete Hypnoseassistentin ist, eine werden.

Das Symposium war perfekt – sowohl für alle, die die Hypnoseausbildung bereits haben, als auch für diejenigen, die sie anstreben. Dieser von Referenten und Teilnehmern gemeinsam gestaltete Vormittag bot einen intensiven Austausch untereinander und hat mich so begeistert, dass ich auch nächstes Jahr wieder dazugehören möchte.

4. Symposium für Hypnoseassistenz

Samstag, 8. Sept. 2018

Hotel Steigenberger Berlin
im Rahmen Hypnose-Kongress Berlin

TREIBGUT. Von Wolfgang Kuwatsch

„Lieber gar nicht als falsch“

„Lieber gar nicht kommunizieren, als falsch kommunizieren.“ Diesen Satz sprach ein deutscher Spitzenpolitiker in Vorbereitung der Sondierungsgespräche aus, bevor die drei Volksparteien im Januar 2018 eine neue Regierung bilden wollten. Wenn dieses Heft im Frühjahr erscheint, ist das gelungen oder nicht.
Womit wir beim Thema sind. Es lässt sich nicht vermeiden, dass die derzeitige Situation unseres Landes auch in diesem Heft erwähnt wird. Schließlich steht die DGZH nicht nur für Hypnose, sondern auch und besonders für Kommunikation. Als am Wahlabend die ersten Ergebnisse in den Parteizentralen auf den Bildschirmen auftauchten, konnte man auch ohne Ton die nonverbalen Reaktionen der dort Versammelten studieren. Wie schon Paul Watzlawick feststellte, kann man „nicht nicht kommunizieren“. Was sonst selten zu sehen ist: Hier gab es echte Emotionen jeder Art.
Leider sind Gefühle in unserer Kultur ein Stiefkind. Unser modernes Leben bringt sehr viel Missverständnisse und Fehlinformationen über Gefühle mit sich. Echte Emotionen werden oft unterdrückt oder durch „gemachte“ Gefühle ersetzt. Das Ganze ist eine verständliche Schutzfunktion unserer Seele, um uns vor Erschütterungen zu bewahren. Wenn sich die angestauten Gefühle dann doch einmal entladen, wirken sie oft unsachlich oder erscheinen hasserfüllt. Dahinter steckt manchmal Wut, Enttäuschung oder Ohnmacht gegenüber der persönlichen oder gesellschaftlichen Situation. Schnell ist dann der Begriff des Populismus im Spiel. Der Riss, der sich durch unser Land zieht, ist nicht gewaltig, klein ist er aber auch nicht. Es kommt darauf an, die Demokratie für alle Menschen von innen spürbar zu gestalten und nicht, wie in vielen Bereichen, von außen verordnet.
So wie wir Zahnärzte inzwischen gelernt haben, unseren Patienten aktiv zuzuhören, fehlt es in der Politik und der Gesellschaft oft an dieser Fähigkeit und der echten Bereitschaft, die Menschen da abzuholen, wo sie gerade sind. Warum musste ein ganzes Jahr vergehen, ehe die amtierende Kanzlerin die Angehörigen der Opfer des Berliner Weihnachtsmarktes traf und ihnen zuhörte?
Nun werden wir nicht dafür sorgen können, dass angehende und amtierende Politiker im Lande einen Pflichtkurs in Kommunikation absolvieren müssen. Aber warum sollten wir es eigentlich nicht fordern? Was für uns Mediziner im Umgang mit Patienten erwartet wird, kann die Gesellschaft doch auch von den Menschen erwarten, die ein Land regieren und verwalten. So kann echte Demokratie von oben nach unten und umgekehrt entstehen. In den Hypnosepraxen jedenfalls haben sich die Ausbildung und die erworbenen Fähigkeiten sowohl für Patienten als auch für die Teams bewährt. Jeder noch so kleine Baustein kann irgendwann ein prächtiges Haus entstehen lassen.
Also, nutzt jede Gelegenheit, besonders auch außerhalb der Praxis, den Menschen zuzuhören; zeigt ohne Zurückhaltung eure echten Gefühle und holt auch die Verkäuferin, den Briefträger und den Polizisten da ab, wo sie gerade sind.

In diesem Sinne:
Treibt es weiter, aber gut!

Euer Wolfgang Kuwatsch

ZWISCHENFRAGE

Mit der ZWISCHENFRAGE möchten wir unseren Lesern Antworten entlocken, die unterschiedlichste Sichtweisen widerspiegeln und neue Denkanstöße geben können. Lassen Sie uns an Ihren Erfahrungen teilhaben.

„Wie helfen Sie sich, wenn ihr Patient aus dem Mund stinkt?"

Soweit unsere Zwischenfrage im letzten Heft.
Lutz Götze und Johan Wölber haben uns gechrieben.

Mehr als ein Viertel der Weltbevölkerung leidet unter Mundgeruch. Er ist eine recht unangenehme Angelegenheit – für den Betroffenen selbst und für seine Mitmenschen –, die sich in manchen Fällen durch streng faulige Ausdünstungen bemerkbar macht. Viele Menschen wissen aber gar nicht, dass sie Mundgeruch haben, und können daher auch nichts dagegen unternehmen.

Und wie geht der Zahnarzt damit um? Spricht er das Thema direkt an, bettet er es in einen fachlichen Diskurs ein oder ist er eher unsicher und bedient geläufigere Krankheitsbilder? Die dramaturgische Gestaltung des zahnärztlich/ärztlichen Erstgespräches kann den Patienten nachhaltig zu einer effektiven Therapie der meist lokalen oder auch systemischen Ursachen bzw. der Grunderkrankung motivieren. Wenn wir nicht allzu schematisch, sondern eher beiläufig und der Situation angepasst vorgehen wollen, dann können wir hier nach dem eriksonschen Grundsatz verfahren:

„… Versuche nicht, jemanden zur Änderung seiner Ideenbildung zu zwingen, sondern begleite diese Ideenbildung und verändere sie schrittweise und schaffe Situationen, in denen die jeweilige Person ihr Denken bereitwillig ändert." – „Es ist am besten, Techniken vom Patienten herzuleiten, nicht vom Therapeuten." (Milton H. Erickson 1973)

„… jeder Mensch … ist … ein anderes Individuum. Ich behandele jeden Menschen als Individuum und betone immer seine individuellen Eigenschaften." – „Worauf es ankommt, ist nicht, dass man die Nase tief in den Büchern hat und die Regeln befolgt, die man in den Büchern gelesen hat. Es kommt darauf an, dass man den Patienten dazu bringt, etwas zu tun, das für ihn sehr, sehr gut ist." – „Wenn man den Patienten dazu bringt, die Hauptarbeit zu leisten, regelt sich auch alles Übrige." – „Ich denke, der Therapeut leistet nichts weiter, als dass er seinem Patienten die Gelegenheit gibt, in einem günstigen Klima über sein Problem nachzudenken." (Milton H. Erickson 1979)

In diesem Sinne berichtet der Autor von einem zahnärztlichen Behandlungsfall, der mit dem folgenden, etwa 15-minütigen Erstgespräch eingeleitet wurde. Die hervorgehobenen Worte wurden im Gespräch dezent betont, der Redefluss korrelierte im Tempo mit der inhaltlichen Bedeutung.

Neupatient K., 39 Jahre, Architekt, verheiratet, Kinderwunsch, allgemein gesund, leicht übergewichtig, Nichtraucher, erschien beschwerdefrei und pflichtbewusst zur Routinekontrolle. In der Vergangenheit hatte er häufige, immer wiederkehrende Füllungsbehandlungen, wechselte gelegentlich die Behandler, war unzufrieden über ständig notwendige Reparaturmaßnahmen, prophylaktische Leistungen nahm er bisher – wenn überhaupt – nur selten in Anspruch, der Gebrauch von Zahnseide war ihm eher lästig, seine äußerlich gepflegt und dezent erscheinende Kleidung roch etwas muffig. Auf die Frage nach möglichen Gründen für sein Unbehagen gab er äußere Ursachen (genetische Disposition, schlechte Füllungsqualität) an.

Während des anamnestischen Gespräches und der folgenden Untersuchung fielen mir neben der massiven Füllungsversorgung leichter Mundgeruch und gut gepflegte Vestibulärflächen, jedoch plaquebeladene Interdentalräume mit mäßiger Blutungsneigung auf. Ich lobte

den Patienten für seine Bemühungen um eine gewissenhafte Pflege aller Zähne und schloss mich seinen Vermutungen zunächst an. Ich führte die Untersuchung fort und unterbrach zeitweise für meine Erklärungen. Ich sagte: „Sie sind heute das erste Mal bei mir und beklagen sich über häufige Reparaturen. Ich verstehe das. Vielleicht sind auch Sie ein Mensch, der unzufrieden ist, wenn immer wieder etwas schiefgeht – schon von Berufs wegen. Aber ich möchte Ihnen eine Kleinigkeit erzählen.

Es gibt ja Dinge, die kann man nicht ohne Weiteres ändern – bestimmte Gesetzmäßigkeiten zum Beispiel oder, dass man Eltern hat, die uns so einiges mitgegeben haben, auch so manche Schwäche …" Der Patient nickte.

„Dann kann man Dinge ändern, die eher mühevoll und aufwendig sind. Man kann zum Beispiel die Wohnung wechseln oder das Haus, den Architekten oder die Frau. Man kann auch den Zahnarzt wechseln, das ist wiederum nicht aufwendig, Sie wissen das, ich weiß das." Wir beide lachten.

„Und man kann aber vielleicht auch die kleinen Dinge im Leben ändern. Nicht gleich zu viele, das wäre am Anfang zu anstrengend. Vielleicht erst einmal nur eines … Und wollen Sie nun wissen, wie ich darüber denke?" Der Patient nickte, fokussierte meine Augen; ich musste sicherstellen, dass er mir weiterhin aufmerksam zuhörte und mich auch verstand.

Ich fuhr fort: „Ich möchte Sie ein wenig überraschen – mit einer Banalität. Wollen Sie das? … Es ist wirklich eine Banalität." Der Patient nickte amüsiert, fixierte mich weiter und ich sagte: „Und wenn Sie wirklich neugierig sind, dann gebe ich Ihnen jetzt einen Spiegel und Sie schauen ganz aufmerksam zu."

Ich zeigte ihm zunächst die Stellen im Mund, die in Ordnung waren, und lobte ihn dafür. Dann sagte ich: „Und jetzt zeige ich Ihnen etwas, was den Meisten peinlich ist. Möchten Sie das etwa auch wissen?" Der Patient runzelte die Stirn, nickte und blickte starrend in den Spiegel. „Hier ist dieser Bakterienbelag. Der riecht schlecht. Zu manchen Patienten sage ich auch: Der stinkt richtig … Riechen Sie mal selbst!" Ich entnahm eine Probe und hielt sie ihm unter die Nase. Ich roch auch und verzog mein Gesicht. Er verzog sein Gesicht ebenfalls.

Ich sagte: „Und zu Kindern sage ich: ‚Riech mal, wie ekelhaft das hier ist und stinkt!' … Und wissen Sie, wie die Eltern reagieren?" Der Patient schüttelte mit gerümpfter Nase den Kopf. „Den Eltern ist das hochgradig peinlich und sie meckern dann gleich mit ihren Kindern. Meistens hake ich sofort ein und nehme die Kinder in Schutz." Der Patient lachte.

Ich fuhr fort: „Wissen Sie, vieles im Leben ist nicht zwingend notwendig. Es geht doch irgendwie auch ohne diese lästigen Kleinigkeiten. Es ist zum Beispiel nicht zwingend notwendig, dass die Räume zwischen den Zähnen frei von Zahnbelag sind. Sie wissen ja selbst: Die Anwendung von Zahnseide kann lästig sein – zumindest am Anfang, wenn man noch nicht so geübt ist. Schließlich gibt es ja die Zahnärzte, die das dann später in Ordnung bringen, oder?" Wir lachten.

„Und ich bringe Ihnen das in Ordnung, wenn es später sein muss und nicht anders geht – das ist ja auch mein Beruf – und ich mache das dann auch wirklich, so wie jeder andere Zahnarzt!" Der Patient hob die Augenbrauen, atmete tief durch und schaute etwas resigniert nach unten.

Dann tippte ich dem Patienten an die Schulter und sagte: „Aber wissen Sie, worüber ich mich noch viel mehr freue als über irgendeine hochwertige und aufwendige Arbeit?" Der Patient schaute mit einem fragenden Gesichtsausdruck auf und ich fuhr fort: „Ich freue mich wirklich über all die Dinge, die gut weiter funktionieren und heil bleiben, und wenn große Reparaturen eher die Ausnahme sind." Der Patient nickte, presste die Lippen zusammen, runzelte wieder die Stirn und stimmte bedenklich zu.

Ich fuhr fort: „Wissen Sie, es gibt ja wirklich viele kleine Dinge, wie das mit dem schlechten Geruch. Sie sind ja nun kein Politiker, oder? … Sie schaffen doch mit Ihren Händen und Ihrem Verstand echte Werte, dauerhafte Werte? Das stimmt doch, oder?" Patient: „Ich – Politiker?" Ich sagte: „Ja, Politiker – aber Sie sind doch keiner!" Der Patient schaute mich skeptisch an und ich sagte scherzend: „Zahnärzte sollen festgestellt haben, dass alle Politiker Mundgeruch haben … Alle nehmen faule Versprechungen in den Mund." Er lachte herzlich und hielt sich etwas verschämt die Hand vor den Mund. Die Situation war für mich recht köstlich und ich lachte mit.

Ich fragte ihn dann, ob ihn seine Frau schon einmal angesprochen hätte. Sein Gesichtsausdruck ernüchterte rasch, er zuckte unsicher mit den Schultern und seufzte. Ich klopfte ihm beiläufig auf die Schulter und wir plauderten noch eine kurze Weile über unsere Berufe. Schließlich nahm er bereitwillig einen Termin für eine Prophylaxesitzung mit. Später erschienen seine Frau und er zu regelmäßigen Prophylaxebehandlungen. Kürzlich änderte er seine Frisur und kleidete sich zeitgemäßer.

Lutz Götze

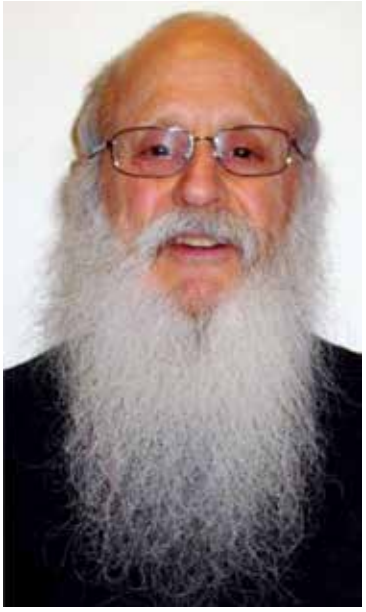
Bezüglich der eventuellen Halitosis der Patienten bin ich mit einer niederschwelligen allergischen Rhinitis ausgestattet. Zudem bin ich seit jeher tendenziell Mundatmer. Daher kann ich den Patienten dazu nur leider selten ein Feedback geben. Durch meine Parodontitis- und Ernährungstherapie fragen meine Patienten ohnehin kaum mehr danach.

Johan Woelber

Unsere Frage für die nächste Ausgabe an Sie, liebe Leserinnen und Leser:

Wie kommunizieren Sie nonverbal?

Wir sind gespannt auf Ihre Antworten an *dzzh-redaktion@dgzh.de*.



DGZH-Spezial 2017 mit Daniel P. Kohen

Der Dumbledore der Kinderhypnose

Ein Bericht von Jan Rienhoff

Für das diesjährige „DGZH-Spezial" mit dem amerikanischen Kinderarzt und psychologen Daniel P. Kohen hatte dieser das Motto *„Kindern helfen, sich selbst zu helfen: Hypnose in der Begegnung finden"* gewählt. Über 70 Jahre jung geblieben, ist er ein Pionier moderner ericksonscher Hypnose und mit seinem gewaltigen weißen Bart eine imponierende Erscheinung. Nicht nur wegen seines Alters und der äußeren Erscheinung wird Dan gerne als „Professor Dumbledore" bezeichnet, und Harry-Potter-Eingeweihte wissen, das heißt: Wir haben es mit einem über alle Maßen weisen und gutmütigen Mann zu tun, der im Laufe seiner Karriere an der Universität von Minnesota in Minneapolis/USA einen riesigen Erfahrungsschatz gesammelt hat und das, was er weiß, gerne und umfangreich an Kursteilnehmer aus aller Welt weitergibt. Auch nach seinem altersbedingten Ausscheiden aus der Universitätslaufbahn lehrt er weiterhin im von ihm gegründeten National Pediatric Hypnosis Training Institute (NPHTI) in Minneapolis (www.nphti.org) Kinderhypnose. Darüber hinaus ist er ein gern gesehener Gast und Referent bei vielen nationalen und internationalen Fortbildungen. Zuletzt hatten einige der Berliner Teilnehmer Dr. Dan, so erlaubt er seinen Patienten ihn zu nennen, im November 2016 auf der Kindertagung der MEG bzw. Bernhard Trenkles in Heidelberg erleben können, wo er zu speziellen Themen wie Enuresis und Enkopresis referiert hatte. Trotz des Spezialthemas „Kinderhypnose" hatten sich über 50 Teilnehmer angemeldet.

Wie in den letzten Jahren übersetzte Dr. Amina Özelsel wieder Satz für Satz. Der erste Teil dieses eintägigen Workshops widmete sich einem ericksonisch inspirierten Utilisationsansatz für Kinder. Kohen betonte die Notwendigkeit, die Kindesentwicklung zu verstehen (z. B., dass Kinder keine kleinen Erwachsenen sind und es Unterschiede zwischen 4-jährigen, 8-jährigen und 12-jährigen Kindern gibt) und die Wortwahl sowie Pacing und Leading dementsprechend anzupassen. Videobeispiele illustrierten den Wert und die Kraft von ganz „gewöhnlichen" Gesprächen mit Kindern. Sie zeigten, wie leicht es Kindern fallen kann, Hypnose zu utilisieren, wenn wir durchdachte und befähigende Entscheidungen treffen, wie wir mit Kindern sprechen.

Vielen Teilnehmern waren die verkürzte Aufmerksamkeitsdauer und die reduzierten kognitiven Fähigkeiten von Kindern mitsamt den dadurch bedingten Unterschieden zwischen Kinderhypnose und Hypnose bei Erwachsenen natürlich ein Begriff. Insofern war es vielen bekannt, dass die Hypnoseinduktion anders als bei Erwachsenen eine permanente Beobachtung sowie die Präsentation neuer und immer wieder anderer Suggestionen erfordert.

Im zweiten Teil des Workshops gab es Handlungsempfehlungen und Patientenbeispiele zur Behandlung von Angst, Schmerz und Habits wie Nägelkauen und Daumenlutschen. Auch hier wurden Videos mit kleinen Patienten gezeigt. Gerade hier kam Kohen zu einem besonders wichtigen Faktor: Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Patient sich auf die Hypnose einlässt, ist umso größer, je höher seine Motivation ist, das Ziel zu erreichen. Eine Videosequenz zeigte einen etwa 11-jährigen Jungen, der sich immer wieder teils bewusst, teils unbewusst Haare ausriss, sodass sein Kopf zeitweise kahle Stellen an den Schläfen aufwies, was ihm selbst zuwider war. Bei der Behandlung brachte Kohen dem Patienten bei, die Hand, die die Haare ausreißen wollte, ebenfalls bewusst oder unbewusst mit der anderen Hand zu stoppen und zurückzuführen. Diese Behandlung war erfolgreich, weil der Junge selbst – und nicht nur seine Eltern oder andere Personen – motiviert war, das Verhalten zu ändern. Es war ein wichtiges Leitmotiv Kohens, immer wieder die Motivation des Kindes zu entdecken, so sie schon vorhanden war, oder sie zu wecken, wo dies noch nicht der Fall war.
Wie tragend die inneren Beweggründe sein können, zeigte das Video einer Patientin, die sich ohne Anästhesie einen Prämolaren

aus kieferorthopädischen Gründen entfernen ließ. Sie wollte keine Betäubung und benötigte sie auch nicht.
Als wichtige Frageform, um die Motivation der Patienten zu entdecken, stellte Kohen immer wieder Suggestivfragen, insbesondere die Formulierung „Könnte es sein, dass …". Da besonders kleine Kinder in ihren sprachlichen Fähigkeiten eingeschränkt sind, ist es wichtig, die Physiologie des Kindes zu beobachten. Dan beschrieb Fälle, bei denen sich der Gesichtseindruck des Kindes sichtbar aufhellte, nachdem die Ursache des Problems entdeckt worden war. Ist der Auftrag geklärt und ein Therapieansatz entwickelt, fördert dies die Erfolgsaussichten ungemein. Motivation und Auftragsklärung sind eine wichtige Schnittstelle nicht nur in der Therapie von Habits wie Daumenlutschen, sondern auch zur Zahnbehandlung an sich: Das Gewollte wird selten verweigert.
Besonders interessant wurde der Tagesworkshop, wenn Live-Demonstrationen präsentiert wurden und Teilnehmer an Themen aus der eigenen Praxis arbeiten konnten. Auch hier verhalf der Referent mit seinen nicht nur kindlichen Fragetechniken zu kreativen Problemlösungen.

„Kindern helfen, sich selbst zu helfen: Hypnose in der Begegnung finden", das war das Motto dieses DGZH-Spezials. Detailreich und praxisorientiert führte Daniel Kohen vor Augen, wie sich Probleme von und mit Kindern lösen lassen. Dafür gebührt ihm der Dank der Teilnehmer und der DGZH insgesamt. Hoping to see you again in near future, Dan!

Teilnehmerstimme von Eveline Brunner

Daniel P. Kohen beeindruckte mich mit einer Vielzahl von hochwirksamen und meist humorvollen Interventionen in der hypnotherapeutischen Arbeit mit Kindern. So kann jemand nur arbeiten, wenn er sich sein kindliches Gemüt wie ein kostbares Gut erhalten hat und es weiter pflegt. Hinzu kommt, dass der Referent aufgrund seiner differenzierten Kenntnisse der entwicklungspsychologischen Zusammenhänge des Kindesalters und seiner Fähigkeit, sich spontan auf die jeweiligen Entwicklungsstufen einzulassen, blitzschnell eine tragende therapeutische Beziehung aufbauen kann – der Rapport fliegt ihm nachgerade zu. Dabei vermittelte uns Kohen wieder einmal, wie leicht es ist, die Hypnose in der Arbeit mit Kindern einzusetzen. Viele der Interventionen waren mir zwar bekannt, leer ausgegangen bin ich aber trotzdem nicht. Ich habe an diesem Tag noch einiges dazugelernt.

Lust auf Schreiben?

Wir möchten Sie, liebe Leserinnen und Leser, dazu anregen, sich an der inhaltlichen Gestaltung der DZzH zu beteiligen.
Sie können z. B. über einen interessanten Behandlungsfall berichten, einen Artikel zum nächsten **Schwerpunkt** „Jenseits von Worten" schreiben oder uns einen hypnotischen Textauszug für die **Fundgrube** schicken.
Die Ausgabe 2/2018 wird sich schwerpunktmäßig mit para- und nonverbalen Aspekten von Hypnose beschäftigen.

Wir sind auch neugierig auf Ihre Antworten auf unsere neue **Zwischenfrage**: „Wie kommunizieren Sie nonverbal?"

Bitte senden Sie Ihre Beiträge an die Redaktion unter *dzzh-redaktion@dgzh.de*. Wir freuen uns darauf!
Die Redaktion

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

5. Wandlitzer Tagung für Psychoonkologie

Den Tagen mehr Leben geben

Hypnosystemische Kommunikation im Fokus

Ein Tagungsbericht von Andreas Leisdon

Im Herbst 2017 veranstaltete die MEG-Regionalstelle Wandlitz ihre fünfte Tagung für Psychoonkologie. Zu der in Deutschland einzigartigen Symbiose aus Hypnotherapie, hypnosystemischer Beratung und Psychoonkologie hatten die Regionalstellenleiter Elvira Muffler und Manuel Teterra namhafte Referenten in das malerische Örtchen bei Berlin eingeladen. Charakteristisch für den hypnosystemischen Ansatz ist seine wertschätzende und ressourcenorientierte Haltung. Er folgt der Maxime, dass alles, was für eine gewünschte Veränderung erforderlich ist, im Klienten bereits vorhanden ist, und der Patient befähigt wird, sein Potenzial zu erkennen und für sich zu nutzen.

Von Amazonen und Rumpelstilzchen

Wie hypnosystemische Kommunikation ihre Wirkung in der Psychoonkologie entfalten kann, verdeutlicht exemplarisch die „Amazonen-Regel Nummer 1", die Elvira Muffler in ihrem Vortrag „Märchen und Geschichten in Psychotherapie und Beratung" vorstellte. In der griechischen Mythologie sind Amazonen tollkühne Kriegerinnen, die für ihren Kampfgeist berüchtigt sind. Sie sollen ihren kleinen Töchtern die rechte Brust amputiert haben, damit diese später ungehindert mit Pfeil und Bogen schießen können. Geschickt utilisiert Elvira Muffler diesen Mythos – eine gewisse Nähe zum Mammakarzinom lässt sich kaum leugnen –, indem sie ihre „Amazonen-Regel Nummer 1" hinzufügt: „Eine Kämpferin ist dann besonders stark, wenn sie das Kämpfen lässt, wo es nichts zu kämpfen gibt."
„Ich erzähle diese Geschichte gerne Menschen, die im Kampf gegen den Krebs bis an ihre Grenzen gehen und sich – zulasten ihrer Gesundheit und ihres Wohlbefindens – völlig verausgaben", erklärt sie die Metapher, die auf verloren geglaubte Wahlmöglichkeiten der Klienten abziele. Sie biete einen Ausweg aus der andauernden externen und internen Forderung, kämpfen zu müssen: „Du kannst kämpfen und du kannst es auch lassen. Und es kann gute Gründe für diese oder für jene Entscheidung geben." Zugleich sei die Geschichte ein prototypisches Beispiel indirekter Suggestion: „Geschichten lösen Suchprozesse aus. Und viele Klienten nehmen leichter den Rat einer Amazone an als den von Ärzten, Therapeuten oder Angehörigen." Bei der Suche nach geeigneten Geschichten könne man sich von Scheherazade aus 1001 Nacht inspirieren lassen oder bei den Gebrüdern Grimm bedienen. Wenn, wie oft bei Krebs, der Tod tabuisiert werde, greife sie gerne das Märchen vom Rumpelstilzchen auf. In einer moderneren Variante eigne sich auch Harry Potter, der seine Angst vor dem gefürchteten Lord Voldemort besiegt, indem er dessen Namen laut ausspricht – und damit ein Tabu bricht.

Ein Kaktus mit 1000 Stacheln

Auch der Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Dr. Hansjörg Ebell gehört zu den psychoonkologischen Pionieren hypnosystemischer Kommunikation. Als Integration moderner Hypnotherapie und systemischer Therapie eignet sich der Ansatz gerade bei Klienten in stark belastenden Lebenssituationen und kann psychische und körperliche Symptome wie Übelkeit, Schmerzen oder Angst lindern. Diesem wichtigen Thema widmete Hansjörg Ebell zwei Beiträge auf der Tagung: Neben der Rolle von Hypnose und Selbsthypnose zeigte er Möglichkeiten und Grenzen der Schmerzbehandlung auf. Dabei gehe es in erster Linie um Symptomkontrolle, zum Beispiel „eine angenehme Kühle zu spüren statt eines Kaktus mit 1000 Stacheln". Im Sinne eines „Was stattdessen?" könne auf Empfindungen hingearbeitet werden, die erträglicher sind als das Symptom. Entscheidend sei ein Arbeitsbündnis mit dem Klienten, in dem der Empfänger die Botschaft bestimme und nicht der Sender.
Mit der nichtmedikamentösen Schmerzbeeinflussung befasste sich auch Hartmut Schröder, Professor für Sprachgebrauch und Therapeutische Kommunikation. In seinem Workshop konnten klangtherapeutische Elemente erlebt werden, die er u. a. in der Sterbebegleitung einsetzt. Peter Brock, Leiter der MEG-Regionalstelle Leipzig, zielte in einer Gruppentrance darauf ab, natürliche Selbstheilungstendenzen zu unterstützen. Eine weitere Belastung bei

Krebserkrankungen können Schlafstörungen aufgrund nächtlichen Grübelns sein. Wie man Abhilfe schaffen kann, führte Dr. Heinz-Wilhelm Gößling, Leiter des Milton-Erickson-Instituts Göttingen-Hannover, in einer Livedemonstration vor. Zur Tranceinduktion nutzte er einen typischen Grübelgedanken, um diesen dann in Trance – ausgehend von einer leicht veränderten, verlangsamten Betonung – gezielt zu bearbeiten.

„Sie haben noch 6 Monate!"

Von der Diagnosestellung an sind von Krebs betroffene Menschen über den gesamten Krankheitsprozess hinweg mit zahlreichen Suggestionen und Ambivalenzen konfrontiert. Manuel Teterra und Kathrin Kühnel zeigten in ihrem Workshop auf, wie negativ wirkende Suggestionen gezielt entkräftet werden können und wie mit ambivalenten Fragestellungen umgegangen werden kann. Eine Klientin berichtete eindrucksvoll Sätze, die ihr im Rahmen ihrer Krankheitsbewältigung begegnet und in besonderer Erinnerung geblieben seien. „Im Zustand großer psychischer Belastung besteht eine erhöhte Suggestibilität", kommentiert Manuel Teterra ein grundlegendes Phänomen suggestiver Wirkung. Gerade bei Mitteilung einer Krebsdiagnose komme es oft zu einer spontanen Trance, die dazu führen könne, dass Aussagen wie „Sie haben noch sechs Monate!" zum Nocebo werden. Zwar könne eine solche Lebenszeitprognose bei einigen Menschen sogar eine entwicklungsförderliche Wirkung haben, nach dem Motto: „Jetzt erst recht". Bei den meisten führe sie jedoch dazu, dass Handlungsspielräume nicht oder nur unvollständig ausgeschöpft würden. „In der Beratung geht es darum, entwicklungshemmende Suggestionen gezielt zu entkräften, indem schrittweise der Gestaltungs- und Imaginationsraum des Klienten vergrößert wird", erklärte Manuel Teterra. Auch könne die erhöhte Suggestibilität für entlastende Einstreusuggestionen genutzt werden.

Katrin Kühnel stellte die Arbeit mit Angehörigen in den Fokus. Eine Erkrankung konfrontiere nicht nur die Betroffenen mit Ambivalenzen, sondern auch ihre Angehörigen. Am Beispiel einer Klientin, die sich nach dem Tod ihres Mannes gefragt habe, ob es sich noch lohne weiterzuleben, sensibilisierte sie, wie im Beratungsprozess der Kontakt in beide Richtungen hergestellt werden kann. Es sei wichtig, „beide Seiten zum Schwingen" zu bringen.

Der Schock einer Diagnose

Stefanie Schramm, Leiterin der MEG-Regionalstelle Krefeld, zählt zu den renommiertesten Expertinnen für extreme Krisen, zum Beispiel nach einem Flugzeugabsturz. Eine Krise entstehe, wenn das Alte sterbe und das Neue noch nicht geboren werden könne. Dann sei der Klient im Problem verhaftet und könne den Wendepunkt noch nicht sehen. In ihrem Vortrag gelang ihr der Transfer auf die Konfrontation mit einer Krebserkrankung. Sie stellte Interventionen vor, die „beide Seiten der Krisenwaagschale" würdigen. Auch Dr. Claudia Wilhelm-Gößling, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie,

Elvira Muffler mit Manuel Teterra Foto: Andreas Leisdon

beschäftigte sich mit der Traumatisierung, die durch den Schock einer Diagnose ausgelöst werden könne. In ihrem Workshop vermittelte sie traumatherapeutische Techniken, die Angst und Panikgefühle reduzieren und Intrusionen abklingen lassen können.

Wie die Gefühle von onkologischen Klienten berücksichtigt werden können, war das Thema der Psychotherapeutin Frauke Niehues. Spielerisch führte sie in die Welt der Emotionen ein und stellte ein Analyse- und Regulationsschema aus dem „Training emotionaler Kompetenzen" vor, um mit dem Patienten Veränderungsmöglichkeiten zu erarbeiten. Das Schema funktioniere sowohl für Einzeltherapeuten als auch für Teams, sodass ein Patient eine abgestimmte Unterstützung erhalten könne.

Der Facharzt für Strahlentherapie, Palliativmedizin und Radiologie Dr. Wolfgang Schulze richtete in seinem Workshop den Blick auf Spontantrancen und Hypnotherapie am Lebensende. Die Fachärztin für Chirurgie Dr. Dorothea Thomaßen überzeugte mit ihrem Vortrag zu heilsamer Kommunikation in der Medizin sowie dem Workshop „Sinne und Spiritualität". Die Atem-, Sprech- und Stimmlehrerin Ronja Ernsting demonstrierte, wie der Rapport stimmlich gestaltet werden kann – und verhalf frühen Vögeln in den Morgenstunden mit einem Warm-up der Stimme in den Tag.

Mut, den eigenen Spielraum auszuschöpfen

Am Ende der Tagung blieb mir neben einem ebenso lehrreichen wie berührenden Tagungsprogramm besonders ein Zitat von Judy Saunders, der Begründerin der heutigen Hospizbewegung und Palliativmedizin, in Erinnerung. Gerade mit Blick auf die viel diskutierte Frage nach Lebenszeitprognosen bietet es ein gelungenes Reframing an und macht Mut, den eigenen Spielraum bis zum Lebensende auszuschöpfen: „Es geht nicht darum, dem Leben mehr Tage, sondern den Tagen mehr Leben zu geben."

Die 6. Wandlitzer Tagung für Psychoonkologie findet vom 25. bis 27.10.2019 statt, Detailinformationen unter www.meg-wandlitz.de.

1. Internationaler Kongress „Salutogenese bei Krebs“ am 23./24.6.2017 in Hamburg

Kranke Menschen sind keine defekten Autos

Ein Bericht von Kerstin Schnurre

Aufgrund der immer stärker werdenden Pathologisierungstendenz und der allgemeinen Leugnung psychischer Einflüsse bei Krebserkrankungen gründete sich 2013 der Arbeitskreis „Salutogenese bei Krebs“. Die Gründungsmitglieder wollten gesundheitsfördernde biologische und psychosoziale Prozesse und Therapieprinzipien in der Onkologie erforschen und das öffentliche Bewusstsein fördern. Das Wissen, dass intensiver, lang andauernder psychosozialer Stress wesentlichen Einfluss auf Entstehung und Verlauf der meisten Krankheiten hat, ist so alt wie die Heilkunde selbst. Schon Hippokrates ging davon aus, dass Krebs durch Melancholie, ein Zuviel an schwarzer Galle, verursacht wird. Der Beginn der naturwissenschaftlich fundierten Medizin brachte eine klare Absage an die Psychosomatik. Virchow sagte: „Ich habe schon Tausende Leichen seziert, aber noch nie eine Seele gefunden.“ Man ging davon aus, dass beispielsweise das Immunsystem vollkommen autonom arbeitet. Heute ist die Datenlage anders: Es gibt Wechselwirkungen zwischen Psyche, Nerven- und Immunsystem. Hormone spielen dabei als Kommunikationsmittel eine bedeutende Rolle. Unsere Abwehr agiert in Teamarbeit mit anderen Bereichen des Gesamtsystems Mensch. Gerade in den letzten Jahren wurde begonnen, die positiven Phänomene psychoneuroimmunologischer Verarbeitungsmechanismen zu erforschen.

Nach dem Soziologen Aaron Antonowsky, der auch als Vater der Salutogenese gilt, können Menschen nur dann gesund werden und ihr Entwicklungspotenzial entfalten, wenn sie in einer Welt leben,

- in der sie das Gefühl haben zu verstehen, was in dieser Welt geschieht;
- in der sie das, was sie verstanden haben, auch umzusetzen können;
- in der ihnen das, was sie verstanden haben und selbst gestalten, sinnvoll erscheint.

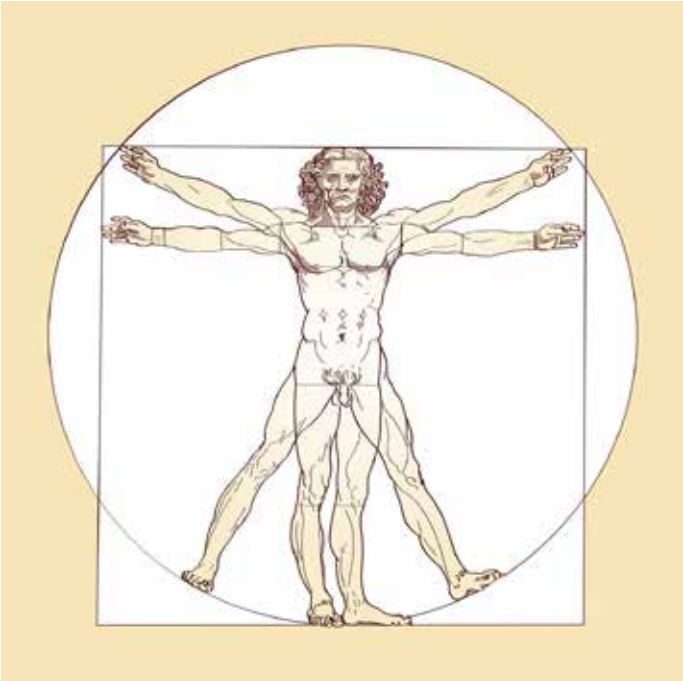
Verstehbarkeit, Gestaltbarkeit und Sinnhaftigkeit sind die drei salutogenetischen Grundprinzipien, die es einem Menschen ermöglichen, ein Gefühl der Kohärenz zu entwickeln, das die Voraussetzung für selbstregulative und reparative körpereigene Prozesse ist.

Die Erkenntnis beginnt sich durchzusetzen, dass niemand einen Patienten heilen kann außer dieser selbst. Mediziner können nur mit größtmöglicher Kompetenz dafür sorgen, die Fähigkeit des Patienten zur Selbstheilung wirksam zu stärken. Ein Prozess des Umdenkens ist in Gang gekommen, der allmählich zu einer Neuorientierung in der medizinischen Forschung und Therapie führt. Der Patient wird aus seiner Rolle als Duldender in eine autonome, kompetente und für seine Gesundheit verantwortliche Rolle entlassen. Die Hypnotherapie macht mehr als andere Konzepte erleb- und verstehbar, dass Menschen über mehr intuitives, unbewusstes Potenzial verfügen, als uns bewusst ist. Hypnosystemische Kommunikation nach Erickson ist von kaum zu überschätzender klinisch-therapeutischer Relevanz.

Dr. Hansjörg Ebell, Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Mitglied des Arbeitskreises „Salutogenese bei Krebs“, machte deutlich, dass der gegenwärtig gültige Goldstandard in der Medizin, die evidenzbasierte Medizin, dringend einer Ergänzung durch eine resonanzbasierte Medizin bedarf. Resonanz meint einerseits einen Beziehungsmodus, ein Sich-aufeinander-Einschwingen und die Fähigkeit zum Dialog. Es braucht würdigende Begegnungen zwischen Menschen: dem Experten für das Kranksein (Patient) und dem Experten der Erkrankung (Arzt/Therapeut). Eine auf Resonanz basierende Medizin bedeutet andererseits auch Selbstreflektion, Fähigkeit zum Gefühlsausdruck und die Frage nach der Sinnhaftigkeit des Lebens. Es geht darum, ein Hoffnungsfeuer zu entfachen, das oft schon vor der Diagnose erloschen war, darum, sich achtsam auf den eigenen Erkenntnisweg

zu machen, um die Melodie des Lebens wiederzuentdecken. Eine Betroffene berichtete auf dem Kongress, wie sie in der Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod ihr Selbstkonzept erweiterte: „Dafür ist es nie zu spät, auch wenn das Leben nur noch kurz dauern sollte." Sie bezeichnete sehr bewegend ihre Krankheit als Chance zur Kurskorrektur.

Dr. Günther Linemayr, ehemaliger Vizepräsident der Österreichischen Gesellschaft für Psychoonkologie, berichtete über autonome Bewältigungsstrategien: „Wie die Sache ausgeht, hat auch mit mir zu tun." Die Copingforschung zeigt, dass die sinnstiftende Frage nach dem Wofür eine enorme Ressource ist. Kampfgeist erhöht die Chance, den Krebs zu überleben, signifikant. Das bedeutet, aktiv Informationen über Krankheit und Behandlungsoptionen zu suchen. Eine Therapie kann nur wirksam sein, wenn sie im Einklang mit dem Patienten ist. Die Opferrolle ist die unbrauchbarste Strategie.



© Peter Hermes Furian - Fotolia.com

Mit vielen Beispielen aus der Placebo- und Noceboforschung belegte Hartmut Schröder, Professor für Sprachgebrauch und therapeutische Kommunikation, die Wirkweise des „Wirkungslosen". Er forderte eine therapeutische Kommunikation mit dem Prinzip Hoffnung und Mut: „Ich traue dir Gesundung zu!" Er zitierte von Hirschhausen: „Wenn wir die moderne Psychotherapieforschung und das heutige Wissen über die durchschlagenden Effekte von Placebos verbinden mit dem alten Wissen von der Kraft der Rituale und Geschichten, dann entsteht etwas bewährtes Neues."

Prof. Dr. Dr. Schubert, Leiter des Labors für Psychoneuroimmunologie der Universität Innsbruck, belegte durch Forschungsprojekte, dass psychische Faktoren mit positiven Immunveränderungen assoziiert sind. Er machte darauf aufmerksam, dass Glukokortikoide Einfluss auf Tumorentstehung, Tumorprogression und Chemotherapie-Resistenz haben.

Der Chirurg Prof. Schönberg belegte mit mehreren Studien den salutogenen Faktor Sport. Bei regelmäßiger sportlicher Betätigung und angenehmen körperlichen Aktivitäten wie Tanzen oder Gartenarbeit sinkt die Krebsinzidenz signifikant. Die Prognose bei Brust- und Dickdarmkrebs sowie bei Prostatakrebs verbesserte sich bei aktiven Patienten um 30 bis 40 Prozent.

Prof. Spitz, Gründer der „Stiftung für Gesundheitsinformation und Prävention" und der „Akademie für menschliche Medizin", zeigte sehr unterhaltsam die Zusammenhänge von Umwelt, Epigenetik und Mensch auf. Wir werden älter, aber nicht gesünder. Ein Drittel der Bevölkerung hat mehr als 5 Gesundheitsprobleme. 75 Prozent aller Bundesbürger schaffen keine 2,5 Stunden körperliche Aktivität pro Woche. Spitz unterstrich zudem die Wichtigkeit regelmäßiger Sonnenbestrahlung. Wie eine schwedische Melanom-Studie an 30.000 Probanden zeigte, birgt das Meiden der Sonne ein nicht zu unterschätzendes Gesundheitsrisiko. Das Sonnenlicht ist nicht toxisch, sondern unser Umgang mit ihm. 99 Prozent unseres Lebens sind wir wie Grottenolme und im Urlaub setzen wir uns extrem der Sonne aus, ohne adaptiert zu sein.

Dr. Büntig, der Initiator des Arbeitskreises, unterstrich in seinem Vortrag „Autonomie als Basis salutogener Entwicklungen" den Wert einer potenzialorientierten Psychotherapie, die dem Menschen hilft, seine Grundbedürfnisse nach Selbstgefühl, Stimmigkeit, Orientierung, Entschiedenheit, Wille, Zuversicht, Eigensinn, Eigenverantwortung und gesunder Aggression zu Kompetenzen zu entwickeln. „Was die Raupe das Ende der Welt nennt, nennt der Rest der Welt Schmetterling" (Laotse).

Prof. Schubert wünschte sich, dass wir den Menschen immer mehr als das komplexe Wesen erfassen, das er ist. In der Medizin und Psychologie werden Patienten zu oft aus einem mechanistischen Weltbild heraus betrachtet. Das reduziert sie auf unangebrachte Weise. Kranke Menschen sind keine defekten Autos, die repariert werden müssen. Menschliches Leben ist individuell und will ebenso erforscht und behandelt werden. Gerade deswegen ist es enttäuschend, dass die Ärztekammer Hamburg sich nicht durchringen konnte, Fortbildungspunkte für diese herausragende Veranstaltung zu gewähren. Um von einem längst überfälligen Paradigmenwechsel in der Medizin sprechen zu können, braucht es wohl noch Geduld.

Priv.-Doz. Dr. Thomas Wolf
Präsident DGZH e. V.

wolf@dgzh.de

Liebe Mitglieder, liebe Leserinnen und Leser,

die auf der Jahrestagung 2017 beschlossenen Satzungsänderungen sind am 1. Januar 2018 in Kraft getreten. Durch die Schaffung eines neuen Vereinsorgans „Regionalstellenleiterkonferenz" (RSLK) erhofft sich der Vorstand eine bessere Zusammenarbeit zwischen Regionalstellen und Vorstand. Die Regionalstellen können nun dem Vorstand Empfehlungen unterbreiten, der Vorstand wiederum kann bestimmte Fragestellungen an die RSLK geben, die diese dann als Beschlussvorlage formulieren und einreichen kann. Eine regelmäßige Teilnahme des RSLK-Sprechers an Vorstandssitzungen soll eine bessere Absprache und Kommunikation und einen stärkeren Austausch ermöglichen.

Der Relaunch der Regionalstellen-Websites wurde nach vielen Jahren Diskussion und zahlreichen Dissonanzen nun einstimmig von der RSLK beschlossen und vom Vorstand auf den Weg gebracht. Durch die Anbindung an die DGZH-Datenbank wird die Benutzerfreundlichkeit deutlich erhöht und die Seite technisch und optisch auf den neuesten Stand gebracht, was auch dringend notwendig ist. Außerdem kann die regionale Betreuung der Mitglieder ab sofort durch die schon lange Zeit geplante Bereitstellung der jeweiligen bereichsbezogenen Daten verbessert werden, wie dies durch die neue Satzung nun möglich ist. Auch die Weiterentwicklung des Ausbildungskonzeptes ist ein großes Anliegen der DGZH und wird stets weiterverfolgt, um die Ausbildung mit aktuellem und innovativem Input zu bereichern und so gegenüber anderen kommunikationsbasierten Fortbildungen hervorzuheben.

Ebenfalls neu ist: Studierende können nun kostenfrei als Mitglied die DGZH unterstützen und Teil der Gemeinschaft sein. Deshalb initiieren wir in diesem Jahr am Donnerstag, 6. September im Rahmen des Hypnose-Kongresses Berlin zum ersten Mal einen sogenannten Studententag. An diesem können interessierte Studierende bei ausgewählten und engagierten Referentinnen und Referenten erste hypnotische Erfahrungen machen und so die Vorzüge der Hypnose kennenlernen.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist eine Diskussion, die sich im Wissenschaftlichen Beirat deutschsprachiger Hypnosegesellschaften (WBdH) zugespitzt hat. Mehrere teilnehmende Gesellschaften haben dabei mit Konsequenzen und Ausschluss der DGZH aus dem WBdH gedroht. Der WBdH hat zudem einen Beschluss hierzu gefasst: Sollte die Ausbildung und Zertifizierung weiterhin für Heilpraktiker geöffnet sein, kann die DGZH von der Website www.hypnose.de und aus dem WBdH ausgeschlossen werden. Es wird u. a. die Gefahr gesehen, dass durch eine möglicherweise mangelhafte Ausbildung der Heilpraktiker der Einsatz der wissenschaftlichen Hypnose Schaden nehmen könnte. In meiner Doppelfunktion als Präsident der DGZH und dem gemeinsamen Vorsitz im WBdH mit Prof. Dr. Ulrike Halsband bin ich selbstverständlich bemüht, diese Diskussion auch innerhalb der DGZH zu führen, und möchte daher bei der Jahrestagung in Berlin über dieses Thema sprechen und dann über eine Modifikation der Satzung beraten und abstimmen lassen. Der Vorstand der DGZH sieht derzeit allerdings keine Probleme für die Hypnose bzw. die DGZH unmittelbar. Die Problematik beruht vor allem auf den Erfahrungen der hypnotisch tätigen ärztlichen und psychologischen Kolleginnen und Kollegen, die zahnärztlichen sind weniger betroffen. Wir laden daher schon jetzt an dieser Stelle alle Interessierten dazu ein, an der Mitgliederversammlung bei der diesjährigen Jahrestagung der DGZH in Berlin am Freitag, 7. September, um 18 Uhr teilzunehmen. Dort wird auch der Vorstand für eine Legislaturperiode von 3 Jahren neu gewählt.

Zum guten Schluss möchte ich über meine persönliche Situation informieren. Nach Abschluss meiner Habilitation habe ich die Möglichkeit erhalten, als Oberarzt an der Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin der Uni Bern tätig zu sein und auf internationalem Topniveau forschen zu können. Das mir von Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel, dem Leiter der Klinik und Inhaber des dortigen Lehrstuhls, unterbreitete Angebot habe ich angenommen und bin seit 1. Februar 2018 nun im Kanton Bern in der Schweiz beschäftigt. Ich werde mindestens bis zur diesjährigen Jahrestagung meine Präsidentschaft auch in Absprache mit dem Klinikleiter fortführen. Ein Engagement für die DGZH darüber hinaus mache ich von meiner dann bestehenden privaten und beruflichen Situation abhängig. Im Falle einer erneuten Kandidatur ist es mein Wunsch, mit einem Team an engagierten und motivierten Kolleginnen und Kollegen anzutreten, die sich und andere für Hypnose begeistern, Hypnose selbst in der Praxis anwenden und diese gegenüber Kolleginnen und Kollegen, in der Öffentlichkeit und bei der Patientenschaft vertreten und positiv verbreiten. Ich wünsche Ihnen und euch eine erfolgreiche Zeit und freue mich auf ein baldiges Wiedersehen, spätestens bei der Jahrestagung im September in Berlin.

Ihr/Euer

DGZH-Nachrichten kompakt

Hypnose-Kongress Berlin

Während der Fertigstellung dieses Heftes läuft noch der Call for Abstracts für den diesjährigen Kongress, der vom 6. bis 10. September 2018 wieder im Steigenberger Hotel Berlin stattfindet. Das Gesamtprogramm und die Möglichkeit zur Onlineanmeldung werden ab April unter www.hypnose-kongress-berlin.de zur Verfügung stehen.

DGZH-Studententag

Im September 2017 hat die Mitgliederversammlung der DGZH eine Satzungsänderung beschlossen, die im Rahmen der Ziele und Aufgaben des Vereins eine stärkere Förderung von Studierenden der Zahnmedizin, Medizin und Psychologie vorsieht. Eine daraus resultierende Maßnahme ist der 1. DGZH-Studententag, der am Donnerstag, 6. September parallel zum DGZH-Spezial stattfindet. Die Inhalte der Veranstaltung sind auf Seite 7 dieses Heftes beschrieben. Mitglieder mit Kontakt zu Studierenden aus den Bereichen Zahnmedizin, Psychologie und Medizin sind herzlich aufgefordert, auf diesen Studententag aufmerksam zu machen. Einfach den QR-Code abscannen und weiterleiten. Danke!

Aktionstag „Sanfte Zahnheilkunde"

Schon wieder sind drei Jahre vergangen und der Aktionstag „Sanfte Zahnheilkunde" steht vor der Tür. Wir bitten alle DGZH-Mitglieder, Mittwoch, den 20. Juni 2018 vorzumerken, um an diesem Tag die Presse in die eigene Praxis einzuladen – ob zu einer Livevorführung, zu einem Interview oder auch zu einem „Tag der offenen Tür". Durch diese Aktion wollen wir bundesweit auf die Hypnose und die Vorteile der hypnotischen Kommunikation aufmerksam machen. Unterlagen für die Vorbereitung der Pressekontakte werden von der Geschäftsstelle im Rahmen der offiziellen Einladung bereitgestellt, die voraussichtlich Mitte April erfolgt.

Verbesserung des Patientenservices

Die Onlineliste der Hypnosezahnärzte ist ein sehr wichtiges Medium im Rahmen der Suche von Patienten nach einem geeigneten Zahnarzt. Leider ist die Liste wenig aussagekräftig. Patienten mit speziellen Anforderungen wie dem kompletten Verzicht auf Anästhetika, der Behandlung von Menschen mit Behinderungen oder der Spezialisierung auf Kinder werden hier kaum fündig und richten ihre Anfrage deshalb an die DGZH-Geschäftsstelle. Diese kann aber oft auch nicht weiterhelfen, weil die entsprechenden Informationen nicht vorliegen. Im Zuge der seit Ende 2017 laufenden umfangreichen Umstellung und Weiterentwicklung des Datenbank-Verwaltungssystems sind entsprechende Änderungen geplant. Zukünftig sollen alle Einträge mit Zusatzinformationen, wie z. B. Tätigkeitsschwerpunkten, Spezialisierungen oder Hypnose-Anwendungsbereichen versehen werden. Diese Daten kann jeder Hypnosezahnarzt über eine entsprechende Maske selbst eingeben und auch laufend aktualisieren. Den zugehörigen Link erhält er über die Geschäftsstelle per E-Mail – erstmals voraussichtlich im Laufe des März 2018.

Öffentlichkeitsarbeit am Infostand

Im letzten Halbjahr war der Infostand bei folgenden Veranstaltungen vertreten:

- Sächsischer Fortbildungstag in Chemnitz (21. Okt. 2017)
- Bayerischer Zahnärztetag in München (27./28. Okt. 2017)
- Deutscher Zahnärztetag in Frankfurt (10./11. Nov. 2017)

Wir danken den Standbetreuern für ihren ehrenamtlichen Einsatz! Während dieses Heft gedruckt wird, macht der Infostand Station beim Berliner Zahnärztetag am 16./17. Februar 2018. Weitere Präsenzen sind für Frankfurt am 9./10. November sowie Erfurt am 23./24. November 2018 geplant.

Thomas Bongard als Verantwortlicher für den DGZH-Infostand bittet insbesondere alle Regionalstellenleiter/-innen um Unterstützung am Stand, der eine gute Möglichkeit bietet, auf Kursangebote aufmerksam zu machen.

Werden Sie DZzH-Autor!

Wir möchten alle DGZH-Mitglieder und Leser/-innen der DZzH anregen, sich inhaltlich an der DZzH zu beteiligen. Die nächste Ausgabe hat den Schwerpunkt „Jenseits von Worten". Wir freuen uns über einen Artikel oder auch die Beschreibung eines Behandlungsfalles, der zu diesem Thema passt – und natürlich auf Antworten zu unserer neuen Zwischenfrage: „Wie kommunizieren Sie nonverbal?" Bitte senden Sie Ihre Beiträge an die Redaktion per E-Mail an dzzh-redaktion@dgzh.de.

Des Weiteren suchen wir noch einen Rezensenten für das Buch von Harald Ullmann „Einführung in die Katathym Imaginative Psychotherapie", eine therapeutische Methode, die der Arbeit mit Imaginationen in Form von Tagträumen einen essentiellen Stellenwert einräumt.

WIRKSAM ZUFRIEDEN GESUND

...damit Ihr Team als Team 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, Zahnärzte und Therapeuten..

In unserer Seminaretage trainieren Sie in kleinen Gruppen - mit individuellen Übungsräumen für alle Kleingruppen. Und reichhaltige Pausenverpflegung, Zertifikatsgebühren, Skripte und Photokolle sind selbstverständlich immer inbegriffen.

ZERTIFIKATSLEHRGÄNGE der Steinbeis + Akademie
an der Steinbeis Hochschule Berlin

POSITIVE PSYCHOLOGIE LEVEL 1

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!

150 Punkte (BZÄK, DGZMK), Investition: EUR 2400,00 MwSt. - befreit

Ausbildung an 5 Wochenenden in Berlin:

PP Teil 1: 25. – 27. Mai 2018
PP Teil 2: 29. Juni – 01. Juli 2018
PP Teil 3: 21. – 23. September 2018
PP Teil 4: 16. – 18. November 2018
PP Teil 5: 01. – 03. Februar 2019

MEDICAL NLP

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

Durch diese Kurse richten Sie die Führung Ihrer Praxis präzise auf die wirksame Betreuung Ihrer Patienten/Klienten aus. Gleichzeitig steigern Sie durch den Einsatz Ihrer erworbenen Fähigkeiten Ihre eigene Arbeitsfreude und auch die Ihrer MitarbeiterInnen.
So erhöhen Sie Ihre berufliche und persönliche Zufriedenheit und die Bindung Ihrer MitarbeiterInnen an Ihre Praxis wächst ebenfalls.

NLP MEDICAL PRACTICE - inclusive

NLP Practitioner (DVNLP)

180 Punkte (BZÄK, DGZMK), Investition: EUR 4200,00 MwSt. - befreit

NLP Teil 1: 23. – 25. November 2018
NLP Teil 2: 11. – 13. Januar 2019
NLP Teil 3: 08. – 10. März 2019
NLP Teil 4: 10. – 12. Mai 2019
NLP Teil 5: 14. – 16. Juni 2019
NLP Teil 6: 23. – 25. August 2019

„Von der ersten bis zur letzen Minute spannend!“
(Zahnarzt, Schleswig-Holstein)

„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!“
(Zahnärztin, Sachsen-Anhalt)

"Es ist jetzt viel entspannter mit meinem Team und wir schaffen mehr!“
(Zahnärztin, Berlin)

„Sehr wirksam bei Patienten mit psychosomatischem Hintergrund!“
(Ärztin, Brandenburg)

„Ich bin seit den Kursen selber viel entspannter und habe wieder richtig Freude beim Arbeiten!“
(Physiotherapeutin, Brandenburg)

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

Boumannstraße 32
13467 Berlin
Telefon 030 36430590

www.pp-praevention.de

Davide Calì, Claudia Palmarucci
Das Duplikat

Heidelberg: Carl-Auer-Verlag , 2017
ISBN 978-3-8497-0179-6

„Ehrlich gesagt: Ich fand das Buch schrecklich. Ganz furchtbar!", so der Kommentar einer Bekannten, der ich mein Rezensionsexemplar von *Das Duplikat* zum Lesen überlassen hatte. Oder besser: Ich hatte es ihr zum Betrachten und Auf-sich-wirken-Lassen gegeben, denn – als Graphic Novel gestaltet – vermag das Gelesene hier unmittelbar über die lebensecht wirkenden Zeichnungen starke Emotionen hervorzurufen.

In dichten Bildern, begleitet von wenigen Sätzen, die genug sagen, entsteht vom ersten Aufschlagen des Buches an vor dem Auge des lesenden Betrachters eine Welt, die völlig absurd erscheint. Gleichzeitig ist sie so real wirkend gezeichnet, dass die Vorstellung, es könnte wirklich so sein, tatsächlich außerordentlich erschreckend ist.

Worum geht es? Der zunächst namenlose Protagonist der Erzählung arbeitet in einer genauso namenlosen Firma, die ein bis zum Schluss namenloses Produkt herstellt. Der Betrachter findet sich inmitten eines wohlgeordneten Betriebs voller mit Nichts beschäftigter Personen wieder, die leer bleibende Papiere beschriften. Eine Seite weiter wird dieses absurde Nichts, um das sich hier alles dreht, sorgsam auf einem leeren Fließband von müde wirkenden Arbeiterinnen penibel weiterverarbeitet, bis es von einem schwarzen Tunnel, der vermutlich ins Nirgendwo führt, verschluckt wird.

Es herrschen völlige Beziehungslosigkeit der Menschen untereinander und emsige Betriebsamkeit rund um das nicht wirklich vorhandene Produkt, von dem wir nur erfahren, dass es unbedingt *immer mehr* werden muss, was jeden zusätzlichen Arbeitsaufwand rechtfertigt. Dies spiegelt sich treffend in den Gesichtern der gezeichneten Personen wider. Für mein Empfinden so treffend, dass hier vielleicht die tiefste Wirkung des Buches erzielt wird, denn jeder von uns kann täglich – nicht nur im (Berufs-)Alltag, sondern bisweilen auch im Spiegel – in solche Gesichter blicken.

Die Erzählung steuert nun im Hauptteil auf die Entwicklung eines Burn-outs bei der Hauptperson zu, ohne dass dies so genannt wird. Nach und nach müssen sämtliche Aspekte eigener Lebensgestaltung dem Wohl der Firma geopfert werden. Doch selbst nach dem Tod seiner Fische im Aquarium, die zu füttern er vor Erschöpfung nicht mehr imstande war, beschleicht Xaver, wie die Hauptperson nun genannt wird, bei dem Gedanken an eine Kündigung zunächst ein schlechtes Gewissen gegenüber seinem Chef. Dadurch behält Letzterer seine Machtposition, denn als Xaver ihm tatsächlich mitteilt, er wolle gehen, bekommt er mit einem väterlichen, herablassenden Schulterklopfen einfach eine Adresse in die Hand gedrückt, wo *man* die Dinge schon wieder richten würde. Xaver findet sich in einer Art Laden wieder, der Ähnlichkeit mit einer Apotheke aus der sogenannten guten alten Zeit hat. Was dort genau mit Xaver in einer Art Trance passiert, von der er schließlich als zweigeteilte Persönlichkeit erwacht, deren eine dann weiterhin im Betrieb funktionieren soll, will ich an dieser Stelle der Spannung wegen nicht näher verraten. Doch da die Erzählung sowohl stilistisch als auch durch viele eingestreute symbolträchtige Bildelemente einem Märchen ähnlich aufgebaut ist, kann ich immerhin schon sagen, dass es mit Xaver ein gutes Ende nimmt. Doch dafür muss er erst an einen Tiefpunkt gelangen, der zugleich Wendepunkt ist, und alles hinter sich lassen.

Das Duplikat, erschienen in der Reihe *Carl-Auer LebensLust*, wendet sich, wissenschaftlich fundiert, an ein breiteres Publikum. Ohne moralisch erhobenen Zeigefinger und innerhalb von vielleicht 20 Minuten, die es zum Lesen des Buches braucht, wird klar, wie die (selbst gewählte!) Unterwerfung unter das Diktat des *„immer-mehr, niemals innehalten und keine Zeit verlieren"* vom eigentlichen Menschsein nicht mehr viel übrig lässt. Ich denke, dass jeder, für den das Thema Work-Life-Balance in irgendeiner Weise aktuell ist, von der Darstellungsweise des Buches berührt werden kann und hoffentlich etwas länger bei dem fast märchenhaft simpel erscheinenden Ausgang der Erzählung verweilt: Auf nur zwei Doppelseiten inklusive des hinteren Bucheinbands kommt im wahrsten Sinne des Wortes wieder Farbe ins Leben der Hauptperson. Der Leser kann es abtun als zu schön, um wahr zu sein, und weiter in dem vertrauten Schrecken des Buchanfangs bleiben. Oder er kann anhalten, in Beziehung treten, den Blick nach innen richten. Dies kann und darf tatsächlich jeder für sich selbst entscheiden.

Das Duplikat, mein Erstkontakt mit dem Genre Graphic Novel, hat mich sehr angesprochen. Ich empfehle es gern auch zum Verschenken.

Sabine Köhler

Sabine Fruth, Daniela Fruth
Das Haus des Wissens
Durch Imagination zum individuellen Lernerfolg

Heidelberg: Carl-Auer-Verlag, 2017
ISBN 978-3-8497-0169-7

Anfangs bin ich sehr skeptisch an das Buch herangegangen. Der Untertitel klang mir doch sehr nach Kochbuchrezepten, die wenig mit mir und meinem Praxisalltag zu tun hatten. Die Autorinnen belehrten mich allerdings schnell eines Besseren, ich las mich nach holperigem Anfang richtiggehend fest und hatte immer wieder sowohl Aha- als auch Déjà-vu-Erlebnisse.
Die Autorinnen (Mutter und Tochter) zeigen in ihrem Buch eine verblüffend einfache Methode auf, sein Lernverhalten und seine Lernstrategie zu individualisieren und damit nicht nur zum gewünschten Erfolg zu kommen, sondern auch viel über sich und sein Gehirn zu erfahren. Zugebenermaßen ist dies für unseren Zahnarztbereich nur begrenzt einsetzbar, da hier sowohl die fachspezifische Ausbildung als auch der formaljuristische Rahmen fehlen dürften. Es tauchen aber immer wieder Lern- und Lehrmethoden aus meiner Hypnoseausbildung auf, die ich dort selber gesehen und ausgeführt habe, die aber im Laufe der Zeit und im Alltagsstress in Vergessenheit geraten sind und – von einer dicken Staubschicht bedeckt – in einer meiner ungenutzten Gehirnecken herumliegen. Allein um diesen Staub mal zu entfernen, werde ich die Technik anwenden und mich auf Trödelmarkttour in meinen Gehirnkasten begeben.
Bekannte Hilfen wie Krafttiere, Verstärkungen und Beschreibungen, die viel Raum für Imaginationen der Patienten lassen, sowie die Installation von Helfern (wobei das Krafttier der „Oberdobby" sein sollte) erinnern mich stark an meine Hypnoseerfahrungen.
Sehr praxisnah wird das Buch durch die Selbsterfahrungsberichte von Daniela Fruth, die die theoretischen Aspekte vertiefen und aufbereiten und wie eine zusätzliche Supervision wirken. Diese ermöglichen nicht nur – wie die Autorin schreibt – dass „… in solchen Fällen … die Arbeit mit der Methode meist ganz spielerisch" gelingt, sondern auch, dass die Lektüre ebenso spielerisch leichtfällt. Laut Autorinnen sollte das Buch bei folgenden Indikationen eingesetzt werden: Lern- und Schreibblockaden, Konzentrationsproblemen, Prüfungs- und Schulängste und Blackouts bei Prüfungen.
Diese Liste zeigt, dass Zahnärzte die hier vorgestellten Techniken eher nicht „spielerisch" anwenden sollten, zumal die Autorin im Gegensatz zu uns tiefenpsychologisch ausgebildete Psychotherapeutin mit Hypnosezusatzausbildung und pädiatrischem Schwerpunkt ist. Es erhöht allerdings die eigene Sicherheit, wenn man eigene Techniken in der Außendarstellung bei anderen Ärzten und Therapeuten sieht und hier erfolgreiche Behandlungen vorgestellt bekommt.
Immerhin eröffnet der Satz: „darüberhinaus kann man Lernenden jeder Altersstufe das Haus des Wissens als eine Form des Mentaltrainings vermitteln …", einen Hoffnungsschimmer für sich selbst, um privat zu lernen oder Einzeltechniken in seine Hypnosearbeit zu integrieren. Das Buch beschränkt sich zum Glück nicht nur auf die ersten Schritte bzw. Kindes- und frühes Jugendalter, sondern interpoliert – wenn auch stark verkürzt – die Techniken auch für ältere Jugendliche und Erwachsene (fürs spätere Studium bzw. Berufsleben).
Das Kompendium enthält außerdem ein kurzes Kapitel, das sich mit ablehnenden Haltungen, Widerständen oder Vermeidungsstratgien befasst. Hierbei halte ich allerdings den Teil, der sich mit der zunehmenden Ablenkung über elektronische Medien – explizit ist die Handynutzung genannt – beschäftigt, für zu euphorisch und blauäugig beschrieben. Das Ablenkungspotenzial dieser neuen Droge erfahren wir an uns selbst, und es wird uns jede Woche in unserer Praxis vor Augen geführt, in der es einige Patienten trotz Verbotsschildern an der Rezeption nicht schaffen, Termine ohne Gebimmel und WhatsApp-Gebrumme zu überstehen.
Mein Fazit: Mir hat das Buch Lust gemacht, mich bei meinen nächsten Lernprojekten daran zu orientieren und mir mein eigenes Haus des Wissens aufzubauen – obwohl ich die Jugend schon weit hinter mir gelassen habe. Aber wie hat mal ein weiser Mann gesagt: „Zum Lernen ist man nie zu alt."

Dirk Reißmann

Martin Hegel, Matthias Wagner K
Für den tieferen Sinn
Duft als Medium in Kunst, Design und Kommunikation

Wiesbaden: Spielbein Publishers GmbH
ISBN 978-3-946718-03-1

Das Museum Angewandte Kunst in Frankfurt am Main beschäftigt sich mit der Gestaltung von Lebensstilen durch Kunsthandwerk, Design, Mode, Buchkunst, Grafik und Architektur. Der Direktor des Museums, Matthias Wagner K, und sein Leiter für Kommunikationsdesign, Martin Hegel, haben ein Buch herausgegeben, das sich unter dem Titel „Für den tieferen Sinn" mit Riechen, Geruch und Düften befasst. Schon der Titel des Buches ließ mich stolpern: Was bedeutet dieses „für"? Geht es um ein Plädoyer zugunsten dieses Sinnes? „Tiefer" als was, womit vergleicht der Komparativ? Wird mit dem Riechen mehr Tiefe erreicht? Hat das Riechen einen tieferen Sinn, obwohl es gemeinhin als niederer Sinn gilt? Der Titel ist brillant gewählt, denn es geht genau um dieses Kaleidoskop von Eigenschaften und Bedeutungen einer Sinnesmodalität, deren Entschlüsselung hoch aktuell, nur ansatzweise verstanden und gerade deshalb in ihren Einsatzmöglichkeiten sehr ausbaufähig ist.
Was haben Produktdesign und Trance gemeinsam? Das Schlüsselwort lautet Enhancement, was „Verdichtung" oder „Anreicherung" bedeutet: Je sorgfältiger die einzelnen Sinnesmodalitäten eines Produktes aufeinander abgestimmt sind, umso stärker ist die ästhetische Wirkung. Je mehr Sinneskanäle bei einer Trance aktiviert sind, umso lebendiger wird die innere Erfahrung. Da auch in der Hypnose der Geruchssinn eher stiefmütterlich behandelt wird, inspirieren die Aufsätze den Leser und verweisen auch Hypnotherapeuten auf vielfältige Möglichkeiten. Der Olfaktus, der bei jedem Atemzug mit Düften in Kontakt kommt, ist eine Standleitung zu Erinnerungen und Gefühlen und verknüpft sie miteinander. Als Gestaltungselement von Produkten und Situationen, deren Geruch häufig eher unterbewusst wahrgenommen wird, sind die Einflussmöglichkeiten subtil bis manipulativ und in jedem Fall weitreichend. Selbst die Deutsche Bahn entwickelt Konzepte, um so unterschiedliche Geruchszonen wie Fahrgasträume, Bordrestaurant und Toiletten für Kunden angenehm zu belüften.
Wer den eigenen Körpergeruch abwäscht und sich mit einem neuen Parfüm einkleidet, entscheidet, welche Duftmarke er oder sie hinterlassen möchte. Weitreichend ist die Rolle des Riechens im Sozial- und Sexualverhalten. Verschlüsse vieler Duschgels öffnen sich tatsächlich mit geschlechtsspezifischem Klangdesign. Für den Mann empfiehlt sich ein markantes Plopp, bevor das Parfum verströmt. Duschgels für Frauen öffnen sich leise und sanft.
Besonders gut gefallen hat mir der Beitrag „Die Geruchspantomimin" von Nicole Quint. Ihr fehlt der Geruchssinn von Geburt an, und sie entdeckte erst über den mimischen Ausdruck anderer, dass es etwas geben muss, das sie nicht teilt, nicht kennt. Da meine Nase gut funktioniert, sind Gestik und Riechen so eng miteinander verflochten, dass mir viele dieser Aspekte nicht bewusst waren.
Das Buch ist selbst ein gutes Beispiel für Enhancement in der Produktgestaltung: Es hat einen Einband, der bunt schillert und sich angenehm griffig anfasst, beim Blättern strömt ein interessanter Geruch aus und spannende Texte öffnen ein tieferes Verstehen – auch wenn ich nicht hineingebissen habe. Das Buch ist ganz nach meinem Geschmack.

Dorothea Thomaßen

Consuelo Casula
Gärtner, Prinzessinnen, Stachelschweine
Metaphern und Geschichten für die persönliche und berufliche Entwicklung

Heidelberg: Carl-Auer-Verlag, 2017
ISBN 978-3-8497-0177-2

„In einem Satz ist genügend Liebe für drei Winter". Um es mit Laotses Worten zu sagen: In diesem Buch ist jede Metapher prall gefüllt mit Schätzen für drei Königreiche, wenn nicht mehr. In ihrem Werk beschreibt Autorin Consuelo Casula: „Eine Metapher ist wie … eine Landkarte." Eben eine solche Landkarte zeichnet sie detailliert, um Metaphern und Geschichten zu verstehen, stimmig zu konstruieren und wirkungsvoll zu erzählen. Anhand dieser Landkarte lassen sich einschränkende Sichtweisen und Glaubenssätze modifizieren, negative Emotionen in positive verwandeln, in Krisen Stärke finden und professionelle Entwicklung fördern. Casulas Buch richtet sich primär an Berater, Therapeuten und besonders auch an deren Ausbilder.

Die Metapher als Werkzeug indirekter Kommunikation wendet sich mit ihrer implizierten, therapeutischen Botschaft eher an das Unbewusste als an das Bewusste. Ganz in der Tradition Milton Ericksons entfaltet sie sich in Casulas Werk als elegante Methode, sich den Problemen des Betroffenen weniger provokativ und bedrohlich zu nähern. Vielmehr werden durch die spielerische Herangehensweise eigene Wege und Suchprozesse aktiviert.

Casula unterteilt ihr Werk in acht Kapitel. In den ersten beiden Kapiteln beschreibt sie Charakter sowie Funktions- und Wirkungsweisen von Metaphern allgemein. In Kapitel 3 und 4 gibt sie eine Anleitung, wie Metaphern entwickelt werden können und welche semantischen Kunstgriffe dabei helfen. In den folgenden Kapiteln beschreibt die Autorin die Anwendung von Metaphern und widmet sich jeweils einem speziellen Hauptthema. In praxiserfahrener Weise bekommt der Leser eine Landkarte gezeichnet, wie für den speziellen Fall die individuell passende Geschichte konstruiert und eingesetzt werden kann. Die jeweilige Thematik erschließt sich spielerisch, da Beispielgeschichten den jeweiligen Inhalt unterstreichen und verstehen helfen und zum Weiterdenken animieren. Alle Geschichten beginnen mit „Es war einmal …" und richten sich damit automatisch an das „innere Kind" in uns, das in der als Märchen dargebotenen Geschichte natürlicherweise etwas Positives vermutet (S. 128 ff.). So lernen wir in „Die Inseln der Möwen" von einer jungen Möwe. Der Protagonist ist bewusst ausgewählt, denn die Eigenschaften der freien, beflügelten, heranwachsenden Möwe richten sich danach, welche Eigenschaften und Verhaltensweisen, die der Betroffene nicht zu haben glaubt, auf diesen übertragen werden können (S. 90 ff.). Die Geschichte vermittelt, dass eine von Unwissenheit und Angst eingeschränkte Sichtweise den Blick auf neue, beflügelnde Perspektiven verdecken kann. Durch die stimmig konstruierte Geschichte fühlt sich der Leser tatsächlich frei wie eine Möwe, seine eigenen Schlüsse aus den Botschaften zu ziehen. Dies gelingt, indem die Metaphern nach Casulas Landkarte Lösungen präsentieren, die keine Verordnungen, sondern Suggestionen sind. Die Metapher stellt Hypothesen auf, präsentiert Vorschläge und rät zu Lösungen (S. 108 ff.). Aber welche? Das unterliegt im besten Fall der Interpretation des eigenen Unbewussten.

Ein schlüssiger, sinniger Aufbau der einzelnen Kapitel und Abschnitte, die Kennzeichnung der Metaphern, Beispiele und Erzählungen in grau unterlegten Kästen sowie die suggestive, fein deskriptive Sprache bewirken, dass sich dieses Sachbuch wie eine fesselnde Geschichte liest. Die Erläuterungen zu Struktur, Semantik und phonetischer Erzählweise der Metaphern erschließen sich dem Leser eindrücklich, gepaart mit dem Verständnis, dass trotz spielerischem therapeutischen Element die Metapher in jedem Satz wirkungsbezogen genau durchdacht ist.

Obwohl sich das Buch vornehmlich an Berater, Therapeuten und Ausbilder richtet, wird man auch als Zahnärztin mit hypnotherapeutischen Grundkenntnissen erreicht, besonders durch die vielen eingeflochtenen Geschichten, die automatisch innerlich aufgegriffen, weitergedacht und in das eigene Arbeits- und Privatumfeld integriert werden können. Die insgesamt 116 Geschichten bilden ein umfassendes, inspirierendes Nachschlagewerk. Ein sehr schlüssiges, praxisnahes und anregend fröhliches Buch, dass ich ohne Einschränkungen empfehlen darf.

Janine Jacobs

Jubiläumsklausur

20. Pfingstklausur der ÖGZH

17. bis 22. Mai 2018

Hotel Retter in 8225 Pöllauberg 88 • www.retter.at

Auszug aus den Themen der Jubiläumsklausur

F. Al Rawi: Trancetechniken im Sufismus // Feuerlauf

J. Ott: Die 3 Haupttriebkräfte im Enneagramm // Christliche Mystik – Praktische Einführung in die kontemplative Meditation

E. Brunner: Was nehmen wir intrauterin und in der vorbewussten Zeit wahr was uns formt und uns gestaltet.

I. Alberts: Was Teamarbeit gelingen lässt – Mit NLP zur Synergie

S. Becker: Hypnose in der praktischen Anwendung am Patienten

S. Woitzik: Gipfelstürmer – So bringen Sie Ihre Praxis ganz nach oben // Mitarbeiterführung – Die tägliche Herausforderung.

A. Krupka: Induktionsrefresher

R. Metten: Selbsterfahrung bei „Rewritingtherapie"

E. Brunier: Zen in der Übung des Bogenschießens

H. Alberts: Die Elman Induktion

P. Adami: Ich bin eine Frau – erlebe und genieße.

S. Könnecke: Ordne Deine Beziehungen für Deine eigene innere Ordnung // Zellreise – ein Pflegekonzept für kleine Kammern

A. Kahler-Ehrlich: NLP und Wahrnehmungspositionen // NLP und die Arbeit mit dem inneren Team

C. Schweizer: Nur-Trance-Workshop // Hypnorefresher Workshop

E. Brunner & R. Metten: Endlich leben!

U. Rudol: Geschichte und Kultur der Hypnose

T. Hansen-Rudol & D. Kyrys: Die Rabenelternstrategie – Ressourcentraining für Eltern psychisch kranker Kinder

S. Behrouz: Das Unsichtbare bei Hypnose, Osteopathie, Yoga, ... // Das Nullpunkt-Feld und Bewusstsein

N. Steiner: I Ging – Die Zukunft in der vergangenen Gegenwart des Seins

Speziell für unsere jugendlichen Teilnehmer:

S. Könnecke: Schau doch hin, das bin doch ich.

H. Sponring & T. Sponring: Deine Kraftquelle ins Hier und Jetzt transformieren.

Änderungen vorbehalten.

DGZH-Mitglieder werden bei der Anmeldung zur Pfingstklausur den ÖGZH-Mitgliedern gleichgestellt und zahlen nur die ermäßigte Teilnahmegebühr von € 675,- beziehungsweise € 350,- für teilnehmende Angehörige. Die Ausschreibung und das Anmeldeformular sind auf der Homepage der ÖGZH unter www.oegzh.at abrufbar oder per E-Mail info@oegzh.at direkt bestellbar!

Wir freuen uns auf unsere Gäste aus der DGZH!

DAS GROSSE HYPNOSE-MANUAL

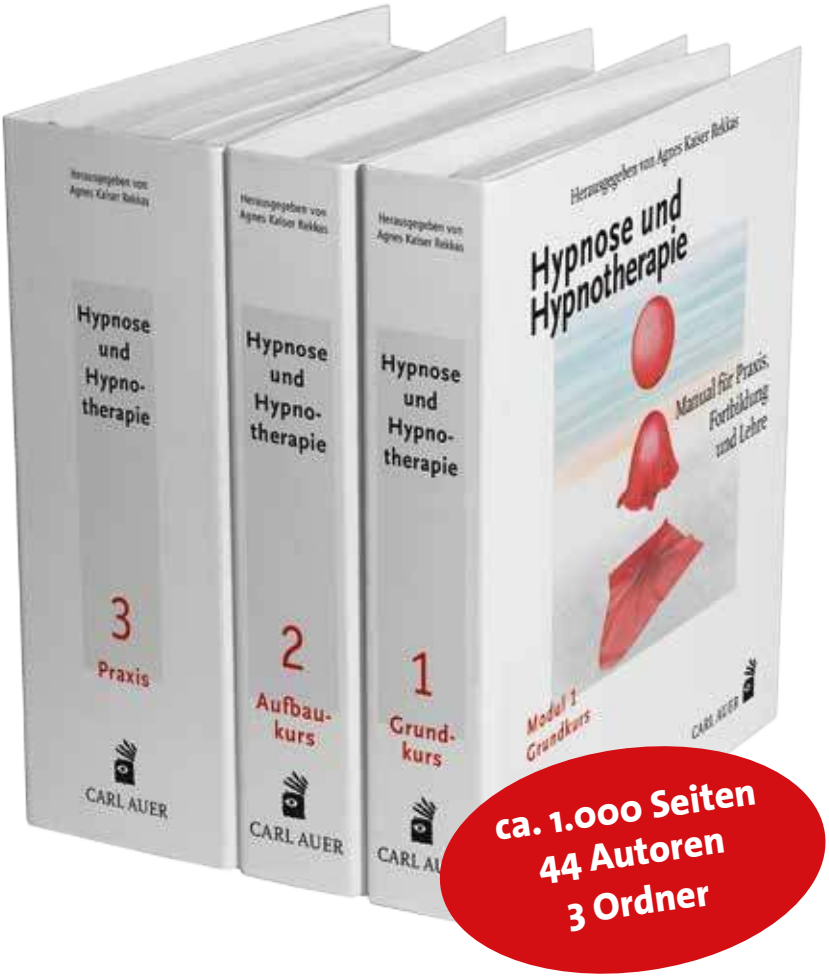
Herausgegeben von Agnes Kaiser Rekkas

© Konrad Cös

Die international bekannte Hypnotherapeutin Agnes Kaiser Rekkas stellt mit diesem Lehr- und Praxismanual ihr in jahrzehntelanger (lehr)therapeutischer Arbeit erworbenes Fachwissen bereit. Die Beiträge der Herausgeberin und 43 weiterer renommierter Kolleginnen und Kollegen sowie rund 400 Tranceanleitungen und Übungen genügen den höchsten Ansprüchen der hypnotherapeutischen Praxis, Lehre und Forschung.

Das Manual besteht aus drei jeweils mehrere hundert Seiten starken Arbeitsmodulen in einzelnen Ordnern. Es ist ein unverzichtbarer Begleiter durch die Ausbildung zum zertifizierten Hypnotherapeuten. Als Arbeits- und Nachschlagewerk oder als Toolbox unterstützt es die professionelle hypnotherapeutische Arbeit und sichert sie ab.

Mit Beiträgen von: Rainer Arendt • Andrea Beetz • Carmen Birner • Regina Birlinger • Mechthild Bodmann-Bambach • Walter Bongartz • Heidi Caspari-Oberegelsbacher • Silvio Chiamulera • Tobias Conrad • Sabine Cremer • Peter Dünninger • Hansjörg Ebell • Elisabeth Eißner • Elisabeth Gödde • Gabriele Grießner • Harry Grossmann • Ernil Hansen • Klaus Hönig • Franz Hötschl • Michael Hübner • Elisabeth Lamm • Renate Lechner • Cordula Leddin • Norbert Loth • Matthias Mende • Claudia Möhring • Stephan Mulzer • Andreas Neundörfer • Wolfgang Oswald • Ulrike Patalla • Anke Precht • Irina Schlicht • Reza Schirmohammadi • Gunther Schmidt • Anna Schoch • Karl-Josef Sittig • Friedrich Otto Stählin • Irmtraud Teschner • Claudia Weinspach • Michael Wiklund • Charlotte Wirl • Martina Wittels • Konstanze Wortmann.



Hypnose und Hypnotherapie
Manual für Praxis, Fortbildung und Lehre
Mit einem Vorwort von Dirk Revenstorf
Herausgegeben von Agnes Kaiser Rekkas
ca. 1.000 Seiten, DIN-A4, 3 Ordner, 2018
978-3-8497-0231-1

Subskriptionspreis
bis 3 Monate nach Erscheinen:

€ (D) 690,00/€ (A) 709,40

danach: € (D) 790,00/€ (A) 812,20

Erscheint 5/2018

Weitere Informationen und Bestellung
www.hypnosemanual.com

Carl-Auer Verlag

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

FRANKFURT
Dr. Susann Fiedler
Fon 0 61 92 – 91 08 40
Fax 0 61 92 – 91 11 00
info@dgzh-frankfurt.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 – 23 48 74
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 0 89 – 18 81 81
Fax 0 89 – 12 70 09 62
info@dgzh-muenchen.de

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

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