



SCHWERPUNKT

## Compliance statt Phobie

### WISSENSCHAFT & PRAXIS

Hast du noch Angst oder klopfst du schon?

### WISSENSCHAFT & PRAXIS

Herstellung von Behandlungsfähigkeit bei akuter Zahnbehandlungsangst

### INTERVIEW

„Die Nutzung der Hypnose erfordert ein klinisches Studium und Erfahrung“

### REZENSION

Ich war's doch gar nicht



[www.hypnose-kongress-berlin.de](http://www.hypnose-kongress-berlin.de)

# Hypnose-Kongress Berlin

10. – 13. Sept. 2020



Online-Anmeldung ab April 2020: [hypnose-kongress-berlin.de/anmeldung](http://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](mailto:mail@cwcongress.org), Anmeldung unter [www.hypnose-kongress-berlin.de](http://www.hypnose-kongress-berlin.de)



Dorothea Thomaßen  
Chefredakteurin

thomassen@dgzh.de

## Liebe Leserinnen und Leser,

in diesem Heft beschäftigen wir uns mit der Frage, wie sich bei ausgeprägter Zahnbehandlungsangst Compliance herstellen lässt, sodass oft dringend notwendige Behandlungen durchgeführt werden können.

Im Oktober 2019 kam eine S3-Leitlinie zur Zahnbehandlungsangst bei Erwachsenen heraus, die bis Oktober 2024 gültig ist. Auch wenn diese Leitlinie weder rechtlich bindend ist noch haftungsbegründende und haftungsbefreiende Wirkung hat, bringt sie Zahnärzte in ein Dilemma. Hochgradige Behandlungsangst als spezifische Phobie ist eine psychiatrische Diagnose, die ein Zahnarzt aufgrund seiner Ausbildung weder behandeln noch diagnostizieren darf; er darf Patienten nicht einmal an einen Facharzt überweisen. Bei Verdacht obliegt ihm nur, den Betroffenen zum Hausarzt zu schicken, der dann eine Überweisung zum Facharzt ausstellen kann. Doch wie praktikabel ist das, wenn ein Patient mit einem hoch akuten Befund auftaucht? Die Leitlinie empfiehlt eine Sedierung oder eine – in der Regel nicht sofort verfügbare – Vollnarkose. Soll das alles sein?

Gehen wir einen Schritt zurück: Zahnärzte wollen keine Phobie behandeln, sondern lediglich Behandlungsfähigkeit herstellen. Da Zahnbehandlungsangst oft in der Kindheit beginnt, eröffnen wir unseren Themenkreis mit Volker Alkempers „Feenzauber“, der Kinder mit magischen Worten abholt, schreckliche Worte reframt und seine Patienten als kleine Helden und Heldinnen entlässt.

Sich beherrschen zu müssen, schürt die Angst vor Kontrollverlust. Viele Menschen empfinden es als sehr fordernd, sich auf dem Zahnarztstuhl körperlich ruhig zu verhalten. Das verpflichtet aber nicht zur Stille: Jan Rienhoff beschreibt, wie bei einem Mädchen während der Behandlung „aus Schreien Singen“ wird. Und Ronja Ernsting erklärt: „Singen macht Mut“. Dem Bedürfnis nach Kontrolle geben auch Gudrun und Albrecht Schmierer viel Raum, wenn

sie den „Mann, der sich nicht übergeben wollte“, kleinschrittig mit Pacing, Utilisation und Reframing begleiten; danach hält er ihnen über Jahrzehnte die Treue.

Eine enge Beziehung zwischen Zahnbehandlungsangst und Traumaerfahrungen gilt heute als gesichert. Ist es nicht merkwürdig, dass wir in hypnotherapeutischen Bewältigungsstrategien häufig Dissoziation und Katalepsie einsetzen? Das sind Phänomene, die in traumatischen Situationen spontan auftreten. Mein Beitrag „Schreck lass nach“ geht der Frage nach, was daran heilsam und integrierend ist. Anke Handrock sowie Sophie-Isabelle Martin und David Simon stellen in zwei sich ergänzenden Aufsätzen vor, wie sich „Behandlungsfähigkeit bei akuter Zahnbehandlungsangst“ mit der Kinotechnik herstellen lässt. Multilevel-Dissoziationen schützen emotional, wobei eine sorgfältige Reassoziierung in jedem Fall erforderlich ist. In „Hast du noch Angst oder klopfst du schon?“ zeigt Imke de Vries, wie eine Kombination aus Hypnose und Klopftechniken alte angstgefüllte Erlebnisse in neue, gute Erfahrungen transformiert.

Die Techniken von Handrock, Martin, Simon und de Vries sind Interventionen, die der eigentlichen Zahnbehandlung vorgeschaltet sind; der ärztliche Eingriff erfolgt möglichst zeitnah, im Idealfall direkt anschließend. Sie stellen nur Behandlungsfähigkeit her, da Zahnärzte, wie gesagt, Phobien weder therapieren und noch diagnostizieren dürfen. Doch häufig erleben Kollegen, dass so behandelte Patienten ihre Angst nachhaltig verlieren. Was machen wir damit? Natürlich freuen wir uns mit unseren Patienten. Zugleich sollten wir den wissenschaftlichen Nachweis erbringen, dass unsere Erfahrungen auch evidenzbasierten Kriterien standhalten. Viel Freude beim Lesen!

Dorothea Th

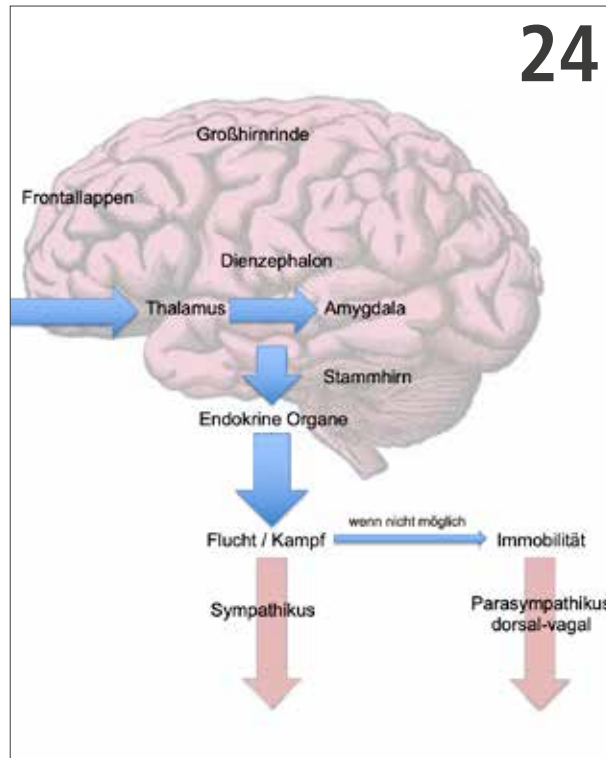
# INHALT



8



19



49

## WISSENSCHAFT & PRAXIS

- 8 **Feenzauber**  
*Volker Alkemper*
- 10 **Der Mann, der sich nicht übergeben wollte**  
*Gudrun und Albrecht Schmierer*
- 14 **Wenn aus Schreien Singen wird**  
*Jan Rienhoff*
- 16 **Singen macht Mut**  
*Ronja Ernsting*
- 19 **Schreck lass nach**  
*Dorothea Thomaßen*
- ▶ 24 **Hast du noch Angst oder klopfst du schon?**  
*Imke de Vries*
- ▶ 31 **Herstellung von Behandlungsfähigkeit bei akuter Zahnbehandlungsangst**  
*Anke Handrock*
- 36 **Vom Kinosaal zur Kinotechnik**  
*Sophie-Isabelle Martin und David Simon*

## PRISMA

- ▶ 40 **„Die kompetente Nutzung der Hypnose erfordert ein klinisches Studium und gründliche Erfahrung“**  
Interview mit der neu gewählten M.E.G.-Vorsitzenden  
*Mit Birgit Hilse sprach Dorothea Thomaßen*
- 45 **Wie hypnotisiere ich mich gesund und erfolgreich durch den Es-ist-nie-genug-Alltag?**  
DGZH-Spezial 2019 mit Gunther Schmidt  
*Ein Erfahrungsbericht von Teodora Lavu*
- 46 **Blitzlichter**  
Hypnose-Kongress Berlin 2019  
*Workshop-Berichte und Impressionen*
- 49 **Keep calm and improvise**  
Hypnoseassistenten-Symposium 2019  
*Ein Bericht von Katrin Srebne*
- 50 **Plädoyer für qualitative Forschung**  
DGZH-Wissenschaftssymposium 2019  
*Ein Bericht von Celina Schätze*



## FORUM

- 13 **Papa**  
*HYPNOTISCHER STREIFZUG – Kolumne von Steffi Könnecke*
- 44 **Hypnose und Literatur**  
*FUNDGRUBE – Christine Scharlau, Kitzeln*
- 51 **Hypnose und die EU**  
*TREIBGUT – Kolumne von Wolfgang Kuwatsch*

## DGZH INTERN

- 58 **Bericht des Vorstands**  
*Jan Rienhoff*
- 59 **DGZH-Nachrichten kompakt**

## WEITERE INHALTE

- 3 Editorial
- 15 Veranstaltungshinweise
- 54 Fortbildungstermine
- 60 REZENSIONEN
  - NichtDenken**  
*Susann Fiedler*
  - Unverfügbarkeit**  
*Dorothea Thomaßen*
  - ▶ **Ich war's doch gar nicht**  
*Dagwin Lauer*
  - DVD-Sammlung ‚Erickson'sche Hypnosetherapie‘**  
*Wolfgang Kuwatsch*

### Werden Sie DZzH-Autor!

Möchten Sie Ihr Behandlungskonzept oder einen interessanten Behandlungsfall vorstellen? Gestalten Sie die Ausgabe 2/2020 mit, indem Sie uns Beiträge zum Thema „Geschichte und Geschichten der Hypnose“ schicken! Wir freuen uns auf Ihre E-Mails an [dzzh-redaktion@dgzh.de](mailto:dzzh-redaktion@dgzh.de).

## IMPRESSUM

### Deutsche Zeitschrift für zahnärztliche Hypnose

Ausgabe: 1 / 2020, 26. Jahrgang  
 Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose e. V.  
 Kontakt: Königstr. 80, 70173 Stuttgart  
 Fon: 07 11 - 2 36 06 18, Fax: 07 11 - 99 78 36 30  
 E-Mail: [dzzh-redaktion@dgzh.de](mailto: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](mailto:thomassen@dgzh.de))  
 Marion Jacob ([jacob@dgzh.de](mailto:jacob@dgzh.de))  
 Lektorat: Jörg Exner  
 Layout/Satz: Marion Jacob  
 Anzeigen: Marion Jacob  
 Druck: Scheufele Druck & Medien, Stuttgart  
 Versand: Staufen Direktwerbung GmbH, Wangen  
 Titelbild: © Elnur/stock.adobe.com

# DGZH-Spezial

Donnerstag, 10.9.2020 im Rahmen des Hypnose-Kongresses Berlin

## Techniken zur Selbsthypnose für den Umgang mit herausfordernden Situationen

Dr. Brian Alman

Nach M.H. Erickson sollte das primäre Ziel jeder Behandlung sein, Klienten darin zu unterstützen, ihre unbewussten Potenziale zu entdecken und zu nutzen. Eine Möglichkeit dafür ist die Selbsthypnose. Als langjähriger Schüler von Erickson wird Brian Alman in diesem Workshop den Teilnehmern Selbsthypnose so vermitteln, wie er sie selbst von Milton Erickson gelernt hat.

Im Workshop mit dem Selbsthypnose-Experten Brian Alman finden Sie die Antworten auf folgende Fragen:

1. Wie kann ich mich selbst in Trance versetzen?
2. Was kann ich in diesem rezeptiven und ressourcervollen Bewusstseinszustand tun?
3. Wie kann ich mit Flexibilität, Akzeptanz, Utilisation und Positivität den Erfolg aufrecht erhalten?

Die im Workshop demonstrierten und angewendeten Spezialtechniken ermöglichen den Teilnehmern eigene Erfahrungen damit zu machen und sichern so ein nachhaltiges Lernen. Dabei wird besonders darauf geachtet, dass die individuelle Lebensgeschichte des Klienten mit berücksichtigt wird, so dass die Behandlung individualisiert erfolgt. Hierfür ist die Einbeziehung der klientenspezifischen Emotionen, dessen innere Resilienz und Selbst-Akzeptanz sowie dessen Fähigkeit zum Loslassen und Fassen neuer Entschlüsse von besonderer Bedeutung, damit eine Neuverkabelung von negativen Schaltkreisen möglich wird.

**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](http://www.hypnose-kongress-berlin.de) ab April 2020



### **Brian Alman, Ph.D.**

ist einer der weltweit führenden Experten im Bereich Mind-Body-Healing und Stressbewältigung. Mit Hilfe von klinisch fundierten Methoden aus den Bereichen Mindfulness, Meditation, Hypnose und Selbsthypnose, hilft er Menschen, ihre unbewussten Potenziale für Heilung, Schmerzmanagement, die Bewältigung posttraumatischer Belastungsstörungen und mentale Fitness zu nutzen.

## DGZH-Studententag



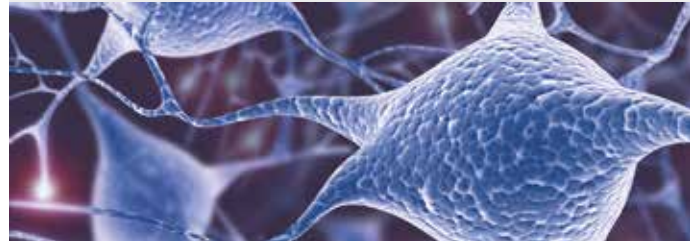
Am Donnerstag, den 10. September 2020 können Studierende der Zahnmedizin, Medizin oder Psychologie wieder kostenfrei einen Workshop-Tag erleben. Dabei können sie die Vorzüge von Hypnose und hypnotischer Kommunikation entdecken und so auch einen besseren Zugang zu sich selbst finden.

Nach dem Einstieg in die Grundlagen der (zahn-)medizinische Hypnose erfahren die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, wie und in welchem Kontext Hypnose hilfreich eingesetzt werden kann. In zahlreichen Übungen und Demonstrationen wird es darum gehen, individuelle Wege zu mehr Gelassenheit und den eigenen unbewussten Ressourcen zu entdecken. Deren Nutzung kann im Studienalltag dabei helfen, das eigene Potenzial noch mehr zu entfalten. Im Workshop erleben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, wie hilfreich Hypnose und hypnotische Kommunikation für die eigene Persönlichkeitsentwicklung sein kann und welchen positiven Einfluss dies hat.

Hypnose ist viel mehr als ein Tool zur Optimierung der Zahnarzt-Patient-Beziehung. Sie verhilft zu einer nachhaltig ausgeglichenen eigenen Lebensführung und damit zu mehr Lebensqualität. Konsequenterweise eingesetzte hypnotische Kommunikation mit sich selbst und mit anderen öffnet die Türen zu mehr Gelassenheit und Effizienz in der zahnärztlichen Arbeit, zu besserer Zusammenarbeit im Team und in der Folge zu mehr Erfolg und besseren Praxisergebnissen.

Kurszeiten: 9.00 – 12.30 Uhr, 14.00 – 17:30 Uhr  
 Investition: kostenfrei (inkl. 2 Kaffeepausen)  
 Anmeldung: ab April auf [hypnose-kongress-berlin.de](http://hypnose-kongress-berlin.de)  
 (begrenzte Plätze)

## DGZH-Wissenschaftssymposium



Im Rahmen des Hypnose-Kongresses Berlin findet am Samstag Nachmittag das DGZH-Wissenschaftssymposium statt – in diesem Jahr wieder unter der Leitung der DGZH-Wissenschaftsreferentin Carla Benz.

Als Vortragende sind eingeladen Prof. em. Ernil Hansen, ehemaliger Oberarzt der Anästhesie am Klinikum Regensburg, sowie Lisa Anton-Boicuk, M. Sc., Mitarbeiterin am Institut für Psychologie der Kognition, Emotion und Methoden der Universität Wien, die u. a. den MEG-Blog mit interessanten und lesenswerten Beiträgen bereichert. Professor Hansen wird von seinen Forschungserfahrungen zu hypnotherapeutischen Erkenntnissen zur Erkennung und Vermeidung von Nocebo-Effekten und Negativsuggestionen berichten. Das Vortragsthema von Frau Anton-Boicuk werden die Methoden sein, mit denen sie den Einfluss von Hypnose auf das Wahrnehmen, Denken und Fühlen erforscht.

Das Erscheinen der aktuellen Leitlinie zur Behandlung von Patienten mit Zahnbehandlungsangst mit Krankheitswert und die Reaktionen einiger Mitglieder darauf verdeutlicht einmal mehr, wie wichtig der Austausch zwischen wissenschaftlich Tätigen und praktischen Anwendern ist. Das Wissenschaftssymposium soll hierzu Gelegenheit bieten. Die Leitlinie weist auf ungeklärte Fragen hin. Wie steht der Verein zu den Empfehlungen und wie sind die Empfehlungen der Leitlinienkommission zu interpretieren? Welche Konsequenzen sind daraus zu ziehen und zu erwarten? Die Wissenschaftsreferentin Carla Benz möchte aus gegebenem Anlass einmal mehr einladen, um diese und andere Fragen der Mitglieder zu besprechen, welche die Wissenschaftlichkeit der zahn-medizinischen Hypnose betreffen. Gemeinsam mit den Teilnehmern, den Mitgliedern des Wissenschaftlichen Beirates und den Gästen Lisa Anton-Boicuk und Professor Ernil Hansen soll eine fruchtbare Diskussion entstehen.

### Behandlungskonzept

# Feenzauber

Volker Alkemper

„Wir haben hier einen Fünfjährigen mit Zahnschmerzen, Zahn 65 hat eine dicke Fistel. Der Zahn muss dringend raus, das Kind macht den Mund nicht auf und schreit nur. Können wir euch den mal eben rüberschicken?“ Solche und ähnliche Hilferufe erreichen uns immer wieder. Es hat sich herumgesprochen, dass vor vielen Jahren einmal die Zahnfee in unserer Praxis auftauchte (die Echte!), und seitdem geschehen bei uns immer wieder zauberhafte, geradezu magische Dinge. Jedem, der sich ein bisschen mit Zauberei und Magie auskennt, ist natürlich sofort klar, dass das nur am Feenstaub liegen kann, den jede Fee mitbringt. Und wo der Feenstaub einmal aufgetaucht ist, verschwindet er nie wieder ganz.

Einige Zeit nach dem Anruf des Kollegen erscheint bei uns eine gestresste und nervöse Mutter, die ein kleines Heulbündel hinter sich herschleift. Beide werden in das magische Verwandlungszimmer geführt, und die Tür schließt sich hinter ihnen. Nach 30 Minuten öffnet sie sich wieder, und heraus kommt ein stolzer Fünfjähriger, in der einen Hand eine Milchzahndose mit einem (noch schlafenden) Milchzahn, an der anderen Hand seine erleichterte und verwundert, aber glücklich lächelnde Mutter.

Natürlich ist der Hauptteil dieser Verwandlung dem Feenzauber zu verdanken, doch gibt es auch für mich als Behandler Möglichkeiten, den Zauber durch die richtigen, magischen Worte (7 %), die magische Stimme (27 %) und die magische Ausstrahlung (77 %) zu verstärken. Zwar sind 7 plus 27 plus 77 nicht unbedingt 100. Wer immer 100 Prozent gibt, der ist perfekt. Aber für wahre Magie muss man manchmal auch ein kleines Stück darüber hinausgehen. Heute möchte ich einige der magischen Sätze teilen, die es auch dem Magienovizen ermöglichen, Verwandlungen zu unterstützen.

Die drängendste Frage des Patienten beim Zahnarzt ist doch, ob ausgesprochen oder nicht, immer dieselbe: „Tut das weh?“ Diese Frage kann ich nicht beantworten, denn die Antwort liegt nicht in dem, was ich tue, nicht einmal darin, was der Patient spürt, sondern vor



allem darin, wie er das, was er wahrnimmt, für sich selbst bewertet, und das habe ich nicht in der Hand. Für das, was ich tue, übernehme ich jedoch die volle und alleinige Verantwortung. Deshalb lautet der erste Zauberspruch immer:

*„Ich verspreche dir: Alles, was wir tun, kannst du gut aushalten. Alles!“*

Nun ist das mit den Versprechungen der Erwachsenen oft so eine Sache. Viele Kinder haben bereits die Erfahrung gemacht, dass selbst die eigenen Eltern mehr versprechen, als sie am Ende halten (können). Wenn ich also dieses Versprechen gebe, dann muss ich absolut sicherstellen, dass ich das auch zu jedem Zeitpunkt einhalte. Einmal verlorenes Vertrauen holt mir keine Magie der Welt wieder zurück.

Das Merkwürdige an Zaubersprüchen ist manchmal, dass auch sie sich bei jeder Wiederholung unbemerkt ein kleines Stück verändern können. Heimlich, still und leise verwandelt sich das Versprechen in: *„Alles, was du merkst, kannst du gut aushalten.“*

Oder sogar in:

*„Alles, was du spürst, kannst du gut aushalten.“*

Leider kommen manche Kinder bereits verzaubert in die Praxis, oder soll ich sagen: verflucht? „Bekomme ich eine Spritze?“ Selbst Kinder, die noch nie im Leben eine Betäubung erhalten haben, stellen mit ängstlichem Blick diese Frage. Sie wissen nicht wirklich, was das ist, sie wissen nicht, wie das aussieht oder sich anfühlt. Sie wissen nur eins: Wenn diese Frage bejaht wird, müssen sie jetzt ganz schnell Angst bekommen, zu weinen anfangen und das Gespräch einseitig beenden. Wie also diese Frage beantworten? Mit Ja? Dann ist die Behandlung beendet. Mit Nein? Diese Antwort hält nicht jeder genaueren Überprüfung stand und das Vertrauen ist verloren (siehe oben). Also:

*„Was für ein fieses Wort! Da bekomme ich ja schon eine Gänsehaut, wenn ich es nur höre. Dieses Wort benutzen wir in unserer Praxis nicht!“*

Tatsächlich habe ich schon einmal beobachtet, wie eine Mitarbeiterin, die mit etwas ganz anderem beschäftigt war, erstarrte und eine Gänsehaut bekam, als im Nachbarzimmer von einem arglosen Behandler dieses Wort mit dem zischenden Zett in der Mitte benutzt wurde. Lieber spreche ich von einer „Betäubung“, am allerliebsten aber von den „Schlafkügelchen“. Die Schlafkügelchen, das sind meine Freunde, diese kleinen Tröpfchen, die jeden Zahn zum Einschlafen bringen, die mir jeden Tag helfen, alle meine Versprechen einzuhalten. Sie sind immer gut drauf, fröhlich, einfallsreich und voller Hingabe für ihre Aufgabe. Von ihnen erzähle ich jedem Kind, das sie noch nicht kennt.

*„Die Schlafkügelchen lassen den Zahn tief und fest einschlafen. Und wenn der erst einmal schläft, dann merkt er nix mehr. Und bis er wieder wach wird, bist du längst zu Hause und dein Zahn ist längst in deiner Milchzahndose! ... Möchtest du die Schlafkügelchen einmal sehen?“*

Natürlich will jedes Kind die Schlafkügelchen sehen, und so zeige ich sie ihm. Zeige, wie sich ein Schlafkügelchen aus dem Röhrchen drängt, dabei immer größer wird, bis es sich losrüttelt und zu Boden fällt. Dieses ist der erste Trick!

Drei Tricks gibt es, die ich den Kindern erkläre, mit deren Hilfe ich jedes meiner Versprechen einhalten kann. Der zweite Trick ist die Himbeercreme, ein rosa eingefärbtes Anästhesiegel mit Himbeeraroma. Leider ist hier, wie auch bei den Schlafkügelchen, schon der Geschmack für sich genommen eine Herausforderung. Und das muss unbedingt auch angekündigt werden. Nicht selten war bei uns früher, als der Geschmack noch unerwähnt blieb, an dieser Stelle die Behandlung an ihrem Ende angelangt.

*„Sie sieht himbeerfarben aus. Sie riecht sogar nach Himbeere. Aber: Sie schmeckt nicht nach Himbeere! Sondern sie schmeckt nach ... Schlafkügelchen!“*

Damit sind gleich zwei Dinge geklärt, ohne sie zu benennen: Himbeercreme schmeckt nicht nach Himbeere und Schlafkügelchen schmecken nicht nach Wasser (denn so sehen sie natürlich aus). Der dritte Trick ist natürlich das „Ampelhändchen“, das signalisiert, ob ich weitermachen darf, ob eine Pause nötig ist oder ob ich stoppen muss.

Jetzt geht es in den heimlichen Behandlungsbeginn:

*„Aber das Ampelhändchen kann ich dir nur im Liegen zeigen, im Sitzen fällt es immer runter!“*

Logisch, oder? Jedenfalls wurde das noch nie hinterfragt. Und schon geht der Behandlungsstuhl nach hinten.

*„Bevor ich dir das Ampelhändchen zeige, wollen wir schon mal die Himbeercreme draufmachen, dann sind wir gleich schneller. Einverstanden?“*

Auch hier gab es noch nie Widerspruch, und ich bekomme einen, manchmal den ersten, Blick auf den traurigen Zahn. Und nun kommt der Zauberspruch schlechthin:

*„Himbeercreme ..., Himbeercreme ..., Himbeer...“*

*Das ist mein Zauberspruch*

*...creme, Him...*

*Ich weiß, das ist ein langweiliger Zauberspruch*

*...beercreme ...*

*Aber er funktioniert*

*Himbeer...*

*Und je tiefer ich das sage*

*...Crömö ...*

*Umso bössör würkt dör Spruch*

*Hüm...*

*Böör...*

*Cröö...*

*Mööööö...“*

Ab dieser Stelle gibt es noch einige Hindernisse zu überwinden, den Piks, den Druck, das taube Gefühl, dann den Knacks, wenn der Zahn geht. Auch hierzu gibt es Hilfen, die jedoch über die magischen Worte (die 7 %) und damit über diesen Artikel hinausgehen. Wenn am Ende der Zahn glücklich in der Milchzahndose gelandet ist, lasse ich mir alles noch einmal bestätigen, natürlich im Yes-Set:

*„Weißt du noch, was ich dir versprochen habe?“*

*„Konntest du alles, was du gespürt hast, gut aushalten?“*

*„Und der Zahn hat wirklich nicht gemerkt, wie er in die Milchzahndose gekommen ist?“*

Alles garniert mit Zaubersprüchen, um eine goldene Rüstung für alle schwierigen Herausforderungen der Zukunft zu schmieden:

*„Das war ja einfach!“*

*„Toll, wie du das gemacht hast!“*

*„Dass du schon sooo groß bist!“*

*„Wie schön, dass die Schlafkügelchen deine Freunde sind!“*

*„Und wenn du das kannst, dann schaffst du ALLES!“*

Wenn ich jetzt noch die Eltern mit einigen magischen Sprüchen und Formulierungen ausstatte, die den Zauber zu Hause aufrechterhalten, dann geht es beim nächsten Mal bestimmt noch schneller und schöner.



Dr. Volker Alkemper arbeitet seit 1993 in einer Gemeinschaftspraxis mit Schwerpunkt Kinderzahnheilkunde, zusammen mit Karin Alkemper. Er ist ausgebildet in Hypnose und NLP. Das Konzept der ‚Magischen Kinderanästhesie‘ entwickelte er 2018 in seiner NLP-Masterarbeit und stellte es im gleichen Jahr erstmals beim Alles-

GOZO-Kongress für zahnärztliche Hypnose und Kinderzahnheilkunde vor.

**Korrespondenzadresse:** info@zahnarztpraxis-alkemper.de

Fallbeispiel

# Der Mann, der sich nicht übergeben wollte

## Phobiebehandlung in der Praxis

Gudrun Schmierer, Albrecht Schmierer

Ein 50-jähriger Patient mit Zahnbehandlungsphobie kam mit der Bitte um eine Sanierung in Hypnose in unsere Praxis. Sein Äußeres war sehr vernachlässigt. Bei desolater Mundsituation und anfangs heftigen Reaktionen brauchte es eine halbjährige Vorbehandlung. Bis zum Abschluss der Sanierung vergingen eineinhalb Jahre. Der Patient war mit seinen neuen Zähnen und neuem Biss danach äußerlich elegant gekleidet, wohlriechend und angstfrei noch viele Jahre in unserer Behandlung.

### Vorgeschichte

Herr R. kam mit Bluthochdruck, hohem Puls und vor Angst zitternd in die Praxis. Er konnte niemanden anschauen und wich zunächst jedem Gespräch aus. Das Einzige, was er am Anfang herausbrachte, war: „Ich habe Sie neulich im Fernsehen gesehen und deswegen bin ich hier. Wenn es hier auch wieder nicht klappt, werfe ich mich vor die S-Bahn.“ Wir gingen auf diese Drohung

ein, weil sie sehr ernst gemeint war. Ich sagte ihm: „Wenn Sie beabsichtigen, bei einem Misserfolg einen Suizid zu begehen, werfen Sie sich doch gleich vor die S-Bahn. Was muss geschehen, dass Sie wieder froh in die Zukunft schauen, und was erwarten Sie dabei von uns? Was wäre ein Erfolg für Sie?“ Er berichtete von einigen gescheiterten Versuchen mit Zahnarztpraxen, die mit Angstabbau warben, aber „denen ging es nur um die Kohle“ und sie hätten sich abschätzig über seinen Zustand geäußert. Zum Rapportaufbau fragte ich im Besprechungszimmer nach der Fernsehsendung. Seine detaillierte Beschreibung passte zu einer Sendung, die drei Jahre zuvor bei Günther Jauch in stern TV mit einer Livebehandlung einer Angstpatientin gesendet wurde. Er empfand die Sendung als „neulich“ erlebt, ein Zeichen, dass er sich drei Jahre mit der Sendung beschäftigt hatte, bevor er den Weg in die Praxis gewagt hatte.

### Psychologische Vorbehandlung

Bei einer ausführlichen Anamnese wurde deutlich, dass Herr R. über 15 Jahre nicht mehr beim Zahnarzt gewesen war. Seine Zahnbehandlungsphobie gründete auf der Vorstellung, dass er sich während der Behandlung übergeben müsse und „eine riesige Sauerei“ passieren würde, sodass er der Praxis mit übelsten Beschimpfungen und Vorwürfen verwiesen würde. Die Vorstellung, den Mund öffnen zu müssen und jemand Einblick nehmen zu lassen, und die Angst, sich zu übergeben, führten zu einer Panikattacke. Wir behandelten sie mit einer Symptomverordnung: „Bei uns dürfen Sie alles, wir können damit umgehen und wir bleiben bei Ihnen, bis es Ihnen wieder gut geht.“ Allerdings war es ihm unmöglich, ein Behandlungszimmer zu betreten.



Ausgangssituation nach der Mundhygiene

Zunächst kam Herr R. zu Gudrun Schmierer zur Vorbehandlung. Bei ihrer Anamnese fand sie heraus, dass Herr R. seine Mutter bis zu ihrem Tod gepflegt hatte. Er berichtete, dass er seither keine sozialen Kontakte mehr hatte und völlig zurückgezogen in seiner Eigentumswohnung lebte. Gudrun baute Rapport auf, indem sie ihn an einem großen Gong mit Pacing und Leading seines Pulsschlags behandelte und ihn dann aufforderte, sein ganzes Erleben, seine Ängste und Sehnsüchte auf dem Gong selbst zum Ausdruck zu bringen. Er antwortete mit einigen wenigen vorsichtigen Schlägen und sagte dann: „Das hilft alles nichts, ich weiß keinen Ausweg mehr.“ Darauf forderte sie ihn vor einem Flipchart auf, ein Bild vom Jetztzustand zu malen, das er mit wenigen schwarzen Strichen skizzierte. Dann sollte er seine Zielvorstellung zu Papier bringen, was er mit deutlich mehr Eifer und Farben realisierte, jedoch mit „Das schaffe ich sowieso nicht“ kommentierte. Dennoch war er danach bereit, zum ersten Mal ins Behandlungszimmer zu kommen und eine Untersuchung durchführen zu lassen. Auf dem Behandlungsstuhl teilten wir ihm mit, dass die Inspektion etwa zwei Minuten dauern würde und er über einen Handspiegel alles verfolgen könne, was er ablehnte. Nach einer kurzen Entspannungsinduktion konnte die 01 ohne Stress durchgeführt werden. Er wurde gelobt und bekam die Suggestion, dass er das Schwierigste bereits hinter sich habe und bald eine systematische Mundhygiene und danach eine Sanierung durchgeführt werden könnten. Jetzt war er zum ersten Mal offen und bereit, über seine Panikvorstellungen zu berichten. Er hatte eine phobische Vorstellung, dass er bei einer Abdrucknahme ausrasten, um sich schlagen und eine „große Sauerei“ veranstalten würde und anschließend aus der Praxis geworfen würde.

## Vorbehandlung durch Prophylaxe

Dem Angebot, zunächst von unserer Dentalhygienikerin in drei Prophylaxesitzungen für die Behandlung vorbereitet zu werden, stimmte er zu. Sie ist sehr einfühlsam und sanft und hat die Hypnose- sowie NLP-Ausbildungen durchlaufen. Sie spürt genau, wo ein Patient seine Limits hat, und arbeitet nach dem Prinzip der

kleinen Schritte, schmerzfrei und schonend. Erst nach der Vorbehandlung war er bereit, seine Mundsituation fotografieren zu lassen und Informationen über verschiedene Behandlungsmöglichkeiten zu bekommen.

## Behandlungsplanung und Öffnung des Patienten

Beim Termin zur Behandlungsplanung war er sehr agitiert und einer Panikattacke nahe, weil er erfahren hatte, dass auch Situationsabdrücke gemacht würden. Er äußerte auch: „Weil ich so schrecklich aus dem Mund rieche und so hässliche Zähne habe, habe ich mich nie an eine anständige Frau getraut. Ich bin immer zu den bezahlten Frauen, aber auch die haben mich schrecklich gefunden, und so habe ich seit Jahren gar keine Frau mehr gehabt.“ Damit war für mich der sekundäre Gewinn seines Zustandes klar: Seine hässlichen Zähne schützten ihn vor der Auseinandersetzung mit einer realen Beziehung.

## Wendepunkt

Auf die Frage, ob er schon einmal einen Abdruck bekommen habe oder gesehen habe, wie so etwas abläuft, antwortete er: „Nein, das kann ich mir auf keinen Fall vorstellen, da renne ich sofort raus.“ Deshalb forderte ich ihn auf, er solle doch erst einmal beobachten, wie so ein Abdruck in der Realität ablaufe, und bat ihn zuzuschauen, wie ich bei meinem Azubi einen Abdruck nehme. So nahm sie im Behandlungsstuhl Platz und bekam in R.s Anwesenheit einen Alginatabdruck im Oberkiefer, breit grinsend und mit einer sehr entspannten Körpersprache. Herr R. drehte sich nach 30 Sekunden Schockstarre weg, flüchtete sich in eine Ecke des Zimmers, verbarg sich hinter seinen Armen und fing an bitterlich zu weinen. „Dass sie das für mich auf sich nimmt“, wiederholte er immer wieder und verliebte sich spontan in sie. Diese erklärte ihm nach dem Abdruck, dass sie das gerne für ihn gemacht hätte und es wirklich völlig harmlos sei, sie könne ihm gerne noch mehrere Abdrücke demonstrieren, bis er verstehe, dass das etwas ganz Normales sei, er hätte es ja noch nie in der Realität erleben können. Danach durfte sie ihm die Abdrücke



Ergebnis nach der Restauration

## WISSENSCHAFT & PRAXIS

nehmen. Obwohl sie das zum ersten Mal machte, tat sie es sehr sicher. Auf seine Frage, wie viele Abdrücke wir brauchen würden, bis die Behandlung fertig sei, bekam er die Antwort: „Bei einer Gesamtanierung mit vielen Implantaten kommen wir mit etwa 30 Abdrücken aus, aber die Anzahl ist nicht wichtig, es ist so wie mit der Zahnpflege: Die machen Sie inzwischen auch ganz prima und es ist eine normale Alltagsroutine geworden.“

Danach wurde die Behandlungsplanung erstellt, der Patient aufgeklärt und die Behandlung begonnen, die dann entspannt und normal ablaufen konnte. Lediglich bei der Abdrucknahme über die Abutments (Implantatübertragungspfeifen) hatte ich, selbst noch unsicher, ob das alles funktionieren könnte, den individuellen Löffel falsch eingesetzt und musste nach dem Auspolymerisieren des Impregum-Abdruckmaterials den Löffel ausfräsen, um an die Schrauben zu kommen, die die Abutments fixierten. Dieser Abdruck war also 12 bis 15 Minuten im Mund und ich sagte anschließend zu Herrn R.: „Heute haben Sie Ihre Meisterprüfung gemacht! Ab heute ist Ihnen einfach alles egal, was wir in Ihrem Mund machen. Sie geben uns Ihren Mund vertrauensvoll zur Reparatur ab und wir sorgen dafür, das Sie wieder Biss haben und ein strahlendes Lächeln.“

### Seeding

Bei mehreren Terminen im Verlauf der Behandlung ließ ich Bemerkungen einfließen, wie: „Wenn Sie dann schöne Zähne und wieder Biss haben, werden Ihnen die Frauen nachlaufen, denn Sie sind ein sehr attraktiver Mann in den besten Jahren, der mit guten Zähnen und wohlduftend bei den Frauen sehr beliebt sein wird. Überlegen Sie sich, wie Sie damit umgehen können, damit Sie gute Erlebnisse und ein neues, glückliches und gesundes Leben haben werden.“

### Diskussion

Grundlage der Behandlung war die Wertschätzung des Verhaltens des Patienten, das aufgrund früherer Erfahrungen und des sekundären Gewinns nachvollziehbar war. Ganz wichtig war offensichtlich die Bereitschaft der jungen Auszubildenden, für ihn seine größte phobische Belastung auf sich zu nehmen. Dass sie ganz ohne Beziehungsvoraussetzung dieses „Opfer“ für ihn bereitwillig erbracht hatte, war für ihn ein einmaliges Erlebnis. Wir hatten Verständnis für das anfängliche Abwehrverhalten und akzeptierten den anfänglich ungepflegten Zustand. Dies ließ den Patienten Wertschätzung und Zuwendung erleben, und so konnte er sich auf die ausführliche Behandlung einlassen.

### Epilog

Herr R. ließ sich nur behandeln, wenn die Auszubildende anwesend war. Sie betreute ihn viele Jahre in der Mundhygiene, auch bei späteren Behandlungen, beispielsweise als die gesamten Implantatversorgung herausgeschraubt werden musste. Die

endodontische Behandlung eines Pfeilerzahns war in ihrer Assistenz sehr entspannt möglich. Interessanterweise kam er mit den neuen Zähnen sehr gut gekleidet und wohlduftend in die Praxis. Er beschwerte sich auch, wenn er warten musste.



**Dr. Albrecht Schmierer** ist Zahnarzt und Gestalttherapeut. Von 1979 bis 2017 arbeitete er als Zahnarzt in eigener Praxis mit Schwerpunkt auf Gnahtologie, Parodontologie und Rehabilitation von komplexen Fällen. Ab 1980 spezialisierte er sich auf Hypnose bei CMD. 1994 gründete er die DGZH und war bis 2012 deren Präsident. Seither

umfangreiche Seminartätigkeiten, Vorlesungen an Universitäten, Fernsehauftritte und Publikationen.

**Korrespondenzadresse:** [schmierer@hypnose.de](mailto:schmierer@hypnose.de)



**Gudrun Schmierer** ist Hypnosetherapeutin, Arzthelferin, Sport- und Gymnastiklehrerin und Physiotherapeutin. Sie verfügt über langjährige Erfahrung in zahnärztlicher Hypnose und Hypnosetherapie bei Kindern und Patienten mit Zahnarztangst, Würgereiz und Zahnschmerz. Darüber hinaus hat Frau Schmierer eine Ausbildung in Reiki

und Feldenkrais. Seit 1985 ist sie Referentin bei Kongressen und Hypnose-Curricula.

**Korrespondenzadresse:** [gudrun.schmierer@gmail.com](mailto:gudrun.schmierer@gmail.com)

## HYPNOTISCHER STREIFZUG

### Kolumne von Steffi Könnecke

# Papa



Es ist, wie es ist, und ein jeder hat sein Päckchen zu tragen. Herrje, manche Päckchen sind schwergewichtige Betonklötze. Die Geschwister (5+7Jahre) kommen sehr langsam, schweren Schritts und unsicheren Blicks in das Behandlungszimmer und bleiben unschlüssig mit hängenden Armen stehen. Die Mutter folgt höflich grüßend, starrt mich an und setzt sich wortlos auf den ihr angebotenen Sitzplatz. Die Kinder bleiben weiter still und stumm mit gesenktem Haupt stehen. Da stehen drei Menschen einer Familie mit mir in einem Raum, keiner sagt etwas. Es fühlt sich nicht nach dicker Luft an, eher sehr einsam und traurig. Ich atme durch, hocke mich vor die Kinder und ergreife wie beim Ringelreihen jedes Kind bei der Hand. Ich schließe betont ruhig aus- und einatmend meine Augen und drücke abwechselnd die rechte Hand des Älteren und die linke Hand des Jüngeren – rechts, links, rechts, links in meinem Atemrhythmus. Plötzlich spüre ich, wie das Drücken erwidert wird, beide halten meine jeweilige Hand richtig fest. „Hallo Ihr beiden“, ich blicke die Jungs direkt an, meine Hände werden jetzt umklammert. Das hier dauert, geht es mir durch den Kopf. Ich setze mich einfach auf den Boden, die beiden machen es mir nach, halten meine Hände fest. Beide fangen leise an zu weinen: „Papa ist tot“ flüstert der Ältere, „er ist nicht mehr da“ ergänzt der Kleinere. Die Mutter nickt und weint, meiner Mitarbeiterin laufen ebenfalls die Tränen. Es ist sehr, sehr still im Zimmer.

Und nun? Da sitze ich in meinem Sprechzimmer mit zwei kleinen traurigen Jungs auf dem Boden, und wir halten uns an den Händen, weil der Papa nicht mehr da ist. „Das ist sehr traurig“, höre ich mich sagen. „Und ja, Euer Papa ist nicht mehr bei Euch wie früher, als Mensch, den Ihr anfassen könnt. Und er kann nicht mehr Fußball spielen und Tore schießen oder Auto fahren wie Eure Mama. Und dennoch, Ihr seid die Jungs von Eurem Papa und Eurer Mama. Die beiden haben sich sehr lieb gehabt und dann seid Ihr beide gekommen, ein Teil von Euch ist von der Mama, ein Teil vom Papa. Und wenn Ihr auf einem Bein steht, steht auch der Papateil auf einem Bein. Und wenn Ihr am Tisch sitzt, sitzt der Papateil mit Euch am Tisch. Euer Papa ist immer bei Euch, und weil er Euch so lieb hat, ist sein Liebhaben auch immer bei Euch. Jeden Tag, jede Nacht und für immer und

überall.“ „Der Papa hat keine Tore geschossen, der hat nicht getroffen“, flüstert der Ältere. Da steht der Jüngere auf, hält mich weiterhin an der Hand fest. Er hebt ein Bein hoch, leicht schwankend steht er einbeinig mit seitlich ausgestrecktem Arm; konzentriert mit zusammen gepressten Lippen, breitet sich ein Lächeln auf seinem Gesicht aus, er steht. „Ich kann das auch“, ein Händedruck meinerseits ermuntert den Älteren, sich ebenfalls auf einem Bein stehend auszubalancieren. „Genau jetzt ist Euer Papa bei uns, anders als früher, aber er ist hier. Hallo, Papa, Deine Jungs stehen auf einem Bein und fallen nicht um.“ Leise klingt das HALLO im Sprechzimmer, die Mutter lässt ein „Danke“ folgen. „Ja, Danke Papa, dass Du zuschaust und immer bei Mama und Deinen Jungs bist. Er ist in Eurem Herzen und in Euren Gedanken, Ihr könnt mit ihm sprechen und schimpfen, er geht nicht weg von seinen allerliebsten Menschen.“ Beide Jungs lächeln auf einem Bein stehend, unsere Hände berühren sich nur noch leicht an den Fingerspitzen: „Schau mal Mama“. Wir wollen noch Zähne schauen, beide holen sich ihre Belohnung. Und dann verlassen sie Hand in Hand die Praxis, die Brüder und die Mama.

### Fallbeispiel

# Wenn aus Schreien Singen wird

Jan Rienhoff

Vor einigen Jahren behandelte eine Kollegin unserer Praxisgemeinschaft ein 10-jähriges Mädchen und zeichnete dies auf. Das Kind und ihre Eltern hatten hierzu ihr Einverständnis gegeben. Das Video, das im Rahmen dieser Behandlung entstand, haben mehrere Trainer der DGZH bereits auf nationalen wie internationalen Fortbildungen präsentiert. Für diesen Artikel habe ich die Aufzeichnung mehrfach angesehen, um den Inhalt der Bilder so akribisch wie möglich wiedergeben zu können.

Zusammenfassend könnte man sagen, dass es hier um ein Mädchen geht, das bei der Behandlung ziemlich laut schreit. Sie schreit, selbst wenn die Ärztin wenig oder nichts tut. Insofern darf vermutet werden, dass hier eine antizipatorische Angst eine wesentliche Rolle spielt.

Wie war das noch? Was haben wir über schreiende Patienten gelernt? Wer schreit, aber den Mund offen lässt und den Kopf zur Behandlung ruhig hält, gibt damit sein Einverständnis zur Behandlung. Doch gilt das auch für Kinder? Es ist sicher möglich, dass der eine oder andere Patient Schreien als Ventil benutzt und sich wirklich in die oft zitierte „Schreitrance“ brüllt, doch darüber hinaus ist diese Situation auch für das Behandlungsteam und Außenstehende ungemein belastend. Selbst Behandler, die auf dem auditiven Kanal weniger gut ansprechbar sind, können schreiende Kinder bei einer Zahnbehandlung meist schlecht ertragen. Ein Ende des Schreiens ist also sehr wünschenswert.

Kinderzahnärzte wie Robert Schoderböck und andere empfehlen, das Schreien umzudeuten, indem man den lauten Patienten darauf hinweist, er schreie gerade in Rot (oder vielleicht in Gelb, also am ehesten in einer Signalfarbe), und ihn bittet, die Geräusche über Blau nach Grün, also hin zu deutlich ruhigeren oder sanfteren Farben, zu verändern. Wie immer in der Hypnose klappt das häufig, aber nicht immer. Im vorliegenden Fall reagiert die Patientin auf diese Anweisung leider überhaupt nicht. Der eine oder andere Kollege mag sich in dieser Situation natürlich auch die Frage stellen, ob Patienten die gewollt konfuse Anweisung bei ihrem Geschrei überhaupt hören.

Das Mädchen im vorliegenden Video ist jedenfalls nicht dazu zu bewegen, entweder auf das Schreien zu verzichten oder es alternativ in eine andere Farbe umzumodulieren. Sie präsentiert ab Behandlungsbeginn ein unregelmäßiges Schreien, das nach Meinung zahlreicher Kollegen nicht mit der zu erwartenden

Druck- oder Schmerzintensität zum jeweiligen Behandlungszeitpunkt zusammenpasst. Hierauf gründet die Vermutung, dass ihre Angst die größte Rolle bei der Reaktion spielt. Man erkennt im Video klar, dass sich das Gesicht der Patientin immer wieder stärker verzerrt, allerdings nicht zwangsläufig in den besonders intensiven Behandlungssituationen, in denen zum Beispiel verstärkter Druck ausgeübt wird. Die klassischen Modifizierungsaufforderung „Schrei' doch mal blau statt rot“ zeigt bei ihr keinerlei Veränderung. Es bleibt bei dem unregelmäßigen, sich verstärkenden und auch wieder abschwächenden Schreien. Sie zeigt auch eine sehr unruhige Körperhaltung, wälzt sich hin und her und wirft sich zum Teil von links nach rechts. Das Gesicht verzerrt sich immer wieder, stärker in Situationen mit geöffnetem Mund, schwächer in Behandlungspausen mit geschlossenem Mund.

Zwar versucht insbesondere die Helferin, das Kind zu beruhigen, es ist jedoch kaum ansprechbar und reagiert praktisch nicht. Deshalb herrscht zunächst Ratlosigkeit bei Behandlerin und Assistentin, dann erinnert sich die Zahnärztin aber offensichtlich an die goldene Regel, in solchen Situationen erst einmal zu Pacing, Utilisation und Reframing zurückzukehren. Aus diesem Grund hört die Patientin dann irgendwann: „Du pustest ja Musik in den Raum, ein A...“. Sie benötigt einige Sekunden, um die Information aufzunehmen, dann verändert sich ihre Reaktion vom beschriebenen unregelmäßigen Schreien in ein gleichmäßiges „A-A-A-A...“. Jeden dieser Buchstaben betont sie etwa eine halbe Sekunde lang. Man hört im Video, wie das Kind leise lacht.

Nachdem nun offensichtlich ein Rapport besteht, kann das Schreien weiter moduliert werden: Die abgehackten einzelnen A-Laute werden zu einem anhaltenden, ziemlich gleichmäßigen „A“. Ab jetzt folgt das Mädchen den vorgegebenen Instruktionen, ruft auf Aufforderung „E“ statt „A“ und wechselt nach einiger Zeit auch freiwillig von „E“ über „I“ und „O“ zu „U“, wobei immer wieder ein leises Lachen zu hören ist. Schon in dieser Zeit kann die Kollegin einige wichtige Behandlungsmaßnahmen wie die Lokalanästhesie vornehmen. Im Behandlungsraum bemerkt man bereits eine deutliche Entspannung, da das „U“ nicht mehr mit der gleichen Lautstärke kommt wie die Buchstaben zuvor.

Die Behandlung wirkt allerdings zu diesem Zeitpunkt noch ein wenig wie ein Machtkampf zwischen Patient und Behandlerin darüber, wer wirklich den Ton angibt. Bisher will das Kind noch

die Kontrolle behalten. Die Zahnbehandlung ist zwar ohne großen Widerstand möglich, wirkt aber immer noch ein wenig angespannt. Dies ändert sich erst, als die Patientin noch einmal den Begriff „Musik“ zu hören bekommt und spontan zu singen beginnt, ohne Text zwar, aber mit deutlich nachvollziehbarer Melodie. Jetzt ist offensichtlich der Widerstand überwunden und die Behandlung – eine okklusale Füllung an einem tiefkariösen Milchmolaren – kann gut weiterlaufen. Die Patientin zeigt jetzt keinerlei nennenswerten Widerstand mehr, nimmt Aufforderungen von Zahnärztin und Helferin an und folgt ihnen. Zum Ende der Behandlung bemerkt man dann auch die gewünschte Wirkung im Körper, ein ruhiger gewordenes Kind mit gelöstem Gesichtsausdruck: Es bleibt bei seinem Singen und entspannt das Gesicht und zunehmend auch den gesamten Körper, der sich im Verlauf immer mehr streckt. Man gewinnt das Gefühl, dass sie ihre Angst durch das Singen überwunden hat, während parallel dazu auch die Schmerzempfindung abzunehmen scheint und die Behandlung immer friedlicher abläuft.

Man sieht, hört und fühlt im Video, wie viel sich verändert hat: Die Patientin liegt im Wesentlichen unbewegt auf ihrer Liege, gibt vorhersehbare Töne gleichbleibender Lautstärke von sich und wirkt entspannt und vertrauensvoll.

Interessant ist in diesem Zusammenhang auch das Ende des Videos, bei dem sich das Mädchen erleichtert erhebt und dann, völlig überraschend, der Zahnärztin um den Hals fällt. Diese ist in diesem Moment offensichtlich selbst erstaunt. Sie lädt das Kind zum „Kuscheln“ ein und fragt: „War das gut?“, was die Patientin mit einem ganz klaren „Ja“ und der ebenso deutlichen Anschlussfrage beantwortet: „Machen wir das wieder so?“ Wenn es gerade bei Kindern besonders wichtig ist, dass sie den Behandlungsraum in einem guten Zustand verlassen, selbst wenn die Behandlung nicht ganz in ihrem Sinne verlaufen ist, so dürfte dieses Kind positive Erfahrungen gesammelt haben und die Behandlung in guter Erinnerung behalten.



**Dr. Jan Rienhoff** ist Zahnarzt in eigener Praxis in Hannover und MSc Kieferorthopädie und Kinderzahnheilkunde. Arbeitsschwerpunkt in seiner Praxis ist die KFO-Frühbehandlung. Dr. Rienhoff ist Trainer und Supervisor der DGZH. Außerdem ist er Referent im Hypnose-Curriculum in Frankreich (EMERGENCES).

Korrespondenzadresse: kontakt@magic-dental.de

## Kongresstermine

- 19.–22. März 2020, Bad Kissingen**  
**M.E.G.-Jahrestagung**  
**„Die Geister, die ich rief: Bewusstsein und Beziehung im Zeitalter von Digitalisierung und KI“**  
[www.meg-tagung.de](http://www.meg-tagung.de)
- 1.–8. April 2020, Gozo/MALTA**  
**Internationaler Kongress für Hypnose und Kommunikation**  
[www.allesgozo.de](http://www.allesgozo.de)
- 28. Mai – 2. Juni 2020, Pöllauberg/ÖSTERREICH**  
**ÖGZH-Pfingstklausur**  
[www.oegzh.at](http://www.oegzh.at)
- 18.–21. Juni 2020, Jena**  
**Symposium der Deutschen Gesellschaft für Entspannungsverfahren (DG-E)**  
**„100 Jahre Autogenes Training“**  
[www.dg-e.de](http://www.dg-e.de)
- 26 – 29. August 2020, Basel/SCHWEIZ**  
**ESH-Kongress**  
**“Building Bridges and Travelling Cross Roads”**  
[www.esh2020.ch](http://www.esh2020.ch)
- 10. – 13. Sept. 2020, Berlin**  
**DGZH-Jahrestagung**  
**„Zahnärztliche Hypnose und Kommunikation“**  
[www.hypnose-kongress-berlin.de](http://www.hypnose-kongress-berlin.de)
- 5.–7. November 2020, Balsthal/SCHWEIZ**  
**SMSH-Jahresseminar für medizinische Hypnose**  
[www.smsch.ch](http://www.smsch.ch)
- 19.–22. November 2020, Bad Lippspringe**  
**Jahreskongress der DGH**  
**„HYPNOSE – kreativer Dialog mit dem Unbewussten“**  
[www.dgh-hypnose.de/jahreskongress](http://www.dgh-hypnose.de/jahreskongress)

Essay

# Singen macht Mut

Ronja Ernsting

Zwei Personen stehen vor der längsten Hängebrücke der Welt, der Highline 179 in Reutte:

„Eigentlich möchte ich ja gern darübergehen, aber ...“

„Komm wir gehen gemeinsam!“

„Nein, ich weiß, wie es geht! Geh du voran, ich möchte dich sehen.

Ich entscheide, wann ich losgehe, und dann singe ich mich da durch!

Oh, oh, oh, we're thousand miles from comfort,

we have travelled land and sea,

but as long as you are with me, there's no place I'd rather be ...“

406 Meter weiter in 114 Metern Höhe: „YEEEEAAAAAH, geschafft!“

Was hat hier Starre in Bewegung, Angst in Mut verwandelt?

Die Stimme wird im Kehlkopf während des Ausatmens erzeugt, und wenn sie erklingt, berühren sich seine beiden Stimmlippen normalerweise auf ganzer Linie, sie schließen. Doch vorher müssen wir Luft holen und hierzu öffnen sich die Stimmlippen, damit die Luft in die Lunge fließen kann. Beim Ausatmen nimmt der Atem den umgekehrten Weg. Zum Singen nähern sich die beiden Stimmlippen im fließenden Ausatemstrom einander an und beginnen zu schwingen. Wenn sich die Stimmbänder vollständig, leicht und weich schließen, entsteht im Körper gleichzeitig ein „stimmiges Gefühl“.

Wir haben auch eine Stimme bzw. einen Stimmklang, wenn die Stimmbänder nur unvollständig schließen, z. B. bei einer Recurrensparese oder bei zusätzlich gewachsenem Gewebe wie Stimmknötchen. Allerdings wird diese Berührungsqualität als störend erlebt, oftmals schließlich mit Druck kompensiert; dann klingt sie rau oder kraftlos. Der Berührungskontakt auf glottaler Ebene fühlt sich dann „nicht stimmig“ an.

Indem die Stimme zeitgleich Spannungs- und Druckverhältnisse des Körpers nach innen und außen abbildet, spiegelt sie die innere

und äußere Haltung eines Menschen. Ton und Tonus gehören zusammen und beeinflussen sich wechselseitig. Die allgemeine Beweglichkeit und die Gesundheit beeinflussen den Muskeltonus genauso wie das subjektive Empfinden. Ob sich Menschen sicher oder unsicher fühlen, ist hörbar in tief und hoch, laut und leise, kraftvoll und gehaucht, klar und geräuschvoll. Auch soziale und emotionale Faktoren bilden sich in der Stimme ab, die einen Menschen auszeichnet. In ihrem Klang sind Freude, Ruhe und Sicherheit, genauso aber auch Angst und Stress hörbar, fühlbar und schließlich äußerlich sichtbar.

Solange auf der Brücke Angst und Unwohlsein den Zustand bestimmen, klingt eine Stimme anders, als wenn sich Mut und Freude eingestellt haben. Und weil wir unsere Stimme fühlen und hören, können wir uns auch selber einstimmen, und sie wird zu einem Instrument, das uns helfen kann, schwierige Situationen selbstwirksam zu meistern.

Wer singen will, muss zuerst mal atmen und seinen Atem bewusst kontrollieren können. Nur wer atmet, kann aus voller Brust singen. Für Totstellreflex und Starre ist hier kein Platz. Singen hat Rhythmus und Takt, Zeit bleibt nicht stehen, sondern fließt. In einem lebendigen Prozess passen sich dort Atem, Stimmlippen und Körperbewegung ständig aneinander an, spiegeln und beeinflussen sich. Wenn die Stimmlippen optimal auf ganzer Linie schließen, wird der Klang kräftig und beweglich in der Melodie. Und weil das hörbar ist, wird der Vorgang zu einer sich selbst verstärkenden Feedback-Schleife, die sich auf den ganzen Körper ausweitet. Die Resonanz der Klänge verstärkt das Wohlgefühl und ein Sichspüren in der Bewegung.

Der Bewegung kommt auf der Brücke eine große Bedeutung zu. Die Arme und der Schritt schlenkern im Takt, sie schwingen gradlinig, zielgerichtet und flexibel zugleich. Das Gehen aktiviert Stellimpulse



in allen Körpergelenken, auch in den Stellknorpeln im Kehlkopf, im Kiefergelenk und den unechten Gelenken des Brustkorbes.

Auch das Atmen mobilisiert ständig die gelenkigen Verbindungen von Wirbelsäule, Rippen und Brustbein. Der Brustkorb öffnet und schließt sich. Die Aryknorpel bewegen sich durch den Atemfluss innerhalb des Kehlkopfes. Sie öffnen und schließen die Stimmritze. Und schließlich öffnet und schließt sich der Kiefer, wenn der Mund einzelne Laute formt. Wenn die drei Ebenen von Brustkorb, Kehlkopf und Kiefergelenken im Einklang sind, synchronisieren sich Rhythmus, Tempo und Dynamik. Mit innerer Stimmigkeit entsteht ein Zutrauen, auch die äußere Situation zu meistern.

In unserer Geschichte bittet die eine Person die andere, vorauszugehen. Sie schafft sich so ein Objekt, das sie anschauen kann. Wenn wir uns im Raum bewegen, tauschen sich Augen und Gleichgewichtsorgan kontinuierlich aus. Der Augenkontakt zu einem vorausgehenden Menschen kann als Nahziel unterstützen, denn der Fokus öffnet die Augen, doch der Blick verliert sich nicht in einer unbestimmten Weite. In der Polyvagalthese geht Stephen Porges von einer Art Vorspiel zu einer sozialen Bindung aus. Er schreibt: „Die neuronale Regulation dieser Muskeln vermag durch Blickkontakt, Prosodie, Gesichtsausdruck und Modulation der Muskeln des Mittelohres zwecks besserer Unterscheidung der menschlichen Stimme von Hintergrundgeräuschen die soziale Distanz zu verringern“ (Porges 2010, S. 197). Weiter beschreibt er: „Wird hingegen der Tonus der zu diesen Muskeln verlaufenden Vagusbahnen abgeschwächt, sinken die Augenlider herab, die Prosodie flacht ab, positive und Nähe signalisierende Formen des Gesichtsausdrucks werden seltener, die Fähigkeit, menschliche Stimmen von Hintergrundgeräuschen zu unterscheiden, wird beeinträchtigt, und die Fähigkeit, Verhaltensweisen sozialen Engagements anderer

Menschen wahrzunehmen, kann verloren gehen“ (Porges 2010, S. 197). Im Gegensatz zur Haltung „Augen zu und durch“ entsteht so „Augen auf und mutig durchleben“.

Das Zentrum zur Verarbeitung von visuellen Reizen und das Atemzentrum liegen im Gehirn dicht beieinander, sodass sie sich wechselseitig beeinflussen und die Augenbewegungen wiederum die Atmung fein abgestimmt regulieren können. Sehen und fühlen Sie selbst:

Schließen Sie ruhig einmal die Augen und beobachten Sie, was in Ihrer Atmung geschieht.

Die meisten Menschen nehmen für einen Moment eine Vertiefung der Atmung wahr.

Blicken Sie einem vertrauten Menschen in die Augen. Wie nehmen Sie Ihre Atmung wahr?

Die Atmung organisiert sich oftmals ruhig, fließend.

Wandern Sie mit Ihren Augen einmal die Brücke (Bild) entlang, hinauf und hinunter. Wie reagiert Ihre Atmung? Oft koordinieren wir Augen und Atmung, das Einatmen geschieht in der einen Richtung, das Ausatmen in der Gegenbewegung.



Da wir den eigenen Gesang hören und spüren, ist die Stimme im Körper selbstwirksam. Der Schall gelangt auf zwei Wegen ins Innenohr: über die Luftleitung, dann über die Knochenleitung. Mit Hilfe der Luftleitung ordnen wir den eigenen Körper räumlich ein. Der Schall richtet sich an den Raumgrenzen aus und trifft dann leicht verzögert auf die eigenen Ohren, und zwar je nach Lage der reflektierenden Schallgrenzen in einer zeitlichen Differenz zwischen rechter und linker Ohrmuschel. Es ist kein Zufall, dass das Gleichgewichtsorgan zum Innenohr gehört, denn schon früh lernen wir über die auditive Wahrnehmung einen ausgeprägten Raum-Lage-Sinn des eigenen Körpers.

Das Knochenleitungssystem aktiviert den taktil-kinästhetischen Sinneskanal, die Schallwellen führen zu feinen Vibrationen und schaffen ein Gefühl für sich selbst. Das ist besonders wichtig bei diffus erlebten Räumen wie einer lange Hängebrücke im Gebirge, aber auch in Arztpraxen mit langen, weiß gestrichenen Fluren sowie Räumen mit diffusen Geräuschquellen und Lautstärken von großen Menschenmengen oder Autos, aber auch bei Stille in den Bergen.

Verarbeiten wir visuelle Impulse, geraten normalerweise die auditiven Impulse in den Hintergrund. Die Stimme hilft, sich sowohl räumlich besser zu verorten, als auch sich als aktiv zu spüren.

In vielen Situationen machen sich Menschen mit Singen Mut. Einige trauen sich nur singend und laut sprechend in den Keller eines Hauses. Mannschaftssportler und ihre Fans singen Vereinslieder, manche tanzen auch, bewegen sich miteinander rhythmisch. Beeindruckend war der Haka-Tanz bei einem Rugbyspiel der Neuseeländer gegen Australien vor einigen Jahren. Nicht nur bei langen Hängebrücken, sondern an allen Übergängen von der Hochzeit bis zur Beerdigung, bei Abschieden und in Willkommenssituationen wird gesungen. Wir singen schon für unsere Kinder, wenn sie noch nicht sprechen können. Experten für Bindungstheorien, wie Monika Nöcker-Ribaupierre, beobachten schon lange, welchen Einfluss das auditive System auf die psycho-emotionale Entwicklung bei Säuglingen hat.

Gemeinsames Singen stärkt die Gemeinschaft und die soziale Verbundenheit und alle regulieren sich selbst. So stabilisiert das Lieblingslied „Rather be“ von Clean Bandit körperlich und gefühlsmäßig. Wer sich atmend lebendig fühlt und sich hört, versichert sich seiner selbst und kommt in Bewegung; jetzt ist es möglich, die Brücke zu überqueren.

Yehudi Menuhin schrieb: „Das Singen ist zuerst der innere Tanz des Atems, der Seele, aber es kann auch unseren Körper aus jeglicher Erstarrung ins Tanzen befreien und uns den Rhythmus des Lebens lehren.“ Wie können die Stimme und das Singen auch in der Zahnarztpraxis helfen, Stress abzubauen? Zuerst einmal ganz banal: Selbst in einem Arzt-Patienten-Gespräch bekommen Patienten mehr Sicherheit, wenn sie zu Wort kommen und Gehör finden. Wenn der Patient für eine Zahnbehandlung den Mund offen und ruhig halten muss, ist artikulierte Singen sicher nicht möglich.

Doch viele hilfreiche Aspekte hat schon das Summen. Es vertieft und verlängert die Atmung, und die Vibrationen aktivieren die Propriozeption. Wo singen vielleicht schwierig ist, geht summen immer. Dadurch hat der Patient eine Möglichkeit, selber aktiv zu sein und sich mit leichten Bewegungsimpulsen lebendig zu fühlen. Und gemeinsames Summen kann Vertrauen schaffen. Besonders Kinder kennen viele kleine Lieder vom Geburtstag bis zu den Jahreszeiten und haben es gerne, wenn man ihnen beispielsweise zum Einschlafen vorsingt. Selbst demente Patienten erinnern sich oft an lange Liedtexte, und hierüber lässt sich ein Bezug zu ihnen herstellen. Oft entstehen nette Dialoge auf der Suche nach der 2. und 3. Strophe. Die Melodien übertönen die Geräusche des Raumes. Sie rhythmisieren die Abläufe und Patient und Behandlungsteam erleben die Atmung als untereinander abgestimmt. Singen vertieft die Atmung und ist per se anxiolytisch. Mit einer guten Stimmung macht die Arbeit einfach mehr Freude.

### Literatur

Stephen Porges: Die Polyvagaltheorie, Junfermann Verlag, 2010.

Monika Nöcker-Ribaupierre (Hg.): zeitpunkt musik, Reichert Verlag, 2012.

David Jonas, Anja Daniels: Was Alltagsgespräche verraten, Heyne Verlag, 1992.

Ulfried Geuter: Körperpsychotherapie, Springer Verlag, 2015.



**Ronja Ernsting** hat an der CJD-Schule für Atmung und Stimme, Bad Nenndorf die Ausbildung zur Atem-, Sprech- und Stimmlehrerin absolviert und arbeitet seither als Therapeutin in diversen Praxen und dem Stimm- und Sprachheilzentrum Bad Oeynhausen. In eigener Praxis für Atmung und Stimme kooperiert sie seit vielen Jahren mit

Ärzten, Psychotherapeuten und Physiotherapeuten.

Als Ausbilderin ist sie an der CJD-Schule für das Fach Einzel-sprechen tätig und als Referentin unterrichtet sie in verschiedenen Ausbildungsinstituten zum Thema Stimme.

**Korrespondenzadresse:** [info@ronjaernsting.de](mailto:info@ronjaernsting.de)

## Essay

# Schreck lass nach

## Katalepsie und Dissoziation als Instrumente für Integration und Heilung?

Dorothea Thomaßen

Vor vielen Jahren konsultierte mich eine Frau, die unter Schlaflosigkeit und Erschöpfung litt. Nachdem wir das Behandlungsziel herausgearbeitet hatten, schlug ich ihr mit folgenden Worten eine Trance vor: „Wir haben unser gemeinsames Ziel kognitiv, also mit dem bewussten Verstand formuliert. Sie wollen wieder zu Kraft kommen, in sich ruhen, nachts schlafen können und tagsüber Energie haben. Das aber bezieht sich auf unterbewusste und körperliche Prozesse. Wenn sich das einfach bewusst herstellen ließe, wären Sie nicht hier. Um Ihr Unbewusstes und Ihren Körper ins Boot zu holen, würde ich gerne auch mit Ihrem Körper arbeiten.“ Ich fragte sie, welcher ihrer Arme sich leichter von alleine aufstellen lasse. Nachdem sie sich für den linken Arm entschieden hatte, bat ich sie, diesen Arm sich selbst zu überlassen und den rechten bequem abzulegen. Dann erklärte ich, wie die Katalepsie eingesetzt werden kann: „Der Arm steht leicht und selbstständig, wenn sich der Tonus von Beuge- und Streckmuskulatur in einem Gleichgewicht befindet. Die Beugemuskulatur befindet sich an der Armunterseite; sie dient dem Greifen und Festhalten, schließt die Hand und bewegt den Arm nach unten. Auf der Armrückseite liegt die Streckmuskulatur, welche die Hand zum Loslassen öffnet. Diese Muskeln heben den Arm. Stellen Sie sich vor, der Arm sei wie eine Schranke bei der Bundesbahn: Ist die Schranke oben oder steigt sie sogar höher, haben wir hinsichtlich der Ziele freie Fahrt. Geht der Arm aber nach unten, signalisiert das Halt: Ich werde eine Pause machen und Sie in Ruhe lassen. Vielleicht will etwas festgehalten oder begriffen werden. Gern können wir uns gemeinsam dem zuwenden, was die Schranke schließt. Vielleicht geht es um eine Verlangsamung. Manche Prozesse brauchen Zeit. Mit einer zielorientierten Arbeit fahren wir erst fort, wenn sich der Arm wieder von alleine hebt. Es geht nicht darum, das Bewusste gegen das Unbewusste auszuspielen, sondern darum, körperliche und mentale Prozesse zu synchronisieren.“

Dann arbeitete ich mit einer Trancetechnik, welche die Ziele der Patientin ideolektisch mit einem offenen verbalen Körperpacing verband. Salopp gesagt redete ich ihr ihre Ziele auf den Leib. Ihr

Arm blieb nicht nur oben, sondern er levitierte, dabei verstrichen die Gesichtszüge, die Atmung wurde tiefer, die Frau machte einen sehr ruhigen, gelösten Eindruck. Als ich sie am Ende der Trance bat, sich wieder nach außen zu orientieren, sagte sie: „Das hat sehr gut getan, aber was mache ich jetzt mit dem da?“, und zeigte mit dem Kopf auf den weiterhin kataleptischen Arm.

Ich war verblüfft, doch bevor ich etwas sagen konnte, fuhr sie fort: „Ich kenne so etwas. Wenn ich mit meinem Mann schlafen möchte, wird meine Wirbelsäule starr und bäumt sich wie eine Brücke auf. Je mehr ich versuche, sie wieder nach unten zu drücken, desto fester wird sie.“ Sie erzählte, dass ihr älterer Bruder sie als Jugendliche über einen längeren Zeitraum missbraucht habe. Nach einem Feuerwehrball sei sie von einem Mann, der sie nach Hause bringen wollte, vergewaltigt worden. Suizidal sei sie aufs Meer hinausgeschwommen, aber mit dem Ertrinken sei das nicht so einfach gewesen, sie kämpfte in den Wellen um ihr Leben. Ein Mann habe sie gerettet – und anschließend vergewaltigt. Heute habe sie einen liebevollen Partner, aber ihr Körper blockiere sexuell. Daraufhin zeigte ich an ihrem Arm, dass man Katalepsien verstärkt, wenn man sie nach unten drückt, und dass sie sich lösen, wenn man den Arm noch weiter anhebt. In gleicher Weise könne sie den Arcus der Wirbelsäule lösen, indem sie die Brücke ein klein wenig verstärke, bevor sie die Wirbelsäule wieder ablegen könne. Sie reagierte erleichtert, ich aber hatte plötzlich begriffen, dass meine Patientin eine posttraumatische Belastungsstörung hatte. Zahnärzte setzen Katalepsien ein, um die Dissoziation des Patienten aus der realen Behandlungssituation zu fördern. Wenn sich der Patient in ein wohltuendes Erlebnis hineinimaginiert, kann der Arzt in Ruhe arbeiten. Besonders praktisch ist es, wenn der kataleptische Mund von alleine offen steht. Doch auch die Hand- oder Armkatalepsie werden zur Trancevertiefung oder zur Erzeugung von Taubheit eingesetzt, das ist schon bei kleinen Kindern möglich.

Spontan treten Katalepsien und Dissoziationen oft in Situationen auf, die mit Todesangst verbunden sind. Wird ein Tier gejagt und

kann es seinen Verfolger nicht abschütteln, kann es sich tot stellen, eine Reaktion des dorsalen Vagus. Totstellreflexe treten auch beim Menschen auf, nicht wenige Betroffene leiden anschließend unter einer posttraumatischen Belastungsstörung. Wie kann es dann sein, dass wir Hypnotherapeuten diese Phänomene zur Bewältigung und Integration einsetzen? Und ist das im zahnärztlichen Kontext nicht doppelt bemerkenswert, wo es sich hier doch um körperliche Eingriffe in einen äußerst sensiblen Raum handelt? Was also geschieht während der Thanatosis mental?

Eine andere Klientin von mir war 2002 auf einem balinesischen Markt, als ein Terroranschlag mit zwei Bomben geschah. Sie erzählte, wie sie bei der ersten Detonation dissoziierte: „Ich war auf Wolke sieben, vollkommen frei und glücklich. Ich hatte das Gefühl, Gott zu begegnen. Dann detonierte die zweite Bombe und holte mich zurück. Und da waren all die Verletzten, das Schreien und der Geruch.“ Obwohl sie keine gravierenden Verletzungen erlitten hatte, wurde sie depressiv und hatte sogar suizidale Phasen. Der Kontrast zwischen dem Glückserleben und dem unmittelbar folgenden, unbeschreiblichen Leid zerriss sie innerlich.

Die von ihr beschriebene Erfahrung hat den Charakter einer Nahtoderfahrung<sup>1</sup>, einem speziellen Bewusstseinszustand, der während eines drohenden oder tatsächlichen körperlichen Todes, aber auch bei Todesangst auftreten kann. Betroffene beschreiben diese Erfahrungen überwiegend als beglückend und ohne körperliches Leid; häufig sehen sie sich selbst von oben und von außen. Erstaunlicherweise können einige Betroffene konkret und überprüfbar schildern, wie beispielsweise ihre Reanimation ablief, obwohl sie zu diesem Zeitpunkt klinisch tot waren. Einige beschreiben das Wiedereintreten in den Körper als schmerzhaft, viele verlieren die Angst vor dem Tod, wohingegen das Leben weniger erstrebenswert scheint, vor allem dann, wenn der Körper beschädigt wurde. Da die mentale und die somatische Erfahrung weit auseinanderklaffen, brauchen die Betroffenen oft Zeit, um das Erlebte zu verarbeiten und es als etwas Kostbares zu empfinden. Nahtoderfahrungen bewirken oft tiefgreifende und nachhaltige Veränderungen.

Tatsächlich war ich als Chirurgin einmal Verursacherin und Zeugin einer Nahtoderfahrung. Ich wollte bei einem Patienten das Aggregat eines Herzschrittmachers wechseln, ein Eingriff, der in Lokalanästhesie durchgeführt wird. In der Regel reicht die langsame Herzfrequenz des Betroffenen während des Wechsels aus, doch kaum hatte ich die Schrittmacherdrähte vom Aggregat gelöst, zeigte das EKG eine Nulllinie. Der Mann hatte keine Eigenfrequenz mehr – und tat doch beglückt einen letzten Seufzer mit den Worten: „Mein Gott, wie ist das schön!“ Währenddessen brachen bei mir, meinem Assistenten und dem anwesenden Anästhesisten Hektik aus, denn wir hatten keinen externen Schrittmacher. Mein Kollege begann mit der Herzmassage, aber dadurch bebte der ganze Patient so stark, dass es mir unmöglich war, die feinen Drähte in die dafür vorgesehenen Ösen zu fädeln und

anzuschrauben. Kaum hielt mein Kollege inne, stand das Herz still – und wieder seufzte der Patient: „Mein Gott, wie ist das schön!“ Danach war er kurzzeitig wieder vollkommen bewusstlos, bis die Kontakte zum Schrittmacheraggregat endlich hergestellt waren. Als Reflex gehört die Thanatosis zu unserem biologischen Erbe. Bei Tieren tritt die erste kataleptische Erfahrung in der Regel nicht auf, während sie gejagt werden, sondern erheblich früher. Wenn das Muttertier ihr Junges in den Nacken beißt, erstarrt dieses und wird still.



© Alexander Zhiltsov / stock.adobe.com

Diese sogenannte Tragestarre erleichtert den Transport des Nachwuchses. Zugleich hat der Reflex auch eine Schutzfunktion, denn wenn die Mutter ihr Junges vor einem Verfolger in Sicherheit bringen will, würde ein zappelndes quiekendes Etwas das nicht nur erschweren, es würde beide verraten. Das Jungtier selbst erfährt diesen Reflex im frühen Kontext von Obhut und Vertrautheit. Könnte die Thanatosis eine Erinnerung an die Tragestarre sein und an die Erfahrung anschließen, sich in Gefahr auch überlassen zu können?

Schlaf ist ein ganz natürlicher Zustand, in dem wir uns einfach dem überlassen, was geschieht, vorausgesetzt, wir fühlen uns sicher. Währenddessen entkoppelt die sogenannte REM-Atonie den Körper von den geträumten Bewegungsabläufen. Während wir im Traum die wildesten Handlungen ausführen, bleibt der Körper ruhig liegen. Wir halten das für so normal, dass wir darüber kaum nachdenken. Doch es gibt Menschen, bei denen Traum und Bewegung verbunden bleiben und die beispielsweise im Schlaf

um sich schlagen. Das geht, wenn sie nur das Kissen treffen, doch es kann auch der Partner sein. Andere wiederum werden wach, während sich der Körper noch in der Schlafparalyse befindet. Sie fühlen sich dann gelähmt, manche können zunächst nicht sprechen. Wer das Geschehen nicht einordnen kann, erschrickt bisweilen sehr. Normalerweise aber sind im Schlaf körperliche und mentale Prozesse voneinander gelöst, wobei allerdings – im Gegensatz zur Thanatosis – der Körper schlaff bleibt.

Manche Menschen, insbesondere Kinder, können Körperdissoziationen auch im normalen Wachzustand erleben. Die Kinderzahnärztin und DGZH-Trainerin Annemarie Kant erzählte, sie habe einmal beobachtet, wie ihre Tochter reglos und mit offenen Augen auf ihrem Bett lag. Sie habe das Kind gefragt, was es mache, und die Antwort bekommen: „Ich gehe an der Decke spazieren und schaue mir alles von oben an.“ Auf Kants: „Toll, was du da kannst!“, kam es zurück: „Wie, du kannst das nicht?“ Kinderzahnärzte, die ihren kleinen Patienten ein Kuschtier in den kataleptisch gehobenen Arm geben, damit das Tier in Ruhe alles von oben beobachten kann, arbeiten mit diesem Werkzeug.

Wenn ich diese Phänomene in der Summe betrachte, komme ich zu dem Schluss, dass Dissoziationen als mentaler Fluchtmechanismus auch außerhalb traumatisierender Situationen stattfinden, aber gerade in schwer aushaltbaren Situationen höchst sinnvoll sind und bemerkenswerterweise selbst unter Todesangst beglückend sein können. Dabei ist es ein Segen, dass Körpergefühle abgespalten werden und Taubheit entsteht. Es gibt also Umstände, unter denen Dissoziation ein Werkzeug zur Bewältigung äußerst schwieriger Situationen sein kann. Wann führt erlebtes Leid zu einer chronischen Belastungsstörung? Ist es vielleicht die Schwere der körperlichen Verletzung? Ein langjähriger Missbrauch und zwei Vergewaltigungen sind fraglos äußerst schwere körperliche Verletzungen; aber die Frau, die das Bombenattentat in Bali erlebt hatte, war körperlich unversehrt geblieben. Bemerkenswerterweise sagt die Psychiaterin Gisela Perren-Klingler, die für Ärzte ohne Grenzen in den Folter-, Kriegs- und Krisenzentren dieser Welt gearbeitet hat, dass nicht alle Gefolterten anschließend eine posttraumatische Belastungsstörung entwickelten, manche Menschen wuchsen an diesen Erlebnissen sogar.

Ich möchte einen Umweg machen: Weltweit nehmen indigene Völker bleibende körperliche Veränderungen vor, sogenannte Mutilationen.<sup>2</sup> Sie sind weniger ästhetisch motiviert, sondern sollen vor allem magische Kräfte besänftigen oder den Träger an ihnen teilhaben lassen. Sie machen den Körper zu einer Art Visitenkarte, an der die Stammeszugehörigkeit, der Rang und auch die durchlaufenen Reifestadien eines Menschen ablesbar sind. Es geht um Schutz, Fruchtbarkeit, Kriegsglück oder Trauerbewältigung. Die oft sehr schmerzhaften rituellen Eingriffe werden von der betreffenden Person selbst, nahen Angehörigen oder einem Heiler durchgeführt und finden häufig öffentlich statt. Es ist eine Frage der Ehre und Tapferkeit, sie stoisch zu ertragen.

Wenn allein das körperliche Leid über das Ausmaß einer posttraumatischen Belastungsstörung entscheiden würde, müssten erwachsene Stammesmitglieder magischer Kulturen in der Regel traumatisiert sein; stattdessen erlangen sie mit dem veränderten Körper eine neue Reifestufe. Der wesentliche Unterschied scheint mir darin zu bestehen, dass es nach dem Eingriff eine Reassoziaton mit dem Körper und der Gruppe gibt. Der sichtbare, unumkehrbare Gestaltwandel lädt den Körper identitätsbildend auf, er verstärkt äußerlich sichtbar die Zugehörigkeit zum Stamm und zum Geschlecht. Bei indigenen Kulturen gestalten die Riten, diese im wahrsten Sinne des Wortes einschneidende Erlebnisse, Übergänge; sie schaffen eine unumkehrbare Neudefinition der betreffenden Person, die diese sozial überhaupt erst zu einem Menschen der nun erreichten Entwicklungsstufe macht.

Bei den Übergangsriten<sup>3</sup> vollzieht sich die Transformation in der Regel in drei Phasen: Zunächst wird die alte vertraute Ich-Struktur verabschiedet, dann wird ein dissoziativer, offener Ich-Zustand erzeugt und abschließend ein Identitätswechsel geschaffen. Identitätsunsicherheit wird zu einem Instrument für einen Identitätswechsel.

Bei medizinischen Eingriffen zeigt der Behandlungsablauf eine Analogie zu diesen drei Phasen. Patienten kommen, weil das Bisherige nicht mehr so funktioniert, wie sie es gerne hätten. Eine Dissoziation kann den Eingriff erträglich machen, und das Ergebnis der Behandlung sollte den vorherigen Zustand so verbessern, dass eine Reassoziaton zum Körper gelingt. Ein klares Ja des Patienten zur vorgeschlagenen Behandlung ist daher von immenser Bedeutung.

Welcher Arzt hat noch nicht erlebt, dass Patienten, die einen Eingriff gut gemeistert haben, stolz und gestärkt aus der Behandlung hervorgehen; manchmal verlieren Zahnarztphobiker hierbei dauerhaft ihre Angst vor dem Zahnarzt. Da wir mit der Dissoziation und der Katalepsie natürliche Werkzeuge zur Bewältigung schmerzhafter Erfahrungen nutzen, erfahren sich die Patienten auch als selbstwirksam. Dabei sehen wir während eines Eingriffs oft eine Mischphysiologie. Während der mentalen Dissoziation verweisen ein kataleptischer Arm und Mund auf einen dorsal-vagalen Zustand, die weichen, verstrichenen Gesichtszüge, die tiefe Bauchatmung und ein entspannter Muskeltonus am übrigen Körper hingegen sind ventral-vagal. Tatsächlich sind die Patienten bei einer gut ausgerichteten Trance eben nicht in einer Totalkatalepsie, sondern die Thanatosisreflexe sind lokal verortet, sie haben sozusagen einen sinnvollen Platz gefunden.

Bei einer Traumatisierung findet man hingegen nur zwei der oben genannten Elemente: Bislang vertraute Gewissheiten zerbrechen und es entstehen offene, dissoziative Bewusstseinszustände. Weil jedoch jegliches Einverständnis fehlt, findet im Anschluss keine geglückte Anbindung an eine neue Identität statt. Wer möchte schon zurück in einen gedemütigten und geschändeten Körper? In vielen Kulturen werden vergewaltigte Frauen aus der Gruppe

verstoßen, man erwartet, dass sie sich selbst töten. Misshandlungen in der eigenen Familie werden oft geheim gehalten und verleugnet. Dann werden Identitätsunsicherheit und Körperdissoziation zu einem Dauerzustand. Wenn Menschen von unaussprechlichem Leid reden, hat dies sogar neurophysiologische Korrelate, denn Traumata reduzieren unter anderem die Aktivität des medialen Präfrontalkortex, der eine zentrale Bedeutung für die sprachliche Verarbeitung von Ereignissen hat.

Bessel van der Kolk schreibt in seinem Buch „Verkörperter Schrecken“: „Ständig vom Ursprung körperlicher Empfindungen bedrängt zu werden, aber auf der Ebene des Bewusstseins davon abgeschnitten zu sein, erzeugt Alexithymie: Man kann nicht spüren und mitteilen, was in einem selbst vor sich geht. Nur durch Kontakt zum eigenen Körper, durch Herstellung einer viszeralen Verbindung zu uns selbst, können wir das Gefühl dafür, wer wir sind, welche Prioritäten wir haben und welche Werte uns am Herzen liegen, wiederherstellen. Alexithymie, Dissoziation und Shutdown beinhalten alle Hirnstrukturen, die es uns ermöglichen, zu fokussieren, zu wissen, was wir fühlen, und zu unserem eigenen Schutz aktiv zu werden. Werden diese essentiellen Strukturen einem Schock ausgesetzt, können Verwirrung und starke Erregung die Folge sein, es kann aber auch eine emotionale Distanzierung erfolgen, oft begleitet von dem Gefühl, den eigenen Körper zu verlassen – was beinhaltet, dass Menschen sich wie aus weiter Ferne sehen. Traumata geben Menschen das Gefühl, entweder *jemand anders (some body)* oder *niemand (no body)* zu sein. Um ein Trauma zu überwinden, brauchen wir Hilfe bei dem Bemühen, den Kontakt zu unserem Körper, und damit zu uns selbst, wiederherzustellen.“<sup>4</sup>

Ich möchte zu meiner Klientin zurückkommen, die jahrelang missbraucht und zusätzlich zweimal vergewaltigt worden war. Ohne ihre Geschichte zu kennen, hatte ich mich in der ersten Sitzung nicht einmal für ihre Biografie interessiert. Sie war mit körperlichen Burn-out-Symptomen gekommen und wir hatten lediglich einen Auftrag erarbeitet, indem wir einen somatischen Zielzustand formuliert hatten. Während der Trance kam sie in einen tiefen Entspannungszustand und erlebte eine für sie zunächst nicht auflösbare Katalepsie, die offensichtlich einen Bezug zu ihrer traumatischen Geschichte hatte. Wie lassen sich diese Effekte erklären?

Ich gehe von folgenden Voraussetzungen aus: In traumatischen Situationen sind Dissoziationen höchst sinnvoll, die Schwierigkeit liegt in der Reassoziierung mit dem Körper. Die Ereignisse selbst sind häufig abgespalten und „vergessen“, durch eine Blockade des medialen präfrontalen Kortexes ist die sprachliche Verarbeitung blockiert. Das Trauma zeigt sich über funktionelle körperliche Symptome wie Steifheit, flache Atmung, Herzrasen, Anspannung, Zitterigkeit, Kälte oder Hitze und vieles mehr. Diese sind entweder einem dorsal-vagalen Freeze (Steifheit, flache Atmung, Kälte) oder einer sympathikotonen Fight-/Flight-Aktivität (Anspannung,

Zitterigkeit, Herzrasen und Hitze) zuzuordnen. Ich gehe daher davon aus, dass sich hinter funktionellen somatischen Störungen immer auch traumatische Erfahrungen verbergen können.

Viel häufiger liegt funktionellen Störungen jedoch eine andere Ursache zugrunde, nämlich eine Diskrepanz zwischen dem, was wir wollen, und dem, was wir können. Auch wer aus Ehrgeiz, Scham oder Pflichtbewusstsein seinen Körper übergeht, spaltet sich von ihm ab. Wird dies zur Gewohnheit, steigt die Gefahr, krank zu werden. Umgekehrt scheint mir ein Burn-out unmöglich, wenn man im Einklang mit seinen körperlichen Möglichkeiten lebt. Ob durch ein äußeres Agens oder unser eigenes Verhalten: Hier werden die Grenzen des Körpers missachtet, der dann über die Symptome zu einem Gegenüber wird. Schon im 19. Jahrhundert hat der Psychologe und Philosoph William James darauf hingewiesen, dass die Sprache, in der Menschen diese Zustände beschreiben, eine Sprache des Nicht-Ichs, Es, Dort oder Jenes ist; sie beschreiben die Zustände als etwas Dissoziiertes, das sich der bewussten willentlichen Einflussnahme entzieht.<sup>5</sup>

In meiner hypnotherapeutischen Praxis beginne ich die Behandlung nicht mit einer Anamnese, sondern einer Auftragsklärung. Es ist mir wichtig, dass meine Klienten schildern, wie ein gesunder Zielzustand sein sollte. Im Gegensatz zu Symptomen, die sich dem dorsal-vagalen oder sympathikotonen Nervensystem zuordnen lassen, beschreiben salutogene kinästhetische Ziele ventral-vagale Zustände, in denen sich der Mensch mit sich und der Welt verbunden fühlt. Indem die Betroffenen ihre Erfahrungen nach wünschenswerten Zuständen durchforsten, rufen sie diese ab. So verändert sich oft schon während der Auftragsklärung die Physiologie und die Betroffenen erlangen neue Zugänge zu ihren Ressourcen. Eine anschließende Trance muss den Zielzustand dann nicht mehr hervorrufen, weil er bereits induziert ist.

Alein mit den Zielworten und einem offenen verbalen Körperpacing ließe sich jetzt in der Regel eine Entspannungstrance kreieren. Welchen Sinn macht dann eine zusätzliche Katalepsie? Sie erzeugt eine Mischphysiologie, wie wir sie auch von zahnärztlichen Eingriffen kennen. Wenn der Katalepsie Feedback-Eigenschaften zugesprochen werden, entsteht ein Paradoxon: Der Körper, der durch seine Symptome bisher der Überbringer schlechter Botschaften war, darf nun als konstruktives Drittes den Prozess sinnvoll steuern, er soll als Gegenüber und Synchronisator zur Genesung beitragen. Trance ist allerdings nicht Denken, sondern Erfahrung. Während der eingangs beschriebenen Trance vertiefte sich die Atmung der Frau, die Gesichtszüge verstrichen, sie wirkte sehr ruhig und gelöst, gleichzeitig levitierte ihr Arm. Sie zeigte eine Mischphysiologie: Der Körper reagierte ventral-vagal, der Arm dorsal-vagal. In unserer paradoxen Feedback-Konstruktion bedeutete das „freie Fahrt für die Ziele“. Die Patientin erfährt, wie das Wohlfühl zunimmt und das Feedbacksystem stimmige Signale aussendet. Sie erlebt, dass es sich lohnt, auf den Körper und seine Signale zu achten. Auf diesem Weg kommt es zu einer

Assoziation zum Körper mit dem Gefühl dafür, dass seine Signale sinnvoll sind.

Wenn ich die eingangs beschriebene Trance analysiere, fällt mir zunächst auf, was alles nicht passiert ist: Die Frau hatte keinen Flashback, war nicht sprachlos und emotional nicht aufgewühlt. Stattdessen blieb sie gefasst, stellte einen Bezug zu ihren Reaktionen beim sexuellen Verkehr her und erzählte ihre traumatische Geschichte als etwas Vergangenes. Sie agierte selbstwirksam und autonom, die Katalepsie betrachtete sie als etwas Vertrautes. Bei diesem Prozess war ich nur Beobachterin, denn meine Verblüffung hatte mich sprachlos werden lassen.

Doch da war noch das Problem des kataleptischen Arms. Wie in einer Miniatur zeigt sich in dieser letzten Sequenz ein wichtiges Prinzip gesunder Selbstregulation: Man löst eine Katalepsie nicht, indem man gegen sie arbeitet, sondern indem man den bereits levitierten Arm noch weiter anhebt. Wenn wir tun, was der Körper will, erhöht das die Wahrscheinlichkeit, dass er tut, was wir wollen.

Schön, dass ich ihr dann am Ende zeigen konnte, wie man eine Katalepsie willentlich rückgängig macht, um sich wieder vollständig und konsistent zu fühlen.

**Literatur**

<sup>1</sup> Pim van Lommel: Endloses Bewusstsein. Neue medizinische Erfahrungen zur Nahtoderfahrung. Knaur, 2013.

<sup>2</sup> Roland Garve: Zahn, Kultur und Magie, Orofaziale und craniale Mutilationen des Menschen im kulturellen Kontext. Berlin: Quintessence Publishing, 2014.

<sup>3</sup> Arnold von Gennep: Übergangsriten Les rites de passage. Campus Bibliothek, 3. erweiterte Auflage 2005.

<sup>4</sup> Bessel van der Kolk: Verkörperter Schrecken. G. P. Probst Verlag, 4. Auflage 2017, S. 295.

<sup>5</sup> William James: Die Vielfalt der religiösen Erfahrung. Insel taschenbuch 1997, S. 213 ff.



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

**Korrespondenzadresse:** thomassen@dgzh.de



DR. MATHERS || INSTITUTES

INSTITUT FÜR DENTALE SEDIERUNG

Seit 11 Jahren  
beste Ausbildung

MIT UNS BEI LACHGAS DIE NASE VORN

- Lachgas ist sicher und effektiv
- Lachgas sorgt für eine angstfreie Atmosphäre
- Lachgas ist der ideale Wegbegleiter zur Hypnose

LERNEN SIE MIT UNS DEN  
PROFESSIONELLEN EINSATZ VON LACHGAS -  
AUCH ALS ONLINE-FORTBILDUNG

Unsere Lachgaskurse 2020:

27./28.	März	Würzburg
24./25.	April	Köln
26./27.	Juni	Köln <i>Kinderspezial</i>
21./22.	August	Frankfurt
11./12.	Sept	Hamburg
23./24.	Okt	Friedrichshafen
27./28.	Nov	Berlin
04./05.	Dez	Köln

Kursinhalte gemäß Empfehlungen der BZÄK



0221 - 169 49 20 | info@sedierung.com

www.sedierung.com

Behandlungskonzept

# Hast du noch Angst oder klopfst du schon?

## Ein Weg zur Auflösung des Zahnbehandlungstraumas

Imke de Vries

Als ich nach dem Studium zu arbeiten begann, war ich überrascht, wie viele Menschen mit Angst auf den Zahnarztstuhl kamen. Ich hielt mich für freundlich und zugewandt und schloss deshalb aus, dass ich als Person ihre Angst auslöste. Diese Patienten waren meist schon bei der Begrüßung sehr angespannt, während der Behandlung krallten sich einige sogar am Behandlungsstuhl fest und schwitzten. Manche hatten den Zahnarztbesuch über viele Jahre vermieden und kamen nur, wenn sie durch stärkste Schmerzen oder Schwellungen dazu gezwungen wurden. Als empathischer Mensch belastete mich das sehr und ich fragte mich, was ihre Angst ausgelöst haben könnte, warum sie schon beim Betreten der Zahnarztpraxis einsetzte und weshalb sie selbst Jahre nach dem auslösenden Ereignis auch bei einem neuen Zahnarzt anhielt. Meine Antwort auf diese Fragen lautet inzwischen: Diese Angstpatienten waren traumatisiert worden.

### Was ist ein Trauma und wie entsteht es?

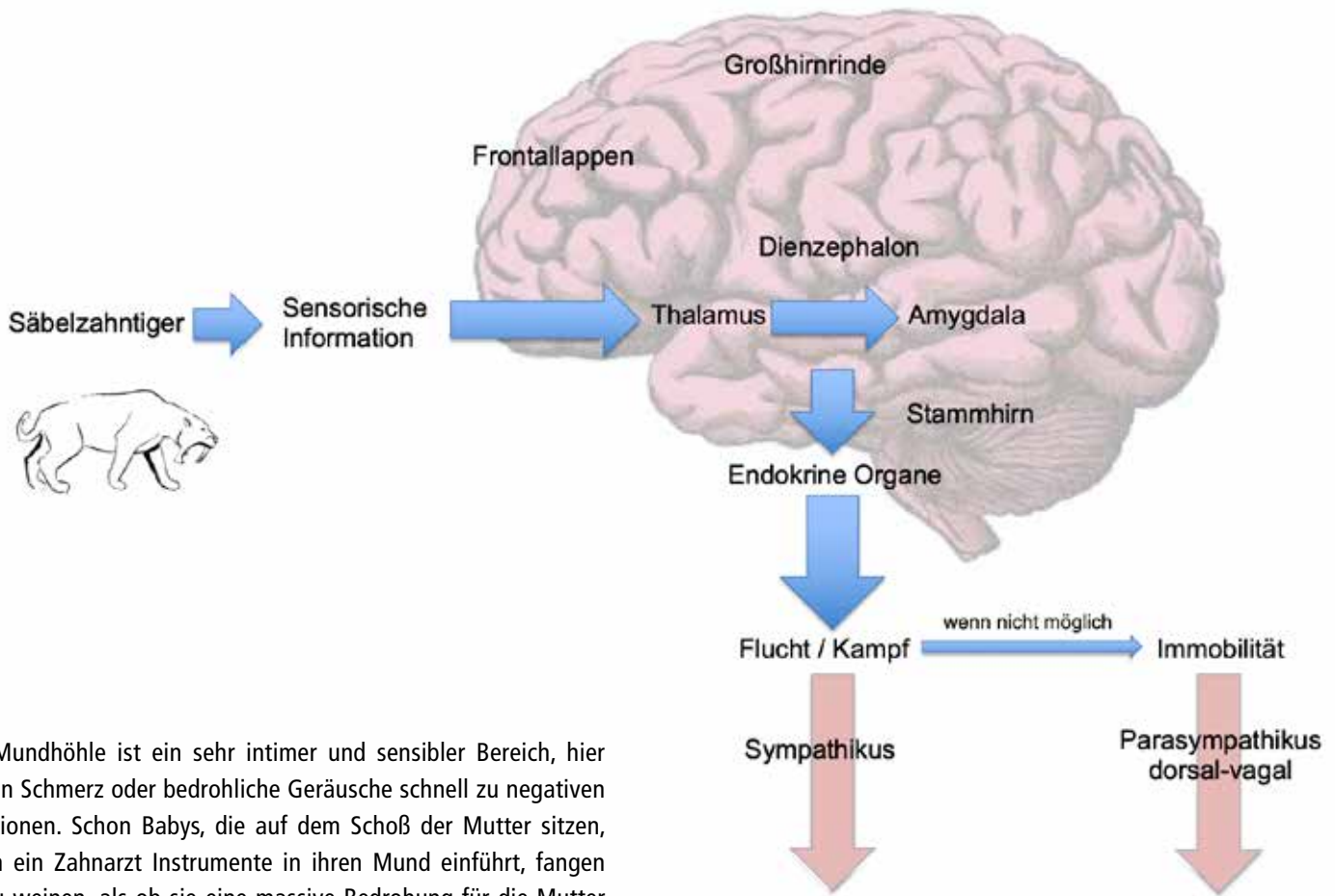
Ich fragte die ängstlichen Patienten, ob sie bei früheren Zahnbehandlungen eine angstausslösende Erfahrung gemacht hätten. Zunächst behaupteten die meisten, sie hätten schon immer Angst vor dem Zahnarzt gehabt, doch auf Nachfragen berichteten viele von einem Erlebnis in der Kindheit, bei dem ein Zahnarzt weiteragierte und sie festgehalten wurden, während sie Schmerzen hatten, weinten und schrien. Der Zahnarzt war für sie in diesem Moment ein gefährlicher Angreifer. In existenziell bedrohlichen Situationen stehen Menschen wie allen Säugetieren instinktive Verteidigungsstrategien zur Verfügung, die im Stamm- und Zwischenhirn ausgelöst werden. Diese Hirnebenen, in denen das limbische System beheimatet ist, sind entwicklungs geschichtlich älter als die darüber liegende Großhirnrinde, die für bewusstes,

rationales Denken und Sprache zuständig ist. Diese instinktiven Vorgänge beschreibt Eva Pollani in „Reden reicht nicht“ (2016) folgendermaßen:

*„Während und nach einer als existenziell bedrohlich erlebten Situation verändern sich Körper und Geist tiefgreifend. Werden stressvolle Erfahrungen erlebt, kommt ein Notfallplan ins Spiel. Informationen vom Thalamus werden direkt [...] in die Amygdala gesendet. Sie ist ein Teil des primitiven oder Reptilienghirns. Von dort ausgehend, werden die Überlebensreaktionen des Organismus gestartet, und zwar einen Bruchteil schneller, als die Information den weiter entfernten Frontallappen erreichen kann, um dort vielleicht eine klarere Wahrnehmung zu erhalten.“*

*Diese Abkürzung leuchtet ein, denn begegneten wir in Urzeiten dem Säbelzahn tiger, waren Überlegungen wie: ‚Kann das Fell für einen Mantel nutzbar gemacht werden?‘ nicht überlebensfördernd. Alles, was in diesem Augenblick zählte, war, schneller wegzurennen als der Begleiter. Daniel Beaulieu spricht vom ‚Quick-and-dirty‘ Lesen der sensorischen Informationen durch die Amygdala.*

*Wenn die Amygdala eine Angriffsbotschaft auf diese Art erhält, also ‚dirty‘ und unverarbeitet, sendet sie blitzschnell Signale an den Rest des Gehirns und die endokrinen Organe, um eine Kampf-Flucht-Antwort zu starten. Alle nicht notwendigen Funktionen werden offline geschaltet. Eine Überflutung durch Stresshormone lässt den Körper Höchstleistungen erbringen, die für Kampf und Flucht überlebensnotwendig sind. Die Ausschüttung dieser stresssensitiven Botenstoffe lässt den Blutdruck steigen, lenkt den Blutfluss von der Haut und den Verdauungsorganen weg in Richtung Gehirn und Muskeln.“*



Die Mundhöhle ist ein sehr intimer und sensibler Bereich, hier führen Schmerz oder bedrohliche Geräusche schnell zu negativen Emotionen. Schon Babys, die auf dem Schoß der Mutter sitzen, wenn ein Zahnarzt Instrumente in ihren Mund einführt, fangen an zu weinen, als ob sie eine massive Bedrohung für die Mutter wahrnehmen. Weil Zahnbehandlungen Patienten zur Immobilität zwingen, können Kampf- und Fluchtreaktionen auf als bedrohlich empfundene Situationen nicht ausgeführt werden. Das ist beängstigend und kann besonders leicht traumatisieren, da es hierdurch zu einer dritten vegetativen Reaktionsform kommen kann: der tonischen Immobilität, auch Freeze genannt. Peter Levine, ein weltweit anerkannter Traumatherapeut, der die Körpertherapie „somatic experience“ entwickelt hat, schreibt in seinem Buch „Sprache ohne Worte“: „Die Immobilität stellt sich ein, wenn aktive Reaktionen ineffektiv zu sein scheinen oder die Gefahrenquelle nicht beseitigt werden kann (zum Beispiel durch Kampf).“ Und er fährt fort: „Immobilität tritt mit und ohne Angst auf. Tatsächlich glaube ich, dass Immobilität nur dann zu einer anhaltenden posttraumatischen Belastungsstörung führt und Menschen in die Falle der traumatischen Feedbackschleife geraten, wenn dieser Zustand mit intensiver Angst und weiteren negativen Emotionen verbunden ist.“

### Neuronale Erlebnisnetzwerke

Während einer traumatisierenden Situation entstehen auf unbewusster Ebene hochkomplexe Vernetzungsmuster. Neuronen, die miteinander feuern, vernetzen sich und vernetzte Zellen feuern auch zukünftig miteinander (Hebb 1949).

„Werden (und sei es nur unbewusst) in gegenwärtigen Situationen Ähnlichkeiten mit bestimmten Elementen früherer Netzwerke

erlebt (z. B. in Bezug auf Geruch, Musik, Mimik, Ort, etc.), können diese früheren Netzwerke ganz oder teilweise in der Gegenwart intensiv reaktiviert werden [...] Dies kann zu intensivster Identifikation mit diesen altersregressiven Netzwerken führen, bis hin zu leidvollen Flashbacks ... Es kommt einem so vor, als ob ‚es‘ geschieht [...] und dabei unser willentliches ‚Ich‘ eher sein Opfer ist, wodurch wir Wahlfreiheiten wenig oder gar nicht mehr sehen, besonders dann, wenn wir Ungewünschtes erleben“ (Schmidt 2016, S. 179).

Zahnärzte erleben dies täglich: Wie ein Lampenschalter kann ein Praxisbesuch gleichzeitig ein ganzes neuronales Netzwerk aktivieren, das während einer traumatisierenden früheren Behandlung zusammen gefeuert hat. Schlägt das Unbewusste in der als bedrohlich empfundenen Situation eine Fluchtreaktion vor, aktiviert es den Sympathikus und vegetative Symptome wie Muskelanspannung und Schwitzen treten auf. Dies wiederholt sich, sobald ein Reiz wie ein Anruf zur Terminvereinbarung oder der typische Praxisgeruch das Netzwerk aktiviert. Auch wenn die Betroffenen bewusst wahrnehmen, was alles in der gegenwärtigen Situation in Ordnung ist und wie viel Zuwendung ihnen entgegen gebracht wird, werden die mit dem Trauma assoziierten Gedanken und Gefühle, sogenannte Traumakognitionen, unwillkürlich durch Triggerreize aktiviert.

### Die Auflösung des Traumas

*„Für die Traumatherapie gilt das klare Grundprinzip, Angst und andere heftige negative Affekte von der (normalerweise zeitlich begrenzten) biologischen Reaktion der Immobilität zu trennen. Die Trennung dieser beiden Komponenten unterbricht die Feedbackschleife, welche die Traumareaktion immer wieder von neuem entfacht. Das ist nach meiner Überzeugung der Stein des Weisen für eine fundierte Traumatherapie.“ (Levine 2010)*

Es bedarf eines therapeutischen Ansatzes, der die Angst löst und gleichzeitig die Immobilität in Aktion verwandelt. Die Intervention muss die Sprache von Stamm- und Zwischenhirn sprechen, um dort Veränderungsprozesse zu bewirken. Worte tun dies nicht. Zur Auflösung der Angst eignet sich eine von Gunther Schmidt entwickelte lösungsorientierte Intervention, bei der sich der Betroffene ein Erleben (Ressource) vorstellt, das die von ihm als Lösung für sein Problemerleben empfundenen Gefühle (positiven Ressourcenkognitionen) enthält. „Die reine Vorstellung einer Erfahrung wirkt, wenn sie systematisch mit allen Sinnen gestaltet wird, im Gehirn fast oder oft sogar gleich intensiv wie eine echt erlebte Erfahrung. Das Gehirn unterscheidet offensichtlich nicht zwischen einer echten Erfahrung und einer quasi im Moment durch imaginative Vorstellung simulierten Erfahrung“ (Schmidt 2016, S. 180). So kann das alte, angsterfüllte neuronale Erlebniszusammenhang in Bezug auf Zahnbehandlung durch eines ersetzt werden, das mit den positiven Gefühlen eines genau passenden Ressourcenerlebnisses verknüpft ist.

So wie die potenzielle Energie einer gespannten Feder sich bei Bewegung in kinetische Energie umwandelt, geht es darum, die „enormen Energien zu entladen, die der Organismus mobilisiert hat, um sich auf Kampf, Flucht oder andere Formen der Selbstverteidigung vorzubereiten, ohne diese vollständig in die Tat umgesetzt zu haben.“ Im Körper ist die potenzielle Energie als unbeeendetes Handeln im „Gedächtnis“ des sensomotorischen Systems gespeichert (Levine 2010, S. 125). Für diese Transformation der gestauten Energie in Aktion eignet sich das Klopfen, das auf dem Zahnarztstuhl auch im Sitzen ausgeführt werden kann.

### Klopfen hilft!

Klopfen ist eine bifokal-multisensorische Interventionstechnik: Während einer Reizexposition wird eine geteilte Aufmerksamkeit hergestellt und gleichzeitig eine sensorische Stimulation durchgeführt, indem der Körper mit einbezogenen wird. Es gehört zu den Bottom-up-Techniken wie Brainspotting, EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), EMI (Eye Movement Integration), Klopftechniken wie PEP (Prozess- und Embodimentorientierte Psychologie). Michael Bohne erklärt, dass das Klopfen als taktile Technik aus neurobiologischer Sicht deshalb besonders interessant ist, weil das haptische System eine riesige kortikale Repräsentanz hat. Entwicklungsbiologisch stammen Gehirn und Haut in der Embryogenese aus dem gleichen Keimblatt. Sie sind

verwandt und deshalb bestehen auch weiterhin funktionale Verbindungen:

*„Die Tatsache, dass emotionale Erregungen sich sehr schnell in der Haut niederschlagen, wie z. B. im Falle von Erröten oder als Gänsehaut, kann als Beispiel dafür dienen, wie stark Haut und Hirn noch immer miteinander ‚verdrahtet‘ sind. Aber auch umgekehrt von der Haut zum Gehirn scheint es, wie die Klopftechniken eindrucksvoll belegen, besondere Beeinflussungsmöglichkeiten zu geben“ (Bohne 2016, S. 15). „Aus systemischer Sicht könnte man das Prozedere beim Klopfen auch als Verstörung von emotionalen Verarbeitungsprozessen beschreiben. [...] die aktivierte emotionale Gedächtnisspur wird geschwächt und eine neuronale Neuorganisation wird bewirkt, unterstützt dadurch, dass höhere kortikale Zentren einen down regulierenden Einfluss auf die emotionsverarbeitenden Strukturen des limbischen Systems haben“ (Bohne 2016, S. 21).*

### Therapie

Die Therapie setzt sich aus den Elementen Hypnose, Klopfen und Interferenz zusammen und ist angelehnt an das von Karl-Josef Sittig mit LIft bezeichnete therapeutische Vorgehen, das er im Buch „Der Realitätenkellner“ beschrieben hat (Trenkle et al. 2011, S. 321–344). Es soll das alte, angsterfüllte neuronale Erlebniszusammenhang in Bezug auf Zahnbehandlung durch ein neues, positives ersetzen und die Immobilität des Traumas in Aktion transformieren. Voraussetzung für eine effektive Therapie ist eine kongruente, akzeptierende Beziehung zwischen Therapeut und Patient, die von Offenheit, Interesse und Empathie geprägt ist.

### Fallbeispiel: Patient S.

Herr S. (65 Jahre, Schlosser) kam auf Anraten seiner Frau und seiner Tochter in meine Praxis. Er hatte seit ca. 20 Jahren Zahnärzte gemieden. Obwohl er sich Woche für Woche vorgenommen hatte, einen Termin zu holen, hatte er sich doch nicht überwinden können. Da er in seinem Leben sonst stark und fleißig alle Herausforderungen erfolgreich gemeistert hatte, beeinträchtigte ihn dieses von ihm als Versagen bewertete Vermeidungsverhalten sehr. Nun hatten seine Frau und seine Tochter aber so positiv von unserer Praxis berichtet, dass er es endlich geschafft hatte, sich einen Termin zu holen und zu kommen. Konkret beklagte er Mundgeruch und war sich des zerstörten Zustandes einiger Zähne bewusst. Er wollte gerne wieder einwandfrei kauen können und ein schönes Lächeln haben.

Zur Psychoedukation erklärte ich Herrn S., wie seine Ängste entstünden, und erzählte dazu die Geschichte mit dem Säbelzahntiger. Man würde sich ja auch nicht freiwillig in seine Höhle begeben, wenn der Tiger einen dort einmal angefallen hätte. Umso anerkennenswerter sei es, dass er sich in die Zahnarztpraxis getraut habe, obwohl sein unbewusstes System zur Flucht geraten hätte. Erleichtert konnte er die Reaktion seines Organismus

würdigen und in einen sinnvollen Zusammenhang bringen. Ich erklärte ihm die Entstehung von neuronalen Erlebnisnetzwerken und warum es reicht, nur ein Element daraus anzusteuern, um das gesamte Netzwerk feuern zu lassen, mit der Reihenschaltung der Lampen an der Decke meines Behandlungsraumes. Sobald der Lichtschalter betätigt wird, gehen alle Lampen an.

Um die Veränderungsmöglichkeit des Netzwerkes zu erläutern, erzählte ich die von Gunther Schmidt übernommene Geschichte von einer Gruppe Feiernder auf einer Skihütte. Hier gibt es nur ein Plumpsklo vor der Hütte und der Weg dorthin führt durch den Schnee. Irgendwann nimmt eine Person einen anderen Weg durch den Schnee und danach noch eine und noch eine. So schneit der alte Weg zu und ein neuer Weg entsteht. Auch im Gehirn entsteht ein neuer Weg, wenn sich Nervenzellen im Zusammenhang mit Zahnbehandlung neu verknüpfen, welche die vom Patienten gewünschten positiven Gefühle abspeichern und bei jedem neuen Zahnarztbesuch wieder aktivieren. Er fand diese Aussicht sehr verlockend, konnte sich aber kaum vorstellen, dass das auch bei ihm funktionieren könnte. Schließlich hatte ihn seine Angst schon viele Jahre gequält. Trotzdem wollte er sich auf einen Versuch einlassen und sich mit mir zu einer Therapiesitzung treffen, in der ausschließlich das Zahnbehandlungstrauma aufgelöst werden sollte. Herr S. kam zu dem verabredeten Termin und konnte sich gut auf die im Folgenden beschriebene Therapiemethode einlassen.

**Therapiemethode**

Die Methode zur Auflösung des Zahnbehandlungstraumas gliedert sich in 13 Schritte:

**1. Traumasituation:** kurze Beschreibung der Angst, evtl. Frage, wann sie in der Vergangenheit entstanden ist; Abfragen des Stresslevels auf einer Skala von 0 bis 10 in Bezug auf die Zahnbehandlungssituation

**2. Definition des Therapieziels**

**3. Traumakognitionen:** „Wie fühlen Sie sich angesichts der Situation?“

**4. Dazu passende maßgeschneiderte Ressourcenkognitionen** in positiver, konstruktiver Sprache (auf die Resonanz des Patienten achten!): „Wie möchten Sie sich stattdessen fühlen/handeln?“ Bewährt hat sich auch die Frage: „Wie müssten Sie sich fühlen, damit sie eine Zahnbehandlung so toll finden, dass Sie morgen unbedingt wiederkommen möchten? Sie haben bei der Zahnfee drei Wünsche frei.“ Ein erstaunter Blick des Patienten ist sicher – „so toll“ und „unbedingt wiederkommen wollen“ unterbricht ihr altes Muster, nach dem Zahnbehandlung schrecklich ist, und regt einen Suchprozess nach Lösungen an. Gunther Schmidt

nennt dies Musterunterbrechung durch lösungsorientierte Unterschiedsbildung (Schmidt 2007).

Die vom Patienten geäußerten Wünsche sind oft negativ formuliert. Da unsere Sprache eine implizit wortwörtliche Wirkung hat, ist es wichtig, positiv-konstruktiv zu formulieren, wenn man eine positive Wirklichkeit erzeugen will. Im therapeutischen Gespräch empfiehlt es sich, eine vom Patienten angebotene Nicht-Formulierung in eine positiv konstruktive Formulierung umzuwandeln, z. B. mit „sondern“ (Prior 2004).

Es hat sich bewährt, dem Patienten Vorschläge zu machen. Einige Beispiele sind in nachfolgender Tabelle aufgeführt.

TRAUMA-KOGNITION	stattdessen	RESSOURCEN-KOGNITION <i>(Ich bin / fühle mich ...)</i>
schmerzhaft	schmerzfrei	fröhlich glücklich
ausgeliefert		sicher kompetent voller Vertrauen stark selbst-bewusst
innerer Stress	entspannt losgelassen	ruhig wohl locker frei
Scham		gut so, wie ich bin
verurteilt	ernstgenommen	wichtig gut so, wie ich bin
Todesangst u.U. Ohnmacht		lebendig

Dabei ist es wichtig, auf die Resonanz des Patienten zu achten. Ist es die genau passende Ressourcenkognition, zeigt er eine emotionale Reaktion, wie z. B. ein Lächeln oder Tränen, Überraschung. Diese Ressourcenkognitionen schreibe ich ihm auf in Form von „ich bin“-Sätzen oder als Handlung auf ein Blatt. Beispiele: „Ich bin frei“, „ich bin glücklich“, „ich bin ruhig“, „ich vertraue“, „ich lebe“.

**5. Dazu passende maßgeschneiderte Ressourcenerlebnisse:** „Wann in ihrem Leben haben Sie das schon einmal erlebt?“ Es

ist wesentlich den Patienten im Gespräch zu führen, bis man ein konkretes, real erlebtes Ereignis findet.

**6. Aktivierung des Ressourcenerlebnisses** in allen Sinnesqualitäten (visuell, auditiv, kinästhetisch, olfaktorisch und gustatorisch), dabei gleichzeitiges Klopfen rechts und links, z. B. auf die Beine. Nun helfe ich dem Patienten, das Ressourcenerlebnis zu reaktivieren, indem er sich ihm mit seiner inneren Aufmerksamkeit zuwendet und es in allen Sinnesqualitäten wiedererlebt. Dazu frage ich: „Was gibt es da zu sehen, ... zu hören ... zu fühlen ... zu riechen ... zu schmecken?“ Um die Erfahrung innerlich zu einem Jetzt erleben werden zu lassen, spreche ich im Präsens. Sprachverlangsamung und offenes verbales Körperpacing wirken trancevertiefend. Ich benutze eine Formulierung wie diese: „Bei jedem Auf und Ab (dem Atemrhythmus folgend) dürfen Sie es sich erlauben, immer tiefer (beim Ausatmen sagen) und tiefer in die Erfahrung hineinzugehen“, oder: „Sie brauchen nur zu schlucken, was zu Ihnen passt.“

Für die Aktivierung des Ressourcenerlebnisses bitte ich den Patienten, auf dem Zahnarztstuhl Platz zu nehmen. Der Ort seines Traumas aktiviert automatisch die Traumakognitionen: Er spürt seine Angst und seine vegetativen Reaktionen wie Herzklopfen und Muskelanspannung. Nun werden gleichzeitig die Ressourcenkognitionen aktiviert. Parallel dazu klopft der Patient bilateral abwechselnd mit den Handflächen auf die Beine, was die gewünschte Verstärkung der emotionalen Prozesse unterstützt. Klopfen ist außerdem eine körperliche Aktion, welche die gespeicherte kinetische Energie des Traumaerlebens langsam in potenzielle Energie umwandelt. Dies erkläre ich so auch dem Patienten, damit er versteht, welchen Sinn so etwas Seltsames wie Klopfen auf dem Zahnarztstuhl macht.

Ich klopfe eine Weile mit dem Patienten gemeinsam. Sobald ich das Gefühl habe, dass der Patient sich in sein Ressourcenerleben vertieft hat, höre ich auf zu sprechen und beobachte seine Augen und seine Mimik. Ab und an frage ich: „Und was ist da jetzt?“ So kann ich den Prozess besser begleiten und eventuell verstärkend einwirken, indem ich das Angebotene – wenn nötig – positiv-konstruktiv umformuliere oder einfach mit „genau“ bestärke.

**7. Ressourcentriggerwort:** „Welchen Namen würden sie diesem Erleben geben?“ Dies kann gerne ein zusammengesetzter Begriff sein, der, wie Karl-Josef Sittig es nennt, „trance-logisch“ ist, wie zum Beispiel „Glücksbauch“.

**8. Körperanker:** „Wo in ihrem Körper spüren Sie das besonders intensiv?“ Die Beschreibung des Ressourcentriggerwortes und das Erfühlen des Körperankers geschehen in Trance.

**9. Interferenz:** Bei maximal aufmerksamer Fokussierung auf das Ressourcenerlebnis bitte ich den Patienten, noch einmal die alte

Traumasisituation zu betrachten: „Was würden Sie [Vorname] von damals auf dem Zahnarztstuhl raten, wenn Sie sie da betrachten wie auf einer Bühne sitzend?“ Nach Hehlmann (1966) kommt es bei gleichzeitiger Aktivierung zweier psychischer Prozesse zur Löschung des einen. Er nennt dieses Phänomen Interferenz. Die von den Patienten angebotenen Ratschläge sind durchweg lösungsorientiert und weisen bereits auf eine veränderte Bedeutungsgebung der ehemaligen Traumasisituation hin.

Klopfen, kontinuierlich ab Punkt 6. So transformieren sich idealerweise Traumakognitionen in Ressourcenkognitionen. Dies macht die Nachhaltigkeit der Methode aus, die über die Dauer der Trance hinauswirkt. Eine neue Gefühlskonstellation in Bezug auf Zahnbehandlung wird quasi installiert. Ein neues neuronales Erlebnissnetzwerk ist entstanden, das beim nächsten Zahnarztbesuch feuert und den Patienten in Kontakt mit seinen für Zahnbehandlung gewünschten positiven Gefühlen sein lässt.

**10. Eventuell kann die Zahnbehandlung direkt angeschlossen werden:** Mit dem folgenden Satz wird der Patient eingeladen, in seinem veränderten Bewusstseinszustand zu bleiben: „Und Sie dürfen es sich erlauben, mit ihrer Aufmerksamkeit dort zu bleiben, wo es ihnen gut geht und sie sich [Ressourcenkognitionen] fühlen.“

Einbindung der Behandlungssituation mit Reframing:

- „Da kann etwas ins Licht kommen“ (OP-Lampe)
- „und im Hintergrund etwas anklingen“ (Sauger aktivieren)
- „und das Ganze zu einer spritzigen Erfahrung werden“ (Turbine im Mund).

(Susann Fiedler 2004, Hypnosecurriculum DGZH)

**11. Abfragen des Stresses** (Skala von 0 bis 10), den die alte Traumasisituation angesichts der Aufmerksamkeitsfokussierung auf das Ressourcenerleben noch macht. Danach entscheide ich, ob eine ausreichende Transformation stattgefunden hat und die Hypnose beendet werden kann.

**12. Rückführung aus der Trance:** „Bitte zählen Sie in Ihrem eigenen Tempo von zehn auf null herunter. Bei null sind Sie wieder hell und wach im Hier und Jetzt“ (posthypnotische Suggestion).

**13. Überprüfung der Ressourcenkognitionen und des Ressourcentriggerwortes** nach der Trance, Erwähnung des Körperankers.

**Fallbeispiel: Patient S.:**

Nach der Therapiesitzung überreichte ich Herrn S. das Blatt, auf dem seine Ressourcenkognitionen, sein Ressourcentriggerwort und der Körperanker vermerkt waren, und bat ihn, sich an einem ruhigen Ort immer Mal wieder aufmerksam seinem Ressourcenerlebnis zuzuwenden und dabei gleichzeitig rechts und links

auf seine Beine zu klopfen. So könne er sein neuronales Erlebnisnetzwerk verändern. Wir vereinbarten einen Termin für die erste Zahnbehandlung, für die er sich schon die Extraktion eines störenden Zahnes wünschte. Ich war gespannt, mit welchen Gefühlen Herr S. zu diesem Termin kommen würde.

Als sich die Praxistür öffnete, kam ein lächelnder Patient herein. Nachdem er zur Behandlung Platz genommen hatte, fragte ich ihn, wie hoch sein Stresslevel auf einer Skala von null bis zehn heute sei. Er bezifferte ihn mit eins bis zwei und meinte, dass alles gut sei. Das freute mich sehr. Er hatte die Gefühle, die er sich für eine angenehme Zahnbehandlung wünschte und so blieb es auch bei allen weiteren Terminen.

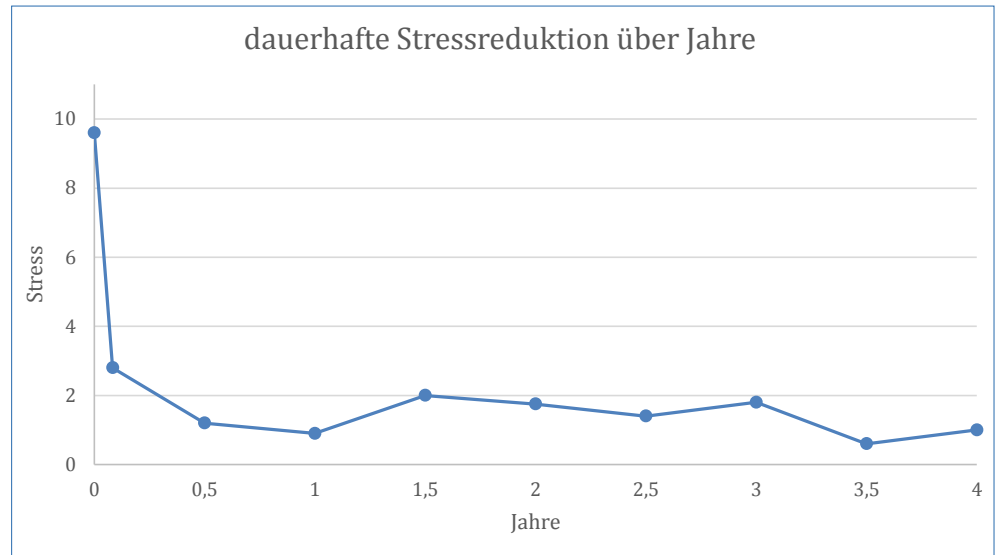
Bei einem Kontrolltermin nach einem Jahr war sein Stresslevel bei null und er sagte mit einem strahlenden Lächeln: „Ich freue mich jeden Tag über meine neuen Zähne und darüber, dass ich es geschafft habe, meine Angst zu überwinden.“

### Nachhaltigkeit der Wirkung der Methode

Herr S. ist nicht der einzige Patient, dem es so erging. Ich habe die beschriebene Methode seit 2015 bei vielen Patienten angewendet und es hat sich gezeigt, dass es sich um einen reproduzierbaren Therapieerfolg handelt. Das zeigt eine Studie, die ich in Zusammenarbeit mit Doris Lau, angestellte Zahnärztin in meiner Praxis, durchgeführt habe. Dabei wurde bei 24 Patienten die Entwicklung des Stresslevels dokumentiert. Zur Datenerhebung wurden die Patienten gebeten, ihren Stress in Bezug auf die Zahnbehandlungssituation auf einer Skala von null bis zehn zu bewerten, das erste Mal vor der Therapiesitzung und dann bei jedem folgenden Behandlungstermin.

Nur durch eine einzige, ca. ein- bis eineinhalbstündige Therapie-sitzung konnte eine signifikante Veränderung des erlebten Stressniveaus erreicht werden. Aber auch kürzere hypnotherapeutische Interventionen von 10 Minuten, die ich direkt vor einer Behandlung durchgeführt habe, brachten eine beachtliche, nachhaltige Stressreduktion. Die Abbildung auf Seite 25 zeigt, wie die Stressreduktion auch über Jahre anhält. Ich gehe von einer dauerhaften Auflösung des Zahnbehandlungstraumas aus.

Nur bei zwei Patienten der dokumentierten Gruppe war keine deutliche Veränderung des Stressniveaus zu beobachten, sondern nur ein Rückgang von zehn auf acht. Die eine Patientin nahm wegen einer bestehenden Depression Antidepressiva ein. Bei ihr bedurfte es der Aktivierung ihres Ressourcenerlebens in mehreren folgenden Zahnbehandlungssitzungen, bis sie ein Stressniveau



Die Grafik zeigt, wie die Stressreduktion auch über Jahre anhält. Ich gehe von einer dauerhaften Transformation des Zahnbehandlungstraumas aus. (Durchführung der Studie in Zusammenarbeit mit Doris Lau, angestellte Zahnärztin in meiner Praxis)

von zwei bis drei erreichte. Dieses gab sie auch bei Kontrollterminen ein halbes und ein Jahr später an. Bei der anderen Patientin vergaß ich, sie darum zu bitten, während der Imagination des Ressourcenerlebens gleichzeitig zu klopfen. Obwohl sie sehr gut in Trance gegangen war, gab es interessanterweise nicht den sonst beobachteten Therapieerfolg.

Hier gibt es sicher Ansätze für weitere Forschungsmöglichkeiten, z. B. mit zwei Kontrollgruppen und gleichzeitiger Dokumentation physiologischer Parameter, wie der Herzfrequenz und des Blutdrucks vor und während der Therapie sowie bei darauffolgenden Behandlungssitzungen.

### Fazit

Lange bevor ich etwas über neuronale Erlebnisnetzwerke wusste, hatte ich 2004 im Curriculum für zahnärztliche Hypnose und Kommunikation bei Susann Fiedler und Manfred Prior die „Aktivierung einer guten Erfahrung“ als Tranceinduktion gelernt. Außerdem empfahl Susann Fiedler, Patienten zu fragen, was ihnen wichtig ist, um sich gut behandelt zu fühlen. Sie sollen möglichst ihre drei wichtigsten Werte angeben. Diese verwendet man dann bei der sogenannten Drei Worte Induktion. Beides setzte ich in den folgenden Jahren in meiner Praxis um. Vielen Patienten konnte ich so zu einer entspannten Zahnbehandlung verhelfen, bei der sie z. B. ein schönes Urlaubserlebnis imaginierten. Viele waren aber beim nächsten Behandlungstermin wieder ängstlich. Eine dauerhafte Gefühlsveränderung vor und bei der Zahnbehandlung beobachtete ich erst nach folgenden zwei Modifizierungen: Die während der Trance imaginierte gute Erfahrung war ein maßgeschneidertes Ressourcenerlebnis und nicht irgendeine schöne Erfahrung; durch das Klopfen konnte die im Körper gespeicherte potenzielle Energie der zum Trauma gehörenden Immobilität in Aktion umgewandelt



## DGZH Curriculum Hypnoseassistentz BERLIN 2020

*»Hypnose im Team ist  
erfolgreich und effektiv.«*

25./26. September 2020

**Kennenlernen des hypnotischen Praxisalltags**  
Dr. Jeannine Radmann Sie erlernen u.a. mit Rapport, Pacing und Leading die Grundkenntnisse der Hypnose bis zur „Drei-Worte-Induktion“.

---

13./14. November 2020

**Kinderhypnose**  
Dr. Ute Stein Ein Schwerpunkt dieses Kurses wird u.a. das „interessante“ Kind in Ihrer Praxis sein.

---

08./09. Januar 2021

**Sinnesschärfe und Flexibilität**  
Dr. Gerhard Schütz Vom Spezialisten für hypnotische Sprache erfahren Sie u.a. wie Sie mit der Macht der Worte den Patienten in Trance bringen.

---

26./27. Februar 2021

**Der Umgang mit schwierigen Patienten**  
Ute Neumann-Dahm Am Ende dieses Kurses beherrschen Sie u.a. Kommunikationstools, mit denen Sie anspruchsvolle Patienten einfangen.

---

16./17. April 2021

**Fortgeschrittene Methoden der Hypnose**  
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  
**12. September 2020**  
 6. Hypnoseassistentz-  
 Symposium Hypnose-  
 Kongress  
 Berlin

werden. Nach meiner Beobachtung ist die Auflösung des Zahnbehandlungstraumas nachhaltig und die Ergebnisse, die durch das von mir vorgestellte therapeutische Vorgehen erzielt werden, sind reproduzierbar.

### Literatur

Bohne, M. (2016): Reden reicht nicht. Hrsg. M. Bohne, M. Ohler, G. Schmidt, B. Trenkle. Heidelberg (Carl Auer) 1. Aufl.

Fiedler, Susann (2004): Curriculum für zahnärztliche Hypnose und Kommunikation der DGZH

Hebb, D. (1949): The organization of behavior. New York (Wiley).

Hehlmann, W. (1965): Wörterbuch der Psychologie. (Körner) 1. Aufl.

Levine, P. (2010): Sprache ohne Worte. München (Kösel), 8. Auflage.

Pollani, E. (2016): Reden reicht nicht. Hrsg. M. Bohne, M. Ohler, G. Schmidt, B. Trenkle. Heidelberg (Carl Auer) 1. Aufl.

Prior, M. (2004): MiniMax-Interventionen. Heidelberg (Carl Auer) 4. Aufl.

Schmidt, G. (2016): Reden reicht nicht. Hrsg. M. Bohne, M. Ohler, G. Schmidt, B. Trenkle. Heidelberg (Carl Auer) 1. Aufl.

Schmidt, G. (2007): Systemische u. hypnotherapeutische Konzepte für Organisationsberatung, Coaching & Persönlichkeitsentwicklung. Mühlheim (Auditorium Netzwerk)

Sittig, K.-J. (2011): Der Realitätenkellner. Hrsg. W. A. Leeb, B. Trenkle, A. F. Weckmann. Heidelberg (Carl Auer) 1. Aufl.



**Dr. Imke de Vries** ist Zahnärztin und Heilpraktikerin (Psych.) und seit 1997 als Zahnärztin in eigener Praxis tätig. Im Jahr 2004 absolvierte sie das DGZH-Curriculum für zahnärztliche Hypnose und Kommunikation bei Susann Fiedler und Manfred Prior. Seitdem wendet sie Hypnose nach Milton Erickson täglich in ihrer Praxis an. Inspiriert durch Anregungen aus vielen Workshops und der Teilnahme am Curriculum für lösungsorientierte Interferenztherapie bei K.-J. Sittig hat sie eine Methode zur Traumaheilung von Zahnbehandlungssphobikern entwickelt, die sie seit 2017 auf Hypnosekongressen vorstellt.

**Korrespondenzadresse:** imke.devries@t-online.de

## Behandlungskonzept

# Herstellung von Behandlungsfähigkeit bei akuter Zahnbehandlungsangst

## Die Schnelle Phobietechnik

Anke Handrock

### Die neue S3-Leitlinie zur Zahnbehandlungsangst

Situationen, in denen medizinische oder zahnmedizinische Behandlungen erforderlich sind und der Patient<sup>1</sup> eine Behandlungsphobie aufweist, stellen echte Herausforderungen in der Patientenbehandlung dar. Gerade Angstpatienten haben häufig einen akuten Behandlungsbedarf, da sie oft erst mit Schmerzen in der Praxis erscheinen. Leitliniengerecht soll eine Akutbehandlung dann unter einer Prämedikation mit Benzodiazepinen und einer wirksamen Anästhesie erfolgen. Falls das nicht möglich ist, wird auch eine Behandlung in Narkose als Option aufgeführt.

Falls es sich um einen Patienten handelt, bei dem keine akute Behandlungsnotwendigkeit vorliegt, ist es für die Zahnärztin leicht, der neuen S3-Leitlinie zur Zahnbehandlungsangst zu folgen. Diese empfiehlt bei einer behandlungsbedürftigen Zahnbehandlungsangst als Therapie der ersten Wahl (mit dem Evidenzgrad A/1) eine kognitive Verhaltenstherapie (KVT). Dabei geht die Leitlinie von einer statistischen Wartezeit bis zum Beginn der empfohlenen Psychotherapie von ca. 6 Monaten und einem zu erwartenden Umfang von ca. 28 Stunden aus. Das bedeutet einen Vorlauf von ca. 6 bis 12 Monaten für eine geplante zahnärztliche Behandlung. Als Therapie der zweiten Wahl wird mit einem Evidenzgrad B/3 eine EMDR-Behandlung empfohlen. Hier ist die Wartezeit auf einen Behandlungsbeginn identisch mit der einer KVT, allerdings ist die Behandlungsdauer kürzer. Für andere Psychotherapien (bspw. Psychoanalyse, psychodynamische Therapien) liegen gemäß der Leitlinie keine Evidenzen vor, sie werden daher nicht empfohlen.

Sowohl bei der KVT als auch beim EMDR gibt die Leitlinie jedoch eine *klare negative Empfehlung* für den Einsatz in der Akutbehandlung! Auch weist die Leitlinie mehrfach explizit darauf hin, dass eine Psychotherapie (hierunter fallen z. B. KVT und EMDR) nicht durch eine Zahnärztin ausgeführt werden darf.<sup>2</sup> Die

unten vorgestellte Technik kann für Hypnosezahnärztinnen eine weitere Interventionsmöglichkeit für derartige Situationen bieten.

### Möglichkeiten der Hypnotherapie der Zahnbehandlungsangst

In der Leitlinie werden Hypnotherapie und Hypnose unter 5.1.1.1.3 aufgeführt. Sie erfahren keinerlei Bewertung, da der Kommission keine Studien vorlagen, die den Evidenzkriterien der Leitlinie entsprachen. Dies ist insofern von einem gewissen Vorteil, da Hypnose in der Akutbehandlung der Zahnbehandlungsangst durch die Leitlinie so zumindest nicht mit einer negativen Empfehlung belegt wird. Die Leitlinie weist unter dem Punkt „Zahnärztliche Hypnose“ darauf hin, dass die Anwendung der Hypnose gesetzlich nicht geregelt ist. Sie empfiehlt, das Verfahren nur nach angemessener und umfassender Fortbildung anzubieten! Zum Einsatz der im Folgenden beschriebenen Methode sollte die Zahnärztin deswegen über eine abgeschlossene Hypnose- und/oder NLP-Ausbildung verfügen. Dabei sollte auch eine hinreichende Selbsterfahrung vorliegen, um den Patienten adäquat begleiten zu können.

Eine hypnotherapeutische Methode zur imaginativen Bearbeitung isolierter Phobien ist die Schnelle Phobietechnik, die erstmals von Bandler und Grinder im Rahmen des neurolinguistischen Programmierens (NLP) beschrieben worden ist. Dabei werden die Erinnerungen an die (vermeintliche) Auslösesituation in einem imaginären Kino durch schnelles Vor- und Zurückspulen eines imaginären Filmes stark modifiziert.

Die Schnelle Phobietechnik wird häufig mit einer Beobachertechnik oder einer Screentechnik aus der Traumapsychotherapie gleichgesetzt. Sie unterscheidet sich von diesen Ansätzen jedoch sowohl durch die Zielrichtung als auch durch die zugrundeliegende spezifische Struktur. Bei den beiden gerade genannten Methoden geht

es um die schonende Integration und das Durcharbeiten traumatischer Erfahrungen. Die Schnelle Phobietechnik hat eine andere Zielrichtung: Durch die direktere Veränderung der Wahrnehmungs- und Erinnerungsmuster wird eine veränderte Abspeicherung und anschließend eine neue Erfahrung angestrebt. (Solche Methoden werden heute beispielweise in der Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT) eingesetzt.) Durch die Erfahrungsveränderung wird das Erreichen der Behandlungsfähigkeit angestrebt, wobei sich die Phobie oft gleichzeitig vollständig auflöst. Allerdings kommt es nicht unbedingt immer zu einer vollständigen Verarbeitung der Auslösesituation. Falls sich nach dem Ende der hypnotischen und der zahnärztlichen Behandlung noch Ängste zeigen, ist es daher sinnvoll, dem Patienten eine psychotherapeutische Behandlung zu empfehlen.

### Ablauf der Schnellen Phobietechnik

Zuerst wird sichergestellt, dass der Patient seiner Angst eine Auslösesituation zuordnen kann. Dabei ist wichtig, dass er eine konkrete Vorstellung davon hat, dass vor und nach der belastenden Situation alles (einigermaßen) okay war. Dann wird eine Trance aufgebaut und dem Patienten wird suggeriert, diese erste Angstsituation würde als Film in einem Kino gezeigt. In diesem Kino gibt es eine Privatvorführung nur für ihn, den Patienten (und gegebenenfalls für einen von ihm gewünschten Begleiter). Es ist ein besonderes Kino, in dem er einerseits Zuschauer und andererseits Filmvorführer ist. Als Filmvorführer kann der Patient die Vorführung beeinflussen und beispielsweise den Film schneller abspielen oder die Farben verändern. Anschließend wird das Erleben des Filmes dadurch modifiziert, dass der Patient den Film im schnellen Rücklauf noch einmal erlebt. Dadurch wird seine bisherige angstbesetzte Erinnerung mit den zugehörigen Reaktionen so stark verändert, dass hinterher häufig eine neue Reaktion – und damit eine Behandlung! – möglich wird.

### Indikationen

Die Schnelle Phobietechnik kann sinnvoll sein, wenn ein akuter zahnmedizinischer Behandlungsbedarf vorliegt und eine adäquate Psychotherapie aus zeitlichen Gründen vor Behandlungsbeginn nicht möglich ist. Dabei ist genau zu prüfen, inwieweit es sich um eine isolierte Phobie handelt. Eine isolierte Phobie liegt dann vor, wenn die Angst (zumindest überwiegend) durch eine eindeutig definierte, objektiv nicht wirklich bedrohliche Situation (Besuch der Zahnarztpraxis, Operation o. Ä.) oder ein entsprechendes Objekt (Spritze) ausgelöst wird. Viele Patienten haben selber das Gefühl, dass ihre Angst unangemessen bzw. irrational ist, sind jedoch nicht in der Lage, adäquat mit dieser Angst umzugehen. Sie entwickeln ein massives Vermeidungsverhalten und unterlassen – wider besseres Wissen – eine Behandlung, solange es nur irgend geht. Solche Patienten können dabei oft eine erste Situation beschreiben, die in ihren Augen den Auslöser des Angstproblems darstellt.

Vor Anwendung der Schnellen Phobietechnik ist außerdem sicherzustellen, dass der Patient angeben kann, wann es ihm vor der ersten auslösenden Situation noch gut ging und wann er wusste, dass die Auslösesituation vorbei war. Diese Vorher- und Nachher-Situationen werden während der weiteren Arbeit benötigt! Wenn diese beiden Voraussetzungen vorliegen, kann dem Patienten der Einsatz der Methode vorgeschlagen werden.

Falls der Patient keine Vorstellung von der Entstehung seiner Angst hat, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass es sich um komplexe traumatische Vorgänge handelt, die noch unter dem Schutz einer Amnesie stehen. Das gilt auch, wenn der Patient nicht weiß, wann es hinterher vorbei und wieder gut war, wenn er also eine Amnesie bezüglich des Endes der belastenden Situation hat. In solchen Fällen ist genau abzuwägen, ob die Schnelle Phobietechnik für diesen Patienten zielführend ist und ob die Behandlerin tatsächlich über die notwendigen fachlich-hypnotischen Kompetenzen verfügt, um mit eventuell zusätzlich auftauchenden Themen umzugehen.

Für Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen oder für solche, die sich bereits in psychotherapeutischer Behandlung befinden, ist der Einsatz der Schnellen Phobietechnik im Rahmen einer zahnmedizinischen Vorbehandlung nicht sinnvoll.

### Information des Patienten und Vorbereitung auf die Behandlung

Der Patient wird zunächst darüber aufgeklärt, dass sein bisheriges Verhalten eine Schutzreaktion gewesen ist, die zu dem Zeitpunkt, als sie entstanden ist, eine „sinnvolle Reaktion“ war. Die Psyche hat eine Reaktionsweise gefunden, damit sie sich „nie wieder“ einer derart belastenden Situation aussetzen muss. Dieser Schutz hat allerdings den Nachteil, dass der Film von der alten Situation „wie tiefgefroren“ abgespeichert ist. Jedes Mal, wenn der Patient in so eine Situation kommt, ist die Erinnerung quasi „frisch wie am ersten Tag“.

Dem Patienten wird weiterhin metaphorisch verdeutlicht, dass die geplante hypnotische Behandlung dazu dient, emotional erlebbar zu machen, dass der Film nun alt ist und als alter Film abgespeichert werden kann. Dabei wird dem Patienten verdeutlicht, dass er sich danach aufgrund der erfolgten Verarbeitung auch anders verhalten wird.

Wenn der Patient sich dafür entscheidet, in dieser Weise mitzuarbeiten, wird ihm das Vorgehen – am besten anhand einer Geschichte eines anderen Patienten – grob beschrieben. Das weitere Vorgehen kann dann auch in einer gesonderten Sitzung stattfinden.

### Beginn der hypnotischen Intervention: Anfang und Ende des Filmes klären

Die Zahnärztin holt sich explizit den Auftrag und das Einverständnis des Patienten, mit ihm diese hypnotische Filmarbeit durchzuführen. Falls das Einverständnis schon in der Sitzung davor vorlag, lässt sie es sich nochmals bestätigen.

Die Zahnärztin bittet den Patienten dann, mit ihr gemeinsam so zu tun, als ob sie beide Regisseure wären und einen Film über die Angst auslösende Situation drehen wollten. Dabei lässt sie sich Folgendes vom Patienten genau erklären:

- Das Vorherbild (V): Wie sah die letzte „normale“ Szene aus, bevor der Angstfilm (A) losging?
- Das Nachherbild (N): Wie sah die erste „normale“ Situation nach dem Ende des Angstfilmes aus? Wann war der Angstfilm wirklich vorbei, sodass es dem Patienten wieder richtig besser ging? Diese beiden positiven Szenen lässt sich die Zahnärztin möglichst intensiv – mit allen Sinnen – beschreiben.
- Danach klärt die Behandlerin, was das allererste Bild des Angstfilmes war.

Dabei wird darauf geachtet, über alle Bilder und Filme in diesem Schritt ausschließlich in der vollendeten Vergangenheit (im Imperfekt) zu sprechen. Diese sprachliche Form macht dem Patienten unbewusst deutlich, dass es sich um eine abgeschlossene Situation in der Vergangenheit handelt. Falls der Patient während dieses Gespräches ängstlich reagiert, sorgt die Zahnärztin dafür, dass er sich wieder im Raum orientiert und sich wieder wohlfühlt.

## Ablauf der eigentlichen Veränderungsarbeit

### 1. Trance einleiten und Kino aufbauen

Der Patient wird mit einer geeigneten Methode in eine leichte hypnotische Trance geführt. Anschließend wird er gebeten, sich ein Kino seiner Wahl vorzustellen. In diesem soll er sich einen Platz in den vorderen Reihen suchen, der bequem ist und ihm zusagt. Zur Überprüfung und Verstärkung lässt die Zahnärztin den Patienten dann das Kino mit allen Sinnen beschreiben. Aus der vorausgehenden Erläuterung des Vorgehens weiß der Patient, dass später, wenn der Vorhang sich hebt, der Film der ursprünglichen Auslösesituation laufen wird. Das bedeutet auch, dass hier bereits eine erste Dissoziation zur problematischen Ursprungssituation aufgebaut wird.

### 2. Den Vorführraum aufsuchen

Nun wird der Patient gebeten sich vorzustellen, dass er seinen Körper dort im Kino sitzen lässt und selbst in den Vorführraum des Kinos geht. Dabei bittet die Zahnärztin darum, ihn dorthin begleiten zu dürfen.

Im Vorführraum wird der Patient gebeten, die Tür zum Zuschauerraum des Kinos fest zu verschließen. Anschließend macht sich der Patient mit der Vorführtechnik vertraut. Am Mischpult kann er den Film zum Beispiel mit einem Weichzeichner versehen, farbig oder schwarz-weiß stellen oder schneller oder langsamer ablaufen lassen. Auch den Ton kann er entsprechend seinen Wünschen anpassen.

Abschließend überprüft die Zahnärztin, dass der Patient diese zweite Dissoziationsstufe vollständig durchgeführt hat. Dazu

bittet sie ihn, zu beschreiben, was er von den Zuschauern vorne im Zuschauerraum sieht. Wenn er den Vorgang vollständig durchgeführt hat, beschreibt der Patient nun, dass er „sich von hinten“ unten im Vorführungsraum sitzen sieht, wie er auf den Vorhang schaut – er sieht seinen Hinterkopf.

### 3. Den Film in Schwarz-Weiß durchlaufen lassen

Nun bittet die Zahnärztin den Patienten, die Filmkassette mit dem alten Film (A) einzulegen.

Dann lässt der Patient den Zuschauerraum dunkel werden und den Vorhang aufgehen. Er schaltet das Licht des Projektors an und es erscheint das Bild von der Vorhersituation (V), also das Bild von der Situation, in der es dem Patienten vorher noch gut ging.

Nun startet der Patient den Film in Schwarz-Weiß und mit einem Weichzeichner und lässt ihn vollständig durchlaufen. Dabei kann er auch den Ton leiser drehen und, wenn nötig, den Film schneller als normal laufen lassen. Allerdings sollten die Bilder noch zu sehen sein, der Film wird also nicht vorgespult. Dadurch, dass der Patient den Film selbst einlegt und modifiziert, wird suggeriert, dass er die Macht darüber hat, wann und wie er diesen Film ablaufen lässt und wann nicht.

Während der Film nun abläuft, kann der Patient sich selbst zuschauen (aus sicherer Entfernung und geschützt durch eine Glasscheibe), wie er im Zuschauerraum sitzt und den Film sieht. Dabei soll er den Film unbedingt bis zum Ende durchlaufen lassen, also bis zum Nachherbild (N), wo der Patient weiß, dass die Situation nun völlig vorbei ist. Wenn dieses „gute“ Nachherbild erscheint, hält der Patient den Film an und macht dieses Nachherbild wieder farbig.

Der Film sollte während der Vorführung nicht langsamer abgespielt werden, er darf auch nicht angehalten werden – sonst werden die negativen Bilder intensiviert. Die Zahnärztin bestärkt den Patienten währenddessen und gibt ihm immer wieder zu verstehen, wie gut er seine Sache gerade macht (positive Verstärkung der Veränderungsbereitschaft).

### 4. In das gute, farbige Nachherbild (N) einsteigen und den Film in Zeitraffer in Farbe rückwärts laufen lassen

Jetzt bittet die Zahnärztin den Patienten, den Vorführraum zu verlassen und in dieses gute Nachherbild (N) einzusteigen. Dann soll er den Film mit Ton und in Farbe und extrem schnell – in wenigen Sekunden – rückwärts durchlaufen lassen und erleben, wie er selber sich rasend schnell rückwärts durch diesen Film bewegt. So hört er auch alle Geräusche rückwärts. Dabei soll der Patient darauf achten, dass der Film wirklich bis zum Vorherbild (V) zurückläuft.

### 5. Aus dem Film aussteigen und sich wieder in den Kinossessel setzen

Wenn der Film komplett in Zeitraffer zurückgelaufen ist, bittet die Zahnärztin den Patienten, aus dem Vorherbild (V) wieder

auszusteigen und sich zurück in den Kinossessel zu setzen. Oft ist bereits jetzt eine deutliche Veränderung für den Patienten spürbar. Die Schritte 1 bis 5 sollten einige Male mit steigender Geschwindigkeit wiederholt werden. Die Zahnärztin entscheidet dabei, wie oft sie diese Schritte wiederholen lassen will. Als Kriterium dient ihr die bereits erfolgte Veränderung des Patienten.

### **6. Den Patienten bitten, an eine kommende zahnärztliche Behandlung zu denken**

Nun wird der Patient gebeten sich einen Film vorzustellen, in dem gezeigt wird, wie er in der Zukunft völlig entspannt eine gute Zahnbehandlung erlebt. In aller Regel gelingt das dem Patienten – zu seiner eigenen Überraschung.

### **7. Den Behandlungsraum aufsuchen und die Behandlung beginnen**

Es ist sehr sinnvoll, die zahnärztliche Behandlung direkt nach dem Abschluss der hypnotischen Arbeit zu beginnen. Dabei kommen mehrere Aspekte zum Tragen:

- Die Schnelle Phobietechnik arbeitet mit einer gewissen Verwirrung. Es ist in der Vorstellung des Patienten nicht denkbar, dass das mehrfache Hin- und Herspulen eines Filmes eine Veränderung seines Erlebens bewirkt. Außerdem ist es irritierend, sich in einem Film zu befinden, der rückwärts läuft. Diese Verwirrung erzeugt ihrerseits wiederum eine Trancevertiefung. Diese bewirkt, dass die Angst weiter sinkt und die zahnärztliche Behandlung entspannter durchgeführt werden kann.
- Durch die anschließende Erfahrung, eine zahnärztliche Behandlung erfolgreich meistern zu können, wird das Ergebnis der hypnotischen Arbeit validiert.
- Die durchgeführte zahnärztliche Behandlung wirkt gleichzeitig als erfolgreiche Exposition. Das senkt die Angst zusätzlich deutlich.
- Darüber hinaus wird durch den direkten Behandlungsbeginn vermieden, dass der Patient bis zu einer Folgesitzung immer wieder überlegt, ob seine Angst noch da ist. Wenn er das täte, würde er die Angst nur wieder aufbauen und stabilisieren.

### **8. Nachbesprechung**

Direkt nach Abschluss der zahnmedizinischen Behandlung sollte noch zusätzlich Zeit eingeplant werden, um mit dem Patienten genau durchzusprechen, welche Veränderungen er gerade so erfolgreich gemeistert hat. Jeder einzelne Schritt sollte dabei als seine Leistung dargestellt und entsprechend gewürdigt werden. Anschließend wird der Patient noch einmal gebeten, die wichtigsten Veränderungen und deren Auswirkungen aus seiner Sicht zusammenzufassen. Durch diese zusätzlichen Schritte werden die in der Trance gemachten Erfahrungen zusätzlich validiert und dem Bewusstsein zugänglich gemacht. Diese kognitive Verarbeitung führt zu einer weiteren Stabilisierung der Angstverarbeitung.

Damit steigt die Wahrscheinlichkeit noch einmal, dass dieser Patient keine weiteren hypnotischen Interventionen vor einer nächsten Zahnbehandlung benötigt.

Es ist außerdem sinnvoll, die Behandlungsplanung so vorzunehmen, dass innerhalb kurzer Zeit mehrere weitere (erfolgreiche) Zahnarztbesuche erfolgen. Durch diese Habituation an die zahnärztliche Behandlung sinkt das Angstniveau weiter und der Zahnarztbesuch wird mehr und mehr zu einer Normalität für den Patienten.

### **Und was tun, wenn's hakt?**

Falls der Patient bereits beim Aufbau des Kinos eine gewisse Unruhe zeigt, kann die Zahnärztin entweder die Trance beenden oder ihm anbieten, einen sicheren, hilfreichen Begleiter mit ins Kino zu nehmen. Dieser kann neben dem Patienten Platz nehmen. Gegebenenfalls kann der imaginierte Vertraute auch die Hand des Patienten halten oder den Arm um diesen legen. Entsprechende Suggestionen helfen dabei, den Patienten dies auch kinästhetisch erleben zu lassen. Dieser Schritt ermöglicht häufig eine deutliche Entspannung des Patienten. Aus dem Vorführraum beschreibt der Patient dann, dass er seinen Hinterkopf und den seines Vertrauten unten im Zuschauerraum sieht. Oft beschreibt er auch, wie beide gemeinsam auf den Vorhang schauen.

Manche Patienten haben beim Starten des Filmes Schwierigkeiten. Sie können sich nicht vorstellen, sich den Film mit der belastenden Erfahrung bewusst anzuschauen – auch nicht in Schwarz-Weiß, mit Weichzeichner, verkleinert oder in ähnlicher Weise verändert. Hier kann bei Bedarf eine dritte Dissoziation eingebaut werden. Dazu wird eine zweite Tür im Vorführraum suggeriert. Durch diese verlassen der Patient und die Zahnärztin nach dem Starten des Filmes gemeinsam den Vorführraum. Sie gehen dann vor den Eingang des Zuschauerraumes. Von dort können sie sehen, dass die Zuschauer, die im Kino sitzen, den Film anschauen – und dazu in der Lage sind. Während sie das durch die Tür beobachten, können sie selbst aber weder die Leinwand noch den Film sehen. Dadurch sind sie vor den Emotionen, die der Film auslösen würde, vorerst geschützt. (Erstaunlicherweise habe ich noch nie erlebt und mir ist auch noch nicht berichtet worden, dass dieser Schritt einem Patienten nicht möglich war.) Nachdem der Patient erlebt hat, dass seinem „Ich“ im Zuschauerraum das Ansehen des Filmes möglich war, geht er oft freiwillig in den Vorführraum zurück.

Es kann auch vorkommen, dass ein Patient am Ende des Filmes den Vorführraum noch nicht verlassen möchte. Dann führt ein mehrmaliges schnelles Vor- und Zurückspulen des Filmes (Vorspulen in Schwarz-Weiß, Zurückspulen in Farbe) oft zu einer Entspannung, sodass der Prozess danach fortgesetzt werden kann. Manche Patienten können auch Schwierigkeiten haben, den Ton rückwärts zu hören. Dann hilft es, sie während des schnellen Rücklaufes ein möglichst komisches Lied summen zu lassen. Auch weitere Variationen sind möglich.

## Beispiel einer Anwendung der Schnellen Phobietechnik

Der Patient eines Kollegen hatte bei bestehender Dentitio difficilis phobische Ängste vor der für den nächsten Tag geplanten, erforderlichen Osteotomie und der zugehörigen Anästhesie. Normale zahnärztliche Behandlungen dagegen konnte er – allerdings ohne Anästhesie – gut durchführen lassen. Die Anamnese ergab eine belastende Tonsillektomie in Lokalanästhesie in der späten Kindheit. Diese sah der Patient als Ursache für seine phobischen Ängste an. Dass er normale zahnärztliche Behandlungen gut ertragen konnte, erklärte er damit, dass er dies auch vor der Tonsillektomie gut gekonnt hätte.

Ichklärte den Patienten über den Ablauf der Schnellen Phobietechnik auf und dieser stimmte dem Vorgehen zu. Nach der Einleitung einer leichten Trance verliefen der Aufbau des Kinos und die zweite Dissoziation reibungslos. Im Vorführraum stieg die Angst jedoch an und der Patient wollte den Film nicht starten. Er wurde daraufhin reorientiert. Gemeinsam besprachen wir, was helfen könnte. Er entschied sich dafür, einen guten, verlässlichen Freund neben seinem „Ich“ im Zuschauerraum sitzen zu lassen. Die Trance wurde daraufhin wieder aufgebaut und der genannte Freund wurde neben ihm im Zuschauerraum positioniert. Dann suchten wir gemeinsam in der Trance erneut den Vorführraum auf. Er sah sich jetzt von hinten im Zuschauerraum sitzen, wobei sein Freund den Arm um ihn gelegt hatte. Dies berührte den Patienten sehr. Nachdem er etwas Zeit mit der Wahrnehmung dieses Bildes verbracht hatte, startete er von sich aus den Film und konnte ihn problemlos in Schwarz-Weiß bis zum Ende durchlaufen lassen. Als er das Abschlussbild mit einem Regler farbig machte, waren deutliche Entspannungszeichen sichtbar.

Gemeinsam verließen wir imaginativ den Vorführraum und ich geleitete ihn bis zur Leinwand. Dort stellte er sich vor, in dieses Farbbild hineinzuspringen und sich „im Zeitraffer rückwärts durch den Film ziehen zu lassen und am Anfang wieder rauszuspringen“. Nach der ersten vollständigen Wiederholung des Prozesses kürzte er ihn selbstständig ab und wiederholte nur noch das immer schneller werdende Zurückspulen des Filmes. (Dabei spielte es für ihn keine Rolle, dass der Film zwischendurch nicht wieder vorgepult wurde. Da das für ihn nicht wichtig war, unterließ auch ich jeglichen Kommentar.) Anschließend stellte er sich einen Film mit seiner erfolgreich verlaufenden Osteotomie am nächsten Tag vor. Dabei hatte er nach seinen eigenen Angaben „komischerweise kein schlechtes Gefühl mehr“. Der Eingriff am nächsten Tag verlief dann auch entspannt und erfolgreich.

## Fazit

Bei Patienten mit dringendem Behandlungsbedarf bei gleichzeitigen phobischen Ängsten können die Schnelle Phobietechnik und die ergänzenden Modifikationen eine deutliche Bereicherung des zahnärztlichen Hypnose-Repertoires darstellen.

## Literatur

AWMF online: S3-Leitlinie (Langversion), Zahnbehandlungsangst beim Erwachsenen, AWMF-Registernummer: 083-020, Stand: Oktober 2019, gültig bis Oktober 2024 [https://www.dgzmk.de/uploads/tx\\_szdgzmkdocuments/083-020\\_s3\\_zahnbehandlungsangst\\_langversion.pdf](https://www.dgzmk.de/uploads/tx_szdgzmkdocuments/083-020_s3_zahnbehandlungsangst_langversion.pdf) (Abruf: 05.01.2020).

Bandler, R. (1987): Veränderung des Subjektiven Erlebens. Fortgeschrittene Methoden des NLP. Paderborn, Junfermann.

Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information DIMDI im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG): ICD-10-GM-2020: F40.- Phobische Störungen: <https://www.icd-code.de/suche/icd/code/F40.-.html>(Abruf: 05.01.2020).

Handrock, A. (1999): Sprache und Verständlichkeit. Berlin, Chicago, London: Quintessenz Verlag.

Reddemann, L. (2007): Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren. Stuttgart: Klett-Cotta.

## Anmerkungen

<sup>1</sup> In diesem Artikel wurde für die Behandlerin jeweils die weibliche Form und für den Patienten die männliche Form gewählt. Es sind selbstverständlich jeweils alle Geschlechter mitgemeint.

<sup>2</sup> Eine potenzielle Behandlung durch einen Heilpraktiker *in gesonderten Räumen* findet in der Leitlinie naturgemäß keine Berücksichtigung.



**Dr. Anke Handrock** ist Zahnärztin und Biologin. Neben ihrem eigenen Unternehmen leitet sie das Steinbeis-Transfer-Institut Positive Psychologie und Prävention. Seit 1998 arbeitet Dr. Handrock als Speakerin, Trainerin und Coach für medizinische und systemisch-strategische Kommunikation für Ärzte und Zahnärzte. Daneben ist sie

Autorin mehrerer Fachbücher und veröffentlicht regelmäßig Artikel in Fachzeitschriften.

**Korrespondenzadresse:** [info@handrock.de](mailto:info@handrock.de)



Behandlungskonzept

# Vom Kinosaal zur Kinotechnik

Sophie-Isabelle Martin und David Simon

Kennen Sie einen besseren Unterhaltungsort als das Kino? Wir alle wissen, dass Unterhaltung ein gutes Mittel zur Fokussierung ist. Zusätzlich zum Unterhaltungseffekt regt das Kino unsere Sinneskanäle an: die visuelle Wahrnehmung durch die Vielfalt beweglicher Bilder auf einer Riesenleinwand und den auditiven Sinneskanal durch den Ton und die Musik, die wir von verschiedenen Seiten des Saales mehr oder weniger laut wahrnehmen. Manche Kinos stimulieren sogar unsere Bewegungsempfindung durch wackelnde Sessel, Wind oder Wassertropfen, die das Gesicht entweder sanft streicheln oder wie starker Regen peitschen. Auch unser Geruchsinn wird oft angesprochen. Dunkle Kinosäle haben ja diesen unerklärlichen, ganz besonderen Kinogeruch. Im Hintergrund sind mehrere Personen fleißig bei der Arbeit, damit der Zuschauer sein Unterhaltungserlebnis voll genießen kann. Zunächst einmal die Mitarbeiter am Schalter, bei denen man seinen Platz bezahlt und die dann die ersehnte Eintrittskarte aushändigen, mit der man Zugang zum Saal bekommt. Der Filmvorführer kümmert sich um den technischen Teil wie Ton, Licht und vor allem das Abspielen des Films. Seine Arbeit besteht darin, die Filmvorführung perfekt abzuwickeln, damit die Zuschauer eine angenehme Zeit haben. Die Wahl des Films ist auch sehr wichtig. Und ein guter Schauspieler ist natürlich für eine gute Story unerlässlich ...

## Kinotechnik in der Hypnose

Die Kinotechnik in der Hypnose ist eine Multidissoziationstechnik. Zunächst erscheint sie schwer durchführbar. Doch wenn man die aufeinanderfolgenden Dissoziationen gut verstanden hat, kann sie sich als sehr interessantes Instrument erweisen. Sie wird besonders dazu eingesetzt, Phobikern zu helfen. Die Phobie ist eine überdimensionale Angst, die mehr von Empfindungen als von rationalen

Ursachen, Gegenständen oder einer bestimmten Ursache abhängt. Es handelt sich um eine Überfokussierung auf ein Objekt (reelles Objekt, Idee, Kontext, Erinnerung), das die Angst auslöst und dadurch eine Dissoziation von Ressourcen nach sich zieht, die Sicherheit und Beruhigung geben könnten. Beim Einsatz der Kinotechnik wird all das genutzt, was uns Kinosäle bieten, um alle Sinneskanäle zu stimulieren. Wir sollten auch nicht vergessen, dass das Kino viele Codes der Hypnose verwendet, wie Illusionen und Unterhaltung – all das, was beim Zuschauer Emotionen hervorruft. Wie wir bereits erwähnt haben, beruht das Prinzip dieser Technik auf der Multidissoziation des Patienten. Die Dissoziation ist ein fundamentaler psychologischer und normaler geistiger Prozess und mobilisiert zahlreiche Ressourcen, einschließlich unbewusster Anteile und Automatismen. Der Therapeut führt seinen Patienten in mehrere Dissoziationsebenen: Dieser wird nacheinander Zuschauer, Schauspieler, Filmvorführer und stiller Beobachter. Jeder dieser Teile seines Ichs wird bei der Abwicklung der Trance eine präzise Rolle spielen und die ganze Subtilität beruht auf der Interaktion zwischen diesen Teilen, damit der Patient selbst zu seiner eigenen Lösung findet.

## Rollen und Personen

Beginnen wir zunächst mit dem Verständnis der einzelnen Rollen und stellen wir wie in einem richtigen Film die Personen vor.

**Der Zuschauer** sitzt bequem in seinem Kinossessel und kann sich den Film auf der Leinwand ansehen. Er muss aber nicht fest in seinem Sessel sitzen bleiben, sondern kann auch seine Umgebung wahrnehmen. Er kann also die Kabine des Vorführraums und den Filmvorführer sehen, aber auch den stillen Beobachter, und eines der beiden Ichs – oder sogar beide – hervorrufen. Diese Rolle



erlaubt es dem Patienten, Zuschauer seines eigenen Lebens bzw. seiner eigenen Angst zu sein. Hier spürt der Patient seine Emotionen in der Eigenschaft eines Zuschauers.

**Der Schauspieler** gehört zum Film, der auf der Leinwand abläuft. Er ist sogar der Held des Films, erlebt intensiv die Aktion und/oder die Problematik und kann den Verlauf seiner Geschichte bestimmen.

**Dem Filmvorführer** kommt eine wichtige Rolle zu. Er kann den Rhythmus des Films verändern. Er startet den Film, kann ihn beschleunigen, verlangsamen oder auch Pausen einlegen. Und er ist derjenige, dem die Ehre zuteilwird, diesen Film mit der gefundenen Lösung sorgfältig zu archivieren.

**Der stille Beobachter** ist so etwas wie das Reserverad des Zuschauer-Patienten. Da er mit dem Rücken zur Leinwand steht, sieht der stille Beobachter den Film nicht. Er sieht nicht den Teil seines Ichs, der als Schauspieler in direktem Kontakt mit der Angst, der Phobie steht. Er kann den Zuschauer beobachten und auch mit dem Filmvorführer-Patienten interagieren, um die Entwicklung der Emotionen zu ermöglichen.

### Sitzungsablauf

Nachdem nun jede Rolle genau definiert wurde, werden wir den Ablauf einer Sitzung mit der Kinotechnik stufenweise detailliert beschreiben. Wir stellen uns den Fall eines Patienten vor, der sich seit einigen Jahren nicht mehr auf den Behandlungsstuhl eines Zahnarztes setzen kann. Er hatte zwar früher bereits zahnärztliche Behandlungen, aber eine unglückliche Erfahrung reichte aus, um diese Phobie auszulösen. Trotz des Willens, sich behandeln zu lassen, spürt dieser Patient einen inneren Widerstand, der ihn daran hindert. Nach Identifizierung der Phobie schlägt der

Therapeut seinem Patienten eine Hypnosetechnik vor, durch die er seine Ängste überwinden kann. Bei Zustimmung erklärt der Therapeut den genauen Ablauf der Technik, bevor die Hypnosesitzung beginnt. Patient und Therapeut einigen sich gemeinsam auf den Film, der im Kino auf der Leinwand gezeigt wird. In diesem speziellen Fall handelt es sich um den Film mit dem Patienten als Schauspieler, der sich mit seiner Phobie auseinandersetzt. Der Therapeut setzt die Multidissoziation ein, um die Phobie seines Patienten zu heilen. Wir dürfen nicht vergessen, dass der Patient bei einer starken Multidissoziation geschützt bleibt. Die nacheinander durch den Therapeuten eingeführten Dissoziationen haben zum Ziel, den Patienten abzuschirmen. Er kommt dadurch in die Lage, von der traumatischen Situation Abstand zu nehmen. So kann er seinen Blick und seine Emotionen in Bezug auf diese Konstellation verändern. Die Kinotechnik der Multidissoziation eignet sich deshalb gut zur Phobiebehandlung.

Zunächst schlägt der Therapeut dem Patienten vor, ein Kino auszuwählen, vielleicht das Kino seines Stadtviertels oder auch ein erfundenes Kino, das ihm gerade am Besten passt. Dann bittet der Therapeut den Patienten, die Fassade des Kinos zu beschreiben. Anschließend schlägt er ihm vor, einen Teil seines Ichs draußen vor dieser Fassade stehenzulassen, während ein anderer Teil in das Kino hineingeht.

Dieser Teil des Patienten wird wie bei jeder Kinovorstellung an der Kasse eine Karte kaufen, um in den Saal gehen zu dürfen. Wir erinnern daran, dass es sich bei dieser Hypnosetechnik um eine Multidissoziation handelt. In diesem Stadium wird der Therapeut nun seinen Patienten ein weiteres Mal dissoziieren: Ein Teil des Patienten bleibt vor dem Kinosaal stehen, während ein weiterer Teil hineingeht. Dieser Teil ist der Zuschauer-Patient.



Am Eingang des Saals wird der Zuschauer-Patient sich Zeit nehmen, diesen Saal anzusehen – die Sessel, den Vorhang, hinter dem sich die Leinwand verbirgt, die Notausgänge, die Kabine des Vorführraums – und vielleicht den Geruch des Saals wahrnehmen. Er wird sorgfältig den Platz aussuchen, auf dem er am bequemsten sitzen kann. Der Therapeut nimmt an seiner Seite Platz und kann während des gesamten Verfahrens eingreifen, um dem Patienten dabei zu helfen, seine Lernketten zu ändern oder neu zu bilden. Wenn der Vorhang aufgeht, wird der Zuschauer-Patient den Film ansehen, in dem er einen Teil seines Ichs wiederfindet: den Schauspieler-Patienten.

Der Schauspieler-Patient ist eine neue Dissoziation unseres Patienten durch den Therapeuten. Der Schauspieler-Patient wird der Held dieses Films sein. Auf der Leinwand wird er wie ein GI, ein Superheld, den Verlauf des Films bestimmen.

Immer noch im Prozess der Multidissoziation wird der Therapeut den Patienten noch einmal aufteilen, damit sich dieser auch als Filmvorführer sieht. Diese Rolle ist sehr wichtig, da der Filmvorführer-Patient direkten Einfluss auf den Film haben kann. Dieser Teil des Patienten hat Zugang zum gesamten Material des Vorführungsraums. Am Schaltpult kann er zunächst die Lautstärke des Tons im Film regeln und entscheiden, überhaupt keinen Ton einzustellen oder eine Musik seiner Wahl zu spielen. Der Filmvorführer hat auch Zugriff auf den digitalen Projektor. Ohne diesen Projektor gibt es keinen Film. Er hat die wichtige Aufgabe, den Film zu starten. Er kann diesen ganz einfach unterbrechen, beschleunigen oder verlangsamen oder auch einige Passagen überspringen. Alles ist möglich.

Der Filmvorführer-Patient muss auf den Schauspieler-Patienten hören, um auf Bitten des Letzteren zu reagieren, damit dieser sein Erlebnis weiterentwickeln kann.

Der Therapeut nimmt nun eine letzte Dissoziation vor. Hier wird ein Teil des Patienten der stille Beobachter. Er steht mit dem Rücken zur Leinwand, direkt unter der Leinwand, d. h., er kann den Film auf der Leinwand nicht sehen. Durch diese gewählte Position wird der stille Beobachter-Patient von der Geschichte im Film, also von der Phobie des Patienten, ferngehalten. Dieser stille Beobachter wird den Zuschauer-Patienten betrachten und dessen Emotionen wahrnehmen. Denkt zum Beispiel der stille Beobachter, dass der Zuschauer große Schwierigkeiten hat, eine Szene im Film auszuhalten, dann kann er mit dem Filmvorführer interagieren, damit

dieser in den gezeigten Film eingreifen und dem Zuschauer ermöglichen kann, seine Emotionen in Bezug auf den Film zu mindern. Sobald der Therapeut alle diese Dissoziationen sorgfältig eingeleitet und der Patient die Rolle jeder einzelnen Dissoziation verstanden hat, wird der Therapeut dem Patienten dabei helfen, seine Phobie zu ändern. In diesem Stadium der Multidissoziation kann der Patient mit Leichtigkeit von einem Teil seines Ichs zum anderen wechseln: Er ist Schauspieler, Zuschauer, Filmvorführer oder falls nötig stiller Beobachter, sooft es ihm nötig erscheint. Der Therapeut bittet den Patienten, zwischen diesen Teilen seines Ichs zu wechseln. Der Zuschauer kann dem Filmvorführer Ratschläge geben. Der Filmvorführer ist Herr über die Zeit, er kann die Suchprozesse steuern. Der Zuschauer und der Filmvorführer können beide zusammen eine Lösung finden. Der Schauspieler handelt und spielt die Lösung auf der Leinwand.

Bei dieser Technik wird jeder der verschiedenen Teile des Patienten im Trancezustand seine Ressourcen aktivieren, die zur Behandlung der Phobie nötig sind. Der Therapeut darf nicht Beobachter bleiben. Er kann seinem Patienten durch Fragen helfen, damit dieser in seinem Prozess vorankommt und seine Ressourcen aktivieren kann. Aber wie bei jeder hypnotischen Trance muss der Therapeut darauf achten, nur neutrale Fragen zu stellen, um den Patienten in seiner eigenen Entwicklung zu fördern.

Man könnte ihn zum Beispiel Folgendes fragen:

„Was passiert gerade?“

„Wie ist das da drin?“

„Wie fühlt sich das an?“

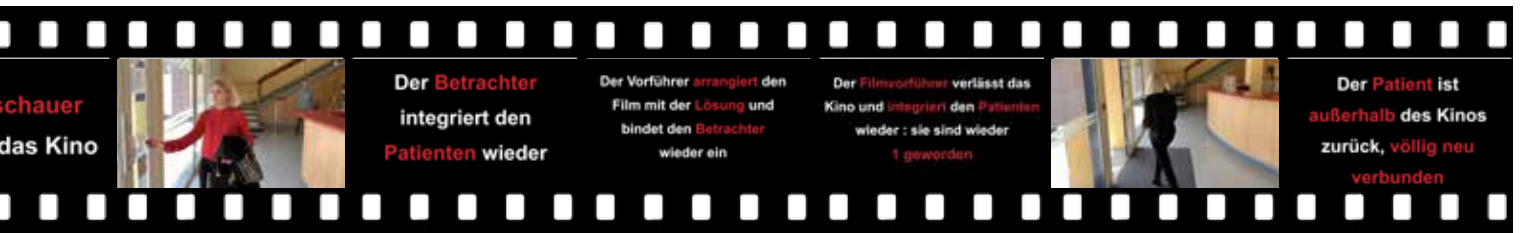
„Was könnte man anders machen?“

„Wie kann man diesem Teil Ihres Ichs helfen?“

„Wie geht das noch besser?“

„Wie ist es JETZT?“

Allerdings kann diese Technik zeitintensiv sein. Der Therapeut muss dem Patienten die nötige Zeit lassen. Eine Trance von 1 oder 1,5 Stunden Dauer ist angemessen, besonders wenn die Phobie sehr tief sitzt. Natürlich wird die Trance in vielen Fällen schneller gehen. Das hängt vor allem von der Fähigkeit des Patienten ab, seine Ressourcen zu aktivieren. Das Hauptziel ist, dass der Patient seine Vorstellung und so den „Film seines Lebens“ ändern kann. Die Kinetik wird beim Patienten Emotionen auslösen, die im Verlauf des Prozesses nach und nach auftreten. Sie müssen vom Therapeuten gesteuert werden, der den Patienten bei diesem Unternehmen



begleitet, aber auch vom Patienten selbst, der alle Teile seines Ichs einsetzen wird, indem er mit Leichtigkeit (Trancezustand) von einem Teil zum anderen wechselt, vielleicht ein bisschen so, als ob er mit Hilfe der Teleportation vom Zuschauer zum Filmvorführer, Schauspieler oder sogar zum stillen Beobachter springt.

### Reassoziaton

Der Prozess aktiviert Ressourcen, mit deren Hilfe der Patient am Ende seine Lösung selbst finden wird. Sobald der Patient selbst die Lösung gefunden hat, entspannt er. Doch der Therapeut darf auf keinen Fall glauben, dass seine Arbeit jetzt beendet ist. Der Patient befindet sich ja weiterhin in einem Zustand der Multidissoziation und der Therapeut muss ihn wieder sorgfältig assoziieren. Alle einzelnen Teile müssen sich wieder finden, damit der Patient gut aus der Trance erwacht und sich wohlfühlt. Bei dieser Technik ist die Phase der Reassoziaton unerlässlich und genauso wichtig wie die bereits vorher geleistete Arbeit. Wird diese Phase schlecht durchgeführt, wird der Patient keine Vorteile der Trance verspüren. Erst eine sorgfältige Wiedereingliederung macht es ihm möglich, alle einzelnen Teile zu vereinen und sich wieder als Ganzes zu fühlen. Beachten wir, dass eine weiter bestehende Dissoziation den Patienten in einem verwirrten Zustand zurücklässt und dieser von der Trance einen schlechten bzw. negativen Eindruck zurückbehält, selbst wenn diese ansonsten korrekt durchgeführt wurde.

In dieser Phase der Trance befinden sich der Therapeut und der Patient im Kinosaal. Der Therapeut wird nun beginnen, die verschiedenen Personen im Saal zu reassoziieren. Der stille Beobachter vereint sich mit dem Zuschauer und dem Schauspieler. So verlässt ein einziger Patient den Kinosaal, um den Patienten, der das Ticket gekauft hat, am Eingang zu treffen.

Der Filmvorführer-Patient befindet sich immer noch im Vorführraum. Er hat eine sehr wichtige Rolle, wenn der Patient seine eigene Lösung gefunden hat. Er hat also den Film angehalten, den Ton abgestellt, die Vorhänge vor der Leinwand geschlossen und sogar das Licht im Saal ausgemacht. Im Vorführraum nimmt er sich die Zeit, das Schalterpult und den digitalen Projektor auszuschalten. Eine letzte Etappe steht ihm noch bevor: Er muss den Film mit der Lösung sorgfältig archivieren, und zwar an einem Ort, den nur er kennt. Wenn diese letzte Aufgabe erledigt ist, kann der Filmvorführer-Patient das Licht im Vorführraum ausmachen und den Patienten am Kinoeingang treffen.

Jetzt besteht nur noch eine einzige aktive Dissoziation. Der Patient mit all seinen Ichs, die im Kinosaal waren, verbindet sich wieder mit dem ersten Teil seines Ichs, der am Anfang dissoziiert wurde und vor dem Eingang des Kinos stehenblieb. Der Patient kommt also aus dem Kino und vereint sich wieder mit diesem letzten Teil zu einer einzigen Person. Er kann sogar das neue Filmplakat draußen am Kino betrachten. Es ist der Aushang für einen neuen Film, denn die neu gebildeten Lernketten führen zu einem neuen Film für sein Leben. Erst die abgeschlossene Reassoziaton beendet die Trance und hinterlässt den Patienten erleichtert, denn er hat seine eigene, zu ihm passende Lösung gefunden.



**David Simon** (staatlich geprüfter Masseur und Bewegungstherapeut) und **Dr. Sophie-Isabelle Martin** (Zahnärztin) arbeiten – jeder in eigener Praxis – in einem Gesundheitszentrum in Montsûrs.



Nach ihren jeweiligen Staatsexamen in Poitiers (1994) bzw. Rennes (1999) erkannten sie, dass der Beruf zwar Freude machte, ihnen aber etwas fehlte, was sie zunächst noch nicht benennen konnten. Klar war ihnen nur, dass die technische Seite ihrer Berufe ein zu großes Gewicht gegenüber der menschlichen hatte.

In der Hypnoseausbildung (inkl. kreativer Kurzzeittherapie) bei EMER-

GENCES in Rennes ab 2015 lernten beide ein für ihre Arbeit wichtiges Werkzeug kennen, um den Kontakt zum Patienten erheblich zu verbessern. Sie hatten gefunden, was sie suchten. Seitdem integrieren sie nicht nur die Hypnose in ihre tägliche Arbeit, sondern sind auch national und international als Referenten auf Kongressen aufgetreten.

**Korrespondenzadresse:** david.simon.pro@gmail.com

Interview

# „Die kompetente Nutzung der Hypnose erfordert ein klinisches Studium und gründliche Erfahrung“

Dorothea Thomaßen im Gespräch mit Dipl.-Psych. Birgit Hilse, 1. Vorsitzende der Milton H. Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose e. V. (MEG)

**Frau Hilse, Sie sind die neue Vorsitzende der MEG. Wie würden Sie sich selbst vorstellen?**

Ich lebe in München und arbeite in eigener Praxis als Psychologische Psychotherapeutin. Selbst zähle ich mich – obwohl auch nicht mehr ganz jung – eher zur jüngeren Generation der MEG. Ich hatte das Glück, dass ich Hypnose bereits während meines Psychologiestudiums in Konstanz durch eine Veranstaltung von Walter Bongartz kennenlernen konnte. Dies hat mich damals so neugierig gemacht, dass ich direkt nach meinem Studium meine erste Hypnoseausbildung bei ihm absolviert habe. Bis heute haben die Begeisterung für die Hypnotherapie und die Freude an ihr nicht nachgelassen. Auf der Suche nach einem geeigneten Praxisraum in München habe ich nach der Approbationsausbildung in Verhaltenstherapie und mehrjähriger psychotherapeutischer Tätigkeit in der Psychiatrie 2004 Burkhard Peter und Wilhelm Gerl kennengelernt. Burkhard und Wilhelm haben mich in ihre psychotherapeutische Praxisgemeinschaft am Institut für Integrierte Therapie aufgenommen. Daraus hat sich eine bis heute bestehende freundschaftliche Zusammenarbeit ergeben, die für meine weitere therapeutische Ausrichtung und Anbindung an die MEG sehr prägend war. Nach dem Ausscheiden von Wilhelm Gerl 2012 habe ich gemeinsam mit Burkhard Peter die Leitung der Münchner Regionalstelle übernommen; seit 2014 bin ich Ausbilderin und Supervisorin für klinische Hypnose und seit 2015 Vorstandsmitglied der MEG, erste Vorsitzende nun seit März 2019.

**Sie sind mit einer Liste angetreten. Was ist Ihr gemeinsames Programm?**

Neben den üblichen Aufgaben im Tages- und Jahresgeschehen, wie zum Beispiel der Konzeption und Organisation der jährlichen Tagung, sehen wir zwei wesentliche Ziele in unserer nächsten

Vorstandsperiode: zum einen die Nachwuchsförderung in der MEG, zum anderen eine stärkere Etablierung der Hypnose in der psychologischen und medizinischen Aus- und Weiterbildung. Daneben wollen wir auch weiterhin, wie dies bereits in den vergangenen Jahren durch unsere Forschungsprojekte geschehen ist, die wissenschaftliche Anbindung der Hypnose kontinuierlich fördern. So unterstützt die MEG nach der erfolgreichen Depressionsstudie derzeit eine Studie der Universität Tübingen zu Hypnotherapie bei Angststörungen.

Schon ab diesem Jahr wird es als Neuerung und im Rahmen unserer Nachwuchsförderung auf unseren zukünftigen Jahrestagungen mit MEGcampus eine Art Stipendium für Studierende geben.

Im September 2019 hat der Bundesrat nach jahrelangem Vorlauf eine Gesetzesreform zur Psychotherapieausbildung verabschiedet. Für den neuen Studiengang Psychotherapie wird aktuell länderübergreifend eine Approbationsordnung erstellt. Diese Gesetzesreform wird sich weitreichend auf den gesamten Bereich Fort- und Weiterbildung in der Psychotherapie auswirken. Für uns ist es von großer Bedeutung, hier von Beginn an mitzuwirken, damit Theorie und Praxis der klinischen Hypnose bzw. Hypnotherapie in den Studiengängen und der Fort- bzw. Weiterbildung angemessen vertreten sind.

**Wie sind die Aufgaben im Vorstand verteilt?**

Insgesamt sind wir acht Vorstandsmitglieder. Als erster Vorsitzenden laufen bei mir alle Zuständigkeiten und die Koordination der einzelnen Aufgabenfelder zusammen. Ich arbeite dabei sehr eng mit unserer Geschäftsstellenleiterin Betty Niederauer zusammen. Eng unterstützt werde ich von unserer 2. Vorsitzenden Dipl.-Psych. Maria Schnell, MEG-Regionalstelle Berlin-IfHE. Maria ist zuständig für die Organisation der Jahrestagung und leitet die Arbeitsgruppe,



die sich mit Weiterbildungsthemen und allgemeinen berufspolitischen Fragen beschäftigt. Schatzmeisterin und gleichzeitig Mittelfrau zur DGZH ist Dr. med. dent. Kerstin Schnurre. Das Amt des Schriftführers bekleidet Dipl.-Psych. Melchior Fischer-Ott, RehaKlinik Glotterbad. Für Öffentlichkeitsarbeit und Wissenschaft ist Dr. med. Heinz-Wilhelm Gößling, MEG-Regionalstelle Göttingen-Hannover, zuständig. Dipl.-Psych. Hiltrud Bierbaum-Luttermann, KiHyp MEG-Projekt Berlin, kümmert sich zusammen mit Maria Schnell um berufspolitische Themen. Hiltrud koordiniert gleichzeitig das Curriculum KiHyp (*Hypnotherapeutische und Systemische Konzepte für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen*).

Nachwuchsförderung und die Belange der medizinischen Hypnose sind in der Verantwortlichkeit von Matthias Nörtemann, Chefarzt der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München Harlaching. Dr. rer. nat., Dipl.-Psych. Reinhold Zeyer, MEG-Regionalstelle Tübingen, ist für alle Belange rund um das Curriculum KomHyp (*Hypnosystemische Kommunikation*) und unterstützend auch für unser neues Inhouseseschulungsprogramm MedHypKompakt zuständig.

**Die MEG öffnet sich auch verstärkt Ärzten und hat im letzten Jahr neue Trainer für medizinische Hypnose benannt. Gleichzeitig ist es eine Herausforderung, in der Schulmedizin Fuß zu fassen. Welche Möglichkeiten sehen Sie, hier mehr Einfluss zu bekommen?**

Hier gibt es noch sehr viel zu tun. Mit unserem neuen Programm „MedHypKompakt – Suggestive und imaginative Kommunikationsstrategien für den medizinischen Alltag“ wollen wir ein spezifisches Angebot von Inhouse-Schulungen schaffen, das auf den spezifischen Bedarf von Kliniken und die Arbeitsrealität der Ärzte zugeschnitten sein soll. Und das es ermöglicht, dass nicht

nur Ärzte, sondern auch ganze Klinikteams in hypnosystemischen Kommunikationsstrategien geschult werden können.

Weiterhin möchten wir das Curriculum „Medizinische Hypnose“, das sich ausschließlich an Ärzte – besonders an solche ohne psychiatrische oder psychotherapeutische Ausrichtung – wendet, verstärkt an den MEG-Regionalstellen anbieten und so eine adäquate Fortbildungsmöglichkeit für Mediziner schaffen.

Wichtig ist außerdem, Hypnose noch mehr wie auch bei den Psychologen in der Aus- und Weiterbildung von Ärzten zu verankern. Hier wäre es von enormer Bedeutung, dass hypnosystemische und hypnotherapeutische Inhalte bereits an Universitäten im Medizinstudium gelehrt werden, damit schon Studierende davon profitieren können. In der Ärzte-Weiterbildungsordnung der Psychotherapie bzw. Psychiatrie ist Hypnose als Zweitverfahren in der Rubrik „Suggestive- und Entspannungsverfahren“ aufgeführt. Für sinnvoll erachten wir es, jenseits dieser eng gefassten Rubrik „klinische Hypnose“ bzw. „Hypnotherapie“ noch viel stärker als medizinische Methode zu etablieren, der ein eigenes theoretisch-wissenschaftliches Konzept zugrunde liegt.

**Anders als Psychotherapeuten arbeiten Zahnärzte in einem Team. Sie haben die Erfahrung gemacht, dass eine Schulung ihrer Assistenten für einen reibungslosen Behandlungsablauf wichtig ist. Teambildung ist in anderen medizinischen Bereichen noch größer. Was bedeutet das für zukünftige Ausbildungskonzepte?**

Speziell unser Programm „MedHypKompakt“ ist dafür geeignet, sowohl die Kommunikation mit Patienten als auch die Teamkommunikation auf ein anderes Level zu heben und insgesamt effizienter und patientenfreundlicher zu machen. Das kann zu einer größeren Zufriedenheit auf beiden Seiten führen. Die Patienten

fühlen sich bei diagnostischen und kurativen Maßnahmen besser aufgehoben und unterstützt, was auch letztlich zu besseren Heilungsprozessen führt. Sie erfahren generell mehr Wertschätzung und sind zufriedener und Ärzte und Ärztinnen haben letztlich mehr Zeit und Muße für ihre eigentlichen medizinischen Aufgaben. Integrative Ausbildungskonzepte für Klinik- oder Praxisteams schätze ich für die Zukunft als enorm wichtig ein. Die professionellen Hypnosegesellschaften sollten hier auf keinen Fall den Anschluss verpassen. Allerdings finde ich es unerlässlich zu prüfen und zu hinterfragen, welche Inhalte für welchen Ausbildungsstand als adäquat erachtet werden – ähnlich einer Qualitätssicherung.

### **Wie kann Hypnotherapie für junge Menschen attraktiver werden?**

Damit Hypnose, Hypnotherapie und hypnosystemische Kommunikation als attraktiv erlebt werden kann, müssen die Begriffe nach unserem modernen Verständnis noch weiter in das Alltagswissen einfließen und sich damit von einem verzerrten und missverständlichen Bild von Hypnose, wie es immer noch z. B. durch Bühnenshows transportiert wird, unterscheiden. In diese Richtung sind schon gute Entwicklungen beobachtbar.

Die MEG hat in den letzten fünf Jahren vermehrt finanzielle Mittel in diese Aufgabe gesteckt. Wir haben mit [www.hypnose.de](http://www.hypnose.de) eine Aufklärungs- und Informationswebseite geschaffen, die mittels Kurzartikel und Videos eine junge, zeitgemäße Form der Informationsbeschaffung ermöglicht – unterstützt durch ein frisches und smartphonefähiges Design. Der MEG-Blog bedient sowohl die sozialen Medien wie Facebook und Twitter als auch die heute übliche Informationsrecherche im Internet und hat viele Follower. Besonders der im Blog integrierte Audiopodcast erfreut sich großer Beliebtheit bei jungen Leuten. Das sind die bereits umgesetzten Ansätze der MEG jüngere Menschen zu erreichen und für die Hypnotherapie zu begeistern. Unser Ziel ist es, noch mehr spezielle Angebote für junge Menschen zu schaffen, darunter auch solche, in denen sich junge Menschen innovativ und kreativ einbringen können.

Wie schon erwähnt werden wir bereits auf der nächsten Jahrestagung in Bad Kissingen mit MEGcampus ein Projekt zur Nachwuchsförderung starten. Wir bieten hier erstmals 30 Studierenden der Fachrichtungen Psychologie, Medizin und Zahnmedizin sowie Psychologische PsychotherapeutInnen in Ausbildung (PiAs) und MedizinstudentInnen im Praktischen Jahr (PJs) die Möglichkeit, im Rahmen eines Stipendiums ein kostenfreies Tagungsticket zu erwerben. Dieses berechtigt zur Teilnahme an den Vorträgen und Workshops inklusive zweier spezieller MEGcampus-Workshops sowie zur kostenfreien Teilnahme am Tagungsfest. Wir hoffen hier auf einen regen Austausch mit der jüngeren Generation.

Die MEG fördert schon seit Jahren mit dem MEG-Nachwuchsförderpreis wissenschaftliche Arbeiten junger Forscherinnen und Forscher. Auf diesem Gebiet wollen wir uns noch weiter engagieren,

indem wir verstärkt Bachelor- und Masterarbeiten von Studierenden unterstützen wollen, die sich mit Hypnoseforschung beschäftigen. Damit erhoffen wir uns auch noch mehr Zugang zu Universitäten.

### **Die kommende Jahrestagung beschäftigt sich mit der Digitalisierung. Schon lange sind Ausbildungsseminare auf DVD oder Youtube für jeden frei verfügbar. Wie zeitgemäß ist die restriktive Haltung der MEG in der Frage der Ausbildung?**

Wie schon berichtet, haben wir Videos produziert, eine Infowebseite geschaltet und erfolgreich einen Blog initiiert, und seit vielen Jahren ist der Austausch in der E-Mail-basierten Hypnose-Liste mit ca. 3.000 Kollegen und Kolleginnen sehr lebendig! Damit bewegen wir uns sehr auf der Höhe der Zeit. Die Fortbildung in klinischer Hypnose zeichnet sich dadurch aus, dass sie erfahrungsorientiert vermittelt wird, was sich vom passiven Betrachten einer DVD oder Youtube-Videos deutlich unterscheidet. Es ist nicht in unserem Sinne, dass alle Inhalte und Techniken der klinischen Hypnose für jeden frei verfügbar sind und damit auch von Laien angewendet werden können, die dafür nicht die entsprechenden Voraussetzungen besitzen. Eine kompetente Nutzung der klinischen Hypnose kann unserer Ansicht nach nur jemand leisten, der auch ein dafür qualifizierendes klinisches Grundstudium und gründliche Erfahrung in der entsprechenden therapeutischen Praxis hat. Daher haben es die Fachgesellschaften (DGH, MEG, DGÄHAT, DGZH) gemäß den Vorgaben der ISH für nötig befunden, die Inhalte der Hypnose vor der Anwendung durch Laien zu schützen.

### **Bei welchen Themen würden Sie gerne enger mit der DGZH zusammenarbeiten, und was wünschen Sie sich hier?**

Eine Zusammenarbeit könnten wir uns sehr gut vorstellen über gemeinsame Forschungsprojekte, die Bereiche betreffen, die für unsere Gesellschaften von beiderseitigem Interesse sind und auch unsere Anbindung an Universitäten fördern. Die beiden Gesellschaften könnten zum gegenseitigen Vorteil auf berufspolitischer Ebene zusammenarbeiten, zum Beispiel bei der Verankerung der Hypnose in der Aus- und Weiterbildung von Ärzten und Zahnärzten. Wünschen würden wir uns von der DGZH eine klare Haltung im Umgang mit Heilpraktikern ohne entsprechende Grundausbildung. In der MEG haben wir dazu klare Vorgaben. Und last, not least bauen wir auf einen kollegial-freundschaftlichen Umgang miteinander, der auf gegenseitiger Wertschätzung unserer beider Gesellschaften mit ihren gemeinsamen und aber auch unterschiedlichen Zielsetzungen beruht.



# 22. Pfingstklausur

28. Mai – 2. Juni 2020

Hotel Retter in Pöllau, Steiermark ([www.retter.at](http://www.retter.at))



... das etwas andere Seminar der ÖGZH ...

## Vorläufige Referenten/Themen-Liste (Änderungen vorbehalten):

Alberts Henning:	Welche Sprache spricht Zeit
Alberts Henning & Inge:	Doppelinduktion – Da gibt es was auf die Ohren
Alberts Inge:	Core Transformation
Becker Solveig:	Phobietechnik für die ärztliche Praxis
Brunier Eberhard:	Zen Bogenschießen // Allergietherapie
Brunner Carsten:	Wie erkenne ich einen Lügner // Die Psychologie des Kampfes / Gewaltschutz
Brunner Eveline:	Träume sind Schäume – oder vielleicht auch nicht?
Defant-Thuswaldner Edith:	Bauchhypnose
Rudol Theresa & Uwe:	Melodie, Harmonie, Rhythmus – ein etwas anderer Blick auf Hypnose
Holl Boris:	Körpersprache
Juraschek Dana:	Manchmal müsste man zaubern können
Krupka Allan:	Induktionsrefresher
Metten Ruth:	Ich will, also bin ich // Hundgestütztes Hypnodrama
Ott Johannes:	Die Neurophysiologie der Spiritualität – Gott in Deinem Kopf
Rudol Uwe:	Faming
Schnichels Stephanie:	Gewaltfreie Kommunikation // Vorwürfe sind ungünstig formulierte Bitten
Schweizer Cornelia:	Einführung in die hypnotherapeutische Arbeit nach Milton Erickson
Schweizer Cornelia:	Hypnotherapeutische Konzepte bei Adipositas und Binge-Eating-Disorder
Sponring Herbert & Tanja:	Matrix – mehr als nur ein Hollywood Block Buster
Steiner Nick:	Qi Gong – Die Zukunft in der vergangenen Gegenwart des Seins
Weiss Stefan:	Meditation
Woitzik Susanne:	Mehr Erfolg im Team // Mitten ins Herz

## Speziell für unsere jugendlichen Gäste:

Brunner Carsten:	Gewaltprävention
Juraschek Dana:	Manchmal müsste man zaubern können



DGZH-Mitglieder werden bei der Anmeldung zur Pfingstklausur den ÖGZH-Mitgliedern gleichgestellt und zahlen nur die ermäßigte Teilnahmegebühr von € 675,- bzw. € 350,- für teilnehmende Angehörige. Das Anmeldeformular ist auf der Homepage der ÖGZH unter [www.oegzh.at](http://www.oegzh.at) oder per E-Mail an [info@oegzh.at](mailto:info@oegzh.at) abrufbar.

Wir freuen uns auf unsere Gäste der DGZH!





# FUNDGRUBE

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

*Das Fundstück für diese Ausgabe haben wir von Christine Scharlau, Diplom-Soziologin aus Hagen, erhalten. Sie schreibt gerade an ihrer Familiengeschichte, die unter dem Titel „Auf Tuchfühlung“ erscheinen soll. Zum Vorabdruck schenkt Frau Scharlau uns aus diesem Buch ihre kleine Geschichte vom Mädchen, das seine geliebte Schaukel gegenüber ihren Brüdern nur über eine gezielte Dissoziation verteidigen konnte. (Red.)*

## Christine Scharlau: „Kitzeln“

„Die Schaukel ist dem Mädchen das Liebste. Eines Tages schraubt der Vater zwei stabile Haken in die Türleibung zwischen Kinderzimmer und Elternschlafzimmer. Jetzt kann sie jederzeit rasch die Schaukel daran aufhängen und nach Herzenslust schaukeln, hoch hinauf; bis die Zehenspitzen an die Zimmerdecke stoßen. Schon bald ist dort ein großer dunkler Fleck zu sehen.

Aber die Brüder wollen auch schaukeln, sie bestehen auf schnellem Wechsel und behindern ihren Schwung, indem sie die Seile festhalten. Sie streiten. „Wer darf schaukeln?“ – „Der, der gewinnt!“ Und schon balgen sie sich auf dem Boden. Lachend und keuchend, verbissen und angriffig. „Du kannst mich nicht unterkriegen!“ – „Doch, kann ich wohl!“ Die Knüffe und Püffe, das Zerren und Ringen tun weh, doch die eigene Kraft zu spüren und zu erproben, ist lustvoll.

Doch die Brüder werden stärker und eines Tages tun sie sich zusammen und, gegen beide zugleich kommt sie nicht mehr an. Mit vereinten Kräften ringen sie das Mädchen zu Boden,

knien auf ihr und halten sie dort und einer kitzelt sie, kitzelt unter den Füßen und hört nicht mehr auf, je mehr sie sich wehrt und unter keuchendem Lachen „Aufhören!“ schreit, desto heftiger.

Das Lachen tut weh. Das Kitzeln ist unerträglich. Sie beißt die Zähne zusammen, mit aller Macht verkneift sie sich die Tränen. Diesen Triumph will sie den Brüdern nicht gönnen. Und in ihrer höchsten Bedrängnis wendet sich ihre Aufmerksamkeit weg von ihren Füßen. Sie spürt die Füße nicht mehr und auch nicht mehr das Kitzeln. Die Erkenntnis durchzuckt sie, dass sie damit unabhängig ist, und in diesem Moment fasst sie den festen Entschluss, an den Fußsohlen nicht mehr kitzelig zu sein. Diese Entscheidung wird ihr Leben lang halten.“

DGZH-Spezial 2019 mit Gunther Schmidt

# Wie hypnotisiere ich mich gesund und erfolgreich durch den Es-ist-nie-genug-Alltag?

Ein Erfahrungsbericht von Teodora Lavu

Das diesjährige DGZH-Spezial-Seminar hielt Dr. Gunther Schmidt. Er ist Mitentwickler des hypnosystemischen Konzepts, Leiter des Milton-Erickson-Instituts Heidelberg und ärztlicher Direktor der von ihm mitgegründeten sysTelios-Privatklinik für Psychosomatik und Psychotherapie. Er steht für ein lösungsorientiertes Therapiekonzept, das systemische Modelle mit Erickson'scher Hypnose zu einem hypnosystemischen Konzept verbindet. Nach seinem konstruktivistischen Verständnis gibt es keine Wirklichkeit an sich, sondern wir erzeugen unsere Realität durch Aufmerksamkeit und Fokussierung autopoetisch. Auch ein Problem wird autonom selbst erzeugt.

Zwischen Erlebnissen und Elementen entstehen Vernetzungen, die wiederum ein Musterbild erschaffen. Insofern kann man gut verstehen, warum – wie uns Schmidt an Beispielen erklärte – ein Patient schon bei der Erinnerung an den Geruch einer Zahnarztpraxis Angstzustände bekommt und ein anderer nicht. Es geht nur um die unwillkürliche Körperreaktion, die durch die Vernetzungen und das Musterbild schon da ist. Deswegen ist es das Wichtigste, dieses zu erkennen und zu ändern. Daher können wir auch bewusst und strategisch unser Erleben selbstwirksam gestalten. Unser Gestaltungspotenzial liegt in der Änderung des Fokus in allen Sinnenkanälen. Für Gunther Schmidt sind wir multiple Persönlichkeiten und können zwischen den verschiedenen Persönlichkeitsanteilen eine Steuerposition einnehmen. Von dieser Position aus kann man sich selbst sehen und strategisch agieren, um unwillkürliche Körperreaktionen zu ändern. Unter seiner Anleitung experimentierten wir damit, was im Geist passiert, wenn sich die Körpersprache, Mimik, Gestik oder Tonlage verändert. In unserem Alltag sollten wir die Steuerposition einnehmen und liebevoll mit allen Persönlichkeiten umgehen und sie akzeptieren. Eine bewusste Veränderung der Körpersprache und ein positives Sprachmuster können helfen, das Leben positiv zu sehen und zu gestalten.

Diese Theorie führte uns der Referent in einer Live-Tranceinduktion mit einer Teilnehmerin eindrucksvoll vor. Zunächst nannte die Probandin ihr Ziel. Dann arbeitete Schmidt mit ihr achtungsvoll verschiedene Persönlichkeitsanteile heraus, die gegensätzliche Positionen zu diesem Ziel einnehmen. Er schuf mit ihr ein inneres Parlament, in dem sich die Anteile austauschen konnten, um eine Kompromisslösung zu finden. Es geht um Akzeptanz und darum,

alle Seiten wertzuschätzen. Die Teilnehmerin fand so eine gute Kompromisslösung.

Schmidt überzeugte uns davon, dass in jedem von uns die Ressourcen vorhanden sind. Sie müssen nur abgerufen und aktiviert werden. Seine Kunden (wie er sie nennt, nicht kranke Patienten) sollen sich erst ihre Ziele bewusst machen. Dann werden in einer Tranceinduktion nach Erikson alle Persönlichkeiten abgerufen und von allen die guten Botschaften erkannt. Dabei soll man auch die Bedürfnisse berücksichtigen. In seinem Konzept benutzt Schmidt zunächst die Alters-Regression als kompetenzorientierte Episode, um die Ressourcen abzurufen, und dann eine Zukunfts-Progression, um eine Imagination des Erwünschten zu erzeugen. Für einen glücklichen und zufriedenen Alltag empfiehlt Gunther Schmidt, eine Steuerposition einzunehmen.



Hypnose-Kongress Berlin vom 29.8. bis 1.9.2019

# Blitzlichter

Workshop-Berichte und Impressionen

## „The Embedded Ego-strengthening Messages of a Metaphor“

Besonders gut gefiel mir dieses Jahr der Workshop von Consuelo



Casula, einer Psychotherapeutin aus Mailand. Sie ist, eine Märchenerzählerin, die merk-würdige Geschichten in großer Zahl sammelt und als Therapiemittel verwendet. Dabei wird der Patient – wie auch der Kursteilnehmer – wie bei einem guten Witz zunächst auf eine falsche Fährte geführt. Die Handlung erscheint bedrohlich, unverständlich oder traurig, bis der Schlusssatz die Erklärung und damit die Erleichterung bringt. Zwar benutzt sie auch Bottom-up-Techniken wie das Fuß-auf-Fuß-Stellen oder Beine-in-Beine-Klemmen. Hauptsächlich aber setzt sie ihre Geschichten als Metaphern ein. Die darin verborgenen Botschaften suggerieren dem Patienten neue kognitive und emotionale Sichtweisen und damit Lösungsansätze für seine Probleme. Auch das Selbstwertgefühl kann so gestärkt werden. **Frank Müller**



Dieser Workshop zeigte mir, wie wichtig es immer wieder ist, sehr achtsam mit seinen Worten an Patienten zu sein. Die ruhige, sich selbst zurücknehmende Art von Consuelo gab der Wirkung ihrer Worte viel Raum. Besonders deutlich wurde die Vielschichtigkeit der gesprochenen Worte durch die einfühlsame Simultanübersetzung, die das eigene Verständnis des gerade Gehörten noch einmal etwas anders einfärbte und mir so zeitgleich bewusst machte, dass jeder das gesprochene Wort ein bisschen anders wahrnimmt.

**Britta Tretter**

## „Trance rund um den Mund“

Dorothea Thomaßen schickte die Teilnehmer in ihrem Vortrag auf eine Zeitreise zum Thema Mund. Mit ihrer Liebe und Neugier für die Bedeutung und Wirkung des Mundes in der Mythologie, Malerei, Literatur, Philosophie und Medizin hat sie mich fasziniert und inspiriert. Ich erlebte mehrere Aha-Momente, in denen ich mit offenem Mund zuhörte.

Wussten Sie etwa, dass Homo sapiens auch der schmeckende Mensch bedeutet oder dass das Zeigen der Zähne auf dem Gemälde vom Vignee Le Brun im 18. Jahrhundert einen Skandal auslöste? Auch Hypnose kam nicht zu kurz. Es wurde eine Mundkatalepsie-Hypnose und eine Hypnose mit Überkopfinduktion demonstriert. Nicht nur der Mund, sondern auch die Worte, die aus dem Mund kommen, wurden analysiert. Dadurch wurde mir nochmals klar, wie wichtig es ist, dass der Patient seine Ziele nennt, um ziel- und ressourcenorientiert, suggestiv und mit den eigenen Worten des Patienten erfolgreich behandeln zu können.

**Daniela Kyrys**



### „Doppelinduktion – Da gibt es etwas auf die Ohren“

Am Samstagnachmittag gab es was auf die Ohren: Henning und Ingeborg Alberts zeigten uns – ganz ohne Bildmaterial – die Technik der Doppelinduktion. Sie ist besonders für Zahnärzte geeignet, weil in der Regel eine Assistenz vorhanden ist, die den zweiten Part übernehmen kann. Die Doppelinduktion beruht im Wesentlichen auf Suggestionen, die durch Konfusion und Überladung transportiert/vermittelt/erzeugt werden. Diese dürfen auch sehr direktiv sein. Irgendwann, so Henning Alberts, gibt der Verstand auf. Man erreicht so auch Patienten, die sich nicht entspannen können oder einfach die Kontrolle behalten wollen. Henning Alberts erzählte dann eine Geschichte von Carlos Castaneda und Ingeborg Alberts sprach einzelne Worte oder Satzteile auf dem anderen Kanal. Durch Änderung der Lautstärke, Intonation und Rhythmik ergaben sich reizvolle Hörerlebnisse, mit denen man eine fraktionierte und vertiefte Trance erreicht. Die Patienten sind anschließend wacher, was man mit energetischen Effekten dieser Sprachgewebe erklärt.

Frank Müller

### „Hypnoanaesthesia in Surgeries and the Basics of AUCH®-Method“

AUCH® bedeutet „Awareness Under Conscious Hypnosis“, eine Methode, mit der sich Patienten ohne Allgemein- oder Lokalanästhesie einer allgemeinchirurgischen Operation unterziehen können. Ali Özden Öztürk zeigte Videos von Operationen wie Gallenblasenentfernungen, die er und auch sein Vater, der Allgemeinchirurg ist, durchführten. Auf diese Eingriffe werden die Patienten



Fotos: Sebastian Gabsch

mit insgesamt 4 bis 6 Hypnosensitzungen vorbereitet. Im ersten Schritt wird MAYA („Making Acceptance with Your Awareness“) implementiert, ein Wortspiel, da Maya das türkische Wort für Hefe ist. Özden Öztürk zeigt seinen Patienten Videos von bereits erfolgreichen Patienten, sie werden sozusagen geimpft. Für die Tranceinduktion selbst werden Akupunkturpunkte gedrückt. Ein Beispiel: Bei Augenfixation (eye to eye) stützt sich der Therapeut zunächst mit den Händen am Kinn und der Stirn seines Patienten ab und schiebt dann mit dem einen Daumen von der Mitte der Haarlinie die Stirnmitte herunter, während gleichzeitig der andere Daumen auf der Labialfalte kräftig zur Unterlippe geschoben wird.



Währenddessen werden dem Patienten Suggestionen gegeben und dies wird 2- bis 3-mal wiederholt. Diese Übung beeindruckte uns Teilnehmer auch in der Selbsterfahrung. Dann lernt der Patient, wie er die Trance autohypnotisch aufrechterhalten kann, indem er seine Faust als Tranceanker verwendet. „Autohypnose“.

## PRISMA

Posthypnotische Suggestionen wie die, dass Blutung aufhören und stehen, sobald die Zahnalveole gefüllt ist, gehören ebenso zum Setting wie die Utilisation und das Reframing von äußeren Reizen, wenn der Kautergeruch zu einem Mandarinentgarten wird. Die Induktion war eindrucksvoll direktiv und ist einfach in der Praxis umzusetzen. Die lange Vorbereitung in mehreren Sitzungen, die eine Operation ohne zusätzliche Anästhesie durchführbar macht, ist aber sicher die Ausnahme im zahnärztlichen Praxisalltag.

**Almut Otto**

### „Schnelle Induktionen“

DGZH-Trainerin Dr. Daniela Kyrus zeigte uns eine elegante Form der schnellen Induktion. Sie stellte ihre Modifikation der schnellen Induktion nach David Elmann (1900–1967, Show-Hypnotiseur, Komponist, Musiker, Autor) vor. Die Technik ist direktiv, hat ihren Ursprung in der Bühnenhypnose und beruht auf Konfusion und Überladung. Daniela Kyrus nennt sie die modifizierte Handschütteltechnik nach Elmann. Die Hand wird geschüttelt und plötzlich fallen gelassen. Bei „eins“: Sie werden müder und müder; „zwei“: Sie werden müder und müder; „drei“: und auf die magische Zahl



fällt die Hand in den Schoß; „Jetzt gehen Sie in Trance“; dann Vertiefung der Trance durch Etablierung eines kataleptischen Arms. Die Referentin spielte mit weiteren Nutzungsmöglichkeiten des kataleptischen Arms. Zum Beispiel als „Convincer“: „Öffnen Sie Ihre Augen und schauen auf Ihre Hand, sie ist ganz starr und unbeweglich.“ Gleichzeitig wird mit dieser Unterbrechung die Trance fraktioniert und so nochmals vertieft. Als weitere Vertiefungstechnik kann die kataleptische Hand nochmals schwer wie Blei in den Schoß fallen. Die Technik ist eine Alternative zur aus dem Curriculum bekannten Turboinduktion. Auch wenn die Methode direktiv ist, bietet sie viel Raum für Kreativität. Das ist für mich eine Inspiration, diese Technik mit anderen Methoden zu kombinieren.

**Clemens Esser**

### Impressionen vom Festabend

Auf dem abschließenden Festabend wurde bei fetziger Musik wieder ausgelassen gefeiert und getanzt. Der zum Kongress eingeladene ESH-Vorstand fühlte sich sichtlich wohl und Dr. Cilla Stetter feierte mit ihrem Team ihr 20-jähriges Praxisjubiläum.



Hypnoseassistentz-Symposium 2019

# Keep calm and improvise

Ein Bericht von Katrin Srebne

Mal ehrlich, jeder von uns kennt das: Du stehst morgens auf, natürlich ist es viel zu früh, und freust dich auf einen starken Kaffee, musst aber feststellen, dass keiner mehr im Haus ist. Was nun? Trinkst du jetzt den weniger geliebten Instantkaffee oder besser Tee? Dann ist das Auto defekt. Nimmst du stattdessen das Rad oder den ohnehin total überfüllten Bus? Oder, oder, oder. Ständig müssen wir je nach Situation neue Entscheidungen treffen. Wir improvisieren täglich, ohne dass es uns richtig bewusst ist.

So ist es auch in unserem Praxisalltag. Es ergeben sich oft Situationen, auf die wir absolut unvorbereitet sind: Ein Patient kommt mit Schmerzen in die volle Sprechstunde; ein Termin wurde falsch vergeben; Patient X, der sonst immer gut und entspannt zu behandeln war, hat seine heute anstehende PA-Behandlung gegoogelt und sitzt nun mit einer riesigen Anspannung auf dem Zahnarztstuhl. Und jetzt? Wie geht es weiter?

Im Helferinnensymposium, das von Jeannine Radmann sowie Ulla und Carsten Kilian geleitet wurde, ging es genau um solche Situationen. Die Referenten zeigten uns unter anderem einen Film aus Ullas und Carstens Praxis, in dem eine professionelle Schauspielerin eine genervte Patientin darstellte. Die Behandler im Film zeigten, wie man nicht reagieren sollte, es sei denn, man möchte die Person loswerden. Ja, und ihr ahnt es schon: Es ging total in die Hose. Die gespielte Patientin sagte „Goodbye forever.“ Es war ein absolutes Negativbeispiel.

In vielen Übungen wie „Assoziationsketten bilden“ oder mit dem „Break and Freeze“-Spiel aus dem Improtheater bauten wir nach und nach unsere Blockaden im Umgang mit kniffligen Praxissituationen ab und lernten mit viel Spaß, diese angemessen, spontan und mit Charme zu meistern.

Es entwickelte sich auch eine ganz tolle Dynamik innerhalb der Gruppe, an die sich sicherlich jede Teilnehmerin mit einem breiten



Grinsen und guten Gefühl zurückerinnert. Ich für meinen Teil habe eine neue Ressource mehr und werde demnächst ein Improtheater besuchen. Es hat einfach riesig Spaß gemacht und ich bin sehr dankbar für diese schöne Erfahrung. Deshalb jetzt mein Appell an euch Helferinnen: Nutzt die Chance, die man euch bietet! Besucht das Curriculum zur Hypnoseassistentin und kommt in das Hypnose-Symposium, egal ob schon Hypnoseprofi oder noch nicht. Ich verspreche euch, ihr werdet es lieben!



DGZH-Wissenschaftssymposium 2019

# PLädoyer für qualitative Forschung

Ein Bericht von Celina Schätze

Der Symposiumsnachmittag war ausschließlich einem Referat von Frau Mag. Dr. Helena Maria Topaloglu gewidmet zum Thema: „Die (qualitative) Forschung im Dilemma zwischen Subjektivität und Objektivität: Wirksamkeit und Effektivität auf dem Prüfstand?“ Im Jahr 2018 ist in Österreich ein Leitfaden für praxisorientierte Psychotherapieforschung zur Anwendung in Wissenschaft, Forschung und Ausbildung erschienen. Da Frau Dr. Topaloglu den Entstehungsprozess intensiv begleitet hat, wurde dieser Leitfaden zum Ausgangs- und Bezugspunkt ihres Vortrags.

Die Referentin plädierte dafür, die Psychotherapie den Geistes- und Humanwissenschaften zuzuordnen und in der Forschung die methodischen Ansätze aus diesem Bereich zu verwenden statt derjenigen, die in der somatischen Medizin mit ihrem häufig sehr technischen Denken üblich sind. Sie stellte dem quantitativen Ansatz den qualitativen gegenüber und zeigte Möglichkeiten einer sinnvollen Integration der beiden auf. Die kontrollierte Gewinnung von Messwerten soll durch die Berücksichtigung von Phänomenologie, Hermeneutik und Dialektik ergänzt werden, um komplexe Vorgänge und Zustände besser abbilden zu können.

Bei psychologischen Untersuchungen soll dem Behandlungsprozess mehr Aufmerksamkeit als den Ergebnissen geschenkt werden. Letztere können in der Psychotherapie beim Patienten nur durch dessen Verhalten „gemessen“ werden. Der Prozess muss vonseiten des Behandlersubjektes bzw. Forschers so minutiös wie möglich beschrieben werden. Seine Motivationen, Vorannahmen (Wirklichkeitsmodelle) und Verfahren müssen im Sinne einer Subjektivitätsanalyse transparent gemacht werden. Für diese Analysen wurden konkrete Mustervorschläge gezeigt, mit deren Hilfe auch in der Psychologie die Reproduzierbarkeit von Verfahren belegt werden kann – in einem eigentlich offenen System, das speziell

durch Prozesshaftigkeit gekennzeichnet ist. Bei jedem Forschungsprojekt wird mit Idealkonstruktionen von Wirklichkeit gearbeitet, die seriös analysiert und offengelegt werden müssen.

Zurzeit wird die gesamte Medizinforschung von der Suche nach quantitativer Evidenz bestimmt. Als Goldstandard gilt die aus der Pharmaforschung stammende doppelblinde randomisierte kontrollierte Studie. Derartige Studien sind in ihrem Design auf kleine, umschriebene Fragestellungen mit einer überschaubaren Zahl von Einflussgrößen beschränkt. Es hat sich gezeigt, dass komplexe Themen häufig nur durch künstliche Verengung in diesen Rahmen gezwungen werden können. Aus dem Auditorium kam die Aufforderung, offensiver gegen diese allgemein übliche Verengung in der Forschung aufzutreten und nicht die Psychologie als besonders gegenüber der somatischen Medizin aufzustellen. Am Ende der Diskussion wurde aber deutlich, dass der eingeschlagene Weg als wichtiger Schritt auf dem Weg zur wissenschaftlichen Anerkennung der psychologischen Forschung zu sehen ist. Perspektivisch ist auf eine Aufweichung der verbreiteten Quantitätsgläubigkeit zu hoffen.

## TREIBGUT

Kolumne von Wolfgang Kuwatsch

## „Hypnose und die EU“

Seit kurzer Zeit ist Ursula von der Leyen Präsidentin der Europäischen Kommission in Brüssel. Vieles, was von der Kommission und in der Vollversammlung erarbeitet, beschlossen und verkündet wird, ehe es in den einzelnen Mitgliedsländern umgesetzt werden kann, verantwortet sie gemeinsam mit den einzelnen Gremien. Dabei stoßen die Beschlüsse nicht immer auf Zustimmung, sondern erzeugen oft Widerstand und Unverständnis. Viele Kritiker vermitteln den Eindruck, die EU versuche alles und jedes zu regulieren, von der Form landwirtschaftlicher Gewächse bis zur Größe von Kondomen. Häufig ist die Rede von einer „Regulierungswut“ des Beamtenapparates. Und ein Blick auf die unzähligen, schwer verständlichen Gesetzestexte scheint das oft zu bestätigen. Doch wer behauptet, Brüssel würde nur aus Regulierungswut vorschreiben, wie krumm eine Banane in der EU zu sein hätte, hat sich schlecht informiert. Vorschriften wie die Mindestlänge von 14 Zentimetern und eine Dicke von 2,7 Zentimetern klingen zwar schräg. Aber solche Standards dienen dazu, dass die Ware vergleichbar bleibt und die Kunden wissen, was sie bekommen.

Glücklicherweise gibt es keine europäische Hypnoseverordnung, die vorschreibt, wie und nach welchen Kriterien, in welchen Räumen, zu welcher Tageszeit und in welcher Lautstärke medizinische Hypnose angewendet werden darf und welche Mindestgröße und welches Mindestgewicht die Hypnose ausführende Person haben muss. Da können wir ganz beruhigt sein.

Jedoch so ganz einfach ist es auch nicht, und das ist gut so. Denn auch wir unterliegen in der DGZH und in anderen Hypnosegesellschaften Deutschlands und Europas klar definierten Bestimmungen und selbst gesteckten Zielen und Ansprüchen, sodass unsere Patienten mit einem guten Gefühl zu uns kommen können. Unser Curriculum garantiert den Kursteilnehmern seit vielen Jahren eine solide und umfassende Ausbildung. Obwohl im Vorstand und auf den Regionalstellenleitertagungen wiederholt darüber diskutiert wird, wie exakt und im Sinne eines Lehrplans die Inhalte der einzelnen Module zu vermitteln sind, hat erfreulicherweise jeder einzelne Trainer die Möglichkeit, seine eigenen Erfahrungen und Kenntnisse zu vermitteln. Natürlich wird in den Kursinhalten auch über Stimme, Lautstärke, Umgebung,



Voraussetzungen und persönliche Eignung gesprochen und gelehrt. Am Ende erwirbt jeder Kursteilnehmer genügend Wissen und Können, um sein Zertifikat mit einem sicheren Gefühl in der Praxis umzusetzen. Masterkurse, unsere Jahrestagung in Berlin und Supervisionen in Kleingruppen ergänzen das Wissen und halten es aktuell.

Zwischenzeitlich gab es den Versuch und die Möglichkeit, die Ausbildung in einem 3-teiligen Basiskurs und anschließenden Aufbaukursen zu absolvieren, um dadurch leichter neue Kursteilnehmer zu gewinnen. Am Ende hat sich das bewährte Konzept wieder durchgesetzt und wir alle sollten bei jeder sich bietenden Gelegenheit im Kollegenkreis die Vorteile und Wirkungen der Hypnose und unserer speziellen Kommunikation für uns selbst und unsere Patienten darstellen. Nicht nur Schnupperkurse, sondern das individuelle Gespräch sind dazu geeignet.

Sollte eines Tages doch einmal aus Brüssel eine europäische Hypnoseverordnung auftauchen, sind wir auf jeden Fall als DGZH gewappnet und lehnen uns entspannt zurück!

In diesem Sinne: Treibt es weiter, aber gut!

Euer Wolfgang Kuwatsch

# WIRKSAM ZUFRIEDEN GESUND

*"Es ist jetzt viel entspannter  
mit meinem Team  
und wir schaffen mehr!"*

(Zahnärztin, Berlin)

*...damit Ihr Team  
gern und effektiv  
als Team arbeitet!*

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



## ZERTIFIKATSLEHRGÄNGE

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

Positive Psychologie ist die Wissenschaft von persönlichem Wachstum, gelungenen Beziehungen, nachhaltiger Leistungsfähigkeit, Wohlbefinden und Glück.

Sie erlernen die wirksamsten Ansätze und wenden sie direkt an - für sich und Ihr Team! So erhöhen Sie Ihre Resilienz, Ihre Leistungsfähigkeit, Ihre Freude an der Arbeit und Sie verbessern Ihre Gesundheit! Sie und Ihr Team werden nachhaltig zufriedener und effektiver!

Investition: EUR 2800,00 \* 150 Punkte (BZÄK, DGZMK)

\*MWSt.-Befreiung wird beantragt

PP-1 Teil 1: 11.02. – 14.02.2021

PP-1 Teil 2: 29.04. – 02.05.2021

PP-1 Teil 3: 30.09. – 03.10.2021

PP-1 Teil 4: 09.12. – 12.12.2021



#### 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 (maximal 15 Teilnehmer). Sie erleben alle Methoden in Life-Demonstrationen und wenden das Gelernte danach direkt in Kleingruppen an. Alle Kleingruppen haben individuelle Kleingruppen-Übungsräume . Und selbstverständlich sind eine reichhaltige Pausenverpflegung, Zertifikatsgebühren, Skripte und Photokolle immer inbegriffen.

# MEDICAL NLP

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

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

### NLP MEDICAL PRACTICE - inklusive NLP Practitioner (DVNLP)

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

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



*„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)

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

### NLP für Fortgeschrittene: NLP MEDICAL MASTERING - inklusive

### NLP Master (DVNLP)

Investition: EUR 4200,00\*, 176 Punkte (BZÄK, DGZMK)

- NLP-M 1: 01.05. – 03.05.2020
- NLP-M 2: 28.08. – 30.08.2020
- NLP-M 3: 27.11. – 29.11.2020
- NLP-M 4: 22.01. – 24.01.2021
- NLP-M 5: 16.04. – 18.04.2021
- NLP-M 6: 27.08. – 29.08.2021

**Ausgebucht!  
Informelle  
Vorankündigungen  
für 2022  
möglich!**

Das sagen unsere Teilnehmer – Live:



## Kursreihe WIRKSAM FÜHREN

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

Teams effektiv führen: 16. – 17. März 2020

Systemik - Systeme wirksam lenken und Störungen auflösen (4 Kurstage):  
15. – 16. Juni 2020 und 14. – 15. September 2020

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

Grundlagen strategischer Führung:  
25. – 26. November 2020



**Dr. Anke Handrock**  
KOMMUNIKATION  
IN DER MEDIZIN

Boumannstraße 32  
13467 Berlin  
Telefon 030 36430590

[www.handrock.de](http://www.handrock.de)  
[www.wirksam.de](http://www.wirksam.de)

## Z-CURRICULUM

### 13. – 14.3.2020 NEUSTRELITZ

#### Z1: Einführung in die zahnärztliche Hypnose

DGZH-Regionalstelle Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Wolfgang Nespital  
Tel.: 03981 200066  
Fax: 03981 200065  
E-Mail: info@dgzh-mecklenburg-vorpommern.de  
URL: dgzh-mecklenburg-vorpommern.de

### 20. – 21.3.2020 MAINZ

#### Z2: Grundlagen der zahnärztlichen Hypnose

DGZH-Regionalstelle Mainz, Dr. Thomas Pranschke  
Tel.: 06131 2108610  
Fax: 06131 237749  
E-Mail: mail@dgzh-mainz.de  
URL: www.dgzh-mainz.de



MAINZ © marcociannarel/stock.adobe.com

### 27. – 28.3.2020 KARLSRUHE

#### Z1: Einführung in die zahnärztliche Hypnose

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe  
Tel.: 0721 9181200  
Fax: 0721 9181222  
E-Mail: fortbildung@za-karlsruhe.de  
URL: www.za-karlsruhe.de

### 27.-28.3.2020 BERLIN

#### Z4: Anwendungen zahnärztlicher Hypnose I

Philipp-Pfaff-Institut  
Tel.: 030 4147250  
Fax: 030 4148967  
E-Mail: isabelle.dobbert@pfaff-berlin.de  
URL: www.pfaff-berlin.de

### 17. – 18.4.2020 NEUSTRELITZ

#### Z2: Grundlagen der zahnärztlichen Hypnose

DGZH-Regionalstelle Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Wolfgang Nespital  
Tel.: 03981 200066  
Fax: 03981 200065  
E-Mail: info@dgzh-mecklenburg-vorpommern.de  
URL: dgzh-mecklenburg-vorpommern.de

### 24. – 25.4.2020 MAINZ

#### Z3: Trance und NLP I

DGZH-Regionalstelle Mainz, Dr. Thomas Pranschke  
Tel.: 06131 2108610  
Fax: 06131 237749  
E-Mail: mail@dgzh-mainz.de  
URL: www.dgzh-mainz.de

### 24. – 25.4.2020 OLPE

#### Z3: Trance und NLP I

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

### 8. – 9.5.2020 KARLSRUHE

#### Z2: Grundlagen der zahnärztlichen Hypnose

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe  
Tel.: 0721 9181200  
Fax: 0721 9181222  
E-Mail: fortbildung@za-karlsruhe.de  
URL: www.za-karlsruhe.de

### 8. – 9.5.2020 MAINZ

#### Z4: Anwendungen zahnärztlicher Hypnose I

DGZH-Regionalstelle Mainz, Dr. Thomas Pranschke  
Tel.: 06131 2108610  
Fax: 06131 237749  
E-Mail: mail@dgzh-mainz.de  
URL: www.dgzh-mainz.de

### 8. – 9.5.2020 BERLIN

#### Z5: Anwendungen zahnärztlicher Hypnose II

Philipp-Pfaff-Institut  
Tel.: 030 4147250  
Fax: 030 4148967  
E-Mail: isabelle.dobbert@pfaff-berlin.de  
URL: www.pfaff-berlin.de

### 15. – 16.5.2020 NEUSTRELITZ

#### Z3: Trance und NLP I

DGZH-Regionalstelle Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Wolfgang Nespital  
Tel.: 03981 200066  
Fax: 03981 200065  
E-Mail: info@dgzh-mecklenburg-vorpommern.de  
URL: dgzh-mecklenburg-vorpommern.de

### 19. – 20.6.2020 KARLSRUHE

#### Z3: Trance und NLP I

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe  
Tel.: 0721 9181200  
Fax: 0721 9181222  
E-Mail: fortbildung@za-karlsruhe.de  
URL: www.za-karlsruhe.de

### 19. – 20.6.2020 OLPE

#### Z4: Anwendungen zahnärztlicher Hypnose I

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

### 19. – 20.6.2020 BERLIN

#### Z6: Anwendungen zahnärztlicher Hypnose III

Philipp-Pfaff-Institut  
Tel.: 030 4147250  
Fax: 030 4148967  
E-Mail: isabelle.dobbert@pfaff-berlin.de  
URL: www.pfaff-berlin.de

### 21. – 22.8.2020 OLPE

#### Z5: Anwendungen zahnärztlicher Hypnose II

DGZH-Regionalstelle Nordrhein, Uwe Rudol  
Tel.: 02761 838150

Fax: 02761 839787  
E-Mail: info@dgzh-nordrhein.de  
URL: www.dgzh-nordrhein.de

**18. – 19.9.2020 KARLSRUHE**

**Z4: Anwendungen zahnärztlicher Hypnose I**

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung  
Karlsruhe  
Tel.: 0721 9181200  
Fax: 0721 9181222  
E-Mail: fortbildung@za-karlsruhe.de  
URL: www.za-karlsruhe.de

**18. – 19.9.2020 MAINZ**

**Z5: Anwendungen zahnärztlicher Hypnose II**

DGZH-Regionalstelle Mainz, Dr. Thomas Pranschke  
Tel.: 06131 2108610  
Fax: 06131 237749  
E-Mail: mail@dgzh-mainz.de  
URL: www.dgzh-mainz.de

**25. – 26.9.2020 OLPE**

**Z6: Anwendungen zahnärztlicher Hypnose III**

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

**23. – 24.10.2020 KARLSRUHE**

**Z5: Anwendungen zahnärztlicher Hypnose II**

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung  
Karlsruhe  
Tel.: 0721 9181200  
Fax: 0721 9181222  
E-Mail: fortbildung@za-karlsruhe.de  
URL: www.za-karlsruhe.de

**30. – 31.10.2020 MAINZ**

**Z6: Anwendungen zahnärztlicher Hypnose III**

DGZH-Regionalstelle Mainz, Dr. Thomas Pranschke  
Tel.: 06131 2108610  
Fax: 06131 237749

E-Mail: mail@dgzh-mainz.de  
URL: www.dgzh-mainz.de

**6. – 7.11.2020 EPPENDORF**

**Z1: Einführung in die zahnärztliche Hypnose**

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

**20. – 21.11.2020 KARLSRUHE**

**Z6: Anwendungen zahnärztlicher Hypnose III**

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung  
Karlsruhe  
Tel.: 0721 9181200  
Fax: 0721 9181222  
E-Mail: fortbildung@za-karlsruhe.de  
URL: www.za-karlsruhe.de

**ZK-CURRICULUM**

**8. – 9.5.2020 AUGSBURG**

**ZK4: Grundlagen der kinderzahnärztlichen Hypnose**

DGZH-Regionalstelle Augsburg, Josefine Nagy  
Tel.: 0821 44847730  
Fax: 0821 44847729  
E-Mail: info@dgzh-augsburg.de  
URL: www.dgzh-augsburg.de

**26. – 27.6.2020 AUGSBURG**

**ZK5: Anwendungen der Kinderhypnose in der Zahnmedizin I**

DGZH-Regionalstelle Augsburg, Josefine Nagy  
Tel.: 0821 44847730  
Fax: 0821 44847729  
E-Mail: info@dgzh-augsburg.de  
URL: www.dgzh-augsburg.de

**25. – 26.9.2020 AUGSBURG**

**ZK6: Anwendungen der Kinderhypnose in der Zahnmedizin II**

DGZH-Regionalstelle Augsburg, Josefine Nagy

Tel.: 0821 44847730  
Fax: 0821 44847729  
E-Mail: info@dgzh-augsburg.de  
URL: www.dgzh-augsburg.de

**H-CURRICULUM**

**25. – 26.9.2020 BERLIN**

**H1 - Kennenlernen des hypnotischen Praxisalltags**

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

**13. – 14.11.2020 BERLIN**

**H2 - Die Hypnose im Speziellen**

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

**MASTER-CURRICULUM**

**15. – 16.5.2020 BERLIN**

**MK1: Wie wir kleine Tiger zähmen**

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

**2. – 3.10.2020 BERLIN**

**MK2: Das Pubertier beim Zahnarzt**

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

Termine 2021 finden Sie in der nächsten DZzH-Ausgabe bzw. online unter [www.dgzh.de](http://www.dgzh.de)

# FORTBILDUNG

## SUPERVISION

### 20.3.2020 MAINZ

#### Supervision vor Z2

DGZH-Regionalstelle Mainz, Dr. Thomas Pranschke  
Tel.: 06131 2108610  
Fax: 06131 237749  
E-Mail: mail@dgzh-mainz.de  
URL: www.dgzh-mainz.de

### 27.–28.3.2020 HAMBURG

#### Supervisionswochenende

DGZH-Regionalstelle Niedersachsen/Hamburg, Ute Neumann-Dahm  
Tel.: 0391 6209962  
Fax: 0391 6209963  
E-Mail: info@dgzh-niedersachsen.de  
URL: http://www.dgzh-niedersachsen.de

### 24.4.2020 MAINZ

#### Supervision vor Z3

DGZH-Regionalstelle Mainz, Dr. Thomas Pranschke  
Tel.: 06131 2108610  
Fax: 06131 237749  
E-Mail: mail@dgzh-mainz.de  
URL: www.dgzh-mainz.de

### 25.4.2020 EPPENDORF

#### Supervisionstag

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

### 8.5.2020 AUGSBURG

#### Supervision vor ZK4

DGZH-Regionalstelle Augsburg, Josefine Nagy  
Tel.: 0821 44847730  
Fax: 0821 44847729  
E-Mail: info@dgzh-augsburg.de  
URL: www.dgzh-augsburg.de

### 8.5.2020 MAINZ

#### Supervision vor Z4

DGZH-Regionalstelle Mainz, Dr. Thomas Pranschke  
Tel.: 06131 2108610  
Fax: 06131 237749  
E-Mail: mail@dgzh-mainz.de  
URL: www.dgzh-mainz.de

### 16.5.2020 AUGSBURG

#### Supervisionstag

DGZH-Regionalstelle Augsburg, Josefine Nagy  
Tel.: 0821 44847730  
Fax: 0821 44847729  
E-Mail: info@dgzh-augsburg.de  
URL: www.dgzh-augsburg.de



### 26.6.2020 AUGSBURG

#### Supervision vor ZK5

DGZH-Regionalstelle Augsburg, Josefine Nagy  
Tel.: 0821 44847730  
Fax: 0821 44847729  
E-Mail: info@dgzh-augsburg.de  
URL: www.dgzh-augsburg.de

### 18.9.2020 MAINZ

#### Supervision vor Z5

DGZH-Regionalstelle Mainz, Dr. Thomas Pranschke  
Tel.: 06131 2108610  
Fax: 06131 237749  
E-Mail: mail@dgzh-mainz.de  
URL: www.dgzh-mainz.de

### 25.9.2020 AUGSBURG

#### Supervision vor ZK6

DGZH-Regionalstelle Augsburg, Josefine Nagy  
Tel.: 0821 44847730

Fax: 0821 44847729  
E-Mail: info@dgzh-augsburg.de  
URL: www.dgzh-augsburg.de

### 17.10.2020 AUGSBURG

#### Supervisionstag

DGZH-Regionalstelle Augsburg, Josefine Nagy  
Tel.: 0821 44847730  
Fax: 0821 44847729  
E-Mail: info@dgzh-augsburg.de  
URL: www.dgzh-augsburg.de

### 30.10.2020 MAINZ

#### Supervision vor Z6

DGZH-Regionalstelle Mainz, Dr. Thomas Pranschke  
Tel.: 06131 2108610  
Fax: 06131 237749  
E-Mail: mail@dgzh-mainz.de  
URL: www.dgzh-mainz.de

### 13.11.2020 BERLIN

#### Supervision vor H2

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

## SPEZIALKURSE

### 28.3.2020 AUGSBURG

#### Kinderhypnose für Anfänger

DGZH-Regionalstelle Augsburg, Josefine Nagy  
Tel.: 0821 44847730  
Fax: 0821 44847729  
E-Mail: info@dgzh-augsburg.de  
URL: www.dgzh-augsburg.de

### 24.–25.4.2020 AUGSBURG

#### Selbsterfahrung in Trance für die entspannte Kinderbehandlung

DGZH-Regionalstelle Augsburg, Josefine Nagy  
Tel.: 0821 44847730  
Fax: 0821 44847729  
E-Mail: info@dgzh-augsburg.de

URL: [www.dgzh-augsburg.de](http://www.dgzh-augsburg.de)

**6.6.2020 HAMBURG**

**Spannende und entspannende Kinderzahnbehandlung mit Kinderhypnose und Akupressur**

NFI - Norddeutsches Fortbildungsinstitut für zahnmedizinische Assistenzberufe  
Tel.: 040 733 40 5-33  
E-Mail: [bettina.gries@zaek-hh.de](mailto:bettina.gries@zaek-hh.de)

**20.6.2020 BERLIN**

**Spannende und entspannende Kinderzahnbehandlung mit Kinderhypnose und Akupressur**

Philipp-Pfaff-Institut  
Tel.: 030 4147250  
Fax: 030 4148967  
E-Mail: [isabelle.dobbert@pfaff-berlin.de](mailto:isabelle.dobbert@pfaff-berlin.de)  
URL: [www.pfaff-berlin.de](http://www.pfaff-berlin.de)

**19.9.2020 HAMBURG**

**Spannende und entspannende Kinderzahnbehandlung mit Kinderhypnose und Akupressur**

Heinrich Hammer Institut LZÄK Schleswig-Holstein  
Tel.: 0431 260926-80  
Fax: 0431 260926-15  
E-Mail: [hhi@zaek-sh.de](mailto:hhi@zaek-sh.de)  
Internet: <http://www.zahnaerzte-sh.de>

**10.10.2020 AUGSBURG**

**Kommunikation in der Praxis - mit (schwierigen) Patienten**

DGZH-Regionalstelle Augsburg, Josefine Nagy  
Tel.: 0821 44847730  
Fax: 0821 44847729  
E-Mail: [info@dgzh-augsburg.de](mailto:info@dgzh-augsburg.de)  
URL: [www.dgzh-augsburg.de](http://www.dgzh-augsburg.de)

**27.11.2020 KARLSRUHE**

**Spannende und entspannende Kinderzahnbehandlung mit Kinderhypnose und Akupressur**

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe  
Tel.: 0721 9181200  
Fax: 0721 9181222  
E-Mail: [fortbildung@za-karlsruhe.de](mailto:fortbildung@za-karlsruhe.de)  
URL: [www.za-karlsruhe.de](http://www.za-karlsruhe.de)

**28.11.2020 AUGSBURG**

**Kinderhypnose für Anfänger**

DGZH-Regionalstelle Augsburg, Josefine Nagy  
Tel.: 0821 44847730  
Fax: 0821 44847729  
E-Mail: [info@dgzh-augsburg.de](mailto:info@dgzh-augsburg.de)  
URL: [www.dgzh-augsburg.de](http://www.dgzh-augsburg.de)

Termine 2021 online unter [dgzh.de](http://dgzh.de)

ANZEIGE

**DGZH**

**Masterkurse**

**Kinderhypnose**

**BERLIN 2020**

»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

15./16. Mai 2020

Wie wir kleine Tiger zähmen  
Kinderhypnose bei 3 – 7-Jährigen

02./03. Oktober 2020

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](http://www.dgzh-berlin.de)  
[info@dgzh-berlin.de](mailto:info@dgzh-berlin.de)



Jan Rienhoff  
Schatzmeister DGZH e. V.

j.rienhoff@dgzh.de

### Liebe Mitglieder, liebe Leserinnen und Leser,

Seit dem Rückzug unserer heutigen Ehrenmitglieder 2012 habe ich die Ehre, dem Vorstand anzugehören. Diese mittlerweile fast 8 Jahre habe nicht nur ich als eine wechselvolle Zeit erlebt. Es hat viele Pläne für die Modernisierung der DGZH gegeben, über die mal sachlich, mal emotional diskutiert wurde. Es gab Rücktritte der Vorsitzenden, einen Restvorstand mit 3 bis 4 Mitgliedern, Planungen für eine Marketingstrategie, die Modernisierung der Regionalstellenwebsites und Änderungen am Curriculum, die beschlossen und dann doch wieder eingestampft wurden.

Ein außenstehender Beobachter müsste zwangsläufig den Eindruck gewonnen haben, dass der Vorstand gelinde gesagt nicht alle Tassen im Schrank hat. Wie kann es sein, dass viel Geld für externe Berater ausgegeben wurde und die Ergebnisse dann mit einem Federstrich weggewischt wurden? Wie kann es sein, dass die gleichen Personen, die mit enormem Arbeits- und großem finanziellen Aufwand aufgestellte Änderungen am Curriculum beschlossen haben, nur zwei Jahre später ihr Tun eigenhändig wieder zurückdrehen? Auch aus der Sicht eines Schatzmeisters schüttle ich den Kopf.

Wenn ich vom Vorstand beauftragt werde, eine Kollegin zu fragen, ob sie das Amt eines Trainermentors übernehmen möchte, und sie es bejaht, diese Entscheidung jedoch bis heute vom Vorstand nicht bestätigt worden ist, so ist mir diese Sache bis heute der Kollegin gegenüber todpeinlich. Fühlt sich jemand in die aktuelle Politik versetzt? Die Frage ist nur: Wo wäre die Alternative?

In der Zeit im Vorstand habe ich Persönlichkeiten kennen und gehen sehen, die ich heute schmerzlich vermisse. Ich hätte sie gern weiter bei uns gehabt. Wenn ich überlege, was diese Kollegen bewogen hat, die Arbeit nicht weiterzuführen, so komme ich zu dem Schluss, dass es das Ergebnis zunehmend demokratischer Strukturen innerhalb der DGZH ist. Viele von uns wollen mitreden, mitentscheiden, mindestens aber ihre Meinung kundtun.

Auf mich hat die DGZH lange wie ein Verein gewirkt, in dem einige wenige die Entscheidungen treffen, effektiv und in Zeiten positiver Mitgliederentwicklung im Sinne des Vereins. Wenn heute im Vorstand weniger bekannte, möglicherweise auch weniger charismatische Personen sitzen, so folgen daraus demokratischere Entscheidungsprozesse, die länger dauern und mehr kritisiert werden.

Doch wo liegt die Alternative? Ich habe Demokratie als erstrebenswerten Zustand kennengelernt und immer sagen dürfen, was ich dachte, und empfinde das als großes Privileg. Mit einer Einschränkung: Wer etwas zu kritisieren hatte, dem wurde häufig ein knappes „Mach's besser“ entgegengehalten, viele Diskussionen hatten sich damit schnell erledigt. Diese Einstellung fehlt mir heute allzu oft. Aus diesem Grund ist es mir ein Anliegen, auf das Wesen von Demokratie hinzuweisen: Sie mag „die schlechteste aller Staatsformen“ sein, doch Winston Churchill, dem diese Aussage zugeschrieben wird, hat angeblich im gleichen Atemzug hinzugefügt: „... abgesehen von allen anderen, die schon einmal ausprobiert worden sind“. Wem seine Gemeinschaft am Herzen liegt, der sollte sie verteidigen, indem er sie unterstützt.

Einiges, was seit 2012 passiert ist, hat auch mir nicht gefallen. Bei vielen Entscheidungen habe ich als Einziger dagegen gestimmt. Gleichzeitig habe ich nie blockiert und war glücklich, wenn meine Gegenstimme nicht den Ausschlag gegeben hat. Ich würde auch nie betonen, dass ich ja dagegen war, ich wünsche mir einfach mehr „Was kann ich tun?“ als „Das Thema XY geht gar nicht!“. Gerade aufgrund der langsamen Prozesse empfinde ich es als Erfolg, wenn der aktuelle Vorstand zwei kontroverse und lange aufgeschobene Themen im Wesentlichen abschließen können. Die Konzeption der Traineraus- und -fortbildung wurde bereits auf der Jahrestagung in Berlin vorgestellt. Daneben wurde nach fast zweijähriger Diskussion und rechtlicher Prüfung in Absprache mit dem MEG-Vorstand eine Neuregelung der DGZH/MEG-Doppelmitgliedschaft gefunden. Diese sieht vor, dass ab 2021 für jedes Vollmitglied einer der Gesellschaften eine vergünstigte „Zweitmitgliedschaft“ in der jeweils anderen Gesellschaft möglich sein soll. Hiermit kann eine rechtssichere und zukünftig vor allem gleichberechtigte Lösung erreicht werden, die von den Personen genutzt wird, die ein ernsthaftes Interesse an einer Zweitmitgliedschaft und den damit verbundenen Leistungen haben. In Zeiten sinkender Einnahmen bei steigenden Ausgaben bedeutet dies eine finanzielle Entspannung der Vereinsfinanzen, da jährliche Zahlungen aus der Vereinskasse an die MEG damit ab 2021 entfallen.

Ich habe an beiden Entscheidungen mitgearbeitet und war oft der Verzweiflung nahe. Hier ging es nicht um den Widerstand eines Einzelnen, sondern man musste gleich eine ganze Reihe auseinanderlaufender Einstellungen unter einen Hut bringen. Umso mehr bin ich erleichtert, dass diese Themen hoffentlich bald vom Tisch sein werden. Demokratie ist eben die schlechteste aller Staatsformen – abgesehen von allen anderen.

Ihr

# DGZH-Nachrichten kompakt

## Hypnose-Kongress Berlin

Nach der Vorverlegung im Vorjahr findet der Kongress in diesem Jahr wieder wie üblich am zweiten Septemberwochenende statt. Vom 10. bis 13. September 2020 bietet die DGZH ihren Mitgliedern und Interessierten ein breites Angebot an Workshops für unterschiedlichste Ansprüche. Ein besonderes Highlight wird das DGZH-Spezial am Donnerstag mit Brian Alman sein, einem Meister der Selbsthypnose. Lesen Sie hierzu auch die Ankündigung auf Seite 6. Weitere Themen neben einem Einführungskurs für Einsteiger sind u.a. Hypnotherapie bei Immunstörungen, systemische Organisationsaufstellung, Kinderhypnosezahnbehandlung, Neurolinguistisches Training, Gruppen- und Einzelhypnose, Hypnosephänomene, chronische Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen, Körpersprache sowie Vorbeugung von Depressionen und Burnout. Das Gesamtprogramm und die Möglichkeit zur Anmeldung werden ab April unter [www.hypnose-kongress-berlin.de](http://www.hypnose-kongress-berlin.de) zur Verfügung stehen.

## DGZH-Studententag

In diesem Jahr findet bereits der 3. DGZH-Studententag in Berlin statt. Am Donnerstag, den 10. September 2020 können Studierende der Zahnmedizin, Medizin oder Psychologie kostenfrei einen Workshop-Tag erleben, der von Uwe Rudol und Carla Benz konzipiert wird. Den Teilnehmerinnen und Teilnehmern bekommen an diesem Tag die Möglichkeit, Hypnose an sich selbst zu erfahren. In zahlreichen Übungen und Demonstrationen wird es darum gehen, Wege zu mehr Gelassenheit und Potenzialentfaltung zu entdecken, die im Studienalltag direkt umgesetzt werden können. Lesen Sie hierzu auch die Ankündigung auf Seite 7.

## DGZH-Wissenschaftssymposium

Im Rahmen des Hypnose-Kongresses Berlin findet am Samstag Nachmittag das DGZH-Wissenschaftssymposium statt – in diesem Jahr wieder unter der Leitung der DGZH-Wissenschaftsreferentin Carla Benz. Als Vortragende sind eingeladen Prof. em. Ernil Hansen, ehemaliger Oberarzt der Anästhesie am Klinikum Regensburg, sowie Lisa Anton-Boicuk, M. Sc., Mitarbeiterin am Institut für Psychologie der Kognition, Emotion und Methoden der Universität Wien. Lesen Sie hierzu auch die Ankündigung auf Seite 7.

## DGZH-Wissenschaftspreis 2020

Noch bis 1. Mai können sich Forschende um den mit 2.500 Euro dotierten Wissenschaftspreis der DGZH bewerben. Die Auszeichnung wird seit 2005 an Wissenschaftler/-innen verliehen, die eine herausragende Arbeit auf dem Gebiet der Hypnoseforschung geleistet haben. Die Ausschreibung richtet sich an alle Absolventen der Fachrichtungen Zahnmedizin, Medizin und Psychologie der Universitäten in Deutschland, Österreich und der Schweiz.

Interessenten, die sich bewerben möchten, wenden sich bitte per E-Mail an Dr. Carla Benz ([c.benz@dgzh.de](mailto:c.benz@dgzh.de)).

## Neues aus dem Trainerbereich

Das jährliche Train-The-Trainer (TTT) ermöglicht aktiven DGZH-Trainern eine Weiterentwicklung, die letztendlich den Kursteilnehmern und deren Patienten zugutekommt. Das nächste TTT findet am 13./14. März 2020 in Stuttgart statt. Als Referent ist Tom Andreas eingeladen. Sein Thema: „Trainer-Identität: Kongruent und Selbstverständlich trainieren“. Auch die TTT-Veranstaltungen in den folgenden Jahren sind wieder am zweiten Wochenende im März geplant: 12./13. März 2021 und 11./12. März 2022.

## Öffentlichkeitsarbeit am Infostand

Im letzten Halbjahr war der Infostand bei folgenden Veranstaltungen vertreten:

- Deutscher Zahnärztetag in Frankfurt (8./9.11.2019)
- Berliner Zahnärztetag in Berlin (21./22.2.2020)

Wir danken allen Standbetreuern für ihren ehrenamtlichen Einsatz und bitten gleichzeitig um Unterstützung für die kommenden Veranstaltungen in Frankfurt (13./14. November 2020) und Erfurt (27./28. November 2020).

Wer als erfahrener Hypnosezahnarzt Spaß daran hat, am DGZH-Stand Interessenten zu beraten, schicke bitte einfach eine kurze E-Mail an die Geschäftsstelle ([jacob@dgzh.de](mailto:jacob@dgzh.de)).

## Onlineliste der Hypnosezahnärzte

Die unter [dgzh.de](http://dgzh.de) verfügbare Liste ist ein wichtiges Mittel für Patienten, die auf der Suche nach einem mit Hypnose arbeitenden Zahnarzt sind. Zertifizierte DGZH-Mitglieder, die als Zahnarzt tätig sind, können sich jederzeit in diese Liste eintragen. Fordern Sie dazu in der Geschäftsstelle einfach den zugehörigen Link per E-Mail an!

## Lust auf Schreiben?

Wir möchten gerne alle DGZH-Mitglieder und Leser/-innen der DZzH dazu anregen, sich an den Inhalten der Zeitschrift zu beteiligen. Der Schwerpunkt der Ausgabe 2/2020 lautet: „Geschichte und Geschichten der Hypnose“. Wenn Sie eine Idee zu einem Beitrag für dieses Heft haben, dann wenden Sie sich bitte per EW-Mail an die Redaktion ([dzzh-redaktion@dgzh.de](mailto:dzzh-redaktion@dgzh.de)). Wir freuen uns auf Ihre Nachricht!



### Gert Scobel NichtDenken

Achtsamkeit und die Transformation  
von Körper, Geist und Gesellschaft

Berlin, Nicolai Publishing & Intelli-  
gence, 2018

ISBN 978-3-96476-012-8

Gert Scobel, der Autor des Buches mit dem provokativen Titel „NichtDenken“, ist vielen DZzH-Lesern sicherlich als Moderator der wöchentlichen Sendung Scobel auf 3sat bekannt. Weniger bekannt ist womöglich, dass er Professor für Philosophie und Interdisziplinarität ist und am Zentrum für Ethik und Verantwortung an der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg lehrt.

Scobel entwickelt in einem tiefgründigen Essay auf 95 Seiten seine Vision von einer aufgeklärten und zukunftsfähigen Gesellschaft, deren Basis ein verändertes Selbst ist. Bevor er sich mit dem Weg zu einer erleuchteten Gesellschaftsstruktur befasst, unterscheidet er gleich zu Beginn im ersten Kapitel drei Arten von Geisteszuständen: Nichtdenken, Denken und NichtDenken. Als Nichtdenken bezeichnet er den besorgniserregenden Kommunikationsstil des Populismus: impulsive, kurzatmige und gedankenlose Äußerungen und Anspielungen im „Twitter-Jargon“. Eine Sprache, die dem Default Mode Network (DMN) des Geistes entspringt. Neurophysiologisch ist damit die Werkseinstellung des Geistes gemeint, in der kontinuierlich Gedankenschwaden den klaren Blick trüben – einen Zustand des Mind-Wanderings, in dem sich Gedanke an Gedanke und Geschichte an Geschichte reiht. Dieser nicht mit der Realität abgestimmte Denkstil, der meistens mit Willkür, Launen und Stimmungen einhergeht, bringt häufig Irrationalismus und Machtmissbrauch hervor. Scobel bezeichnet dieses Nichtdenken als Anti-Tugend. Dem Nichtdenken stellt er das Denken entgegen, die Fähigkeit des Geistes, mit Hilfe von klugen Einwänden zu reflektieren und zu argumentieren. Scobel macht allerdings auch auf die dunkle Seite des reinen Denkens aufmerksam: Oft ist Logik eiskalt und denkt ungerührt bis zum Ende, buchstäblich. Zudem braucht es oft Jahre oder Jahrhunderte, bis der Irrtum eines cleveren, rhetorisch geschickten Gedankenganges aufgeklärt ist. Die Werte der Aufklärung – Freiheit, Gleichheit, Brüderlichkeit – bleiben im reinen Denken nur zu oft auf der Strecke.

So plädiert der Autor für eine Kultivierung des NichtDenkens. Er erläutert die dringende Notwendigkeit einer Transformation von Körper, Geist und Gesellschaft und entwickelt eine Theorie

säkularer Meditation und Ethik, die sich auf die west- und östlichen Säulen von Enlightenment stützt. Thema des Buches ist die doppelte Bedeutung und gesamte Spannweite dessen, was im Englischen als Enlightenment bezeichnet wird. Scobel belegt unter anderem, dass es durch Meditation zu einer Stärkung der Aufmerksamkeitsregulation und damit zu einem erhöhten Bewusstsein kommt. Damit einher gehen eine verbesserte Emotionsregulation und eine erhöhte Empathiefähigkeit. Das Üben von NichtDenken verändert die Einstellungen des Gehirns: Das unbewusste Funktionieren im DMN-Modus wird durch eine systematische Schulung von Bewusstheit, Reflexion und Handeln zu weisem Handeln mit Herz und Verstand.

Nach zweimaligem Lesen des Buches mit seinen 95 Seiten Text und 12 Seiten Literaturhinweisen erfüllte mich eine große Zufriedenheit. Vor knapp 15 Jahren habe ich von meinem damaligen Meditationslehrer Thilo Götze Regenbogen ein Kunstwerk von U W Claus bekommen. Auf einem Papierhandtuch des Ze Dang Hotels in Lhasa/Tibet steht folgender Text kalligrafiert:

„Aus der Genialität des Ostens: BUDDHA DHAMMA SANGHA.  
Aus der Genialität des Westens: FREIHEIT GLEICHHEIT BRÜDER-  
LICHKEIT. Eurasien erwartet einen FREIEN DEMOKRATISCHEN  
SOZIALISMUS“

Gert Scobel beschreibt 20 Jahre später eine ähnliche Vision und inspiriert eine weisheitsorientierte Gesamtlösung unserer globalen Probleme. Möge diese Vision Wirklichkeit werden!

**Susann Fiedler**



### Hartmut Rosa Unverfügbarkeit

Salzburg, Wien: Residenz Verlag,  
6. Auflage 2020

ISBN 978-3-7017-3446-7

Als ich dieses Buch zur Seite gelegt hatte, um Nachrichten zu schauen, wurde dort ein Bericht über den australischen Berg Uluru gezeigt, der den Aborigines heilig ist. Sie haben erreicht, dass er ihnen gerichtlich zugesprochen wurde und nicht mehr bestiegen werden darf. Am letzten Tag, bevor das Urteil rechtsgültig wurde, gab es einen großen Besucheransturm. Zwei Besucher wurden interviewt: Einer war aggressiv und wütend darüber, dass ihm in Zukunft etwas verwehrt sein wird; der andere hatte sich vor Ort über die Bedeutung des

Berges informiert und aus Respekt beschlossen, auf den Aufstieg zu verzichten. Hartmut Rosa beschäftigt sich in seinem Buch „Unverfügbarkeit“ mit diesen beiden Möglichkeiten, auf die Welt und auf Ereignisse zu reagieren, und analysiert deren Auswirkungen. Für den, der alles erreichen will und dem alles verfügbar sein soll, wird die Welt zum Aggregationspunkt. Wer sich andererseits erreichen lassen kann und sich auch einlässt, für den wird sie zum Resonanzpunkt.

Im Laufe seiner Geschichte hat der Mensch seine Eingriffsmöglichkeiten in die Welt einschließlich seiner Selbst ständig erweitert. Das Wetter ist berechenbar geworden, Flüsse werden kanalisiert, fast jeder Ort kann sich mit einem anderen vernetzen, wir können unsere Körper verändern, Atomkerne spalten, um die Erde und zum Mond fliegen. Wissenschaften zielen darauf ab, natürliche Vorgänge zu verstehen, um sie schrittweise zu beherrschen. Gleichzeitig wird deutlich, dass Eingriffe in die Natur eine Kehrseite haben. Ob Plastik in den Meeren, Atom Müll in der Erde, Weltraumschrott, zunehmende Verstepung und Ausweitung von Wüsten oder Verkehrskollaps in den Städten – die Vergrößerung der menschlichen Reichweite führt auch dazu, dass Strukturen kollabieren.

Kleinschrittig und differenziert untersucht Rosa das Paradox, dass unser Versuch, die Welt untertan zu machen und nach unseren momentanen Bedürfnissen umzugestalten, solch katastrophale Folgen hat. Er richtet seinen Blick auf ökonomische und ökologische Themen und auch auf das Verhältnis des Menschen zu sich selbst. Er zeigt außerdem, wie gerade in Therapie und Pflege der Versuch, körperliche Prozesse zu rationalisieren und zu optimieren, die zwischenmenschlichen Beziehungen stumm werden lässt. Unter dem Druck von vorgeschriebenen Abläufen und Dokumentation stört Unvorhergesehenes. Es bleibt keine Zeit, sich auf Fremdes einzulassen, sich durcheinanderbringen und in seiner Routine verwirren zu lassen. Es bleibt kein Raum für Resonanz und die Beziehungen verarmen. Diese Abschnitte möchte ich jedem empfehlen, dem sich Menschen anvertrauen.

Rosa selbst bezeichnet seinen Text als Essay. Dieser umfasst ebenso komplexe, doch gut nachvollziehbare Argumentationsreihen wie poetisch anrührende Bilder. Ein Rilke-Gedicht hat darin genauso seinen Platz wie eine konzentrierte Zusammenfassung der Marx'schen Entfremdungstheorie. Tatsächlich gelingt Rosa die Synthese zwischen Positionen, die er selbst gegeneinanderstellt und kontrastiert. Das Buch bringt kritische Strukturen in den Blick und ins Bewusstsein, mit denen wir tagtäglich zu tun haben, und öffnet gleichzeitig das Herz für jene irritierenden Ereignisse, die uns begegnen und die man Leben nennt.

Dorothea Thomaßen



**Daniela Schurig**  
**Ich war's doch gar nicht**

Unterwegs mit Luca und seinen  
Monstern: Faxen, Flausen und Kinker-  
litzchen!

Heidelberg: Carl-Auer-Verlag, 2019  
ISBN 978-3-8497-0288-5

Als ich mich um die Rezension dieses Kinderbuches bewarb, freute ich mich auf ein Buch über Geschwister, die sich gegenseitig die Schuld in die Schuhe schieben, und darüber, wie man diese Situation mit Kommunikationsmitteln löst. Endlich kam das lang ersehnte Päckchen. Groß war es. Dann machte ich es auf und staunte nicht schlecht: Ich hielt quasi ein Bilderbuch in der Hand. Viele Bilder und zu jedem Bild nur eine Handvoll Wörter als Beschreibung. Wow! Sonst kreieren wir durch unsere Worte in der Trance bei unseren Patienten Bilder, jetzt habe ich Bilder, die ich in Worte fassen darf.

Nun denn: In dem Buch geht es um Luca. Luca schätzt sich selbst als guterzogenes Kind ein. Seine Eltern sehen das, wie wohl in vielen anderen Familien auch, ganz anders. Die Diskrepanz zwischen Selbstwahrnehmung und Fremdwahrnehmung bei Kindern und Eltern wird hier auf ungewöhnliche Art und Weise in Szene gesetzt. Die Autorin gibt dem Ganzen einen interessanten, für uns Hypnoseaffine brauchbaren Spin: Für Luca ist nicht er für all die Schandtaten und das Chaos in seinem Leben verantwortlich, sondern seine imaginären Monster im Kopf. So beschreibt und illustriert die Autorin zu verschiedenen häuslichen Situationen in Lucas Tagesablauf die kleinen Plagegeister mit Alltagsbegriffen, mit denen wir unsere Kinder vielleicht dann und wann auch schon konfrontiert haben. Morgens wacht Luca mit Faxen und Flausen im Kopf auf. Die beiden halten ihn und seine Familie nach dem Aufstehen auf Trab. Wenn Luca sich verrückte Wörter ausdenkt, ist es Kauderwelsch, der in seinen Gedanken die Buchstaben verdreht. In seinem Kinderzimmer sieht es schlimm aus.

**Lust auf Lesen?**  
**Wir haben die Bücher!**

**HYPNOS**VERLAG

Tel.: (07 11) 2 36 93 44 | [verlag@hypnos.de](mailto:verlag@hypnos.de)

[www.hypnos.de](http://www.hypnos.de)

Luca findet überall Dinge, die er hortet. Seinem Vater ist das verständlicherweise ein Dorn im Auge, was er mit den Worten „Räume doch den Klumpatsch weg!“ quittiert. So beschreibt Daniela Schurig Lucas größtes Monster Klumpatsch und illustriert es raumfüllend auf einer ganzen Seite.

Dieses Schema zieht sich durch das gesamte „Bilder“-Buch. Auch Tohuwabohu, Kinkerlitzchen, Schlamassel (das übrigens aus dem Jiddischen kommt), Brimborium, Rabatz und Radau begleiten Luca durch den Tag. Abends fällt er dann müde ins Bett und muss zu seinen imaginären Begleitern selbst ein Machtwort sprechen, um einschlafen zu können, bevor am nächsten Tag, so wird impliziert, wieder alles von vorne losgeht. Auf den ersten Blick war dieses Buch für mich befremdlich, gibt es doch mit den kindgerechten Illustrationen schon Bilder vor und engt so die eigene Fantasie ein. Aber vielleicht brauchen Erwachsene heute genau das, denn bildliche Vorstellungskraft geht leider mit beginnender Adoleszenz immer mehr verloren. So können Eltern vielleicht besser verstehen, was in den Köpfen ihrer Kinder vorgeht, die sich oft von ihren Gedanken und Gefühlen leiten und auch treiben lassen, ohne über ihr Handeln nachzudenken.

Ja, auf den zweiten Blick ist dieses Buch toll. Es bietet pädagogische Hilfe in verschiedenen Konfliktsituationen zwischen Kindern und Eltern, damit beide Seiten sich besser verstehen können. Eltern, die ihren Kindern zu Hause daraus vorlesen möchten, bieten die Illustrationen Anhaltspunkte, was sich hinter metaphorisch benutzten und sonst negativ besetzten Wörter wie Tohuwabohu oder Faxen verbirgt. Für das Wartezimmer halte ich es allerdings weniger geeignet.

PS: Wenn Ihnen meine Zeilen beim Lesen nicht gefallen, ich war's nicht, es war der Tollpatsch in mir. **Dagwin Lauer**



### **Manfred Prior DVD Sammlung Erickson'sche Hypnosetherapie**

Kriftel: Therapie-Film, 2020

Wer schon einmal ein Curriculum oder Einzelseminar bei Manfred Prior erlebt hat, ist begeistert und beeindruckt, auf welcher ruhigen und präzisen Art und Weise er sein jahreslanges Wissen und Können an die Kursteilnehmer weitergibt. Nachdem ich vor einiger Zeit seine DVD-Sammlung „Punkt, Punkt, Komma, Strich – fertig ist die Lösungssicht“ rezensieren durfte, liegt nun eine weitere, noch umfangreichere Sammlung vor mir. Auf insgesamt

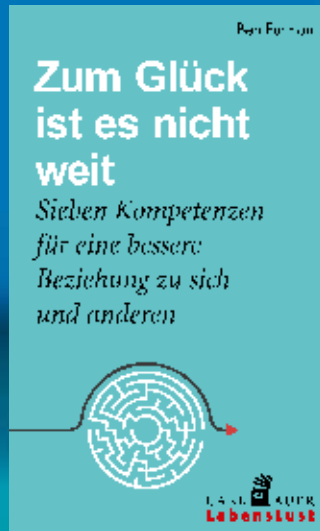
10 DVDs zeichnet Manfred Prior die grundlegende Hypnoseausbildung der B1- bis B3-Workshops des Curriculums „Klinische Hypnose MEG“ auf. Es beginnt mit der Kompakteinführung (B1), in der Manfred den Kursteilnehmern die Erickson'schen Ansätze der Hypnotherapie vermittelt. Schritt für Schritt beschreibt er Unterschiede zwischen einem Normalzustand und einer Trance und erarbeitet mit den Kursteilnehmern, was Ideodynamik und Trance-Erleichterer sind. Die Teilnehmer werden mit Elementen Erickson'scher Tranceinduktionen und durch Übungen mit der Hypnose vertraut gemacht.

Mit 3 DVDs wird das Hypnose-Aufbauseminar (B2) mit den gleichen Kursteilnehmern fortgesetzt. Schwerpunkt ist die verbale und nonverbale Kommunikation. Manfred Prior erläutert anhand weiterer Konzepte, was man genau tun und berücksichtigen kann, damit sich die Tranceerfahrungen beim Klienten leicht und natürlich entwickeln können. Mit Poesie, Meditation und Spiritualität erarbeitet er mit der Gruppe Gemeinsamkeiten und Unterschiede von hypnotischer Kommunikation und anderen Kommunikationsformen. Der therapeutische Teil des Workshops beschäftigt sich mit der hypnotherapeutischen Strategie des Ressourcentransfers. Auch hier wird durch Demonstrationen und Übungen das Vorgehen transparent veranschaulicht. Aufbauend auf den ersten beiden Seminaren liegt im Hypnose-Aufbauseminar (B3) der Schwerpunkt beim Thema indirekte Kommunikation und Induktion. Manfred Prior erläutert und visualisiert in Demonstrationen die unterschiedlichen Formen der indirekten Suggestionen. Eindrucksvoll demonstriert er, welche Bedeutung und Wirkung Truismen, Bewusst-unbewusst-Dissoziationen und therapeutische Doublebinds haben. Er veranschaulicht, wie Augenbewegungen wichtige Hinweise auf unterschiedliche Repräsentationssysteme geben und als Orientierungshilfe für eine individuelle Anpassung der Tranceinduktion dienen. Im therapeutischen Teil geht es um Ziel- und Zukunftsorientierung, die Leistungen steigern können. Ergänzt wird das Ganze um die Erickson'sche Technik der hypnotischen Zeitprogression.

Eindrucksvoll ist die klare und verständliche Art, mit der Manfred Prior die Kursteilnehmer behutsam und zielstrebig Schritt für Schritt führt und leitet. Durch die sehr gute Video- und Ton-technik hat man beim Anschauen das Gefühl, ein Teil des Kurses zu sein. Diese Sammlung ist gleichermaßen für Psychologen, Ärzte und Zahnärzte eine wertvolle Ergänzung ihrer Aus- und Weiterbildung.

**Wolfgang Kuwatsch**

# Kompetenzen für die Praxis



90 Seiten, Kt, 2019  
€ (D) 16,95 / € (A) 17,50  
ISBN 978-3-8497-0276-2  
auch als eBook

Der lösungsorientierte Ansatz zeigt uns, wie wir mit alltäglichen Herausforderungen gut umgehen und konsequent auf die eigenen Ressourcen bauen. Erfolgsautor Ben Furman weckt Hoffnung, inspiriert zu Kreativität und lädt zur Zusammenarbeit mit anderen ein. So werden Probleme zu Zielen!



65 Seiten, Wire-o-Bindung, 2. Aufl. 2019  
€ (D) 29,95 / € (A) 30,80  
ISBN 978-3-8497-0265-6

Selbstwert stärken leicht gemacht! Mit dem Selbstwert-Generator können spielerisch bis zu 216.000 stimmige und das Selbstwertgefühl stärkende Affirmationen entwickelt werden. Sie sind quasi die DNA eines guten Selbstwertgefühls. Funktioniert in Psychotherapie, Coaching und Selbstanwendung.



1 CD, 66 Min.  
€ (D) 24,- / € (A) 24,20  
ISBN 978-3-8497-0291-5

Die drei Hypnoseanleitungen verhelfen zu mehr Ruhe, Gelassenheit und Wohlbefinden vor und während einer Zahnarztbehandlung. Vertrauen Sie der Professionalität des Arztes, fühlen Sie sich frei und gehen Sie auf angenehme Reisen!



**Schmerz ist ziemlich strange** • ISBN 978-3-8497-0277-9  
**Trauma ist ziemlich strange** • ISBN 978-3-8497-0278-6  
**Angst ist ziemlich strange** • ISBN 978-3-8497-0279-3  
je 32 Seiten, Kt, 2019, Format: 17 x 24 cm  
je € (D) 14,95/€ (A) 15,40  
auch als eBook

auch als **Package** • ISBN 978-3-8497-0295-3  
€ (D) 39,95/€ (A) 41,10

Was bei Angst, Trauma oder Schmerz im Gehirn und im Körper geschieht, ist ziemlich rätselhaft. Mit anschaulichen Bildern und einem Augenzwinkern erläutert Steve Haines in drei Graphic Novels, was genau dabei seelisch und physiologisch passiert, wie wir dunkle Gedanken und Gefühle vertreiben und unseren Körper, unseren Verstand und unsere Emotionen überlisten können, um Selbstwirksamkeit zu erleben und wieder ganz zu werden.



**Carl-Auer Verlag**

Auf [www.carl-auer.de](http://www.carl-auer.de) bestellt – deutschlandweit portofrei geliefert!



[www.dgzh.de](http://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](mailto:info@dgzh-augsburg.de)

### HANNOVER

Dr. Sabine Rienhoff  
Fon 05 11 – 62 81 97  
Fax 05 11 – 394 80 61  
[info@dgzh-hannover.de](mailto:info@dgzh-hannover.de)

### MÜNCHEN

Dr. Hans-Christian May  
Fon 0 89 – 18 81 81  
Fax 0 89 – 12 70 09 62  
[info@dgzh-muenchen.de](mailto:info@dgzh-muenchen.de)

### BERLIN/BRANDENBURG

Dr. Jeannine Radmann  
Fon 0 30 – 494 50 40  
Fax 0 30 – 49 91 59 70  
[info@dgzh-berlin.de](mailto:info@dgzh-berlin.de)

### MAINZ

Dr. Thomas Pranschke  
Fon 0 61 31 – 21 08 61 0  
Fax 0 61 31 – 23 77 49  
[mail@dgzh-mainz.de](mailto:mail@dgzh-mainz.de)

### NORDRHEIN

Uwe Rudol  
Fon 0 27 61 – 83 81 50  
Fax 0 27 61 – 83 97 87  
[info@dgzh-nordrhein.de](mailto:info@dgzh-nordrhein.de)

### CHEMNITZ

Dr. Solveig Becker  
Fon 0 37 293 – 259  
Fax 0 37 293 – 79 91 66  
[info@dgzh-chemnitz.de](mailto:info@dgzh-chemnitz.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](mailto:info@dgzh-mecklenburg-vorpommern.de)

### NIEDERSACHSEN/HAMBURG

Ute Neumann-Dahm  
Fon 0 3 91 – 6 20 99 62  
Fax 0 3 91 – 6 20 99 63  
[info@dgzh-niedersachsen.de](mailto:info@dgzh-niedersachsen.de)