



SCHWERPUNKT

Innere und äußere Haltung

WISSENSCHAFT & PRAXIS

Zwischen Kopf und Fuß:
Ein guter Biss beginnt im
Fußgewölbe

WISSENSCHAFT & PRAXIS

Halt! Erst innehalten, dann
Haltung bewahren und
schließlich Halt geben

PRISMA

Genuss – was ist das?

REZENSION

Schmerzen – Notrufe aus
dem Körper

Weck das GOZO in Dir!

28. INTERNATIONALER KONGRESS FÜR HYPNOSE UND KOMMUNIKATION

1. bis 8. April 2020
auf der Mittelmeerinsel Gozo



Hochwertige & außergewöhnliche Weiterbildung für Ärzte, Zahnärzte und Therapeuten



Fortbildung und Austausch rund um medizinische Hypnose, Psychologie, Kommunikation, Management u.v.m.



Praxisnahe Workshops und Vorträge von international führenden Fachleuten



Rahmenprogramm mit großer Auswahl an kreativen und sportlichen Aktivitäten



44 Fortbildungspunkte laut Bewertungstabelle der BZÄK / DGZMK / KZBV



5***** Kempinski Hotel San Lawrenz inmitten der idyllischen Landschaft der Mittelmeerinsel Gozo



alles GOZO

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

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



Gozo4Kids

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

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



Dorothea Thomaßen
Chefredakteurin

dzzh-redaktion@dgzh.de

Liebe Leserinnen und Leser,

wie geht es Ihnen? Wo stehen Sie gerade? Wofür setzen Sie sich ein? Was lassen Sie gerne auch mal liegen? Gehen, stehen, sitzen, liegen – spielerisch leicht eröffnen die Bewegungen und Positionen des Körpers eine Kommunikation auf unterschiedlichsten Bedeutungsebenen. Hypnotherapeuten nutzen dies explizit beim offenen verbalen Körperpacing. Ein Beispiel: Das kleine Wort „Halt“ kann verschieden, ja gegensätzlich verstanden werden: als Bitte, etwas festzuhalten, als Aufforderung zum Stoppen oder auch als etwas, das innerlich oder äußerlich ausrichtet und stützt.

Martin Busch analysiert in „Ein guter Biss beginnt im Fußgewölbe“, wie sich innere und äußere Haltung einerseits in sich, andererseits im Verhältnis zueinander organisieren. Er geht Fragen nach wie der, was das Gebiss eines Menschen abbildet, der nachts zähneknirschend im Bett liegt. Oder auch, wie Zahnärzte es aushalten, viele Stunden am Tag in einer Haltung zu arbeiten, bei der sie die Grobmotorik stark einschränken müssen, um feinmotorisch äußerst präzise zu sein. Mit „Yoga“ sorgt Anke Nespital für ihre körperliche Beweglichkeit und innere Gelassenheit, denn Selbstfürsorge ist ein wichtiger Schlüssel dafür, auch andere gut versorgen zu können.

Das weiß auch Almut Otto, wenn sie den Diskurs zur therapeutischen Haltung eröffnet: „Halt! Erst innehalten, dann Haltung bewahren und schließlich Halt geben“. In dieser Reihenfolge fordert sie zuerst ein eindeutiges Ja ihrer Patienten zur Behandlung, bevor sie ihr chirurgisches und hypnotherapeutisches Know-how zur Verfügung stellt. Doch wie entsteht ein guter Behandlungsauftrag, wenn Ärzte und Betroffene aus sehr unterschiedlichen Richtungen auf das Gleiche schauen? Nikolaus Ségur-Eltz untersucht visuelle Phänomene, fragt, wie Wahrnehmung funktioniert, und leitet aus diesen Betrachtungen „Leadership auf Augenhöhe“

als ein partnerschaftliches, am individuellen Menschen orientiertes Kommunikationsprinzip ab. Ganz ohne Auftragsklärung kommt „Der provokative Ansatz“ aus. Charlotte Cordes erklärt, wie und warum dieser Therapieansatz eine Haltung voraussetzt, die zunächst sensibel und liebevoll das Weltbild der Klienten erfasst und es dann bis ins Absurde hinein karikiert, um so den Widerstand der Betroffenen gegen ihr eigenes Muster zu provozieren und im besten Falle gemeinsam zu lachen.

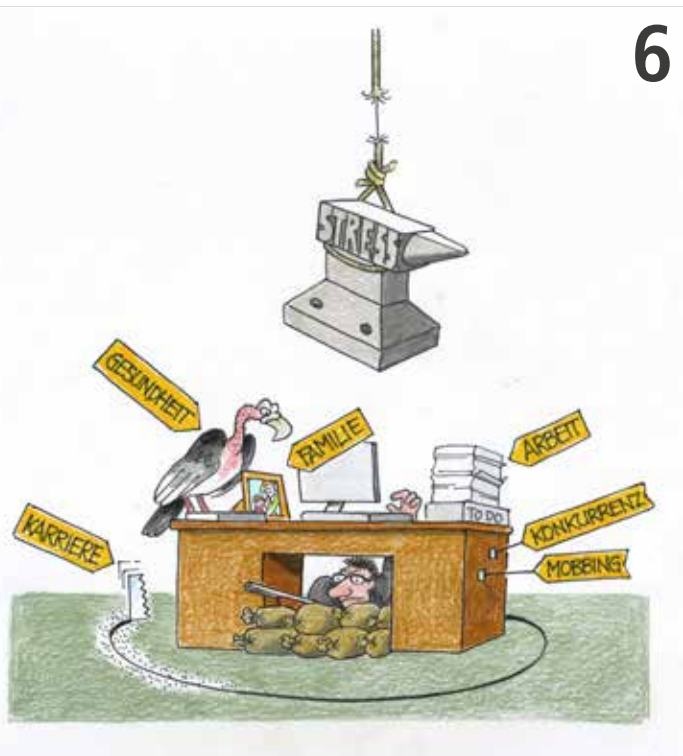
Eine überraschende Erfahrung macht Elisabeth Lindenkreuz, als sie äußerst skeptisch einen Patienten annimmt, der an chronischen Unterbauchschmerzen leidet und nur gebrochen Deutsch spricht. „Wider Erwarten“ erzielt sie in wenigen Sitzungen mit dem U-Prozess einen erstaunlichen Erfolg. Dieser von mir entwickelte Prozess bewirkt eine Zustandsveränderung, indem sich Betroffene an gesunde kinästhetische Qualitäten erinnern. Inzwischen habe ich die Anwendung erweitert. In „Es geht auch anders – Wie Zustandsveränderungen neue Lösungswege erschließen“ schildere ich eine kollegiale Supervision, in deren Verlauf die Kollegin innerlich und äußerlich eine neue Haltung einnimmt und dann selber weiß, wie sie künftig mit ihrem Patienten weiterarbeiten möchte und kann.

„Genuss – was ist das?“ Genießen wir aktiv oder passiv, bedarf es dazu einer bestimmten Haltung oder eines Zustandes, bedeutet Genießen vielleicht sogar Arbeit? Ursula Heinzelmann erklärt, warum der Genuss für uns umso größer ist, je mehr wir verstehen, wie er funktioniert.

Halt – da war doch noch was: Meine Fragen vom Anfang nach Ihrer Position. Eines ist sicher: Wenn Sie es sich aktiv ganz bequem machen, erhöht das den Genuss beim Lesen.

Dorothea Th

INHALT



WISSENSCHAFT & PRAXIS

- ▶ 6 **Zwischen Kopf und Fuß: Ein guter Biss beginnt im Fußgewölbe**
Martin Busch
- 14 **Wie Yoga die äußere und innere Haltung beeinflusst**
Anke Nespital
- ▶ 16 **Halt!**
Erst innehalten, dann Haltung bewahren und schließlich Halt geben
Almut Otto
- 18 **Leadership auf Augenhöhe – eine Frage der Wahrnehmung**
Nikolaus Ségur-Eltz
- 21 **Der Provokative Ansatz und die innere Haltung**
Charlotte Cordes
- 24 **Wider Erwarten**
Elisabeth Lindenkreuz
- 26 **Es geht auch anders – Wie Zustandsveränderungen neue Lösungswege erschließen**
Dorothea Thomaßen

PRISMA

- ▶ 32 **Genuss – was ist das?**
Ursula Heinzelmann
- 38 **Blitzlichter**
Workshoperfahrungen von Teilnehmern der MEG-Jahrestagung
- 40 **Alles GOZO**
Teilnehmerstimmen vom internationalen Kongress für Hypnose und Kommunikation auf Gozo/Malta
- 42 **Wie es geht, wenn nichts mehr geht**
Bericht von Birgit Kogler zur Pfingstklausur der ÖGZH
- 44 **„Einfache und praktische Werkzeuge für den Traineralltag“**
Erfahrungsbericht von Clemens Esser zum DGZH-Trainertraining



FORUM

- 13 Einstellung und innere Haltung**
HYPNOTISCHER STREIFZUG. Kolumne Von Steffi Könnecke.
- 35 „Wie interessant finden Sie schwierige Patienten wirklich?“**
ZWISCHENFRAGE. Antworten von Larissa Mink u. Sabine Köhler.
- 36 Hypnose und Literatur**
FUNDGRUBE. Antonio Tabucchi, Erklärt Pereira, 1997.
- 43 „Klar zur Wende!“**
TREIBGUT. Kolumne von Wolfgang Kuwatsch.

DGZH INTERN

- 48 Bericht des Vorstands**
Claudia Tan
- 49 DGZH-Nachrichten kompakt**
- 50 Nachruf auf Walter Schulze**
Susann Fiedler

WEITERE INHALTE

- 3 Editorial**
- 29 Veranstaltungshinweise**
- 51 REZENSIONEN**
- ▶ **Schmerzen – Notrufe aus dem Körper**
Ghita Benaguid
 - Einführung in die Katathym Imaginative Psychotherapie**
Steffi Könnecke
 - Tranceperlen**
Theresa Hansen-Rudol
 - Demenz und die Kunst des Vergessens**
Sabine Köhler
 - Spiel-Räume**
Rose Langhof, Christoph Peters (S. 10)

Werden Sie DZzH-Autor!

Möchten Sie Ihr Behandlungskonzept oder einen interessanten Behandlungsfall vorstellen? Gestalten Sie die Ausgabe 1/2020 mit, indem Sie uns Beiträge zum Thema „Zahnarztphobie“ schicken! Wir freuen uns auf Ihre E-Mails an dzzh-redaktion@dgzh.de.

IMPRESSUM

Deutsche Zeitschrift für zahnärztliche Hypnose

Ausgabe: 2 / 2019, 25. Jahrgang
 Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose e.V.
 Kontakt: Königstr. 80, 70173 Stuttgart
 Fon: 07 11 - 2 36 06 18, Fax: 07 11 - 99 78 36 30
 E-Mail: dzzh-redaktion@dgzh.de
 ISSN: 1866-3362
 Copyright: © DGZH e. V. Alle Rechte vorbehalten.
 Auflage: 2.400 Exemplare (zweimal jährlich)
 Chefredaktion: Dr. Dorothea Thomaßen
 Redaktion: Dr. Dorothea Thomaßen (thomassen@dgzh.de)
 Marion Jacob (jacob@dgzh.de)
 Lektorat: Jörg Exner
 Layout/Satz: Marion Jacob
 Anzeigen: Marion Jacob
 Druck: Scheufele Druck & Medien, Stuttgart
 Versand: Staufen Direktwerbung GmbH, Wangen
 Titelbild: © Peanuts 1960 United Feature Syndicate, Inc.

Behandlungskonzept

Zwischen Kopf und Fuß: Ein guter Biss beginnt im Fußgewölbe

Martin Busch

Der aufrechte Gang und seine Bedeutung für Zahn und Arzt

Die Bedeutung des aufrechten Gangs für die „Menschwerdung des Affen“ endet nicht mit der Entwicklung des zentralen Nervensystems (ZNS) zu einer Schaltzentrale, deren Komplexität in den ach so bewunderten Fortschritten „künstlicher Intelligenz“ ein eher dürftiges Abbild findet. Die Qualität unseres persönlichen alltäglichen Lebens hängt ebenso wie die eigene Weiterentwicklung von der Fähigkeit unseres ZNS ab, innere und äußere Haltung jeweils für sich und im Verhältnis zueinander in einem ständig fließenden Gleichgewicht zu organisieren. Jeder kann dies an, in und für sich spätestens dann wahrnehmen, wenn dieses Gleichgewicht bedroht oder gar schon verloren gegangen ist.

Eine ganz besondere Rolle spielen diese Gleichgewichtsprozesse unter den täglichen Bedingungen der Zahnarztpraxis. Hier ist das Risiko hoch, Patienten zu begegnen, die – anders als in den meisten medizinischen Disziplinen – nicht nur mit der Hoffnung auf Schmerzlinderung kommen, sondern auch mit der Befürchtung oder gar Angst, dass ihnen durch die Heilbehandlung selbst zusätzliche Schmerzen zugefügt werden könnten. Außerdem besteht die Gefahr, dass die körperliche Arbeitshaltung am bzw. rund um den Stuhl, die oft über Stunden keine freie Aufrichtung des Skeletts erlaubt, zum generalisierten persönlichen Haltungsmuster wird – mit all den damit verbundenen Einschränkungen. Und schließlich droht auch die innere Haltung unter der Dauerbelastung zu leiden, die aus der hohen Aufmerksamkeit sowohl für die eigentliche Arbeit als auch für die Befindlichkeit des Patienten und das eigene Team resultiert. Diese Reizsituation begünstigt die Entwicklung innerer Haltungsmuster, die nicht nur der Beziehung zum Patienten, sondern auch der zum ganzen sozialen Umfeld nicht wirklich gut tun.

Auf bzw. im Stuhl befindet sich ein Mensch, der körperlich und emotional unter Strom steht und mit allen ihm zur Verfügung stehenden Mitteln versucht, sein inneres Gleichgewicht aufrechtzuhalten oder doch zumindest den Eindruck zu erwecken, es sei so. Seine oft fast verzweifelte Lage verrät schon auf den ersten Blick, wie weit er auch körperlich aus seinem gesunden Lot geraten ist. Solche Bedingungen erfordern außer fachlichem Wissen und handwerklichem Können auch und ganz besonders die Aufrechterhaltung einer gesunden funktionalen Organisation des eigenen Skeletts, Einfühlungsvermögen, Selbstrespekt und Respekt gegenüber dem Anderen als untrennbare Seiten desselben, ein grundlegendes Verständnis vom Zusammenhang zwischen Angst und (innerer wie äußerer) Haltung sowie die Fähigkeit, Körperausdruck, Mimik und Sprache als symbolische Interaktion so zu nutzen, dass die Basis für eine grundsätzlich konstruktive Orientierung geschaffen wird. Wer ständig unter solchen Bedingungen arbeitet, braucht effiziente motorische, emotionale, mentale und soziale Strategien zum permanenten Ausgleich seines stets gefährdeten inneren und äußeren Gleichgewichts. Oder anders ausgedrückt: Vom Zahnarzt wird nicht weniger als die Fähigkeit verlangt, umfassend zum Erhalt und/oder zur Wiederherstellung des eigenen Gleichgewichts sowie dem seines Teams und seiner Patienten beizutragen – mehr oder weniger eine Kleinigkeit also ...

Aus diesen Grundüberlegungen lässt sich eine Vielzahl von (Unter-)Themen ableiten, von denen jedes Einzelne es wert wäre, genauer betrachtet zu werden. So stellt sich die Frage, mit welchen dieser Themen die wichtigsten Herausforderungen so dargestellt werden können, dass sie exemplarisch den verbindenden roten Faden hinter den verschiedenen Erscheinungsformen sichtbar machen und gleichzeitig helfen, auf dieser Basis handlungsrelevante, praxistaugliche Umgangsformen zu entwickeln. Aus meiner Sicht sind das ein gutes körperliches und seelisches Gleichgewicht,

eine angemessene Kommunikationsweise und der kompetente Umgang mit Angst.

Gesundheit und Gleichgewicht

Statt über Gesundheit wird in der Regel über Krankheit, die mit ihr verbundenen Gefahren und aktuelle sowie künftige Kosten gesprochen. Der Traum vom ewigen Leben wird mehr und mehr überschattet von der Angst vor Pflegebedürftigkeit. Nur so lange zu leben, wie es gesund möglich ist, wirkt wie eine Option aus einer anderen Welt. Die Sache wird nicht einfacher dadurch, dass nur selten unterschieden wird zwischen dem objektiven Gesundheitszustand der Menschen und den Kosten, die durch das medizinische Versorgungssystem erzeugt werden.

Wenn wir aber, statt uns ständig mit Krankheit zu beschäftigen, Gesundheit fördern wollen, müssen wir neben einer gründlichen Analyse der Ausgangssituation zuallererst einen klaren Begriff von dem entwickeln, was wir unter Gesundheit verstehen (wollen) und was sie ausmacht. Die WHO (UNESCO) hat ihn so definiert: Gesund sind wir, wenn wir uns in einem guten dynamischen Gleichgewicht befinden (Abb.1).

So gesehen ist Gesundheit im besten Sinn psycho- und somatosomatisch. Diese fein tarierten Prozesse können schon durch scheinbar unbedeutende störende Impulse aus dem Gleichgewicht gebracht werden. Versuche, einzelne Symptome zu bekämpfen, statt ihre Ursachen zu beheben, können dazu führen, dass daraus in einem sich selbst verstärkenden Prozess immer komplexere Störungen entstehen. Zu diesen gehören sicher manche Eingriffe in die Dynamik der Wirbelsäule, aus denen oft verheerende Verluste der Gesamtbeweglichkeit resultieren. Allein darin zeigt sich schon die z. T. sogar gefährliche Sinnlosigkeit solcher Versuche. Dazu ein gravierendes Beispiel aus dem zahnmedizinischen Bereich: Bei einer damals 13-Jährigen mit extremer Skoliose verschob sich bei der Arbeit mit der Wirbelsäule innerhalb kürzester Zeit die Zahnsperre. Versuche der Kieferorthopädin, diese nachjustieren, verstärkte die Skoliose sofort wieder. Um diesen Teufelskreis zu durchbrechen, wurde zunächst auf die Sperre verzichtet, was innerhalb kurzer Zeit auch zu einer Verbesserung des Gebisses führte. Die Notwendigkeit der Zahnregulierung fiel damit weg. So betrachtet stellt sich die Frage, welche Rolle das Missverhältnis zwischen Fachwissen auf der einen und persönlicher Betroffenheit auf der anderen Seite (Inhaltsebene) und die Deutungshoheit

des einen über das Leben dessen, der es leben muss (Beziehungsebene), im Praxisalltag spielen. Und was braucht es, damit sich der Umgang mit Gesundheit und die Kommunikation zwischen Arzt und Patient grundsätzlich gleichgewichtsstärkend auswirken? Kommunikation findet immer (und unvermeidbar) gleichzeitig auf der Inhalts- und Beziehungsebene statt. Als untrennbare, gleichberechtigte Bestandteile jeder Art von Kommunikation entscheidet deren Zusammenspiel auch darüber, wie „gesund“ der Besuch beim Arzt, der sich im Wesentlichen zwischen Diagnostik und Therapie abspielt, für den Patienten ausfällt.

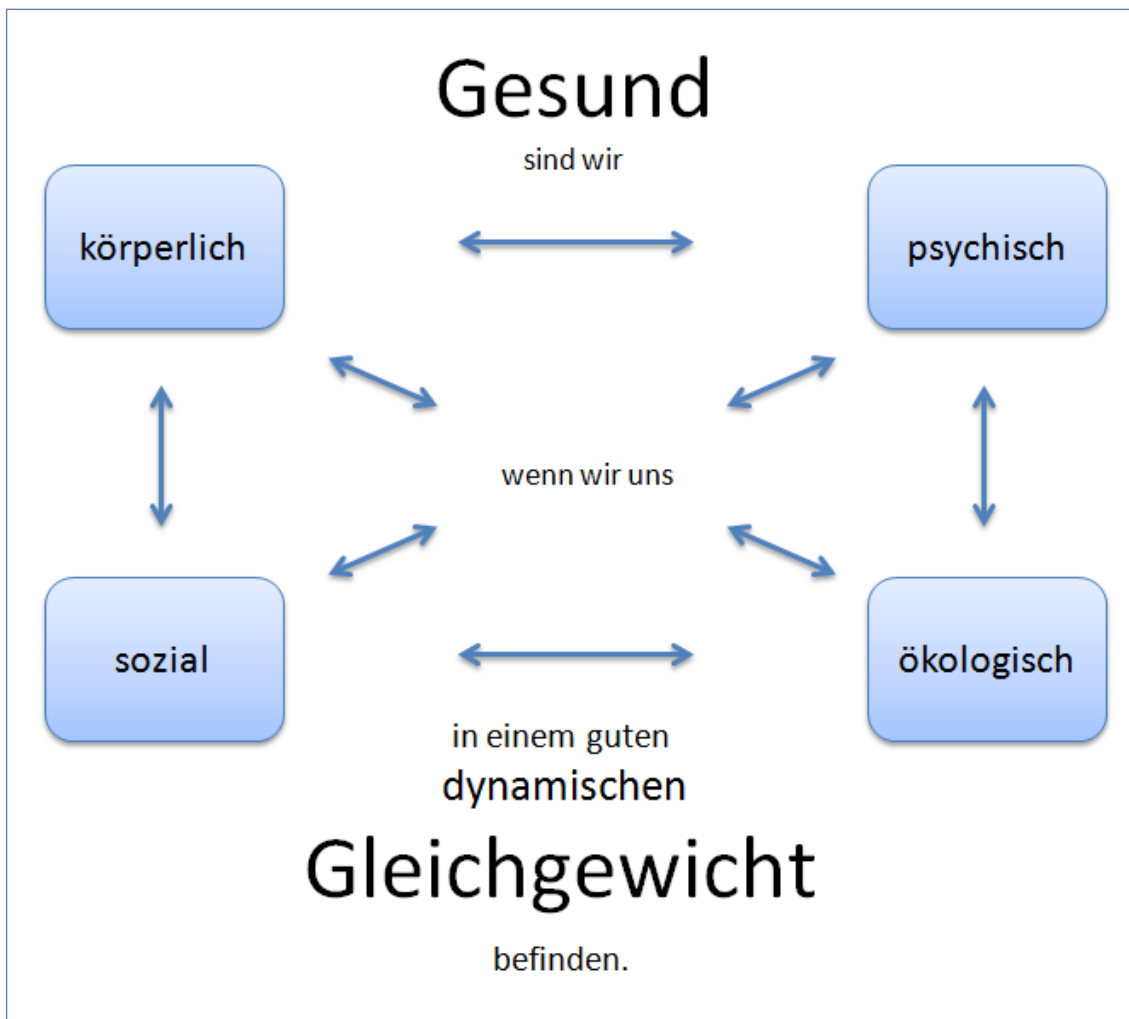


Abb. 1: WHO-Definition von Gesundheit

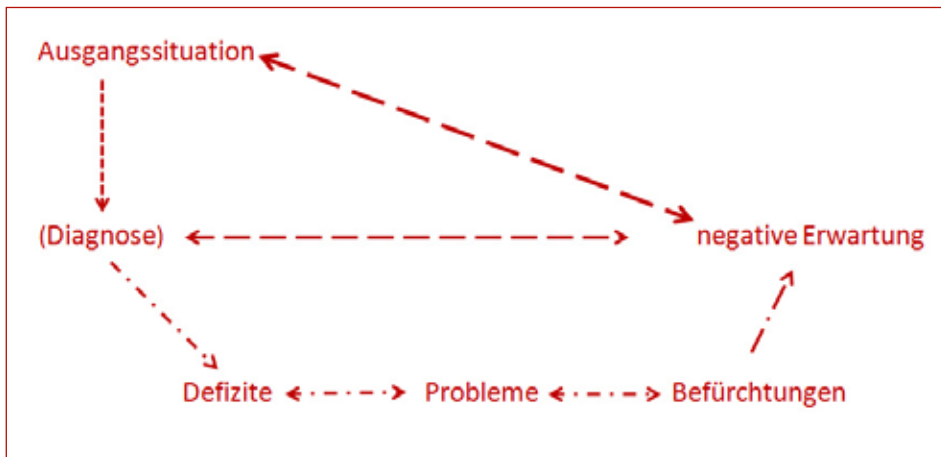


Abb. 2: Worst-Case-Szenario

Diagnostik

Auf der Inhaltsebene heißt Diagnostik das Identifizieren von Defiziten, aus denen Befürchtungen resultieren, die in eine negative Prognose und damit in ein Worst-Case-Szenario münden (Abb. 2).

So angewendet wird Diagnostik zum Nocebo, einer negativen Selffulfilling Prophecy. Dieser Effekt wird enorm verstärkt durch die Hierarchie auf der Beziehungsebene. Für den Patienten bedeutet dieses Machtgefälle Passivität und Unterordnung sowie den Verlust von Handlungsspielraum, des gesunden Gleichgewichts und der Kontrolle über die eigene Entwicklung. Die extreme Asymmetrie auf der Beziehungsebene bedeutet für den Patienten ein Gefühl des vollkommenen Ausgeliefertseins.



Da die Arbeit mit Hypnose nicht irgendeine beliebige Technik ist und Trance einen tiefgehenden Prozess darstellt, der über Inhalte hinaus Beziehung definiert, muss sie gerade in einer solchen Konstellation wohl bedacht sein.

Potenzialanalyse

Auf der Inhaltsebene heißt Potenzialanalyse das Identifizieren von Handlungs- und Entwicklungspotenzialen, die helfen, zieldienliches Verhalten zu entwickeln; sie bedeutet eine günstigere Prognose und damit ein Best-Case-Szenario (Abb. 3).

Als lösungsorientierte Vorgehensweise zielt sie zwar in die richtige Richtung, bleibt aber in dem Dilemma gefangen, dass sie erst einmal ein Problem braucht, um dieses dann zu lösen. Sie ermöglicht dem Patienten eigene Aktivität, eine Erweiterung von Handlungsspielraum, die Entwicklung einer neuen,

gesünderen Balance (Neukonstruktion statt Rehabilitation) und die Verbesserung der Kontrolle über die eigene Entwicklung.

Auf der Beziehungsebene eröffnet die Potenzialanalyse neue Möglichkeiten, hierarchische Elemente zwischen Arzt und Patient deutlich zu reduzieren – auch wenn das allein nicht zwangsläufig zu völliger Gleichberechtigung führt. Für die Arbeit mit Hypnose eröffnen sich damit auf jeden Fall neue Möglichkeiten für einen respektvollen Umgang, was allein schon das Gefühl von Ausgeliefertsein verringert.

Was heißt das für uns?

Bringt man beide, die Defizit- und problemorientierte Diagnose und die lösungsorientierte Potenzialanalyse zusammen, eröffnen sich für eine verantwortungsvolle Medizin ganz neue Möglichkeiten (Abb 4):

Die Integration (nicht Addition) beider Sichtweisen kann helfen, den Widerspruch zwischen Problem-/Lösungsorientierung auf der Inhaltsebene und Asymmetrie auf der Beziehungsebene aufzulösen.

Konstruktive und symmetrische Kommunikation

Konstruktiv auf der Inhaltsebene bedeutet: Arzt und Patient analysieren in einem ersten Schritt gemeinsam die Situation, und zwar nicht nur aus medizinischer Sicht, sondern auch im Hinblick auf psychische und soziale Folgen. Beide schauen im zweiten Schritt, über welche Potenziale Organismus und soziales Umfeld

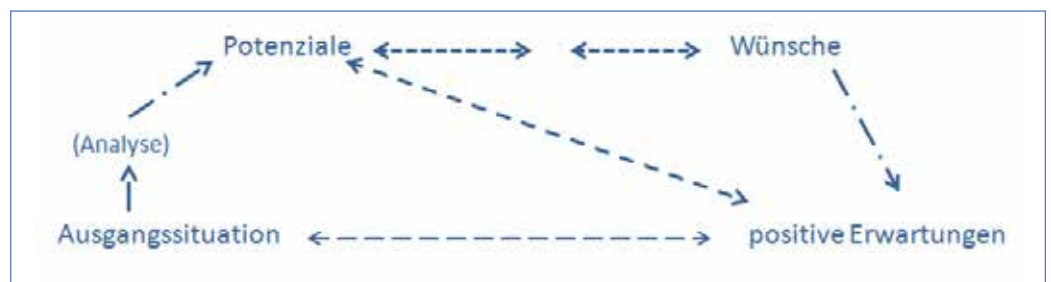


Abb. 3: Best-Case-Szenario

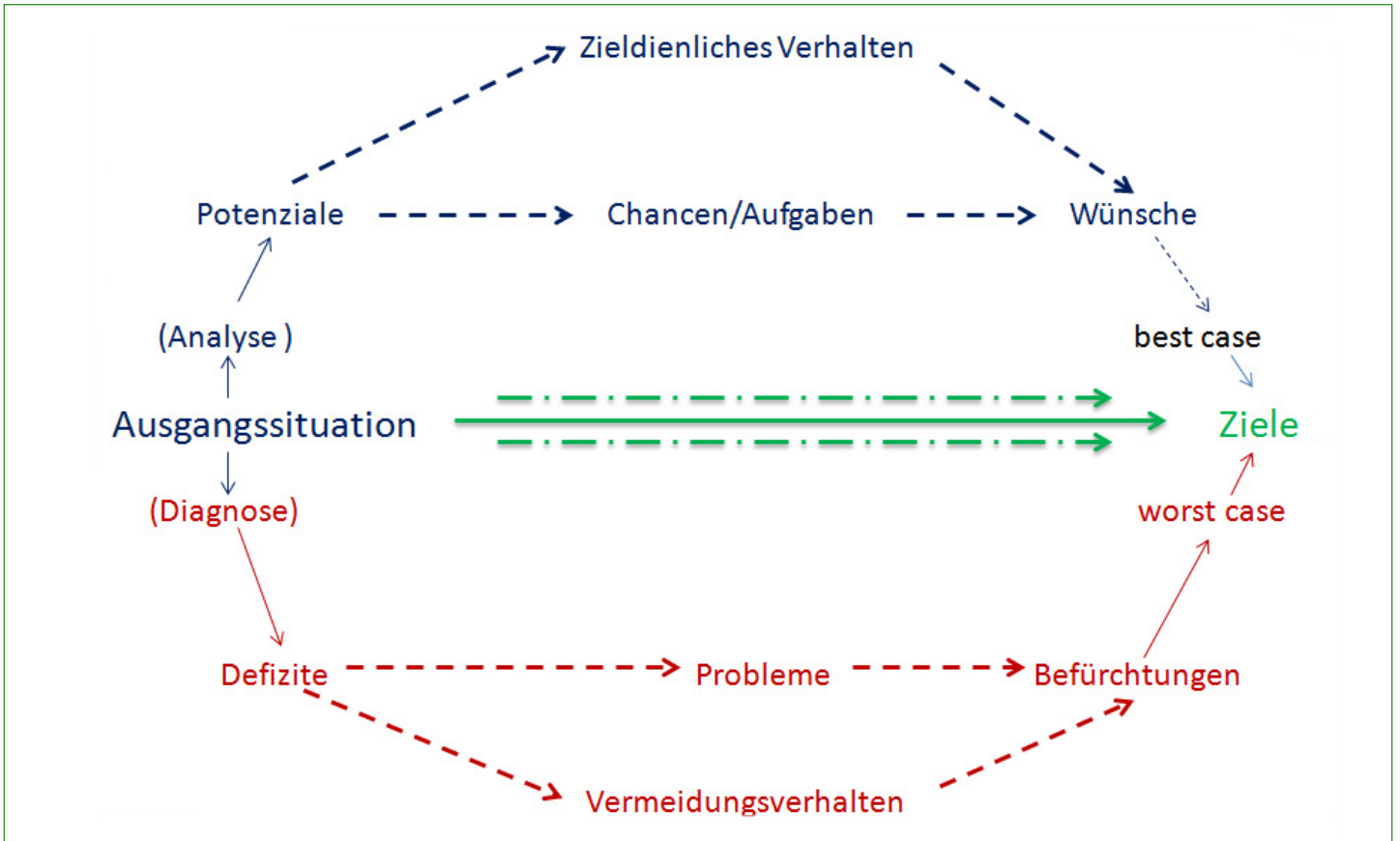


Abb. 4: Integrative verantwortungsvolle Medizin

des Betroffenen verfügen, um Handlungs- und Entwicklungsspielräume zu erweitern und daraus zieldienliche Umgangsformen zur Erreichung des Wunsch-Ergebnisses abzuleiten.

Damit löst sich auch das Dilemma zwischen einem aus der defizitorientierten Diagnostik abgeleiteten Worst-Case-Szenario, das unvermeidlich zum Nocebo wird und dem der Betroffene relativ hilflos ausgeliefert ist, und dem der Betroffene relativ hilflos ausgeliefert ist, und der Versuchung durch rein positives Denken, das mit falsch verstandenem Optimismus tatsächliche Gesundheitsrisiken zu überdecken versucht. Konstruktive Orientierung ermöglicht damit auch erstens die Placebo-Wirkung zu nutzen, die aus der Fähigkeit resultiert, das eigene Schicksal in die Hand zu nehmen, und zweitens alles zu aktivieren, was die Zuversicht erhöht, den Best Case zu erreichen, ohne der partiellen Blindheit zu erliegen, die positives Denken braucht und befördert (Abb. 5).

Symmetrisch auf der Beziehungsebene: So wie Jürgen Habermas seit gut einem halben Jahrhundert in Gesellschaft und Staat „herrschaftsfreie Kommunikation“ als Legitimationsgrundlage demokratischer Ordnungssysteme einfordert, ist es jetzt auch höchste Zeit, das aus den unterschiedlichen Rollen resultierende Machtgefälle zwischen Arzt und Patient endlich durch eine gleichberechtigte Beziehung zu ersetzen.

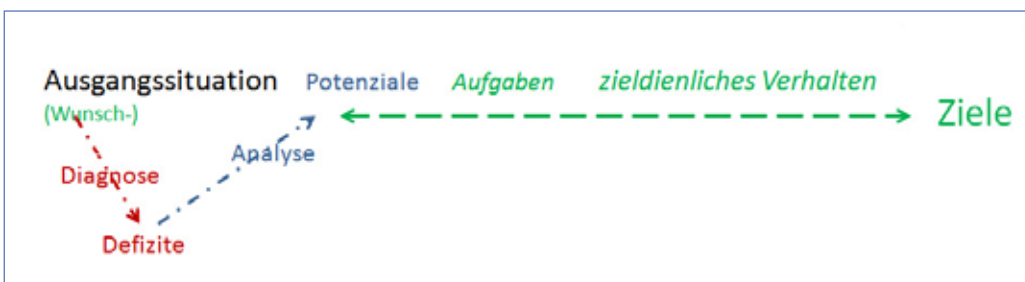


Abb. 5: Konstruktive Nutzung der Potenzialanalyse

Konstruktive, symmetrische Kommunikation ist Voraussetzung für eine gesunde dynamische Entwicklung, völlig unabhängig davon, ob es ein zu lösendes Problem gibt oder nicht.

Fortsetzung auf Seite 11



Medientipp von Rose Langhof und Christoph Peters

Martin Busch

Spiel-Räume zwischen Kopf und Fuß (Serie A)

Spiel-Räume Leichtigkeit und Gleichgewicht (Serie B)

Macht es einen Unterschied für die Zahl deiner Zähne, ob du sie von der Innenseite her mit der Zungenspitze zählst oder von der Außenseite? Ändert sich etwas im Verhältnis zwischen Unterkiefer und Oberkiefer, wenn du den Kopf nach links oder rechts drehst oder nach vorn oder hinten oder zur linken Schulter oder zur rechten neigst?

Wer sich für solche merkwürdigen Fragen interessiert, sollte sich einmal mit den CDs von Martin Busch beschäftigen. Die Serie A besteht aus vier CDs, die neunzehn einzelne Bewegungseinheiten enthalten, die Serie B umfasst ebenfalls vier CDs mit jeweils zwei ca. 35 bis 45 Minuten dauernden Bewegungseinheiten. Die CDs beginnen mit einzelnen Bewegungselementen, dann werden Schritt für Schritt immer komplexere Muster erforscht. Eine besondere Rolle spielen dabei Beugen, Neigen, Drehen – all das also, was die Wirbelsäule braucht, um im freien Spiel sich so zu organisieren, dass der Kopf frei balanciert werden kann. Damit werden auch die Muskeln, die den Unterkiefer halten, wieder in die Lage versetzt, sich so symmetrisch zu organisieren, dass sich der Biss von ungünstigen, durch körperliche und/oder psychische Anspannung entstandenen Mustern befreien kann.

Gleich zu Beginn wird der Unterschied zwischen dem Erforschen von Prozessen und dem Üben von etwas angeblich Richtigem auch für den wahrnehmbar, dem die Beschäftigung mit sich selbst und der eigenen Organisation fremd oder zumindest ungewohnt ist. Dieses forschende Lernen kommt ganz unspektakulär daher, zeigt aber meist schon unmittelbar verblüffende Wirkung. Durch die langjährige Zusammenarbeit mit Martin Busch hat sich unsere Sicht auf CMD-Patienten und unsere Arbeit mit ihnen deutlich verändert. Was wir an unseren eigenen Bewegungsmustern erforscht haben, hat unser Verständnis der Wirbelsäule und der freien Balance des Kopfes für die Funktion des Kiefers erweitert. Wenn wir durch Anamnese und Befund strukturelle Ursachen ausgeschlossen haben und sicher sind, dass eine funktionelle Thematik vorliegt, setzen wir uns mit dem Patienten

zusammen und erläutern ihm, was das für ihn bedeutet. Dabei lassen wir ihn verschiedene Kopf- und Körperhaltungen einnehmen und selbst erfahren, wie sich sein Biss dabei verändert. In der Regel verstehen die Betroffenen sehr schnell, wie sich vor allem Stress in muskulären Spannungsmustern und Dysbalancen ausdrückt und dass es darauf ankommt, diese Muster durch ein besseres Gleichgewicht aufzulösen.

Dann geben wir dem Patienten die CD 1 der Serie A mit der Bitte mit nach Hause, sich diese immer mal wieder auch ausschnittsweise anzuhören, die Vorschläge auszuprobieren und auf Veränderungen zu achten. Eine Aufbisssschiene, für die wir gleich in der ersten Sitzung Abdrücke genommen haben, dient als weiteres Differenzierungsinstrument.

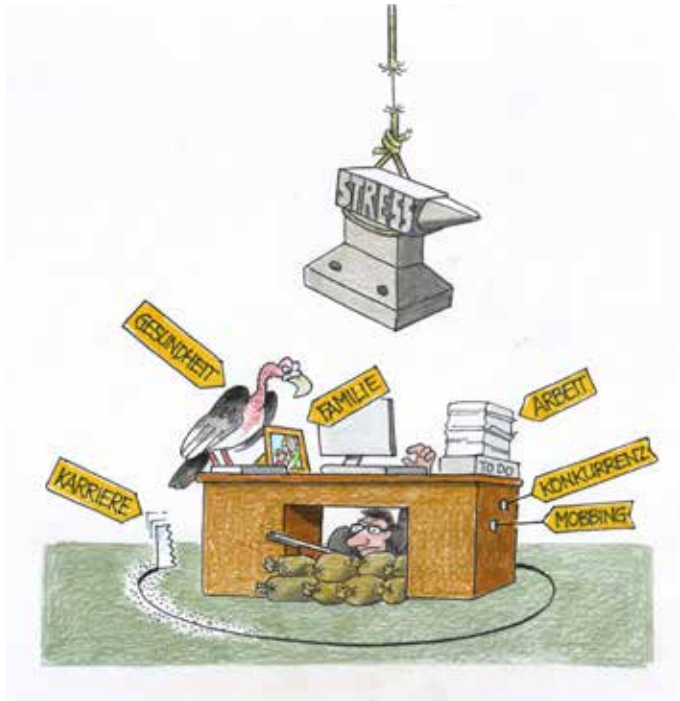
Wenn sich die Patienten nach einigen Wochen zur Kontrolle vorstellen, berichten sie von unterschiedlichsten Erfahrungen und Veränderungen sowohl im Kiefer-Gesichts-Bereich als auch in anderen Körperregionen. Haben sie dann Interesse, sich mehr mit sich und der eigenen funktionalen Organisation zu beschäftigen, bieten wir ihnen die übrigen CDs der Serie A oder, wenn sie lieber im Liegen forschen, die Serie B an.

Über die Jahre sind uns die CDs zu wertvollen Begleitern geworden, die uns einen zusätzlichen Zugang für unsere inhaltliche Arbeit bieten, durch den weitergehende Maßnahmen oft völlig überflüssig werden. Ganz abgesehen davon, dass wir durch die Verbesserung unserer eigenen Organisation selbst davon profitieren.

Bestellung ausschließlich über die Website
www.selbstentwicklung.eu/praxis/start/
(Lehr- und Lernmaterialien)

Angst, Stress und der Verlust des gesunden Gleichgewichts

Jeder Laie weiß inzwischen über den durch umfassende Forschungsarbeit belegten Zusammenhang von Stress und unterschiedlichsten Erkrankungen Bescheid. Stress gehört mittlerweile zu den wichtigsten Ursachen für Prozesse, die die psychosomatische bzw. somatopsychische Gesundheit gefährden.



Aber was macht Stress so gefährlich? Stress oder anders ausgedrückt: das Gefühl, bedroht zu sein, aktiviert in unserem Organismus Überlebensmuster, deren Wurzeln weit in die Evolution zurückreichen. Der ganze Organismus wird in Alarmzustand versetzt. Tief in alten Gehirnteilen verankerte muskuläre Reaktionsketten führen zur Anspannung der kompletten Skelettmuskulatur und alle Körperfunktionen werden unmittelbaren Aktions- und Reaktionsketten unterworfen. Kognitive Fähigkeiten, insbesondere mit Gedächtnisleistungen verknüpfte geistige Abläufe, werden gekappt und höhere Gehirnfunktionen in eine Art Stand-by-Zustand versetzt. Alle Systeme sind ausschließlich auf unmittelbares körperliches Überleben ausgerichtet. Forscher der Universitätsklinik Aachen entdeckten, dass bestimmte Hirnareale schon vom 19. Lebensjahr an schrumpfen. Untersuchungen der Gehirne gesunder Männer zwischen 18 und 51 Jahren zeigten, dass davon vor allem Schaltkreise im Kleinhirn, im Thalamus und in der sensorischen und motorischen Hirnrinde

betroffen sind – allesamt für die Steuerung von Bewegungen zuständig. Fügt man zusammen, was Forschung bis heute ans Licht gebracht hat, wird Folgendes deutlich: Während die gesellschaftliche Situation zunehmend körperlose, vom bewussten Verstand geleitete Reaktionsweisen verlangt, werden durch diese Anforderungen alte, erprobte biologische Problemlösungsmuster aktiviert, gleichzeitig schrumpft das Repertoire differenzierter körperlicher Muster im Gehirn. Der durch die Umstände biologisch höchst aktivierte und gleichzeitig durch soziale Verhaltensregeln stark gehemmte Organismus wird krank – ein Teufelskreis, der u. a. in der extremen Zunahme von Burn-out (bei Erwachsenen) und ADHS (bei Kindern) seinen Ausdruck findet.

Diese archaischen Reaktionsketten sind bezüglich der heutigen Stressauslöser und der in hoch entwickelten Industriegesellschaften notwendigen Reaktionsweisen natürlich nicht mehr zielfähig, sondern kontraproduktiv – insbesondere dann, wenn Bedrohungs Zustände oder -gefühle länger anhalten. Damit ist Stress Ursache und Wirkung zugleich: Wirkung als Reaktion des Organismus auf äußere Bedingungen und Einwirkungen und Ursache als individuelle/subjektive Umgangsweise mit solchen Bedingungen. Jede Strategie, die auf Gesundheitsförderung abzielt, muss diese sozio-biologischen/bio-sozialen Grundlagen berücksichtigen.

Der Körper als „fleischgewordenes Tagebuch“

Diese Metapher, mit der ich noch im letzten Jahrtausend im günstigsten Fall heiteren Spott geerntet habe, erweist sich als treffender denn je, seit Neurowissenschaftler herausgefunden haben, dass Emotionen im Körper gespeichert werden und emotionale Verletzungen, wie z. B. erlebte Ungerechtigkeit, im Gehirn dieselben Prozesse auslösen wie das Zufügen von körperlichem Schmerz. Ob solche potenziell „traumatisierenden“ Erlebnisse

zum Trauma werden, hängt im Wesentlichen davon ab, welche Resilienzfördernden Erfahrungen die persönliche Entwicklung mit beeinflussen.

Seit bekannt ist, dass gerade die verbreitetsten gesundheitlichen Probleme ihre negative Dynamik aus der engen Verknüpfung körperlicher und seelischer Anteile beziehen, muss die Notwendigkeit grundsätzlich psycho- und

soziosomatischer Strategien zur Verbesserung der Gesundheit nicht mehr weiter begründet werden. Die Erforschung der ersten drei Lebensjahre hat gezeigt, dass Bewegung und Beziehung die Quelle nicht nur der Entwicklung unseres zentralen Nervensystems, sondern auch unserer Individuation und Sozialisation sind. Die motorische, kognitive, emotionale und soziale Entwicklung sind unmittelbar aufeinander bezogen, werden durch dieselben

*„Das Trauma liegt nicht in der Erinnerung,
sondern in der Gegenwart.
Die Lösung besteht nicht im Erzählen
von vergangenen Ereignissen.
Das Problem liegt im ‚Imprint‘ – der Körper behält
das Gefühl von Hilflosigkeit im Hier & Jetzt.“*

Bessel van der Kolk

WISSENSCHAFT & PRAXIS

Quellen gespeist und bilden damit als Körper-Selbst den Kern unseres Selbst.

Im Laufe seines Lebens entwickelt der Mensch Muster – Bewegungs-, Haltungs-, Verhaltens-, Denkmuster ... – die ihm den Umgang mit sich wiederholenden Aufgaben erleichtern. Werden diese Muster zu eng oder unflexibel, schränken sie unsere Wahlmöglichkeiten immer mehr ein. Den Teufelskreis, in dem sich Spannung und Schmerz gegenseitig hochschaukeln, kennt wohl jeder von uns.

Ein, wenn nicht der Weg, die eigenen Wahlmöglichkeiten wieder zu erweitern, d. h., flexibler und variabler zu werden, besteht darin, zu den ursprünglichen Quellen unserer Entwicklung zurückzukehren und wie in den ersten drei Lebensjahren neue Bewegungsmöglichkeiten und Beziehungen zu entdecken. Das behutsame Erforschen kleiner, differenzierter Variationen schafft Spielraum für Veränderung – Veränderung der körperlichen Organisation wie der mentalen Orientierung. Variabilität schafft Flexibilität und fördert so die Entwicklung eines belastbareren Gleichgewichts. Gesunde Entwicklung heißt, alle unsere Muster, auch die günstigen, ständig weiterzuentwickeln und für neue Möglichkeiten zu öffnen; sie braucht kein Problem, um sich von ungünstigen Anteilen zu lösen. Dies gilt für psychische und physische, bewusste und unbewusste Anteile gleichermaßen.

Der Zugang von der Körperseite bietet auch Menschen, denen andere, z. B. psychologische Hilfsangebote, eher fremd sind, hervorragende Möglichkeiten, ganzheitliche Entwicklungen einzuleiten, ohne sich selbst vorab als „nicht ganz normal“ betrachten zu müssen.

Zum Abschluss bleibt uns nur noch, die Konsequenzen dieser Überlegungen und Schlussfolgerungen am Beispiel eines Themas zu zeigen, das sowohl bei Zahnärzten, Kieferorthopäden und -chirurgen als auch im „psycho“-therapeutischen Feld viele Fragen aufwirft.

CMD oder doch CMF?

Nicht nur aus dem Blickwinkel konstruktiver Orientierung ist der Schritt (zurück?) von der kraniomandibulären Dys-Funktion zur kraniomandibulären Funktion längst überfällig. Wie in allen Gesundheitsbereichen gilt es auch hier, zunächst die Bedingungen zu erforschen, unter denen sich eine optimale funktionale Organisation entwickeln und aufrechterhalten kann. Dysfunktionale Symptome in mehr oder weniger schlichte Ursache-Wirkungs-Modelle zu pressen, hilft dabei nicht wirklich weiter – ganz abgesehen davon, dass sich eine gute funktionale Organisation wesentlich leichter beschreiben lässt als die unterschiedlichen Formen von Dysfunktion.

Während sich inzwischen auch die Diskussionen um die CM-Dysfunktion allmählich vom Kopf aus in konzentrischen Kreisen Symptom für Symptom über den Nacken und den Rücken immer weiter nach unten bewegen, lohnt es sich, nach den Bedingungen für eine uneingeschränkte CM-Funktion zu fragen.

Der Unterkiefer ist der einzige Teil unseres Skeletts, der tatsächlich von „Antischwerkraft-Muskeln“ gehalten wird. Ansonsten gilt: Die Knochen tragen, die Muskeln organisieren das Verhältnis der Knochen zueinander und zum Raum und das zentrale Nervensystem steuert das ganze System. Die Prozesse, in deren Verlauf sich die Aufrichtung unseres Skeletts gegen die Schwerkraft vollzieht, lassen sich in der Entwicklung der ersten Lebensmonate umfassend beobachten. Sie münden in der freien Balance des Kopfes auf einer flexibel organisierten Wirbelsäule, beides gleichzeitig Voraussetzung und Ergebnis der Entwicklung des aufrechten Gangs. Seine Basis bildet das Verhältnis der Füße zum Boden – nicht umsonst befinden sich in den Füßen ein Viertel aller unserer Gelenke. Im Verlauf dieser Prozesse lernt auch der Unterkiefer, seinen natürlichen Spielraum und seine (relative) Freiheit gegenüber dem Oberkiefer, der Teil des Schädels ist, zu nutzen.

Die Qualität der funktionalen Organisation wird sowohl von biomechanischen als auch von psychodynamischen Faktoren beeinflusst – die biomechanischen als Teil der skelettalen, muskulären und neuronalen Strukturen, die psychodynamischen als emotionale Balanceprozesse im sozialen Kontext. Manchmal sind es Kleinigkeiten, die dieses Gleichgewicht und die Fähigkeit, es aufrechtzuerhalten, stören. Solche Gleichgewichtsverluste können sowohl durch körperliche als auch durch psychische Verletzungen verursacht werden. Funktionale Störungen, z. B. Knirschen und Beißen, sind wie die damit einhergehenden strukturellen Veränderungen an Kiefer und Gebiss Folgen dieser Prozesse.

Sicher ist: Solange die freie Funktion des Skeletts und ein gutes emotionales Gleichgewicht gewahrt werden können, sind, beginnend im Fußgewölbe, alle Voraussetzungen für einen gesunden Biss erfüllt.



Dipl.-Psych. Martin Busch hat in Tübingen Politikwissenschaft, Sportwissenschaft und Psychologie studiert. Zusatz-Ausbildungen: „Ehe-, Familien- und Lebensberatung“, „Psychodrama für Kinder und Jugendliche“ sowie Klinische Hypnose und Feldenkrais-Methode, die seine Denk- und Handlungsweise entscheidend geprägt

haben. Die zentrale Rolle, die die Verbindung zwischen „funktionaler Organisation“ des Skeletts und hypnotherapeutischen Elementen bei der SELBSTentwicklung spielt, führte schon Ende der 90er Jahre zu einer intensiven Zusammenarbeit mit MEG/DGZH und Zahnärzten.

Kontaktadresse: mb@selbstentwicklung.eu

HYPNOTISCHER STREIFZUG.
Kolumne von Steffi Könnecke.

Einstellung und innere Haltung

Sommerlich warm, Stimmengemurmel, leise Musik. Ich bilde Wortketten und lasse Bilder entstehen: Halt – Halten – Haltung – Verhalten. Ich versinke in meine Gedanken- und Gefühlswelt, um aufzutauchen und möglichst treffend Schlaues über die innere Haltung zu schreiben. Würde – Wahrhaftigkeit – Ehre – Ehrlichkeit – Tugendhaftigkeit – Zugewandtheit; geht doch! Werte – Benehmen – Erziehung – Glauben; das wird was, ich kann es schon fühlen.

Da prescht ein kleiner Semmelblonder „Mama“ brüllend auf seinem Laufrad heran, springt ab und umarmt begeistert schleckend die mannshohe Dekorations-Eistüte neben mir. Kopfschüttelnd und mit energischem „nein, nein, nicht“ reißt die Mutter ihn zurück und wischt mit ihrer Hand sein Gesicht ab. „Schmutzig!“ Verdattert folgt er der Mutter, still und ernst. Hinter mir werden laut Worte gewechselt, Gestik und Mimik machen klar: Das Paar ist sich uneins. Ein 6-Jähriger mit Fahrrad steht dazwischen. Entschlossen geht die Frau weg, Nachrufe des Mannes beantwortet sie mit wegwerfender Handbewegung. „Komm, nach Hause“, fordert der Mann den Jungen ungehalten auf und geht sehr schnell in die andere Richtung davon. Der Junge steht allein, sein Kopf pendelt hin und her, seine Finger sind ganz weiß, so fest umklammern sie sein Rad. Da ruft er sehr laut: „Mama, ich habe dich so lieb!“ Jetzt erst dreht die Frau sich kurz um und winkt ihm zu. Er schickt noch einen Handkuss hinterher, dann folgt er dem Mann. Eine junge Schöne wechselt die langen Haare mit großen Gesten über die Schulter werfend den Platz. Die Schülerin auf Krücken muss ausweichen und läuft in den Rollstuhlfahrer rein. Eine hörbar extrem gut gestimmte Hausfrau leitet mobil und lautstark in höchster Verzückung ihre Telefonate ein mit: „Hallo Süße“, „Hallo Schätzchen“, „Hallo Maus“, „Hallo Engelchen“, „Hallo Klaus“. Und weil ihre Begleiterin sich zu langweilen beginnt, legt diese nach: „Sag mal Andreas“, „Sag mal Schatzlein“, „Sag mal ...“. Und plötzlich fallen mir die vielen Erwachsenen mit Handys am Ohr und kleinen Kindern an der Hand auf. Erneut wird die Deko-Eiswaffel genießerisch abgeschleckt. Und während ich mein Eis auf der Zunge zergehen lasse, erinnere ich mich. Mein Sohn, 6 Monate alt, sitzt zufrieden und pappsatt



gestillt in seinem Kinderwagen. Mir wird ein Eisbecher serviert, Brombeereis, runde saftige Brombeeren, ein Schlag Sahne. Da brüllt und weint mein Sohn unvermittelt lauthals los, rudert mit den Armen, kippt fast aus dem Wagen. Ich kann ihn nicht beruhigen und weiß nicht, was ich tun soll. Ich will schon aufbrechen und mein Eis stehen lassen, als sich eine alte Dame umdreht: „Geben Sie dem jungen Mann ein wenig Schlag-sahne.“ Inbrünstig schleckt das Stillkind die Sahne vom Löffel, den Löffel habe ich aufgehoben. Ich schaue mich gedankenverloren um. Und plötzlich fallen mir die stillen Kleinkinder in ihren Kinderwagen auf, während die Eltern ihr Eis löffeln und sich in Ruhe unterhalten. Wie geht das? Verblüfft recke ich den Hals und zähle: 12 Kinderwagen mit höchstens 1-Jährigen, ein Handy in den Händen oder neben sich im Wagen festgesteckt, und alle Kinderaugen schauen auf bewegte Bilder.

Ich breche auf. Zu Einstellung und innerer Haltung fällt mir nichts mehr ein. Im Weggehen sehe ich ein altes Ehepaar, das einvernehmlich über den Platz zieht und ins Gespräch vertieft sich fest an den Händen hält. Sie trägt ein bodenlanges, beinahe mädchenhaftes Schürzenkleid. Sie bleiben stehen, er stellt den Korb ab und streicht ihr zärtlich etwas aus ihrem Gesicht. Sie küsst ihn auf eine Art, wie sie ihn sicher häufig liebkost. Sie greifen sich vertraut an den Händen und gehen gemächlich weiter.

Erfahrungsbericht

Wie Yoga die äußere und innere Haltung beeinflusst

Anke Nespital

Mein Studium der Zahnmedizin habe ich 1985 beendet und arbeite seither in diesem Beruf. Damals war mir noch nicht klar, welche körperlichen und psychischen Anstrengungen diese Tätigkeit bereithält. Aber schon nach wenigen Jahren, spätestens nachdem mit der eigenen Niederlassung die Herausforderungen noch größer wurden, habe ich erkannt, dass ich für mich und meinen Körper etwas tun muss, um auch nach meiner Arbeit Spaß und Freude am Leben zu haben. Ich begann, Sport zu treiben, um meinen Körper fit zu halten, aber irgendwie fehlte mir noch etwas. 1999 begann ich meine Hypnoseausbildung und fand hier, was mir den Umgang mit Patienten

sehr erleichterte, meinen Stress reduzierte und mir viele Möglichkeiten zum Energietanken eröffnete. In dieser Zeit kam ich auch zufällig oder zwangsläufig in Berührung mit Yoga. Ich lernte, wie Yoga Körper, Geist und Seele zusammenführt und mir hilft, mein körperliches und seelisches Gleichgewicht, meine innere Mitte zu finden.

Yoga ist bekanntlich eine sehr alte Lehre, die geistigen und spirituellen Strömungen Indiens entstammt. Seit Beginn des 20. Jahrhunderts ist diese Lehre in der westlichen Welt immer mehr auf dem Vormarsch, in Deutschland sollen sie laut einer Umfrage rund 2,6 Millionen Menschen

regelmäßig praktizieren. Durch unterschiedlich ausgerichtete Arten des Yogas kann jeder Übende die für sich passende Übungsform finden. Das Ziel ist neben körperlicher Fitness auch die Achtsamkeit mit sich, den anderen und dem Leben sowie ein Fokus auf das Hier und Jetzt. Meditation, ein weiterer wichtiger Bestandteil wie auch die Achtsamkeitslehre, finden sogar in der Psychotherapie Beachtung.

Ein Bindeglied zwischen dem körperlichen und geistigen Aspekt der Yoga-Praxis ist die ruhige und richtige Atmung. Hierdurch wird nicht nur mehr Sauerstoff aufgenommen, sondern auch mehr CO₂ abgeatmet. Beispielsweise können Veränderungen der Atemmuster stress- und belastungsbedingte Erschöpfungszustände recht schnell beseitigen. Um Martin Busch zu zitieren: Einatmung ist Aufrichtung und Ausatmen ist Loslassen. Yoga steigert auch die Hirndurchblutung. Das Üben und Erlernen der Asanas fordert unser Gehirn, sich neuen Ansprüchen anzupassen, was wiederum zu frischen neuronalen Verbindungen führt. Unser Gehirn arbeitet in der Folge effizienter. Hier schließt sich für mich der Kreis zur Hypnose. Yoga ist auch Trance. Ich fokussiere meine Aufmerksamkeit nach innen und kann mich von äußeren Reizen abkoppeln. So finde ich Ruhe und Ausgeglichenheit, verändere also den Bewusstseinszustand in Richtung Trance und Selbsthypnose. Yoga verbessert die körperliche und innere Haltung.

Seit vielen Jahren beginne ich meinen Tag mit den „Fünf Tibetern“. Diese für mich persönlich guten Yogahaltungen machen meinen Körper wach und beweglich. Beim weiteren regelmäßigen Üben mehrmals pro Woche merke ich sehr schnell, wie es um mich und meine innere Haltung bestellt ist und wie mein Tag war. Ein gutes Beispiel ist der „Baum“, eine meiner Lieblingshaltungen. Liegt ein Tag mit Stress oder Ärger hinter mir oder bin ich vielleicht nicht gut drauf, fällt es mir schwerer, das Gleichgewicht zu halten. Ich „wackle“, bis es sich dann am Ende einer Yogastunde besser anfühlt. Asanas, die die Balance fördern, verbessern gleichzeitig unsere Gelassenheit, Stärke und Konzentrationsfähigkeit. Sie spiegeln nicht nur den



emotionalen Zustand wider, sondern führen auch zur Wiedererlangung des Gleichgewichts. Ebenso verhält es sich mit dem „Sonnengruß“; er zeigt mir, ob ich mich in den letzten Tagen körperlich überfordert habe. Mit jedem Sonnengruß werde ich beweglicher und finde ins Gleichgewicht zurück. Diese Beispiele zeigen, wie die eigenen körperlichen und psychischen Grenzen wahrgenommen, respektiert, ausgelotet, akzeptiert und auch erweitert werden können.

Ich kann jedem empfehlen, Yoga- und Achtsamkeitsübungen in den Alltag zu integrieren, anfangs natürlich unbedingt unter fachlicher Anleitung. Jeder Yogaübende, auf welche der vielen Arten er auch immer übt, wird sehr schnell merken, wie sich die körperliche Haltung verbessert, die innere Haltung stärkt und die Selbstheilungskräfte aktivieren. Interessanterweise habe ich im Laufe der Jahre bemerkt, dass ich geduldiger geworden bin. Die Asanas erfordern Gleichmut, ich aktiviere innere Ruhe und entsleunige im Alltag. Durch regelmäßiges Üben mehrmals in der Woche bin ich gegenüber den körperlichen Herausforderungen meines Berufes gut gewappnet und kann die nicht immer vermeidbaren Fehlhaltungen gut kompensieren, sodass ich nur äußerst selten Schmerzen habe. Spaß und Freude steigen im Beruf und im Leben.

Yoga ist Teil meines Lebens. Inzwischen übe ich seit vielen Jahren im eigens dafür eingerichteten Yogazimmer und nehme nur gelegentlich Stunden bei einer Lehrerin. Das hat den Vorteil, dass ich üben kann, wann ich möchte, und mir mein Programm entsprechend meiner Tagesform zusammenstellen kann. Ein wenig Disziplin gehört natürlich dazu. Und wenn es doch mal ein paar Tage gibt, an denen ich nicht üben kann, fehlt mir etwas zur inneren Ausgeglichenheit oder mein Körper gibt deutliche Zeichen. Spätestens dann liege ich sehr schnell wieder auf der Yogamatte. Namaste.



Dr. med. Anke Nespital ist Zahnärztin und seit 1991 in eigener Praxis in Neustrelitz niedergelassen. Nach dem Studium der Zahnmedizin an der Humboldt Universität Berlin arbeitete sie bis 1991 als angestellte Zahnärztin in der Poliklinik Neustrelitz. Sie ist über die DGZH zertifizierte Hypnosezahnärztin und darüber hinaus

NLP Master und Wingwave Coach.

Korrespondenzadresse: anke@nespital.de

ANZEIGE




hypnose.de

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

Empfehlen Sie Ihnen die Seite:

www.hypnose.de

Die Info-Webseite der seriösen, wissenschaftlich fundierten deutschsprachigen Hypnosegesellschaften

} M·E·G Blog

Kennst Du schon unseren Blog?

Dort findest Du Interviews und Artikel über Klinische Hypnose, Psychotherapie und gesellschaftlichen Wandel.

Zudem teilen im Hypnose-Podcast erfahrene Hypnotherapeut*innen ihren Werdegang, ihre Herausforderungen und bewährten Methoden mit Dir.

Dreimal im Monat erscheinen neue Artikel.

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

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

Erfahrungsbericht

Halt!

Erst innehalten, dann Haltung bewahren und schließlich Halt geben

Almut Otto

Zahnärzte operieren in einem höchst intimen Bereich am wachen Patienten, berühren Menschen im wahrsten Sinne des Wortes und behandeln invasiv. Das kann nicht nur zu Ängsten bei Patienten führen, sondern auch zu Anspannung beim Behandler. In diesem Artikel möchte ich beschreiben, wie sich meine Haltung zu mir selbst und zum Patienten durch Hypnose im Laufe der Jahre positiv verändert hat und welche Faktoren hierfür von besonderer Bedeutung sind.

Auftragsklärung

Grundlegend für meine Arbeit ist ein Ja des Patienten zur Behandlung. Nur wenn ich diese Haltung eindeutig verifizieren kann, ist für mich die Voraussetzung für einen chirurgischen Eingriff gegeben. Bei der Klärung hilft eine einfache Frage wie „Sind Sie bereit, Behandlung xy durchführen zu lassen?“ oder „Wollen Sie den Zahn abgeben?“. Antwortet der Patient: „Es muss ja sein“ oder gar „Ich hab' die OP-Einwilligung doch unterschrieben ...“, frage ich nach. Ich erkläre, dass ich nur Behandlungen durchführen will und kann, mit denen er einverstanden ist und die er selber wünscht. Während ein entzündeter Appendix einen überlebenswichtigen Noteingriff erfordert, ist beispielsweise die Extraktion eines symptomlosen Zahnes ein Wahleingriff; damit hat der Patient eine Wahl. Natürlich ließe sich letztendlich jeder Zahn entfernen, aber wenn jemand an seinem Zahn hängt und wir gegeneinander arbeiten, wird es für Behandler, Patient und Assistenz anstrengend. Nachdem ich meinen Standpunkt erläutert habe, erhalte ich auf die erneute Nachfrage, ob er jetzt bereit sei, den Zahn entfernen zu lassen, meistens ein deutliches Ja.

Allerdings werden auch Widerstände aufgedeckt, die sonst in Beschwerden oder noch schlimmer juristischen Streitigkeiten enden könnten. Wir fördern Patienten in ihrer Mündigkeit, vermeiden es, sie zu überrumpeln, und tappen als Behandler nicht in die „Eigentlich wollte ich das ja gar nicht“-Falle.

Gerade heute sagte eine 16-Jährige zum Thema Arbeitsteilung mit negativen Vorerfahrungen bei einer früheren Milchzahnentfernung: „Sie alles, ich nichts.“ Für die offene Antwort war ich

sehr dankbar, denn erst die Klärung dieser Einstellung ermöglichte eine entspannte Weisheitszahnentfernung. Ansonsten wären wir in einen Zweikampf geraten.

Viele Kollegen glauben, dass Hypnose zusätzlich Zeit braucht. Ich spreche nicht von der psychotherapeutischen Hypnose, sondern von zahnärztlicher Hypnose im Praxisalltag. Stimmt das? Ja, am Anfang brauche ich länger, wenn ich den Ablauf der Therapie schildere, denn je besser sich der Patient vorstellen kann, worauf er sich einlässt, desto sicherer ist er. „Ich gebe ihnen die Lokalanästhesie, die lassen wir einwirken. Ich prüfe erst, dass alles taub ist, bevor wir beginnen.“ Das gibt ebenso wie das Heben der linken Hand als Pausenzeichen Kontrolle und Sicherheit. Aber insgesamt komme ich zügiger vorwärts, denn während der Behandlung müssen meine Patienten nicht aufs Klo, haben eben nicht noch mal schnell eine Frage, denn das habe ich schon vorher abgefragt. Sie müssen weniger würgen, ausspülen und vor allem werden mögliche Widerstände aufgespürt und können geklärt werden.

Kann der Behandlungsauftrag nicht erfüllt werden oder ist offensichtlich, dass die Bereitschaft fehlt, reagieren Patienten oft erstaunt, wenn ich sage, dass ich einen Eingriff dann nicht in der geplanten Form durchführen möchte. Ich entziehe mich bewusst einem Rollenspiel, in dem der Patient ein sterbender Schwan ist und der Behandler ein Bösewicht – ein Drehbuch, das viele Patienten mitbringen. Bei einigen aufwändigen Zahnentfernungen fiel mir im Nachhinein auf, dass ich keine Auftragsklärung durchgeführt hatte.

Ressourcen aktivieren

Klare Verhältnisse erleichtern die eigene Arbeit sehr. Auf dieser Basis kann ich dann Suggestionen für „Arbeitsteilung“ geben wie: „Ihr Körper macht den Zahn locker.“ Ich rede bewusst in der Es-Sprache vom Körper, umgehe so den Verstand des Patienten und vermeide Rückfragen wie diese: „Wie soll ich das denn machen?“ Mit „Wir machen den Zahn vorsichtig raus“ verbünde ich mich sogar mit dem Körper und es aktiviert die Selbstheilung, wenn ich sage: „Ihr Körper lässt es automatisch gut heilen.“ Die meisten Patienten nicken solche Suggestionen im wahrsten Sinne des Wortes ab oder kommentieren sie wie ein Patient letzte Woche: „Hört sich nach 'nem guten Plan an“.

Beim Zahnarzt sind viele Menschen angespannt und finden aufgrund der Stresssituation vielleicht keinen Zugang zu ihren Hilfsstrategien. Wir können sie an ihre eigenen Ressourcen erinnern. Mit konstruktiven Fragen nach Lieblingsplatz, Urlaubsort, Lieblingsessen oder ganz was anderem hole ich mir die nötigen Informationen und helfe den Patienten, ihre Ressourcen zu aktivieren. Beiläufig achte ich auch auf ihre Physiologie; denkt jemand an etwas Angenehmes, heben sich die Mundwinkel. Oft pace ich dann nur noch, deute auf das Lächeln und sage zur Helferlin: „Guck mal, es wirkt, Herr/Frau XY lächelt schon.“

Wenn Patienten nicht visualisieren können, hilft ein Tipp von Susann Fiedler: „Einfach atmen – Sie atmen und sie leben.“ Dieses Pacing stimmt immer. Zehn Atemzüge, tief einatmen, kurz anhalten, dann die Luft wie ein Fisch ganz langsam wieder ablassen, kann beruhigen. Beginnt der Patient während der Behandlung die Finger zu kneten und bestätigt auf Nachfrage ein Kribbeln, kann ihn dieses Leading ebenfalls abfangen und eine Hyperventilation vermeiden. Wer einen Lacher ernten will, empfiehlt: „Ausatmen wie beim Furzessen.“

Auch bitte ich darum, sich zu entspannen: Eine Frau mit einem sog. Multichemischen Syndrom war nach der operativen Entfernung eines ankylosierten Weisheitszahnes der Meinung, dass ein prämolare im Unterkiefer nur in Vollnarkose entfernt werden könne, das habe der Vorbehandler gesagt. Ich beruhigte sie, dass die Anatomie dieses Zahnes anders sei. Beim Extraktionstermin bat ich sie, sich zu entspannen. Sie sagte, sie würde einfach eine Traumreise machen. Mit dieser Vorerfahrung hatte ich nicht gerechnet. Jedenfalls ging der Zahn raus wie Butter, und es war viel leichter als zunächst gedacht. Der Patient entspannt sich, wir helfen nur.

Patienten bringen eigene Lösungen, die überraschend wirksam sein können. Eine Patientin mit Würgereiz bemerkte einmal vor der Behandlung: „Wenn die Spritze wirkt, ist der Würgereiz doch weg?!“ Obwohl ich innerlich erst zögerte, sagte ich einfach nur „Ja“. Warum nicht eine mögliche Selbstsuggestion nutzen?

Eine andere Patientin erzählte mir folgende Geschichte: Sie hätte ihrem Zahnarzt gesagt, sie würde eine bestimmte Behandlung schon aushalten, worauf er sie gefragt hatte: „Aber was ist, wenn ich die Behandlung abbrechen muss?“ Manchmal trauen sich Menschen viel zu, aber wenn Ärzte den Weg nicht mitgehen, fällt es Patienten schwer, diese Einstellung durchzuhalten. Umgekehrt wagen Patienten mehr, wenn wir Halt geben.

Oft sage ich zu Angstpatienten, dass es in Ordnung ist, eine Behandlung erstmal als Behandlungsversuch laufen zu lassen und es keinen Unterschied macht, ob wir an dem Zahn gewackelt haben oder nicht. Bisher hatte ich keinen Behandlungsabbruch, sondern wurde oft sogar gefragt, ob wir die anderen zu extrahierenden Zähne nicht auch gleich machen könnten.

Zu den spontanen hypnotischen Phänomenen im Praxisalltag gehört, dass Patienten vieles wortwörtlich verstehen. Früher habe ich oft gebeten, den Kopf zur Seite zu legen. Als Resultat wurde der Kopf körperlich zur Seite gelegt, also von der Kopfstütze herunter. Seit ich nach einem Kurs bei Herrn Hilgert aus Hilden sage: „Den Kopf bitte aufs linke/rechte Ohr drehen“, bekomme ich genau die Kopfdrehung zur richtigen Lagerung. Eine Kleinigkeit? Ja, aber eine, die das Leben leichter macht.

Die Haltung des Behandlers

Meine eigene Haltung hat sich mit Hilfe von Hypnosetechniken während der letzten Jahre verändert und so die zahnärztlich-chirurgische Arbeit sehr erleichtert. Wichtig sind auch die Suggestionen,

die ich mir selber gebe. Bleibt die Wurzel eines Zahnes stecken und ich denke: „Hoffentlich bricht die Wurzel nicht ab“, dann steigt die Wahrscheinlichkeit, dass genau das passiert. Daher konzentriere ich mich in schwierigen Situationen auf positives Denken, etwa in dem Sinne: „Du bekommst den Wurzelrest jetzt gut raus. Die Kieferhöhle bleibt zu.“ Pratima Raichur schreibt in ihrem Buch „Wahre Schönheit kommt von innen“: „Die Welt ist so, wie sie ist, weil wir denken, daß sie so ist. Als materiell an dieser Welt Beteiligte sind auch wir selbst, was wir denken.“

Selbstfürsorge bewährt sich nicht nur für den Ernstfall, sondern erst recht im Alltag. Wie entspannt komme ich morgens in die Praxis? Eine Mitarbeiterin weiß nach dem morgendlichen Check oft genau, wie wir ticken: „Sie sehen gut aus.“ „Der hat heute Falten auf der Stirn“. Solche Sätze kennen wir alle. Jeder von uns hat schon erfahren, wie sensibel Mitarbeiter auf die Laune der Behandler reagieren.

Ich imaginiere um mich herum eine Schutzschicht. Bevor ich das nächste Behandlungszimmer betrete, mache ich gerne eine „Atempause“ und atme bewusst ein und aus. Ich halte inne, um eine Haltung zu finden, die auch anderen Halt geben kann. Das erleichtert mir, den Patienten und den Mitarbeitern den Alltag. Patienten, die wir mit unserer Haltung unterstützen, empfehlen uns gerne weiter. Mitarbeiterinnen schicken ängstliche Patienten gerne in meine Sprechstunde, weil diese dankbar wieder nach vorne an die Anmeldung kommen. Die positive Verstärkung wirkt und macht alle zufriedener. Mit diesen Techniken fühle ich mich sicher. Seit dem Absolvieren des Hypnose-Curriculums brauche ich formale Hypnose immer weniger. Indirekt verbal hypnotisch und nonverbal mit einer klaren Haltung gestalte ich Beziehungen, die dem ungewollten Zweikampf, in den sich Patient und Zahnarzt manchmal unbewusst begeben, die Brisanz nehmen und stattdessen in einer respektvollen Zusammenarbeit münden. Ich habe gelernt, dass Selbst- und Fremdfürsorge Hand in Hand gehen. Wenn ich eine Haltung habe, in der ich für mich selbst Sorge, kann ich mir, meinem Team und meinen Patienten Halt und Unterstützung geben. Ist es manchmal trotzdem anstrengend? Ja natürlich, aber immer weniger, seit ich mich an die obigen Leitsätze halte.



Almut Otto ist Fachzahnärztin für Oralchirurgie und tätig in kieferchirurgischer Praxis in Hamm. Sie ist DGZH-zertifizierte Hypnosezahnärztin, NLP Practitioner und NLP-Master und setzt Hypnose zur Unterstützung der oralchirurgischen Therapie ein.

Korrespondenzadresse: 123AO@web.de

Essay

Leadership auf Augenhöhe – eine Frage der Wahrnehmung

Nikolaus Ségur-Eltz

„Man sieht nur mit dem Herzen gut, das Wesentliche ist für das Auge unsichtbar“, wusste Antoine de Saint-Exupéry. Es gehört zu den erstaunlichen Dingen des Schulmediziner-Kosmos, dass an den Universitäten nur wenig gelehrt wird, wie einem Kranken auch mit Empathie beizustehen wäre. So gut und wichtig Spezialwissen auch ist, es verdrängt und verschleiert oft, dass sich am anderen Ende der Spritze ein Mensch mit Eigenheiten, Sorgen und Bedürfnissen befindet. Doch wie kann etwa ein Augenarzt selbst einem langsam Erblindenden nicht nur durch ein Ophthalmoskop, sondern auch menschlich in die Augen schauen? Auf Augenhöhe.

Die Seele der Augenheilkunde kreist um das optische System des Auges. Der Visus, die zentrale Sehschärfe, ist der Leitstrahl für Diagnostik und Therapie. Allerdings erkennt man bei genauerer Betrachtung einen großen Unterschied zwischen dem, was das Auge sieht, und dem, was der Mensch wahrnimmt. Eine Patientin berichtete bei einer Kontrolluntersuchung: „Herr Doktor, ich sehe besser, deutlich besser!“ Die Untersuchungsbefunde der Augen zeigten jedoch seit zwei Jahren keine Veränderung. Sollte man der Patientin keinen Glauben schenken? Was auch immer zu der Verbesserung geführt haben mag, vorangegangen war ein ausführliches Arzt-Patient-Gespräch, in das Anregungen für neue Perspektiven abseits der Augenerkrankung eingestreut waren.

Was für mit Hypnose Vertraute kein großes Rätsel ist, gilt im klassischen Klinikalltag schnell als Dokumentationsfehler, weil nicht sein kann, was nicht objektivierbar ist. Dies führt uns zum faszinierenden und folgeschweren Thema der menschlichen Perzeption, wonach jeder Mensch seine eigene Sicht der Dinge hat. Und selbst der Einzelne kann von einer Wahrnehmung in eine andere gleiten: Die professionelle Distanziertheit mit dem Stethoskop um den Hals wandelt sich schnell zur Bescheidenheit, wenn die eigene Mutter im Krankenbett liegt. Alles eine Frage der Perspektive, und es ist sinnvoll, sich mit diesem Phänomen zu befassen. Im Kern verweist es auf die Idee des Konstruktivismus, wonach das, was wir für wirklich halten, ein Konstrukt unseres Gehirnes ist.

Keine unserer Wahrnehmungsantennen wird öfter angesprochen und stimuliert, aber auch manipuliert als der Sehsinn. Das Feld der visuellen Irritationen ist fast unendlich groß. Was passiert mit der enormen Zahl visueller Reize, die sich Sekunde für Sekunde durch die Pupillen zwingen und auf die Netzhaut treffen? Zunächst sei bedacht, dass unsere Fotorezeptoren nur für einen sehr kleinen Wellenbereich sensibel sind. Wir sehen beispielsweise weder infrarotes noch ultraviolettes Licht, obwohl es existiert.

Mit der visuellen Bildverarbeitung sind mehrere Millionen Neuronen befasst, aber nur jedes 6. Neuron verbindet über Netzhaut und Sehnerv auch zur Außenwelt. Über 80 % der Nerven, die uns Sehinformationen liefern, haben keine direkte Verbindung nach außen, sondern sitzen in den unterschiedlichsten Hirnregionen „im Dunkeln“, sind also ziemlich blind. Prozesse der Bildverarbeitung bestehen aus diversen Abarbeitungsschritten, wie dem Erkennen von Formen, Farben, Kontrasten und Objekten, dem Gesichtsfeld, dem räumlichen Sehen und der Verarbeitung von Bewegungen bei äußeren Bildern. Sie interagieren mit sogenannten Top-down-Prozessen wie dem visuellen Gedächtnis, Aufmerksamkeitsprozessen sowie vorgestellten, inneren Bildern, die über Feedbackverbindungen einen erheblichen steuernden Einfluss haben. Die äußeren Informationen werden durch innere Abläufe selektiv verstärkt, ergänzt oder gefiltert. Sie werden mit bereits Bekanntem bzw. Erlebtem abgeglichen, mit Einstellungen, Haltungen, Erwartungen gewichtet und bei empfundenen Ähnlichkeiten mit entsprechenden Bedeutungen versehen und emotional wirksam ins Erleben eingeflochten. Das kann so weit gehen, dass man Dinge, die zweifellos einen Netzhautreiz ausgelöst haben, übersieht. Andererseits können Bilder, die die Netzhaut nie „gesehen“ haben, als real wahrgenommen werden. Zum Beispiel können auf den ersten Blick wirre Buchstaben- und Ziffernkombinationen eindeutig als Sinn gebender Text verstanden werden (Abb. 1) – ein Eldorado für unterschiedliche Wahrnehmungen und bester Nährboden für divergierende Ansichten unterschiedlichster Formen und Ausprägungen.

Optische Täuschungen – besser: visuelle Phänomene – sind ein anschauliches Mittel, um den unbewussten Anteil bei der Beeinflussung von Wahrnehmung zu verdeutlichen und aufzuzeigen, wie unwillkürliche Prozesse zu einer anderen und genauso richtigen Wahrnehmung führen können. Beispielsweise löst die Abbildung 2 abhängig vom Alter, der Erfahrung und dem Interesse des Betrachters unterschiedliche Wahrnehmungen aus: Jugendliche und Erwachsene erkennen Mann und Frau; Kinder im Volks- oder Grundschulalter nehmen ausschließlich Delfine wahr und Kleinkinder erkennen eine Mutter mit Baby. Wir haben dabei den Eindruck, dass alles so ist, wie wir es gerade sehen bzw. wahrnehmen. Da wir nicht sehen, was wir nicht sehen, ergibt das folgerichtig das Gefühl, der eigenen Wahrnehmung ausgeliefert zu sein.

Will man ein Erleben bewusst beeinflussen, kann man bei der Wahrnehmung ansetzen. Durch Fokusveränderungen, bei der sich die Aufmerksamkeit neu ausrichtet oder durch das Aufrufen hilfreicher mentaler Bilder können wir neue Erlebnisqualitäten erzeugen und über die Wahrnehmung das Bewusstsein verändern. In der Hypnose machen wir hiervon gerne und hilfreich Gebrauch. Die Grenzen zwischen seriöser therapeutischer Hypnose und Manipulation sind fließend, und es ist eine immerwährende Herausforderung, diese Prozesse im Sinne des Patienten und seiner Autonomie einzusetzen. Denn die eigene Wahrnehmung kann auch irreführen. Wer darum weiß, sollte die eigene Wahrnehmung nicht grundsätzlich diskreditieren und das Vertrauen in sich selbst verlieren, sondern verstehen und wertschätzen, welche effiziente Strategien unser Gehirn im Laufe der Evolution gefunden hat, um mit der Fülle an Informationen in verschiedensten Kontexten mitunter blitzschnell unser Überleben zu sichern. In festgefahrenen Situationen erweist es sich jedoch als große Ressource, die eigene Sichtweise auf den kritischen Prüfstand stellen zu können, um aufmerksam, neugierig und bewusst neue Sichtweisen und Perspektiven zu suchen und zu finden.

Was hat das alles mit Leadership auf Augenhöhe zu tun? Mir geht es um zwei Aspekte: Wie führe ich als Arzt meine Patienten und wo lasse ich mich von meinen Patienten führen, indem ich ihnen die Entscheidungshoheit sehr bewusst auch im medizinischen Kontext überlasse? Nahezu alle elektiven operativen Eingriffe eignen sich hierfür gut: Wann sollte zum Beispiel eine Trübung der Augenlinse, die sogenannte Katarakt, operiert werden? Bei fast allen Maßnahmen besteht aus medizinischer Sicht Zeit. Im Aufklärungsgespräch sollte ärztlicherseits auf medizinische Kriterien hingewiesen werden, wie das zu erwartende Ergebnis, das Risiko und die OP-Methoden. Natürlich sollten Patienten auch wissen, welche Nachteile wie Führerscheinanforderungen, Sturzgefahr oder Sehverschlechterung auf sie zukommen könnten, sollten sie sich nicht operieren lassen. Was aber der passende Operationszeitpunkt sein könnte, sollte von den Patienten selbst entschieden werden. Es gibt Menschen, die schon die geringste Sehverschlechterung als so störend empfinden, dass

D1353 M1TT31LUNG Z31GT D1R, ZU W3LCH3N
 GRO554RT1G3N L315TUNG3N UN53R G3H1RN F43H1G
 15T! 4M 4NF4NG W4R 35 51CH3R NOCH 5CHW3R,
 D45 ZU L353N, 483R M1TTL3W31L3 K4NN5T DU D45
 W4HR5CH31NL1ICH 5CHON G4NZ GUT L353N, OHN3
 D455 35 D1CH W1RKL1CH 4N5TR3NGT. D45 L315T3T
 D31N G3H1RN M1T 531N3R 3NORM3N L3RNF43HIGKEIT.
 8331NDRUCK3ND, OD3R?

Abb.1: Beispiel eines fehlerhaften Textes, der dennoch gut lesbar ist

sie jede mögliche Verbesserung bejahen. Es gibt auch jene, die selbst bei starkem Sehverlust eine OP ablehnen: „Alles in meine Nähe, nur nicht ein Augenarzt mit einem Messer!“

Schon mit einer eigenverantwortlichen Entscheidung über das OP-Datum erlangen viele Patienten Selbstbestimmtheit zurück, die sie gefühlt beim Klinikeingang abgegeben haben, um beiläufig in einem

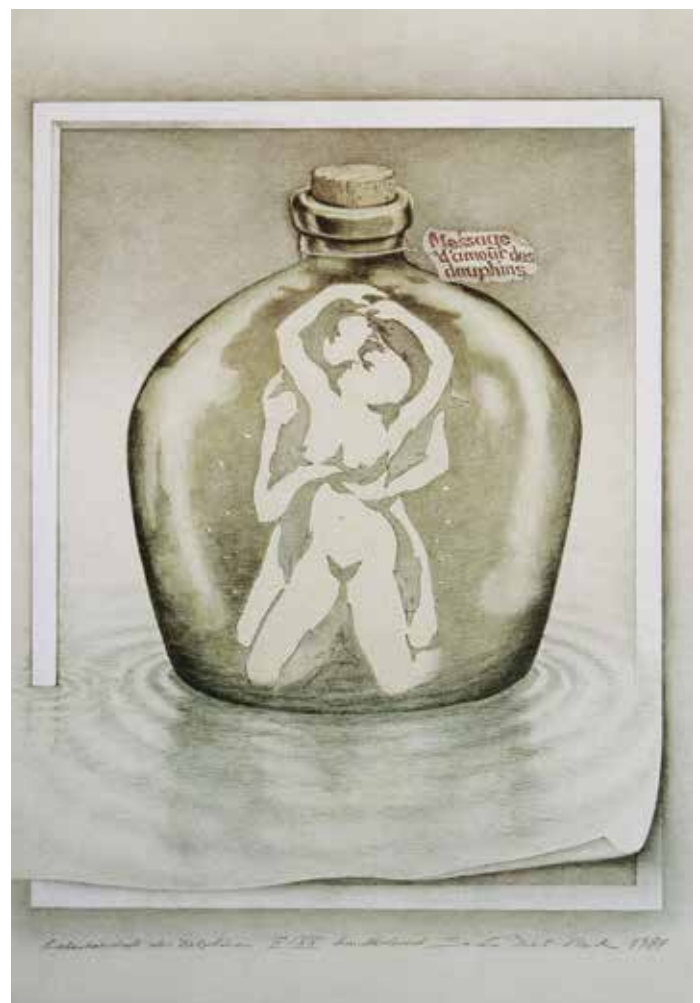


Abb.2: Liebesbotschaft der Delphine © Sandro Del-Prete

WISSENSCHAFT & PRAXIS

wenig hilfreichen Opfererleben zu landen. Den Ausschlag gibt eine vertrauens- und achtungsvolle Kommunikation, bei der Arzt und Patient bereit sind, sich ihren Bedürfnissen entsprechend in die Augen zu schauen. Ein Aufklärungsgespräch verlangt nicht, dass ein Arzt sein gesamtes, in vielen Jahren angeeignetes Wissen innerhalb von 10 Minuten weitergibt. Das Arzt-Patient-Gespräch sollte Raum schaffen für Fragen, das Sicheinlassen und das Wahrnehmen von Antworten der Patienten. Begegnen sich die zuhörende und die antwortende Seite auf Augenhöhe, werden sich beide Gesprächspartner als ernstgenommen, gehört, gesehen, als *wahrgenommen* erleben. Auch wenn es wichtig ist, Mitgefühl von Mitleid zu unterscheiden und auch als Arzt auf einen gesunden Selbstschutz zu achten, führt eine Begegnung auf Augenhöhe zu einer erquicklichen Arzt-Patient-Beziehung, die wahrscheinlich den Gesundheitsprozess günstig prägt und sicher die Gefühlslage positiv beeinflusst, wie Patienten ihre Situation *wahrnehmen*. Diese Resonanz spiegelt sich sogar in den somatischen Markern der Gesprächspartner. Je positiver die Beziehung, desto aktiver das Belohnungszentrum bei allen Beteiligten.

Selbstbestimmt agierende Patienten zeigen meistens auch eine gute Compliance. Aus dieser Sicht deutet eine schlechte Compliance wahrscheinlich darauf hin, dass der ärztliche Ratschlag, auch wenn er auf neuestem wissenschaftlichen Forschungsstand beruht, nicht plausibel genug war oder unverständlich blieb. Die Augenhöhe fehlte. Oft braucht es einfach nur ein Mehr an achtsamem Zuhören, um zu erkennen, was neben der medizinischen Aufklärung noch benötigt wird, damit ein Vorschlag plausibel wird.

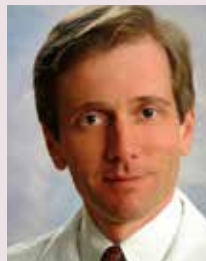
Die Erblindungsgefahr durch den Grünen Star lässt sich mit der Verschreibung von Innendruck senkenden Augentropfen noch lange nicht bannen, wenn der Patient diese nicht täglich und konsequent verwendet. Man bedenke, dass 50 % der verschriebenen und in der Apotheke abgeholten Medikamente nicht eingenommen, sondern weggeworfen werden! Es ist wichtig, die Patientenleistung anzusprechen und zu würdigen. Aufmerksamkeit verändert die Wahrnehmung und damit die wahrgenommene Realität. Das Lob des alltäglichen Gelingens ist sehr einfach und gleichzeitig erstaunlich wirksam.

Chronisch Kranke, die sehr verständlich, aber wenig hilfreich um die eigene Erkrankung kreisen, kann eine Musterunterbrechung eine erfrischende Abwechslung bringen: Optische Täuschungen bzw. visuelle Phänomene führen das Potenzial der Wahrnehmungssteuerung spannend und unterhaltsam vor Augen. Sie irritieren alte Netzwerke im Photoshop des Wahrnehmungssystems und eröffnen einen Reflexionsprozess über die Frage, welche Vernetzungen die eigene Wahrnehmung bislang bestimmt haben und was dadurch ausgeklammert war. Was gibt es Neues im eigenen Leben zu entdecken, womit lässt sich dies verlinken und wie ändern sich dadurch die Bewertungen. Die ausgiebige Beschäftigung mit visuellen Phänomenen kann wie

eingestreute Metaphern erstaunlich lang auf unbewusster Ebene nachwirken. Das Spiel mit Fokus und Wahrnehmung kann sogar betagten, von Blindheit bedrohten Patienten helfen, Kraft zu schöpfen, indem sie ihre Lebensgeschichte für die eigenen Kinder und Kinderkinder aufschreiben und dabei neu bewerten.

Leadership auf Augenhöhe beginnt für mich bei der Selbstführung, indem ich meine eigenen unterschiedlichen Wahrnehmungen erkunde und ordne. Ich frage nach meinen inneren Werten und meinen Entwicklungszielen und danach, welche Einstellungen für ein Miteinander sich daraus ergeben. Aus den Fragen entsteht ein Wahrnehmungsfokus, mit dem ich mich selbst in der Vielfalt von Wahrnehmungsmöglichkeiten führe, organisiere und auch von anderen führen lasse.

Erst eine gesunde Selbstführung bildet die Basis, auch andere Menschen oder ein Team zu führen. In Beziehungen bedeutet Leadership auf Augenhöhe nicht, von oben herab Vorgaben zu machen. Vielmehr besteht die entscheidende Führungsfrage darin, zusammen neugierig herauszufinden, welches gemeinsame Ziel Sinn ergibt. In der Beziehung zwischen Arzt und Patient ist eine medizinische Intervention nicht notwendig, weil sie nach Evidence Based Medicine erforderlich ist, sondern weil die Beteiligten ein gemeinsames Verständnis für den Zweck einer Maßnahme entwickelt haben und auf Augenhöhe bereit sind, zusammen daran zu arbeiten.



DDr. Nikolaus Ségur-Eltz hat in Innsbruck 1993 in Betriebswirtschaft und Medizin promoviert. Nach der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin sowie Facharzt für Augenheilkunde und schließlich Oberarztstätigkeit in Wien, wechselte er 2004 an die Emco-Privatklinik bei Salzburg. Zuletzt

beschäftigte er sich intensiv mit den hypnosystemischen Konzepten und widmete sich – aus augenärztlicher Sicht – der menschlichen Wahrnehmung bzw. der Möglichkeit diese und damit das Erleben zu beeinflussen – auch mit Blick auf die Arzt-Patienten-Kommunikation.

Korrespondenzadresse: segur-eltz@a1.net

Therapiekonzept

Der Provokative Ansatz und die innere Haltung

Charlotte Cordes

Die wenigsten Patientinnen und Patienten, die zum Zahnarzt kommen, setzen sich gut gelaunt auf den Praxisstuhl und lassen sich tiefenentspannt im Mund herumfuhrwerken. Sie sind in nervöser, gestresster oder ängstlicher Habachtstellung und haben Gedanken wie „Muss gebohrt werden?“, „Werde ich eine Spritze bekommen?“, „Wird es weh tun?“, „Oh Gott, oh Gott, oh Gott!“.

Ich bin mir sicher, dass Sie als Zahnarzt Experte im Beruhigen von Patienten sind und einige Tools zur Verfügung haben, die Sie in diesen Fällen erfolgreich einsetzen. Ich möchte Ihnen gerne eine weitere Möglichkeit vorstellen, die ich seit Jahren in meiner privaten Beratungs- und Coachingpraxis anwende und die mit viel Humor Klienten schnell und nachhaltig entspannen kann: den Provokativen Ansatz. Auch zahlreiche Zahnärzte, die an unseren Seminaren teilgenommen haben, gaben uns die Rückmeldung, dass provokative Interventionen schnell und effizient Wirkung zeigen.

Die Ursprünge des Provokativen Ansatzes

Der Provokative Ansatz hat seinen Ursprung in der Provokativen Therapie, die in den 1960er-Jahren von dem US-Amerikaner Frank Farrelly (1931–2013) mehr oder weniger zufällig in der Psychiatrie entwickelt wurde. Er praktizierte diese Art der Therapie daraufhin viele Jahre. Außerdem war er lange Professor an der Universität von Madison in Wisconsin, bildete jahrzehntelang Therapeuten und Ärzte aus und veranstaltete Workshops auf der ganzen Welt.

Meine Mutter, Noni Höfner, lernte Frank Farrelly in den 1980er-Jahren kennen. Sie war begeistert und begann, Seminare mit ihm zu organisieren und selbst provokativ zu arbeiten. Ich war damals noch ein Kind von 10 Jahren und wuchs praktisch mit Frank Farrelly und seiner Art zu denken und zu fühlen auf, da er auf seinen Europatouren meist wochenlang bei uns wohnte.

Heute leiten meine Mutter und ich gemeinsam das Deutsche Institut für Provokative Therapie (DIP, gegründet 1988, www.provokativ.com) und bilden dort Therapeuten, Berater, Coaches, Mediatoren und Ärzte aus. Im Laufe der Jahre entwickelten wir die Provokative Therapie weiter zum Provokativen Stil (ProSt)®, zur Provokativen SystemArbeit (ProSA)® und zum Provokativen Coaching (ProCo)®.

Die innere Haltung

Als Noni Höfner Frank Farrelly zum ersten Mal arbeiten sah, fühlte sie sich wie von einem Lkw überrollt und erfand bereits in dieser Zeit das Kürzel LKW, das als Kurzzusammenfassung für den Provokativen Ansatz steht.

LKW bedeutet das **L**iebevoll**e** **K**arikieren des **W**eltbildes der Klienten/Patienten. Die Basis ist das **L**, das **L**iebevoll**e**, die innere Haltung, die beim provokativen Arbeiten essenziell ist. Sie bedeutet, dass wir als Arzt, Therapeut, Coach, Mediator, Berater o. Ä. nonverbal eine durch und durch wohlwollende Grundhaltung den Klienten gegenüber haben. Wir halten die Klienten für stark

und mündig und trauen ihnen zu, dass sie selbst aus ihren Sackgassen herauskommen. Wenn Sie diese Haltung nicht haben, also jemandem nicht zutrauen, dass er oder sie sich aus seinen festgefahrenen Strukturen befreien kann, dürfen Sie auf keinen Fall provokativ werden. Die Provokationen werden dann ätzend, zynisch, auslachend, vorführend oder aggressiv, mit der Wirkung, dass die Klienten die Schotten dichtmachen und Sie als Arzt oder Coach für inkompetent halten und ablehnen. Wenn Sie jedoch das uneingeschränkte Zutrauen in die Ressourcen der Klienten haben, wird ihnen das nonverbal vermittelt. Dann können Sie alles sagen, ohne dass Ihr Gegenüber sauer wird.

Wenn diese Basis gegeben ist, können Sie provokativ loslegen. Dann kommen das K und das W des LKW ins Spiel. Sie steigen in das **Weltbild** der Klienten ein, in dem diese feststecken – und zwar NUR dort, nicht einfach beliebig irgendwo. Mit viel wohlwollendem Humor **karikieren und persiflieren** Sie die Stolpersteine und versuchen die Klienten so dazu zu bringen, einen emotional geladenen Widerstand gegen ihre eigenen Selbstschädigungen zu entwickeln. Ziel ist es, dass die Klienten über ihre Stolpersteine lachen, sie auf diese Weise relativieren und sich dadurch entspannen können.

Ein Beispiel: Wenn ein Patient auf dem Stuhl in Ihrer Zahnarztpraxis sitzt und Angst hat, dann steigen Sie genau dort ein. Sie karikieren die Angst des Patienten bis ins völlig Absurde. Dieses Horrorszenerario muss möglichst übertrieben und absurd sein. Einer unserer Seminarteilnehmer erzählte uns, dass er zu einer Patientin, die den Mund für die Spritze nicht aufmachen wollte, fröhlich gesagt habe: „Okay, dann lassen wir das am besten. Diese Spritze ist viiiieeel schrecklicher als Ihr Zahnschmerz! Ich habe eine bessere Idee: Wir treffen uns lieber ein andermal, damit ich Ihnen unter Vollnarkose alle Zähne ziehen und Ihnen ein wunderschönes Gebiss verpassen kann, sodass Sie nie mehr Zahnschmerzen haben müssen.“ Daraufhin lachte die Patientin und öffnete bereitwillig den Mund.

Durch die Übertreibung begreift der Patient die Absurdität seiner Angst emotional und entwickelt einen Widerstand gegen seine fixe Idee, nicht gegen den Zahnarzt. Wenn kein Widerstand kommt, müssen Sie noch übertriebener und absurder werden. Ihre Grundhaltung bleibt dabei immer wohlwollend, d. h. Sie denken: „Sie sind stark und schaffen das!“

Keine Schema-F-Methode

Beim Provokativen Ansatz handelt sich nicht um eine Schema-F-Methode, die nach einem 10-Punkte-Plan funktioniert, sondern er ist eher als Lebenshaltung zu begreifen, die sich sehr gut in allen Beratungsformen (Coaching, Therapie, Mediation u. Ä.) einsetzen und mit ihnen kombinieren lässt. Der wohlwollende Humor steht dabei an oberster Stelle.

Das geht allerdings nur, wenn der Patient auf Ihrem Stuhl nicht schon im Panikmodus ist. Dann ist er nicht mehr zugänglich und

Sie müssen als Arzt, Therapeut oder Coach erst etwas machen, damit er oder sie wieder in einen mittleren emotionalen Erregungszustand kommt, z. B. Hypnose, EMDR, oder EFT. Wenn es Ihnen gelungen ist, das Erregungslevel des Patienten wieder auf Normalmaß zu bringen, können Sie den provokativen Humor einbringen. Ich habe schon erlebt, dass Klienten manchmal im Weinen schon wieder anfangen zu lachen und sich sichtlich entspannten, wenn mir ein humorvolles Bild oder eine idiotische Lösung einfiel.

Es gibt dabei für jede Art von Symptom viele verschiedene Möglichkeiten, provokativ einzusteigen, und nicht nur eine einzige Patentlösung nach dem Motto: Mache bei ängstlichen Patienten immer Folgendes, bei nervösen Patienten dieses und bei ungeduldigen Patienten jenes. Wir werden immer wieder gefragt, ob wir nicht Listen hätten, die man ganz gezielt bei Klienten mit bestimmten Symptomen einsetzen kann. Leider funktioniert das nicht und es gibt keine Listen. Der Provokative Ansatz ist eine prozessorientierte Vorgehensweise, d. h., Sie schalten als Coach, Arzt oder Therapeut alle Antennen auf Empfang und beobachten den Patienten ganz genau. Sie überlegen, welche finstersten Gedanken die Klienten zu ihrem Thema schon gehabt haben könnten, und sprechen diese Gedanken sehr übertrieben aus. Sie hangeln sich dabei Schritt für Schritt vorwärts, indem Sie in den Busch schießen und gucken, ob ein Hase herausspringt. Springt einer, machen Sie genau an dieser Stelle weiter. Springt keiner, probieren Sie etwas Neues.

Humor und Herausforderung

Humor und Herausforderung sind die Herzstücke des Provokativen Ansatzes. Wir fordern die Klienten liebevoll heraus (*provocare* = hervorholen, herausholen), d. h., wir lachen die Klienten *nicht* aus, wir lachen *keine* Probleme weg und machen auch *keine* flachen Witze. Stattdessen amüsieren wir uns zusammen mit unseren Klienten über deren absurde Denk-, Fühl- und Verhaltensweisen. Die Klienten sollten dabei immer etwas mehr lachen als der Coach, Arzt oder Therapeut.

Wann sollte man nicht provokativ werden?

Grundsätzlich ist es möglich, jede Art von Problem provokativ zu bearbeiten. Frank Farrelly hat schwerstgestörte Patienten in der Psychiatrie behandelt und vielen durch seine provokativen Interventionen wieder ein normales Leben ermöglicht. Die Kontraindikationen liegen nicht in der Art der einzelnen Probleme, sondern ganz alleine beim Anwender.

Es gibt vier Punkte, die es für den Anwender schwierig machen, provokativ zu werden:

1. Wenn Ihnen der Klient unsympathisch ist oder Sie ihn nicht leiden können, fehlt die wohlwollende, wertschätzende Grundhaltung (das L des LKW), die unerlässliche Voraussetzung für provokatives Arbeiten ist.

2. Wenn Sie selbst im gleichen Problem feststecken wie der Klient, fehlt Ihnen die humorvoll relativierende Distanz und es wird Ihnen nichts Provokatives einfallen.

3. Ihnen wird ebenfalls nichts Provokatives einfallen, wenn Sie nicht in das Weltbild des Klienten einsteigen können. Dann ist das Problem für Sie zu weit weg, weil sie nicht verstehen, wovon der Klient gerade spricht.

4. Wenn Sie eine individuelle Beißhemmung haben, dann machen Sie lieber etwas anderes. Versuchen Sie immer wieder für sich selbst herauszufinden, an was es liegt, dass Sie bei bestimmten Themen erstarren, und erweitern Sie Ihre eigenen Grenzen Stück für Stück.

Grundsätzlich gilt: Jeder, der Menschen im Allgemeinen und Klienten im Besonderen mag und ihnen zutraut, sich zu verändern, kann in unserem Sinne provokativ arbeiten. Jeder kann, darf und sollte das auch ein bisschen anders machen. Bringen Sie Ihre eigene Persönlichkeit mit ein. Sie können den Provokativen Ansatz zudem mit anderen Methoden, Tools und Werkzeugen kombinieren. Alles, was sich für Sie gut anfühlt, ist erlaubt und wird funktionieren. Alles, was sich für Sie nicht gut anfühlt, geht schief. Denn die Klienten wittern Ihr Unwohlsein und Ihren Stress. Wenn Sie entspannt sind und den Klienten mit wohlwollendem Zutrauen gegenüber treten, können Sie so gut wie alles sagen, ohne dass Ihnen die Klienten etwas übel nehmen. Seien Sie mutig und probieren Sie es einfach aus.

Vorurteile gegen den Provokativen Ansatz

Es kursieren v.a. zwei Vorurteile gegen den Provokativen Ansatz, die wir gerne und immer wieder entkräften möchten.

1. Vorurteil: Beim provokativen Arbeiten werden Probleme oberflächlich weggelacht und Themen nicht ernst genommen. Das Gegenteil ist der Fall. Wir nehmen die Probleme der Klienten absolut ernst und honorieren, wenn in deren Leben etwas Schlimmes passiert ist. Wir setzen an den Stellen an, an denen die Klienten ihre Symptome instrumentalisieren und sie als Entschuldigung verwenden, um kein glückliches Leben mehr zu führen – aus welchen Gründen auch immer. Meist haben die Klienten irgendeinen Vorteil davon, dass sie in einem Problem verharren. Durch unsere Provokationen versuchen wir den Klienten emotional bewusst zu machen, dass sie nicht Opfer ihres Symptoms sind, sondern Entscheidungsspielraum besitzen – ein Aspekt, den sie oft aus den Augen verloren haben. Wir haben dabei kein Ziel für die Klienten vor Augen. Wir versuchen nur, festgefahrene Systeme wieder beweglich zu machen. Die Klienten entscheiden selbst, was sie mit unseren Anregungen machen. Wir haben vollstes Vertrauen, dass sie das selbst hinbekommen und die für sie richtige Entscheidung treffen. Und es bestätigt sich immer und immer wieder, dass das tatsächlich so ist.

2. Vorurteil: Der Provokative Ansatz geht nicht in die Tiefe. Frank Farrelly hat mit der Provokativen Therapie tiefgreifende

Veränderungen bei seinen Klienten bewirkt, und auch wir können aus unserer Erfahrung das Vorurteil der Oberflächlichkeit widerlegen. Die Klienten berichten uns fast ausnahmslos, dass sie es faszinierend finden, wie tief emotional sie durch unsere Art zu arbeiten mit ihren Themen in Berührung kommen, wie leicht sie sich gleichzeitig in Bezug auf diese Themen nach einer Sitzung fühlen und wie viel sich innerhalb kürzester Zeit nachhaltig verändert hat. Das melden uns viele unserer Klienten per E-Mail zurück, die wir manchmal einige Tage, manchmal einige Wochen und manchmal Monate nach unseren Beratungssitzungen von ihnen bekommen. Der Provokative Ansatz scheint wie eine Depotpille zu wirken. Deshalb können Klienten direkt nach einer Sitzung meist nicht sagen, was sie jetzt tun werden. Sie sind verwirrt und durcheinander. Und aus dieser Verwirrung kann viel Neues entstehen.

Literatur

Farrelly, Frank; Brandsma, Jeff: *Provocative Therapy*. Cupertino: Meta Publication.

Provokative Therapie. Heidelberg: Springer.

Cordes, Charlotte: *Sie lachen das schon. Einführung in die Provokative SystemArbeit mit kommentierten Fallbeispielen*. München: K&P Verlag, 2. Auflage 2018.

Cordes, Charlotte: *Mut zur Improvisation. Ungewöhnliche Tools für Beratung und Coaching*. München: K&P Verlag, 5. Auflage 2018.

Höfner Eleonore: *Glauben Sie ja nicht, wer Sie sind! Grundlagen und Fallbeispiele des Provokativen Stils*. Heidelberg: Carl Auer, 5. Auflage 2018.

Höfner, Eleonore; Cordes, Charlotte: *Einführung in den Provokativen Ansatz*. Heidelberg: Carl Auer 2018.



Dr. Charlotte Cordes hat Kommunikationswissenschaft, Markt- und Werbepsychologie und Amerikanistik studiert. Seit 1999 hält sie Seminare, Vorträge und Einzelcoachings zum Provokativen Ansatz und macht Improvisationstheater auf diversen Bühnen. Sie ist zertifizierter Humorrocoach (Humorcare) und verfügt über Aus- und Fortbildungen in EMDR (Andreas Zimmermann) und PEP (Dr. Michael Bohne). Dr. Cordes ist Teil der Institutsleitung des Deutschen Institutes für Provokative Therapie (DIP) und Autorin mehrerer Bücher und Fachartikel zum Thema Provokativer Ansatz und Improtheater.

Korrespondenzadresse: ch@provokativ.com

Fallbericht

Wider Erwarten

Elisabeth Lindenkreuz

Eigentlich bin ich ärztliche Psychotherapeutin für kognitive Verhaltenstherapie, doch über die Hypnoseliste der MEG meldete sich ein Klient gezielt für eine hypnotherapeutische Behandlung an. Schon am Telefon hörte ich, dass er einen Migrationshintergrund hatte und Deutsch nur teilweise beherrschte. Der Gedanke an Sprachschwierigkeiten ließ mich kurz zögern, doch dann lud ich ihn zu einem Vorgespräch ein.

Beim ersten Treffen sprach er seine Sprachschwierigkeiten umgehend an, worauf mein eigenes Fragezeichen schnell größer wurde. Ich hatte schon erlebt, dass Menschen, die sich in der deutschen Sprache nur mäßig zurechtfinden, hypnotherapeutisch gut behandelbar waren. Es konnte allerdings auch geschehen, dass eine Trance ins Strudeln kam, wenn einfache Begriffe wie Tresor nicht verstanden wurden. Der Klient hatte außerdem Zweifel, ob Hypnotherapie bei seinen Beschwerden das Richtige sei. Hier hatte ich ein klares Ja im Kopf, und wir einigten uns auf einen ersten Termin.

Der Mann war im Alter von 10 Jahren appendektomiert worden und hatte in der Folge Verwachsungen im rechten Unterbauch bekommen. Er entwickelte über viele Jahre eine chronische Schmerzstörung, andere organische Ursachen wurden mehrfach ausgeschlossen. Nun war er Anfang 40 und die vielen Leidensjahre hatten ihn erschöpft. Trotz Hoffnung erschien er gegenüber dem hypnotherapeutischen Ansatz auch sehr misstrauisch.

Der Klient hatte über mehr als drei Jahrzehnte hinweg vieles versucht, um schmerzfrei zu werden. Er achtete auf geregeltes Essen und aß leichte Speisen, da sich bei schwerem Essen die Symptome verstärkten. „Meine Verdauung raubt mir zu viel Energie“, erklärte er. Er hatte Atemübungen, Meditationen, Krankengymnastik und Feldenkrais versucht, um Linderung zu erreichen. Da er aus Italien stammte, hatte er dort an einer psychotherapeutischen Gruppe teilgenommen. Alle Versuche hatten aus seiner Sicht keinen nennenswerten anhaltenden Erfolg gebracht. Situativ waren Wärme, Schwimmen im Meer und ein Gang durch den Wald hilfreich. Skurrilerweise ging es ihm auch besser, wenn er ein „kauendes Gegenüber“ hatte. Spielte er hingegen mit seinem Kind, verstärkten sich die Schmerzen im rechten Unterbauch. Dann

stieg auch seine körperliche Anspannung und seine Energie nahm ab. Sein Ziel war, mehr Energie zur Alltagsbewältigung zu haben. Gleichzeitig konnte er sich nicht erinnern, wann im Leben er den gewünschten Zustand schon gehabt hatte.

Normalerweise bin ich sehr froh, wenn sich jemand zur Hypnotherapie anmeldet und ich nicht mit einem psychotherapeutischen Regelverfahren beginnen muss, um von der Krankenkasse bezahlt zu werden. Mein Engagement für diese Klienten ist in der Regel hoch, denn das sind Leckerbissen in meinem Psychotherapiealltag. Hier war es anders. Die Chronifizierung der Schmerzen, die sprachlichen Schwierigkeiten, das Misstrauen des Patienten – dieses ganze Paket hatte bei mir als Therapeutin zu einer negativen Selbsthypnose geführt. Ich hatte wenig Hoffnung, dass ich diesem blassen, nervösen, misstrauischen Mann, der mir gegenüber saß, das Passende anbieten könnte. Ich dachte: „Dann ist es, wie es ist. Der Mann trägt deutlich Leid, aber das wird er möglicherweise auch wieder relativ unverändert mit aus meiner Praxis nehmen. Da kann ich ganz gelassen und interessiert beobachten, was geschieht, was er so aus sich selbst herausfindet.“ Ich lehnte mich innerlich deutlich zurück.

Wir begannen mit dem von Dorothea Thomaßen entwickelten U-Prozess („Wie fühlt sich gesund an“, Deutsche Zeitschrift für Zahnärztliche Hypnose 2/2017, S. 9). Zunächst bat ich den Mann, die Beschwerden so zu beschreiben, wie sie kinästhetisch erfahren werden. Was erlebt er genau? Diese Eigenschaften notierte ich auf der linken Seite des Flipcharts rot. Die Beschwerden werden in der Regel in einer bestimmten Reihenfolge genannt: je störender, desto früher. Diskretes an der Grenze zur Normalität findet sich eher am Ende der Aufzählung. Wenn auf dem Flipchart alle störenden Eigenschaften erfasst sind, werden für jeden widrigen Begriff komplementäre förderliche gesucht und auf der rechten Seite in grüner Farbe notiert. Um die Schritte so klein wie möglich zu halten, werden die Begriffe der grünen Seite in der umgekehrten Reihenfolge zur roten Seite erarbeitet, also von unten nach oben. Da die untenstehenden Phänomene nur sehr wenig stören, ist für sie der gesunde Gegenbegriff leichter erinnerbar. Der Prozess hat den Verlauf eines U, daher sein Name.

Innerhalb der ersten Therapieeinheit, einer Doppelstunde, konnten wir den absteigenden Anteil des U herausarbeiten, leider zunächst nur mit vielen Gedanken und Bewertungen, es war schwierig zur Kinästhetik vorzudringen. Wie von Thomaßen beschrieben, schien auch dieser Patient das Fühlen im Hier und Jetzt zu vermeiden, obwohl er über chronische Beschwerden sprach. Allerdings bemerkte er, dass die Schmerzen, die ihn zur Behandlung veranlasst hatten, sich auf sehr viele Bereiche seines Körpers auswirkten. Besonders seine Stimme war beeinträchtigt und kam „nur aus dem Hals“, das Rückenmark erlebte er wie mit einer Pinzette eingezwängt, viele Muskelgruppen waren angespannt und anderes mehr.

Als das Ende der Sitzung nahte, registrierte ich, dass wir den aufsteigenden Ast des U-Prozesses an diesem Tag nicht mehr erarbeiten konnten. Da ich den Klienten nicht im Problem-Fokus gehen lassen wollte, bot ich ihm an, genau in den Schmerz hineinzuspüren und dann die gegenüberliegende Seite des Unterbauches zu spüren, um zu vergleichen und einige Male die Seiten zu wechseln. Hierbei handelt es sich um ein kinästhetisch induziertes EMDR (vgl. Thomaßen, a. a. O., S. 11). Zunächst war er nicht begeistert, denn er befürchtete, der Schmerz könne sich von der kranken rechten auf die gesunde linke Bauchseite übertragen. Aber er ging dann bereitwillig und gut in Trance. Innerhalb weniger Minuten entdeckte er mehr Weichheit und angenehme Wärme auf der störenden Seite.

Trotzdem dachte ich mit leisem Bedauern, als der Klient die Praxis verließ, ihn nicht wie vereinbart nach drei Wochen wiederzusehen. Da es nicht möglich war, den Lösungsast des U-Prozesses zu erarbeiten, und er den überwiegenden Teil der Sitzung auf seine Probleme fokussiert war, befürchtete ich, dass sich seine Symptome in den nächsten Tagen verstärken würden. Das würde sein Misstrauen gegen die Hypnotherapie vergrößern. Außerdem hatte ich bei unserer Arbeit die Zeit aus dem Auge verloren, der Klient spürte die Auswirkungen der Schmerzen in allen Körperbereichen, was ihm erstmals bewusst wurde. Also dachte ich: „Schade, aber sometimes you win, sometimes you learn.“ Also etwas gelernt, zum Beispiel bei nicht gut Deutsch sprechenden Menschen für einen U-Prozess mehr Zeit einzuplanen.

Doch zu meiner Freude kam er nach drei Wochen wieder und berichtete, dass die Schmerzintensität inzwischen deutlich geringer geworden sei. Zeitlich habe sich nichts geändert, auch die Modalitäten – besser beim Gehen im Wald, schlimmer beim Spielen mit dem Kind – seien gleich geblieben, aber insgesamt fühle er sich erleichtert.

Ich hatte in der Zwischenzeit den absteigenden Ast des U-Prozesses auf Brauchbarkeit überprüft und bearbeitet. Nun konnten wir den aufsteigenden Ast entwickeln. Der Klient fand nur wenige Begriffe für das, was er statt Ziehen, Anspannung, Knoten, Stromschläge usw. fühlen wollte. Mit etwas Mühe fand er Begriffe, die sein kinästhetisches gesundes Erleben beschreiben würden. Teile

seines Körpers seien pulsierend, warm, ein Knoten sei ausgebreitet, weicher und gleichzeitig ummantelt und dadurch wohltuend begrenzt. Interessanterweise wollte er Teile seiner Beschwerden behalten, zum Beispiel wollte er seine Schmerzen im rechten Unterbauch lediglich räumlich eingrenzen. Das machte er mit einem Wall, der die Empfindung eindämmte. Auch das Klammergefühl an der Wirbelsäule wollte er in etwas milderer Form behalten. Nachdem sich der Klient reorientiert hatte, fragte er: „So einfach ist das?“ Jetzt, nachdem alles gut gegangen war, konnte ich ihm aus vollem Herzen antworten: „Ja, so einfach.“

In der dritten Stunde nach weiteren drei Wochen berichtete der Mann, dass die Schmerzen in der gewünschten Art und Weise eingedämmt blieben, womit er sehr zufrieden war. Er hatte Selbsthypnose geübt und hatte nicht das Anliegen, weitere Verbesserungen in seinem rechten Unterbauch zu erreichen. Ihm war klar geworden, dass der Schmerz eine Funktion hat. Ich machte nicht den Versuch, dies zu hinterfragen, weil das ganz deutlich nicht sein Auftrag war.

Ich bot ihm die Schatztruhen-Trance an. Alles, was ihn belastete und sein Lebensschiff manövrierunfähig machte, sollte er ganz unbenannt in eine Schatztruhe packen und sich dann vorstellen, wie diese Truhe mal etwas weiter weg, mal etwas näher bei ihm sei, um das Ganze dann in einem gewissen Abstand sich selbst zu überlassen. Darauf ließ er sich gerne ein. Nachdem er seine Last eine Zeit ruhen ließ und er die Truhe wieder zu sich holte, um hineinzuschauen, hatte sich der Inhalt in Asche verwandelt. Er war etwas verunsichert und fand es schade, seinen Ballast nur noch in verwandelter Form, als Asche in der Schatztruhe, zu haben, ging dann aber sichtlich erleichtert aus der Praxis. Ich sah meinen Auftrag als erfüllt an, der Schmerz leistet jetzt seine Dienste im Sinne des Klienten.

Beim Folgetermin drei Wochen später präsentierte mir der Klient seine interaktionellen Probleme, die seit frühester Kindheit bestehen. So bekam ich nach zufriedenstellender Erledigung des ersten Auftrags einen Folgeauftrag. Der Schmerz, der ihn in die Praxis geführt hatte, war keine Minute mehr Thema.



Elisabeth Lindenkreuz arbeitete als Ärztin und Psychotherapeutin in Kliniken für Psychosomatik, Psychotherapie und Psychiatrie. Seit vier Jahren ist sie in eigener Praxis für Psychotherapie und Hypnotherapie nach Milton Erickson niedergelassen.

Korrespondenzadresse: E.Lindenkreuz@gmx.de

Behandlungsmethode mit Fallbeispiel

Es geht auch anders – Wie Zustandsveränderungen neue Lösungswege erschließen

Dorothea Thomaßen

Eine Substanz hat je nach Aggregatzustand völlig unterschiedliche Eigenschaften. Wasser kann flüssig, gasförmig oder fest sein. Die jeweilige Beschaffenheit beeinflusst die Interaktionsmöglichkeit, Gasförmiges beispielsweise mischt sich leichter mit anderen Gasen als mit einem festen Stoff.

Menschen können in unterschiedlichen vegetativen Zuständen sein. Die Fähigkeit, die Verfassung des eigenen autonomen Nervensystems zu erkennen, nennt man Nozizeption. Sie teilt sich über körperliche Signale mit. Dabei sind neutrale Signale in der Regel unterbewusst, während Symptome wie Schweißausbrüche, Hitze- und Kältegefühle oder Starren die Aufmerksamkeit binden und färben. Auf diese Weise beeinflusst die Nozizeption die äußere Wahrnehmung, die Perzeption. Diese Färbung der Wahrnehmung beeinflusst wiederum, wie Menschen in einer und auf eine Situation reagieren. Wenn wir in der Hypnotherapie von zustandsabhängigem Lernen und Erinnern sprechen, beschreiben wir damit, wie die vegetative Verfassung eines Menschen seine Möglichkeiten beeinflusst.

Im Folgenden möchte ich eine Methode vorstellen, die Zustandsveränderungen herbeiführt, um Lösungen zu finden. Es handelt

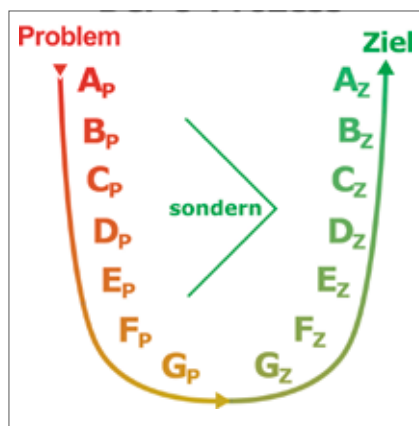


Abb. 1: der U-Prozess

sich um eine erweiterte Anwendung des U-Prozesses, der ursprünglich für die Behandlung von Schmerzpatienten entwickelt wurde (vgl. Dorothea Thomaßen: „Wie fühlt sich gesund an“, in DZzH 2/2017, S. 9).

Da Menschen in Situationen, die sie als problematisch empfinden,

auch vegetative Korrelate zeigen, habe ich die Anwendung ausgeweitet. Unter der Prämisse, dass ein veränderter körperlicher Zustand auch die Wahrnehmung verwandelt, habe ich untersucht, wie sich die Perzeption der ursprünglichen Situation verändert, wenn dieselbe Person sich vorstellt, hier in einem Ressourcenzustand zu sein. Dazu lasse ich das Ausgangsproblem außer Acht und interessiere mich zunächst nur für den Zustand, in dem der Betreffende ist, wenn er sein Problem hat.

Das Protokoll listet die vegetativen Symptome in der problematischen Situation zunächst rot auf einem Flipchart von oben nach unten auf, um dann in gegenläufiger Reihenfolge – also von unten nach oben – zielorientiert Begriffe für eine Verfassung zu finden, in der sich die Person wohlfühlt. Das entstehende Sprachfeld ist überwiegend kinästhetisch und auf den Körper bezogen. Gleichzeitig zeigt sich, dass dieses Vokabular automatisch eine Mehrebenen-Kommunikation darstellt. Es ist wichtig, dass Betroffene ihre eigene salutogene Sprache finden. Nur wenn sie selber suchen, können sie ihre Erfahrungen nach wünschenswerten Zuständen durchforsten und diese abrufen. Die Vergegenwärtigung eines Wunsches kann vom Körper tatsächlich umgesetzt werden und sich physiologisch realisieren. Dann führt die Auftragsklärung zu direkt beobachtbaren Resultaten. In diesem Prozess verändert sich der Zustand in aller Regel auch real, die Betreffenden beschreiben tatsächlich neue Zugänge zu ihren Ressourcen. Sie finden in sich Lösungen, zu denen sie vorher keinen Zugang hatten.

Um die Reichweite zustandsabhängigen Lernens und Erinnerns aufzuzeigen, möchte ich eine konkrete Supervision vorstellen. Es ist der erste Supervisionskontakt, die Klientin erscheint mit der Akte eines Patienten, den sie vorstellen möchte.

S.: Was ist Ihr Wunsch für die Supervision?

K.: Ich möchte mich gerne besser verstehen. Manchmal springt mich etwas an [sie hält die rechte Hand vor ihre Brust, um sie dann in einer schnellen Bewegung von unten nach oben rechts

zu führen], und das nehme ich dann mit. Das zieht sich durch den ganzen Alltag. Damit möchte ich besser umgehen lernen und ich möchte mich schützen können.

S.: Was springt Sie an?

K.: Es umgibt mich wie eine Wolke und zieht sich wie ein Faden durch meinen Alltag. Ich nehme das richtig mit. [Mit ihren Händen zieht sie die Kontur einer Wolke, die sie vom Kopf beginnend umgibt.]

S.: Lassen Sie uns die Erfahrung erkunden. Ich habe ein Flipchart und bitte Sie, mir zu beschreiben, was Sie da erleben, wenn Sie etwas anspringt und die Wolke entsteht. Ich werde die Phänomene hier auflisten [zeigt auf das Flipchart.] Später werden wir daraus ableiten, wie ein Zustand wäre, in dem Sie gut geschützt sind, einverstanden?

K.: [Nickt.]

S.: Sie sagten, etwas springt Sie an, umgibt Sie wie eine Wolke und zieht sich dann wie ein Faden durch Ihren Alltag ...

[Die Supervisorin schreibt in Rot auf das Flipchart: „etwas springt an“ (P1), „Wolke“ (P2), und „zieht sich wie ein roter Faden durch den Alltag“ (P3).]

K.: Ja, und im Kopf habe ich eine Stimme, die sagt ständig: „Pass auf, mach's richtig und gut.“ (P4)

S.: Wie fühlt es sich an, diese Stimme im Kopf zu haben?

K.: „Das prickelt im Hinterkopf (P5), ganz unangenehm. Meine Stirn ist total gespannt (P6). Ja, das blockiert mich richtig (P7), ich fühle mich plötzlich ganz gehemmt (P8). [Sie zieht die Stirn kraus.]

S.: Wenn Sie in der Wolke sind und Ihre Stimme im Kopf so mit Ihnen redet, während Ihr Hinterkopf prickelt und die Stirn spannt, was geschieht in Ihrem Körper?

K.: Ich werde zitterig (P9) und angespannt (P10) vor Erregung (P11). [Sie wedelt dabei aufgeregt mit den Händen.]

S. [ihre Bewegungen spiegelnd]: Und wie sind Ihre Hände?

K.: Schwitzig und kalt (P12), mein ganzer Körper hat ein Heiß-Kalt-Gefühl (P13).

S.: Wenn Sie erregt und angespannt sind, heiß und kalt, wie wirkt sich das aus?

K.: Oh, meine Atmung wird ganz flach und abgehackt (P14), mir ist flau im Bauch (P15). [Sie legt eine Hand auf den Bauch und eine auf die Kehle.]

S. [legt auch eine Hand auf die Kehle]: Und wie ist es hier?

K.: Meine Kehle ist trocken (P16) und ja, meine Stimme klingt hoch und gekünstelt (P17), sie bleibt fast weg (P18).

S.: Sonst noch was?

K.: Mein Herz klopft (P19) und meine Bewegungen sind angespannt (P20). Ich bin in Habachtstellung (P21). [Sie sitzt vorwärts gebeugt, die Arme auf die Oberschenkel gestützt.] Ich bin fast auf dem Absprung (P22).

S. [wieder spiegelnd]: Fast sprungbereit ..., wie fühlen sich die Oberschenkel dabei an?

Es springt mich an

⇒ Ich habe eine Schutzhülle und fühle mich sicher

Wolke

⇒ Die Wolke schwebt jetzt über dem Patienten und ist klein

Zieht sich wie ein roter Faden durch den Alltag

⇒ Kann es bei meinem Klienten lassen

Im Kopf: pass auf, machs richtig und gut

⇒ Du hast doch alles

Hinterkopf prickelt unangenehm

⇒ stimmig, wohlig locker

Stirn ist angespannt

⇒ aufrecht offen glattes gutes Gefühl

Blockade

⇒ zutrauen: Ich kann es

Hemmung

⇒ einlassend auf das, was kommt

Zitterig

⇒ offen und ruhig

Spannung

⇒ stabil, im Gleichgewicht

Erregung

⇒ Balance: zentriert in mir, konzentriert auf das Geschehen

Schwitzig, kalte Hände

⇒ angenehm warm und trocken

Heiß-Kalt-Gefühl am Körper

⇒ angenehm warm

Atmung flach und abgehackt

⇒ gleichmäßig, rhythmisch

Bauch etwas flau

⇒ rund, glatt und wohlig ruhig

Kehle trocken

⇒ feucht

Stimme hoch, gekünstelt

⇒ sanft, empathisch und ruhig

Stimme bleibt fast weg

⇒ sicher, authentisch, bestimmt und ruhig

Herz klopft

⇒ ruhig und glatt

Bewegungen sind angespannt

⇒ einfach, ich bin bei mir

Habacht-Stellung

⇒ abwartend, zurückgelehnt, schauend

Oberschenkel-Spannung

⇒ gelöst, weich und breit aufliegend, geerdet und ruhig

Stehe neben mir, beobachte mich von rechts

⇒ bin einfach bei mir und schaue auf mein Gegenüber

Zehen nach innen gekrampft

⇒ fester, sanfter Bodenkontakt

Füße kalt

⇒ warm, deutlich spürbar

Rücken und Nacken steif

⇒ gelöst und beweglich

Abb.2: Transkript-Tabelle zum U-Prozess

K.: Total gespannt (P23); irgendwie stehe ich neben mir (P24).
S.: Wo stehen Sie denn neben sich, rechts oder links?
K.: Komisch, aber irgendwie rechts (P25) und ich beobachte mich wie von außen ... ja, und ich sehe, wie ich meine Zehen nach innen krampfe.
S.: Sie sehen es also. Und wie fühlt es sich an?
K.: Irgendwie bin ich außer mir, irgendwie fühle ich es nicht.
S.: Okay. Da steht also ein Teil neben sich und sieht den anderen Teil mit eingerollten Zehen und fühlt sich nicht mehr ...
K. [nickt und sagt plötzlich lächelnd]: ... weil ich ja auch neben mir stehe.
S.: Genau, und Sie sind ja beide Teile. Der Teil, der rechts neben sich steht, und der Teil, der die Zehen einrollt. Und während Sie sich in der Situation mit dem Patienten mehr von außen betrachtet haben, können Sie sich heute in der Erinnerung vielleicht ein wenig in die Person einfühlen, die da jetzt mit eingerollten Zehen sitzt. Wie fühlt sich das an?
K. [sitzt mit angespannten Oberschenkeln, nach vorne gestützt da und hat die Zehen eingerollt]: Die Zehen sind richtig nach innen gekrampft (P26) und eiskalt (P27). Mein ganzer Rücken und Nacken sind steif (P28). [Sie sitzt kurz in dieser sprungbereiten angespannten Stellung steif da. Dann schüttelt sie sich.] Brrr.
S. [sich auch schüttelnd]: Brrr...?
K.: Ja, das schüttle ich jetzt mal ab.
S.: Und wie ist es jetzt?
K. [bewegt ihren Rücken und Nacken]: gelöst und beweglich. [Lächelnd:] Ich bin wieder beieinander.
Der Prozess ist spontan an seinem Wendepunkt angekommen und die Supervisorin schreibt gelöst und beweglich (Z28) auf die grüne Seite. „Neben sich stehen“ beschreibt eine Dissoziation. Indem sich die Klientin in sich eingefühlt hat und sich mit den auch aus der Traumatherapie bekannten kleinen Schüttelbewegungen wieder assoziiert hat, könnte man jetzt mit der Aufwärtsbewegung im Interview beginnen. Doch die Supervisorin verlangsamt noch einmal.
S. [wiederholt die Begriffe auf der roten Liste und fragt]: Gibt es irgendetwas, das wir noch nicht erwähnt haben?
K.: Nein, das ist doch wirklich genug, und das meiste habe ich noch nicht mal wahrgenommen, als es passierte.
S.: Was macht es mit Ihnen, sich in sich einzufühlen, wo Sie vorher neben sich standen?
K.: Merkwürdig. Als ich neben mir stand, habe ich mich verurteilt. Wenn ich mich in mich einfühle, verbinde ich mich mit mir, habe Mitgefühl. Ich werde freundlicher zu mir. [Sie schaut nachdenklich vor sich hin, und die Supervisorin wartet ein bisschen, bis sie wieder Blickkontakt bekommt.]
S.: Nun, da Sie Ihre freundliche Verbündete geworden sind ... Mitgefühl verbindet ... [beide lächeln] ... lassen Sie uns gemeinsam herausfinden, wie es ist, verbunden und beweglich zu sein.

Von hier an wird die Supervisorin den salutogenen Ideolekt der Klientin repetitiv und den Atem der Klientin spiegelnd verwenden und so den Sprachfluss verlangsamen.
S.: Stellen Sie sich mal vor, Sie wären in der gleichen Situation, aber nun mit sich verbunden ... Ihr Nacken und der Rücken wären gelöst und beweglich und auch die Füße wären gelöst, was wäre dann da statt der Kälte?
K.: Meine Füße wären warm und deutlich spürbar (Z27). [Sie hat die Position der Füße etwas verändert, die Fußspitzen zeigen nun nach außen und sie hat beim Reden etwas Druck auf die Füße ausgeübt.]
S.: Und wenn die Füße wieder spürbar warm, ... gelöst und beweglich wären, ... was wäre da statt des Krampfes?
K.: Bodenkontakt, fest und gleichzeitig sanft (Z26). [Wieder hat sie leicht mit ihren Füßen gespielt und sie lächelt.]
S.: Sanfter, fester Kontakt, ... Rücken und Nacken warm und beweglich, ... gesammelt ... Was würde aus dem Gefühl, neben sich zu stehen und sich selbst zu beobachten, werden?
K.: Ich bin einfach bei mir, in mir (Z25) und schaue auf mein Gegenüber (Z24).
S.: Wenn Sie so gelöst ... und beweglich in sich selbst ... einfach sein können, ... warm, sanft und fest ... mit deutlich spürbarem Bodenkontakt, ... was geschieht mit den Oberschenkeln?
K.: Meine Oberschenkel wären gelöst, weich und breit aufliegend. Sie wären geerdet und ruhig (Z23). [Und genau das ist durch die Hose sichtbar: waren die Oberschenkel zunächst hoch und schmal, liegen sie nun breit auf und sind flacher. Sie selbst hat sich spontan zurückgelehnt.]
S.: Wie sich gerade Ihre Haltung verändert hat, ... als Sie von weich, gelöst, ... fest im Bodenkontakt, ... ruhig und geerdet gesprochen haben. Sie sind nicht mehr sprungbereit, haben Sie bemerkt, wie sich Ihre Habachtstellung aufgelöst hat?
K.: Ja, ich habe mich zurückgelehnt (Z22), ich schau jetzt nach außen und kann abwarten, was kommt (Z21).
S.: Geerdet und zurückgelehnt, ... einfach wartend, was als nächstes kommt, ... warm, ... sanft und fest ..., was wird aus der angespannten Bewegung?
K.: Die Bewegungen sind einfach, ... einfach und ich bin bei mir (Z20).
S.: Wenn Sie einfach bei sich sind, ... gelöst und beweglich, wie ist dann Ihr Herz?
K.: [Sie legt ihre Hand aufs Herz.] Warm, ruhig und glatt (Z19).
S.: [legt auch ihre Hand aufs Herz und bewegt sie dann zur Kehle.] Zurückgelehnt ... einfach bei sich ... mit einem ruhigen Herzen ... geerdet, sanft und fest... wie wirkt sich das auf die Stimme aus?
K.: Meine Stimme wird sicher und authentisch, bestimmt und ruhig (Z18). [War ihre Stimme schon vorher etwas tiefer geworden, spricht sie diese Worte noch mal sehr fest mit einem vollen Klang.]

S.: Wow, haben Sie den Unterschied im Klang gehört? Wie Ihr Ton Ihren Körpertonus reflektiert?

K.: Ja, ich kann es hören und fühlen.

S.: Was unterscheidet denn eine authentische, sichere Stimme von einer hohen, gekünstelten Stimme?

K.: Sie ist gleichzeitig empathisch und ruhig und sanft (Z17).

S.: Sanft und fest wie der Bodenkontakt?

K.: Ja, einfach und geerdet.

S.: Einfach geerdet, ... sanft und fest, Tonus und Ton eins, ... wie fühlt sich die Kehle an?

K.: Feucht (Z16). [Sie schluckt.]

S.: Wenn Sie einfach nur schlucken, was passt, ... stimmig, ... zurückgelehnt und geerdet, ... die andere Person sehend ..., wie wirkt diese Stimmigkeit auf Ihren Bauch?

K.: Der ist ganz rund und glatt und wohlrig ruhig (Z15).

S.: Ein ruhiger Bauch, ... ein beweglicher Körper, ... die Stimme authentisch und sicher..., wie atmen Sie dann?

K.: Gleichmäßig rhythmisch (Z14). [Und sie hat schon eine weiche, tiefe Bauchatmung.]

S.: Wie jetzt?

K. [Sie atmet tief durch und lächelt]: Ja, wie jetzt.

S.: So atmend, gleichmäßig rhythmisch, sanft und ruhig, ... ein wohliger Bauch, ... rund, ... eins in Bewegung und Herz, ... in Tonus und Ton ... einfach ..., wie ist der Körper temperiert?

K.: Angenehm warm (Z13). [Sie macht gleich den nächsten Schritt.] Wie meine Hände, angenehm trocken und warm (Z12).

S.: Stellen Sie sich mal vor, Sie könnten in der Situation in diesem angenehmen, warmen Zustand handeln, ... stimmig geerdet, beweglich und gelöst, was wäre dann da statt der Erregung?

K.: Ich bin balanciert, zentriert in mir und konzentriert auf das Geschehen ... und auch angemessen aktiviert (Z11).

S.: Was wird aus der Spannung?

K.: Eine gewisse Spannung ist gut. Es ist ein stabiles Gleichgewicht zwischen beweglich und fest, ... der Situation angemessen (Z10). [Sie hält Ihre Hände wie zwei Waagschalen.]

S. [die Bewegung spiegelnd]: Und dieses stabile Gleichgewicht ... angemessen, was wird aus dem Zittern?

K. [führt die Hände vor dem Herzen zusammen, um sie dann wie einen Trichter zu öffnen]: Wenn ich nicht mehr zittere, bin ich offen und ruhig (Z9).

S.: Offen und ruhig, ... im Gleichgewicht, ... offener Blick und offenes Herz, ... beweglicher, fester Stand, ... sogar zurückgelehnt ..., was wird aus der Hemmung?

K.: Ich lasse mich ein auf das, was kommt (Z8).

S.: Sodass es einen Zustand gibt, in dem Sie einfach bei sich sind und so stabil, dass Sie sich ruhig und wohlrig auf das einlassen können, was kommt, zurückgelehnt, zentriert und konzentriert. Was wird dann aus der Blockade?

K.: Zutrauen, dass ich es kann (Z7).

Kongresstermine

7.–9. November 2019

SMSH-Jahresseminar für medizinische Hypnose

Balsthal/SCHWEIZ

www.smsch.ch

14.–17. November 2019

Jahreskongress der DGH

„Schmerz lass nach!“

Bad Lippspringe

www.dgh-hypnose.de/jahreskongress

19.–22. März 2020

M.E.G.-Jahrestagung

„Die Geister, die ich rief: Bewusstsein und Beziehung im Zeitalter von Digitalisierung und KI“

Bad Kissingen

www.meg-tagung.de

1.–8. April 2020

Internationaler Kongress für Hypnose und Kommunikation

Gozo/MALTA

www.allesgozo.de

28. Mai – 2. Juni 2020

ÖGZH-Pfingstklausur

Pöllauberg/ÖSTERREICH

www.oegzh.at

10. – 13. Sept. 2020

DGZH-Jahrestagung

„Zahnärztliche Hypnose und Kommunikation“

Berlin

<https://hypnose-kongress-berlin.de>

WISSENSCHAFT & PRAXIS

S.: Wie ist Ihre Stirn, wenn Sie voll zutrauen und im Gleichgewicht sind?

K.: Offen und aufrecht, ein glattes und gutes Gefühl. [Sie lächelt.] Und ich bin aufgerichtet, weil ich mir das Recht gebe, so zu sein, wie ich bin. Das ist ein gutes, glattes Gefühl (Z6).

S.: Dieses gute, glatte Gefühl in der Stirn, ... aufrichtig Sie selbst zu sein, ... offen und im Gleichgewicht ..., welchen Einfluss hat das auf den Hinterkopf?

K.: Der ist stimmig und wohlig locker (Z5). Mein Kopf ist ein stimmiger Teil meines Körpers.

S.: Im Gleichgewicht von Körper und Geist, ... um mit fester, authentischer Stimme mit einer anderen Person zu reden, ... wie reagiert die innere warnende Stimme, wenn Sie sich aufrichtig ... einfach wohl fühlen, so, ... wie Sie sind?

K.: Sie sagt: „Du hast doch alles“ (Z4).

S.: Wenn Sie mit Kopf, Herz und Bauch spüren: „Du hast doch alles!“, ... aufrichtig, beweglich und stimmig in sich ruhen, ... es gab mal diesen roten Faden, der sich durch Ihr Leben zog. Was geschieht mit dem Faden?

K.: Ich kann ihn beim Patienten lassen (Z3).

Obwohl die Klientin ihren Konflikt mit dem Patienten bisher nicht vorgestellt hat, entscheidet sich die Supervisorin, die Trance zu vertiefen und den angenehmen Zielzustand in die problematische Situation zu übertragen. Für diesen Ressourcentransfer ist keine weitere formale Tranceinduktion nötig, es genügt ein Einfaches: „Vielleicht mögen Sie die Augen schließen ... und sich vorstellen, wie Sie in Ihrer Praxis sind ...“. Weshalb ist das so leicht? Das Gespräch verwendet kontinuierlich hypnotische Bausteine wie Pacing, Wiederholung, Verlangsamung und Fragen, die Wandel suggerieren. Es arbeitet mit den drei Parametern, die eine Trance konstituieren (Zustand, Fokus und Suggestion) und erzeugt beiläufig und natürlich eine konversatorische Trance, einen Flow, der für jede Art weiterer hypnotischer Strategie offen steht, hier für einen Ressourcentransfer.

S.: In dem Wissen, ... „Du hast doch alles“, ... um es beim Patienten zu lassen, ... abwartend und ruhig, ... empathisch und sicher, ... vielleicht mögen Sie die Augen schließen, ... den Körper einfach jetzt spürend, ... Muskeln ..., Atem ..., Herz ..., Kehle ..., einfach fühlen, wie er jetzt ist, ... einfach, ... wie es ist, ... ist gut genug, ... sich vorzustellen, wie Sie in Ihrer Praxis sind, ... zurückgelehnt und abwartend, ... schauend, sich einlassend ... auf das, was kommt, ... da seiend mit diesem Patienten, dessen Akte vor Ihnen liegt ... auf dem Tisch, ... genau jetzt. Ihn beobachtend, ... zentriert in sich selbst, ... konzentriert auf das Geschehen, ... im Gleichgewicht, ... angemessen aktiviert und angenehm warm ... Was geschieht mit der Wolke?

K.: [Sie beginnt zu lachen.] Die Wolke schwebt nun über dem Patienten, ... und tatsächlich ist sie ziemlich klein (Z2).

S.: Wenn Sie diese kleine Wolke sehen, ... was denken Sie über Ihre therapeutische Arbeit?

K.: Ich weiß, es ist seine Wolke und er muss sie auflösen. Er ist nicht die Wolke, ... ich kann ihn sehen ... und die Wolke. Ich habe alles, um ihm zu helfen, wenn ich zentriert und authentisch bin.

S.: Als Sie den Patienten früher trafen, hatten Sie das Gefühl, dass Sie etwas anspricht. Was ist damit passiert?

K.: Das ist sehr interessant! Ich habe jetzt eine Schutzhülle und fühle mich sicher. Meine eigenen Gefühle schützen mich (Z1).

S.: Sehr interessant, ... eine Schutzhülle ... Sie fühlen sich sicher ... Welche Farbe hat die Schutzhülle?

K.: Grau, so grau, wie die Wolke war. [Sie orientiert sich spontan nach außen und öffnet ihre Augen.] Das ist verrückt. Die Wolke waren meine eigenen Gefühle. Meine Gefühle haben meinen Blick vernebelt. Ich wollte nicht fühlen, was ich fühle. Ich hatte mich von meinen Gefühlen abgespalten.

S.: Sie hatten sich von Ihren Gefühlen abgespalten, als Sie begannen, sich von rechts außen zu beobachten. Sie dissozierten. Und nun sind diese vernebelnden Gefühle eine Schutzhülle geworden. Am Anfang unserer Sitzung sagten Sie, Sie würden sich verstehen wollen. Was haben Sie verstanden?

K.: Nach mir zu schauen ist sogar gut, wenn ich es in der rechten Art und Weise tue, ... freundlich und empathisch, und zwar in dieser Reihenfolge: zuerst stimmig zentriert in mir, danach offen für mein Gegenüber. [Sie schaut nachdenklich, macht eine Pause und lächelt dann.] Nicht, dass ich das nicht schon mal gehört hätte.

S.: Ja, das haben Sie schon früher mal gehört. Welchen Unterschied macht es, dass Sie durch diesen Prozess gegangen sind?

K.: Jetzt ist es eine tiefe Erfahrung, wirkliches Verstehen. Als ich es früher gehört habe, war es einfach logisch, aber mir war nicht klar, was mit mir passierte. Ich bin mir jetzt überhaupt erst bewusst geworden, wie ich dissoziierte. [Sie lacht.] Die Einsicht kommt jetzt von innen heraus. Ich habe das Problem erforscht und dabei die Lösung gefunden. Der Schlüssel ist, auch bei unangenehmen Gefühlen bei sich zu bleiben, mitfühlend. Nicht streng, sondern sanft. Empathie, die bei mir selbst beginnt. Wie erleichternd.



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

Kinderhypnose Curriculum 2020

für (Zahn) Ärzte/Ärztinnen, ZMF, ZMA und medizinisches Personal

ZK1	24.-25. Januar 2020	Einführung in die zahnärztliche Hypnose
ZK2	14.-15. Februar 2020	Grundlagen der zahnärztlichen Hypnose
ZK3	06.-07. März 2020	Die Kinderhypnose in der Zahnmedizin
ZK4	08.-09. Mai 2020	NLP und der Umgang mit den Eltern
ZK5	26.-27. Juni 2020	Anwendungen der Kinderhypnose in der Zahnmedizin I
ZK6	25.-26. September 2020	Anwendungen der Kinderhypnose in der Zahnmedizin II



DGZH

Regionalstelle Augsburg
 Josefine Nagy
 Bahnhofstr. 7 / 3.OG
 86150 Augsburg
 Tel: 0821-44847730
 Fax: 0821-44847769
 Email:
info@dgzh-augsburg.de
www.dgzh-augsburg.de



Dieses Curriculum für kinderzahnärztliche Hypnose besteht aus sechs Wochenendkursen (Kurse ZK1 bis ZK6). Dabei widmen sich die ersten beiden Kurse den Grundbegriffen der Hypnose. Dann liegt der Schwerpunkt auf möglichen Induktionen für unterschiedliche Kinder in verschiedenen Situationen. Berücksichtigt werden auch besondere Kinder, wie Behinderte oder Autisten, sowie spezielle Situationen, zum Beispiel das Abgewöhnen von Habits oder aggressive Reaktionen. Ein ganzes Modul beschäftigt sich außerdem mit dem Thema „Eltern und Begleiter“. Im Vergleich zum Z-Curriculum konzentriert sich das neue Kinder-Curriculum stärker auf die vielfältigen Induktionsmöglichkeiten bei Kindern.

Kurszeiten: Freitag 14.00 – 20.00 Uhr &
 Samstag 09.00 – 18.00 Uhr

Kursort: Bahnhofstr. 7 (3.Stock) 86150 Augsburg

Kursgebühr:

Einzelkurs 590,--€ (560,--€ als DGZH- Mitglied)
 Gesamtes Curriculum 3.350,--€
 (3.200,--€ bei DGZH Mitgliedschaft)
 Supervision vor den Kursen
 ab ZK2 von 9.00 – 12.00 Uhr
 mit den jeweiligen Referenten 90,--€
 Inkl. Pausensnacks und Getränken
 (ohne Mittagessen)



Albrecht Schmierer

Selbständiger Zahnarzt im Ruhestand
 Seit 1982 Trainertätigkeit im Bereich der zahnärztlichen Hypnose mit Schwerpunkt auf

- Z-Curriculum der DGZH e.V.
- Myoarthropathie/CMD
- Chronischer Schmerz
- Änderung von Gewohnheiten/Süchten



Gudrun Schmierer

Hypnosetherapeutin, Arzthelferin,
 Physiotherapeutin

- Feldenkrais (bei Martin Busch)
- langjährige Erfahrung in zahnärztlicher Hypnose sowie Kinderhypnose. Hypnosetätigkeit für Praxen mit psychosomatischen Schwerpunkt.



Josefine Nagy

selbständige Zahnärztin mit
 Spezialisierung auf Kinderzahnheilkunde

- Zertifizierung in Kinderzahnheilkunde
- Seit 2011 führt sie eine eigene Kinderzahnarztpraxis mit Tagesklinik in Augsburg
- Zertifizierung in zahnärztlicher Hypnose und Kinderhypnose
- Trainerin & Supervisorin der DGZH



Jens von Lindeiner

Diplom-Psychologe (Universität Gießen)

- Trainer & Supervisor der DGZH
- NLP-Master & Lehrtrainer (DVNLP)
- Hypnosetherapeut (Master-Zertifikat des Zentrums für angewandte Hypnose Mainz)
- Heilpraktiker nur für das Gebiet der Psychotherapie
- Z-Curriculum der DGZH e.V.



Jan Rienhoff

selbständiger Zahnarzt mit
 Spezialisierung auf Kieferorthopädie

- Seit 2008 Vorträge, Präsentationen und Seminare zum Thema Kinderhypnose auf diversen nationalen und internationalen Kongressen
- Seit 2013 Trainer der DGZH e.V.



Barbara Beckers-Lingener

selbständige Zahnärztin

- Tätigkeitsschwerpunkte Kinderzahnheilkunde und zahnärztliche Hypnose
- Zertifizierung Kinderzahnheilkunde DGK, DGH, DGZH
- Trainerin & Supervisorin der DGZH
- Referentin für Kinderhypnose auf nationalen und internationalen Kammern, Akademien und Universitäten.

Referenten

Essay

Genuss – was ist das?

Ursula Heinzelmann

„Wer genießen kann, trinkt keinen Wein mehr, sondern kostet Geheimnisse.“ Salvador Dali wird gerne von Weinproduzenten zitiert, weil er so bequem ins Mysterium Wein und den Ursprungslegenden von Betrieben und ganzen Regionen überleitet und den Weinkonsumenten von der anstrengenden Arbeit des analytischen Trinkens entbindet. „Was schmecke ich da eigentlich? Wo sind Süße, Säure, Salz und Bitteres? Wie reagieren sie aufeinander und ich auf ihr Miteinander? Warum reagiere ich so?“ Hat Dali recht, widerspricht genaues, aktives Hinschmecken dem Genießen? Was ist das, Genießen? Innere Haltung oder erlernte Methodik? Aktives Andocken an bereits Vorhandenes oder passives Übersichhinwegströmenlassen?

Wenn ich Verkostungen begleite und kommentiere, sei es Wein oder Käse, versuche ich stets, eine kurze „technische“ Anleitung voranzustellen, um die Wahrnehmung der Teilnehmer zu schärfen. Dazu gehört auch, Käse nicht einfach zu kauen und zu schlucken, sondern kleine Stücke mit der Zunge am Gaumen zu zerdrücken und sämtliche Wahrnehmungen dabei sorgfältig zu beobachten, inklusive dem Tastsinn – wobei ich oft vom genauen „Hinhören“ spreche. Es ist für mich immer wieder ausgesprochen beglückend, wie sich auf vielen Gesichtern dann sehr schnell eine neue Fülle von sinnlichen Eindrücken abzeichnet, ein Erweitern des Horizonts, der Welt, des Ichs.

Genuss: der Begriff ist ein Dschungel, der einen schneller schluckt, als einem gewahr wird. Wie die Brüder Grimm in ihrem Wörterbuch zeigen, bezeichnete er ursprünglich die reine Nutznießung, den „Genutz“, dem dann aber allmählich der „Verdrutz“ gegenübergestellt wurde. Die Nutzung spaltete sich also in ihre positiven und negativen Aspekte auf. Heute ist Genuss beinahe ausschließlich positiv konnotiert und wird vor allem von der PR- und Marketingbranche inflationär gebraucht. Da steht Genuss grundsätzlich für Entspannung und Nichtstun, und immer wieder wird betont, man habe dies verdient, sei es wert... Seitdem zerran zwei Seelen (nicht nur) in der deutschen Brust: des disziplinierten, fleißigen Schaffers einerseits (für den Genuss Faulenzerluxus und Schwäche ist) und

des zwischen Hingabelust, Sünde und beichtender Vergebung oszillierenden Lebemenschen andererseits.

Ich versuche im Folgenden, mit einer Reihe von Gedanken und Betrachtungen Lichtungen und Pfade im Genussdschungel aufzutun, wobei ich das Buch „Neurogastronomy“ von Gordon M. Shepherd als sehr hilfreich empfinde. Denn je mehr man versteht, wie Genuss funktioniert, desto größer ist er: Mir gefällt die Idee einer Genuss-Intelligenz, die die positive Nutznießung einer Erfahrung steigert, indem sie ihr offen gegenübertritt, sie zu fassen und zu verstehen versucht. Also das Gegenteil des passiven Entspannens – vielmehr sehr aktives Verstehenwollen all der Vorgänge physischer, biologischer, chemischer, psychischer Natur, die beim Genießen eine Rolle spielen, um sie noch besser empfinden zu können. Geruch und Riechsinn spielen dabei eine immens große Rolle.

Der Geruchsforscher Hanns Hatt sagt: „Unsere Nase schläft nie!“

Mit jedem Atemzug, erklärt er, werden die Riechzellen durch Duftmoleküle erregt, ein Strom produziert, der über Nervenfasern ins Hirn geleitet wird, das dadurch kontinuierlich verändert und geprägt wird. Duft wird als Paket mit der jeweiligen emotionalen Situation gespeichert, die Nase hat eine direkte Standleitung in die Gehirnareale, die für Emotionen und Stimmungen verantwortlich sind, und in den Hippocampus, verantwortlich für Erinnerung und Gedächtnis. Alle anderen Sinneseindrücke werden erst an anderen Stellen vorverschaltet: Düfte können nie neutral sein.¹

Raumparfüm wird heute regelmäßig eingesetzt, um die Attraktivität von Immobilien oder anderen Objekten zu steigern – wer nicht gewohnt ist, durch sinnliche Eindrücke ausgelöste Gefühle und Neigungen zu analysieren und mit Abstand zu betrachten, fällt dem ebenso zu Opfer wie dem strategisch an der Supermarkt-Kasse platzierten Sonderangebot.

Aktives Wahrnehmen hilft, übermäßig laute Einflüsse in den Kontext einzubinden, ihnen nicht zuviel Raum einzuräumen. Der Dirigent Daniel Barenboim betont, wie wichtig es sei, auf die anderen zu hören, selbst wenn sie anderer Meinung seien; die größten und lautesten Instrumente eines Orchesters müssen still werden und die Stimme des kleinsten ertönen lassen – sonst sei Musik nicht möglich.² Die Geruchskünstlerin Sissel Tolaas wiederum sieht die positive Seite dieser Empfänglichkeit: „Entkörperlichung ist die charakteristische Krankheit unserer Zeit, wir leben einen derart großen Teil unseres Lebens mithilfe von Geräten. Geruch hingegen läßt sich nicht an einem Bildschirm erleben. Gerüche bringen uns wieder ganz zurück in unseren Körper.“ Sie bemerkt auch: „Wir haben kein spezielles Vokabular, um Geruch zu beschreiben, wie wir es für Farben haben: blau, grün, rosa.“³

Matthias Wagner, Direktor des MAK in Frankfurt am Main, meint dazu: „Geruchseindrücke bleiben uns besonders gut im Gedächtnis, wenn sie mit einem emotionalen Erlebnis oder mit emotionsträchtigen Erinnerungen verbunden sind. Dies ist der Grund für die hohe Lösungsresistenz, die den Geruch von anderen Sinneseindrücken unterscheidet. Doch scheint es, dass uns die Beschreibung eines

Geruchs nur selten gelingt und wir keine Vorstellung von diesem haben, wenn wir nichts mit ihm verbinden können.“⁴

An dieser Stelle eine sprachliche Sortierung: fachlich steht Geschmack ausschließlich für die von der Zunge schmeckbaren Grundrichtungen (süß, sauer, salzig, bitter, umami), was allgemeinsprachlich darunter verstanden wird, der sensorische Gesamteindruck, heißt Flavour: die Kombination aller (!) Sinne, die sich aber nicht einfach addieren, sondern auf mannigfache Weise interagieren. Interessant dabei: das einfache Schmecken ist angeboren, alles darüber hinaus basiert auf der Interaktion mit allen (!) anderen Sinnen und ist erlernt (allerdings können wir dabei nicht immer klar unterscheiden – etwas riecht süß).

Der Psychologe Paul Rozin erkannte 1982 (all diese Erkenntnisse sind so neu!), daß der Geruchssinn ein dualer ist, sich nämlich aus orthonasal (frontal durch die Nase) und retronasal (durch den Rachen) zusammensetzt, und beide zu unterschiedlichen Wahrnehmungen führen – das heißt: ohne Mund geht nichts. Denn der retronasale Geruch ist (im Gegensatz zu Sehen und Hören) auch ein aktiver Sinn: er wird vom Kauen, Einspeicheln und Bewegen der Nahrung im Mund bestimmt (und geschieht grundsätzlich beim Ausatmen).

Retronasale Wahrnehmungen geschehen immer in Verbindung mit den anderen Sinneseindrücken. Durch deren Verarbeitung auf unterschiedlichen Hirnebenen erlaubt Flavour in seiner Multidimensionalität die Analyse der Nahrung auf allen Ebenen zugleich. Der Anblick, besonders die Farbe, beeinflusst unsere Geruchswahrnehmung (das hat zum Teil mit Erwartungen zu tun). Hörsinn spielt eine Rolle, weil die körpereigenen Geräusche beim Essen Teil unserer Wahrnehmung sind – aber natürlich auch all das Krachen und Knuspern. Durch Kaubewegungen vieler Art, abgestimmt mit dem Atmen und Schlucken, wird die retronasale Geruchswahrnehmung durch das Freisetzen von Aromenmolekülen gesteigert, aber auch das Mundgefühl und die Stimulanz der Geschmackspapillen verstärkt.

Die traditionelle Bewertung des menschlichen Geruchssinns als schwach entwickelt und untergeordnet gehört gründlich revidiert – in der Tat ist er der Schlüssel zu Genuss, Erinnerung, Vorstellungskraft und dem Empfinden unser selbst. Hunde werden uns gerne als viel bessere „Riecher“ vorgehalten, und in der Tat haben wir weniger Geruchsrezeptoren – aber wir Menschen sind deutlich besser fürs retronasale Riechen ausgestattet. Das mag auch daran liegen, daß wir seit dem bewußten Einsatz von Feuer, seitdem wir also begonnen haben zu kochen, mit viel mehr Geschmack und Aromen (Flavour) konfrontiert sind. Das menschliche Hirn ist außergewöhnlich groß, und ein auffallend großer Teil ist der Verarbeitung von Flavour gewidmet.

Nicht von ungefähr ist die Zunge zentrales Element bei der sinnlichen Wahrnehmung des Essens als auch dem Sprechen – Gordon Shepherd vermutet, daß das aromenintensive Essen rund ums Feuer und das damit verbundene soziale Netzwerk der



Aufgabenverteilung am Ursprung der menschlichen Sprache stehen. Die wiederum hilft uns, die Bilder im Hirn zu erkennen und zu ordnen, Flavour aktiv wahrzunehmen. Der Mund ist die Flavour-Erfassungszentrale, aber nicht ihr Ursprung. Unsere Nahrung enthält Geschmacks- und Geruchsmoleküle, doch Flavour entsteht erst im Hirn, als inneres „Bild“, das gespeichert wird und abrufbar ist. Seit 1991 gibt es Erkenntnisse zu den Geruchsrezeptoren, dem Gegenüber der Geruchsmoleküle, und damit auch, wie die in letzteren enthaltene Information zu einem Bild im Hirn wird. Das Hirn erzeugt die Wahrnehmung von Geruch aus den Unterschieden der einzelnen Geruchsmoleküle, vergleichbar mit dem Eindruck von Farbe durch viele kleine Farbpixel. Dabei blenden die Rezeptoren wiederholte, identische Stimulierung zugunsten von neuen Eindrücken ziemlich schnell aus – wir stumpfen ab gegenüber dem immer gleichen Parfüm, wir werden satt und sind gelangweilt. Ein Schutzmechanismus vor dem Meltdown durch Überforderung? Denn ein einziges unterschiedliches Atom macht aus einem Geruchsmolekül ein ganz anderes. Trotzdem (oder vielleicht deswegen?) können Rezeptoren viele verschiedene Moleküle „verarbeiten“, sie sind ausgesprochen interaktiv, was zu einer hohen Wahrnehmungskomplexität führt. Geruchsmoleküle sind außerdem – im Gegensatz zu Wellenlängen – multidimensional. Alles zusammen führt zu einer nahezu unendlichen Aromenvielfalt.

Deshalb sind Gerüche wie Gesichter: wir können sie sehr gut speichern und wiedererkennen, aber nur sehr schlecht mit Worten beschreiben, weil verbale Prozesse wenig mit unserem Erkennen von Gesichtern oder Gerüchen gemeinsam hat. Das Übersetzen in Worte läßt sich jedoch trainieren. Ein gutes Hilfsmittel sind dabei Aromenräder, wie sie die Sensorik-Expertin Ann Noble um 1980

an der University of California in Davis für Wein entwickelte. Als die Wissenschaftlerin 1974 in Davis anfang, arbeitete die Weinwelt noch mit allgemeinen Begriffen wie harmonisch, elegant, rund oder ausgewogen – was aus Nobles Sicht zu einer unnötigen mystischen (!) Aura führte und „normale“ Genießer einschüchterte. Daher arbeitete sie an einer systematischen Gliederung von Wein-Aromen, die gleichzeitig die sinnliche Wahrnehmung und Analyse schärft. Inzwischen gibt es längst auch Aromenräder für verschiedenste Spirituosen, Käse und Schokolade.

Das Riechhirn ist darauf angelegt, ein „Wirrwarr“ vieler verschiedener Stimuli wahrzunehmen und zu einem kohärenten „Geruchsobjekt“ zu verbinden. Da es Veränderungen speichern und sowohl das Abgleichen mit neuen Eindrücken als auch das gezielte Erkennen bestimmter Moleküle trainieren kann, ist es lernfähig. Daher sind Aromenräder wie Stützräder beim Fahrradfahren: nach einer Weile braucht man sie nicht mehr. Geruchsbilder beeinflussen die Plastizität unseres Hirns, haben also einen direkten Einfluß darauf, ob und welche neuen Zellen gebildet werden. Geschmacksknospen, Rezeptoren in der Nase und Interneuronen im Riechkolben sowie Nervenzellen im Hippocampus (wo das Gespeicherte zentral verwaltet wird) werden kontinuierlich ersetzt.

Gedanken über Geschmack, Riechen, Emotionen – da darf der Schriftsteller Marcel Proust nicht fehlen, der aus dem Aroma einer Madeleine in Lindenblütentee zur Welt seiner Kindheit fand und sie in einem siebenteiligen Roman wiederauferstehen ließ. Shepherd widerlegt stringent die oft geäußerte Behauptung, das Kuchenstück habe die Erinnerung an die Kindheit „plötzlich“ hervorgezaubert. Er zeigt vielmehr, wie Proust nach einem anfänglichen großen aber unbestimmten Glücksgefühl das Abstumpfen des Effekts konstatierte und sich dann daranmachte, die Empfindung bewußter und konkreter werden zu lassen, um mit äußerster Konzentration das gesamte komplexe multisensorische Bild von Combray und seinen Bewohnern förmlich ins Bewußtsein zu zwingen. Also keinesfalls eine vollkommen unwillkürliche Erinnerung (in manchen philosophischen Ansätzen gleichbedeutend mit der „reinen“ Wahrheit, unserem „wahren“ Ich), und beileibe kein passiver Genuss.

Das autobiographische Gedächtnis arbeitet multisensorisch, mit alldem, was wir von der Welt wahrnehmen. Shepherd schreibt: „Ein im Hirn geschaffenes Bild wiegt Tausende von Worten auf, ob es nun ein abstraktes Gemälde, musikalische Klänge oder Geruchsmoleküle darstellt.“⁵

Genuss ist der Weg in unsere Vorstellungswelt, die Fantasie, die innere Welt. Der Mund ist Sammelpunkt der allermeisten dieser Sinneseindrücke. Sind seine Funktionen eingeschränkt, bedeutet dies auch weniger Stimulation von Emotionen, Erinnerungen, weniger Zugang zu unserem Ich. Im neunten oder zehnten Lebensjahrzehnt nimmt die Geruchswahrnehmung ab – bei Alzheimer- und Parkinson-Erkrankungen aber auch schon wesentlich früher. Auch der Tastsinn kann beeinträchtigt sein; er beruht auf verschiedenen Rezeptoren, die im ganzen Körper vorhanden sind, im Mund aber in

besonderer Dichte, inklusive den Zähnen. In der Großhirnrinde nehmen Lippen und Zunge im Gegensatz zu weniger berührungsempfindlichen Körperteilen sehr großen Raum ein. Einzelner Zahnersatz oder gar eine komplette Prothese – hatte die Altersdepression meiner Großeltern auch damit zu tun? Wie wirkt sich breiige, flüssige, intravenöse Ernährung auf unser Gefühlsleben, die Wahrnehmung unser selbst aus?

Mir fällt an dieser Stelle die Schriftstellerin Joan Didion ein: „... uns von den Erwartungen der anderen zu befreien, uns uns selbst zurückzugeben – darin liegt die große, einzigartige Stärke der Selbstachtung. Ohne sie entdeckt man schließlich in letzter Konsequenz die Wahrheit: man rennt fort, um sich selbst zu finden, und trifft doch niemanden an.“⁶

Aktiver Genuss trägt zur Selbstachtung bei – und dann wird auch klar, wieviel Mysterium, zumindest beim Wein, dem Alkohol geschuldet ist.

Literatur

¹ „Die Nase: Direkte Standleitung zu Emotionen und Erinnerungen“, in: Für den tieferen Sinn. Duft als Medium in Kunst, Design und Kommunikation. Martin Hegel, Matthias Wagner K (Hrsg.). Wiesbaden: Spielbein Publishers, 2016, S. 18–25.

² Gwyneth Williams: „Washington Diary“, in: FTWeekend Europe Edition, 25.05.2019, S. 2.

³ Susan Irvine: „Meet the ‚nasalnavt‘“, in: FTWeekend Europe Edition, 12.05.2019, S. 6 (meine Übersetzung).

⁴ „Prolog“, in: Für den tieferen Sinn. A. a. O., S. 6–11.

⁵ Gordon M. Shepherd: Neurogastronomy. How the Brain creates Flavor and Why It Matters. New York: Columbia University Press, 2012, S. 215 (meine Übersetzung).

⁶ „On Self-Respect“, in: Joan Didion, Slouching towards Bethlehem. New York: Farrar, Straus and Giroux, 1968, S. 142–8 (in der Paperback-Ausgabe von 2008; meine Übersetzung).



Ursula Heinzlmann ist gelernte Köchin, Sommelière und erfolgreiche Gastronomin. Seit 2001 ist sie als freie Journalistin und Autorin auf dem Gebiet der Kulinarik und des Weins tätig, außerdem forscht sie zur Foodhistorik, u.a. im Rahmen des Oxford Symposium on Food and Cookery.

Korrespondenzadresse: ursula.heinzlmann@t-online.de

ZWISCHENFRAGE:

„Wie interessant finden Sie schwierige Patienten wirklich?“

Mit der ZWISCHENFRAGE möchten wir unseren Lesern Antworten entlocken, die unterschiedlichste Sichtweisen widerspiegeln und neue Denkanstöße geben können.



Antwort von Larissa Mink

Schwierige Patienten sind für mich solche, die anstrengend sind. Ich brauche mehr Energie und Kraft, wenn sie zum Beispiel aufgrund ihrer Sprache meine Behandlungsschritte nicht nachvollziehen können oder weil sie ein komplett anderer Typ sind. Menschen mit reduzierter Aufnahmefähigkeit oder komplexe Fälle sind mühsam. Es strengt mich an, wenn ich mich Sorge, ihren Ansprüchen nicht gerecht werden oder ihre Erwartungen nicht erfüllen zu können. Ich empfinde es als belastend, wenn sie ungepflegt erscheinen oder sich unanständig oder respektlos verhalten, und enttäuschend, wenn sie Vertrauen missachten, unzuverlässig sind und sich am Verhalten nichts ändert oder wenn sie undankbar sind.

Wie interessant sind diese Patienten, die mich an die Grenze bringen? Ich interessiere mich für Reisen, ich reise gerne. Reisen ist anstrengend und muss für mich geplant ablaufen: wann, wo, wie und mit wem. Ich spreche Englisch, Französisch, Spanisch, verstehe Italienisch passabel – das reicht schon für weite Teile der westlichen Welt. Für alles andere sind dann Hände und Füße oder Dolmetscher gefragt. Anderer Typ? Andere Menschen, andere Sitten, hierfür versuche ich maximal tolerant zu sein (normaler Menschenverstand oder Eid des Hippokrates) und mich dem Gegenüber anzupassen (Pacing). Reduzierter Aufnahmefähigkeit begegne ich mit Angst reduzierenden, beziehungsgestaltenden Mitteln oder klaren Worten mit klarem Leading oder unzähligen Wiederholungen. Für komplexe Fälle hole ich mir Reiseführer (Fortbildungen, Kollegen und Techniker) mit ins Boot. Meine Ansprüche versuche ich immer wieder zu hinterfragen: Braucht es in diesem Fall tatsächlich die 5 Sterne plus Kategorie oder reicht auch eine Übernachtung für diesen Ausnahmefall im Backpacker-Hostel? (Dieser Vergleich hinkt, denn ich bin gerne mit Low Budget verreist, aber in der Zahnmedizin gerne 5 Sterne plus unterwegs.) Unangenehme Sitznachbarn im Bus oder in der Bahn, Menschen, in deren Anwesenheit ich mich nicht wohlfühle, weil sie die Bedürfnisse des Miteinanders nicht respektieren, die konfrontiere ich höflich mit meinem Unwohlsein und mit der Möglichkeit, das Verhalten zu verändern, oder beende das Zusammensein und wechsle den Sitzplatz. Gleiches gilt für die Praxis.

Frei nach Victor Hugo begeben sich diese „anstrengenden“ Patienten auf meine persönliche Reise, überschreite Grenzen und erweitere meinen Horizont. Ich reise gerne.

Antwort von Sabine Köhler

Auf einer Skala von eins bis zehn? Wobei zehn für höchst interessant steht und eins für todlangweilig? Natürlich möchte ich mein Kreuzchen dann ziemlich weit oben machen, denn ich habe ja mal gelernt, welchen Unterschied allein die Wortwahl macht, hier also interessant statt schwierig. Am Ende der Ausgangsfrage steht aber eindrücklich das kleine Wort wirklich – und damit sicher die heimliche Frage, ob die Umsetzung dessen, was verstandesmäßig so sehr einleuchtet, von mir auch wirklich praktiziert werden kann. Eine ehrliche Antwort also ...

Was ist denn überhaupt ein schwieriger Patient? Wird man als solcher geboren oder dazu gemacht? Was ist schwer am schweren Patienten und wie kann es leichter werden, wenn der schwere Patient auf einmal interessanter Patient heißt?

Um da weiterzukommen, möchte ich zuerst den Begriff Patient durch Mitmensch ersetzen.

Zum Patienten wird man und hat sich diese Rolle nicht ausgesucht. Wenn ich diesen Mitmenschen nur als ohnmächtig leidenden Patienten sehe, der auf Rettung hofft, und zwar durch mich (!), schwingt sogleich die Angst mit, es könnte schiefgehen, schlimmstenfalls ist mein Ruf ruiniert. Andererseits habe ich die Chance, mich als Held zu bewähren und in den Genuss eines anschließenden Hochgefühls zu kommen. Eine Gratwanderung, die reizvoll, aber auf Dauer nicht durchzuhalten ist.

Im zahnärztlichen Behandlungssetting stellt sich dieses Gefälle vom Behandler (oben) zum Patienten (unten) naturgemäß ein. Deshalb fahren wir zum Reden (hoffentlich immer) den Stuhl hoch, um auf Augenhöhe zu kommen. Wenn ich jetzt darauf verzichten kann, besser zu wissen, was der andere braucht, als dieser selbst, kann es sehr interessant werden im Sinne von interesse (lat.: dazwischen sein). Es kann sich ein Zwischenraum auftun zwischen mir und dem anderen, in dem wir etwas Gemeinsames finden. Der Raum ist übrigens schon da, im Gegensatz zum Gefälle, ihn zu betreten hat mich schon viel Interessantes finden lassen.

Unsere neue ZWISCHENFRAGE:

Welche Behandlungssituationen stellen Sie vor besondere Herausforderungen?

Antworten bitte an die Redaktion: dzzh-redaktion@dgzh.de.

FUNDGRUBE

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

Die Geschichte „Erklärt Pereira“ spielt zur Zeit der portugiesischen Salazar Diktatur und erzählt, wie Pereira, der angepasste Kulturredakteur einer regimetreuen Lissaboner Abendzeitung durch die Begegnung mit einem Widerstandskämpfer und dessen Freundin eine Metamorphose durchläuft. In diesem Wandlungsprozess beobachtet Pereira an sich selbst unwillkürliche Reaktionen, die ihm fremd, unverständlich und suspekt sind. Sein Arzt, Doktor Cardoso erläutert ihm die Theorie des hegemonischen Ichs, eine Theorie des ausgehenden 19. Jahrhunderts, die vor dem Hintergrund der zeitgenössischen Ego-state-Theorie und Telearbeit ungewöhnlich aktuell ist. (Red.)

Antonio Tabucchi: Erklärt Pereira (München: dtv 1997, S. 116–120)

Ich müsste mehr über die letzten Monate Ihres Lebens wissen, sagte Doktor Cardoso, vielleicht hat es ein Ereignis gegeben. Was für ein Ereignis? fragte Pereira, was meinen Sie damit? Ereignis ist ein Begriff aus der Psychoanalyse, sagte Doktor Cardoso, nicht daß ich allzusehr an Freud glaubte, denn ich bin ein Synkretist, aber ich glaube, im Falle des Ereignisses hat er zweifellos recht, das Ereignis ist ein konkreter Vorfall in unserem Leben, der unsere Überzeugungen in Frage stellt und unser Gleichgewicht stört, mit einem Wort, das Ereignis ist ein Faktum, das sich im realen Leben ergibt und unser psychisches Leben beeinflusst, Sie sollten darüber nachdenken, ob es in Ihrem Leben ein Ereignis gegeben hat. Ich habe einen Menschen kennengelernt, habe er gesagt, erklärt Pereira, vielmehr zwei Menschen, einen jungen Mann und ein Mädchen. Erzählen Sie mir ruhig darüber, sagte Doktor Cardoso. Nun, sagte Pereira, es ist so, daß ich auf der Kulturseite Nachrufe auf wichtige Schriftsteller, die von einem Augenblick auf den anderen sterben können, brauchte, und derjenige, den

ich kennengelernt habe, hat eine Dissertation über den Tod geschrieben, er hat sie zwar teilweise abgeschrieben, aber zu Beginn glaubte ich, daß er über den Tod Bescheid wisse, und so habe ich ihn als Praktikant aufgenommen, um Nachrufe im voraus zu schreiben, und er hat mir ein paar geschrieben, ich habe sie ihm selbst bezahlt, weil ich nicht der Zeitung auf der Tasche liegen wollte, aber sie sind alle nicht zur Veröffentlichung geeignet, denn dieser junge Mann hat nur Politik im Kopf und schreibt jeden Nachruf unter einem politischen Aspekt, ich glaube, in Wirklichkeit ist es seine Freundin, die ihm den Floh ins Ohr gesetzt hat, mit einem Wort, Faschismus, Sozialismus, Bürgerkrieg in Spanien und das ganze Zeug, wie ich Ihnen sagte, sind es lauter Artikel, die man nicht veröffentlichen kann, und bis jetzt habe ich ihn bezahlt. Das ist ja nichts Schlechtes, antwortete Doktor Cardoso, eigentlich setzen Sie nur Ihr Geld aufs Spiel. Das ist nicht das Problem, habe er zugegeben, erklärt Pereira, es ist so, daß ich zu zweifeln begonnen habe: Und wenn die beiden jungen Leute recht hätten? Dann hätten sie recht, sagte Doktor Cardoso gelassen, aber das wird die Geschichte entscheiden, nicht Sie, Doktor Pereira. Ja, sagte Pereira, aber wenn sie recht hätten, hätte mein Leben keinen Sinn, es hätte keinen Sinn, daß ich in Coimbra Literatur studiert und immer geglaubt habe, die Literatur sei das Wichtigste auf der Welt, es hätte keinen Sinn, daß ich den Literaturteil dieser Abendzeitung leite, in dem ich meine Meinung nicht zum Ausdruck bringen darf und französische Erzählungen des neunzehnten Jahrhunderts veröffentlichen muß, nichts hätte mehr Sinn, und das würde ich gerne bereuen, als ob ich eine andere Person wäre und nicht Pereira, der immer als Journalist gearbeitet hat, als ob ich etwas verleugnen müßte.

Doktor Cardoso rief die Kellnerin herbei und bestellte zweimal Obstsalat ohne Zucker und ohne Eis. Ich würde Ihnen gerne eine Frage stellen, sagte Doktor Cardoso, kennen sie



die *médécins-philosophes*? Nein, gestand Pereira, ich kenne sie nicht, wer sind sie? Die bedeutendsten sind Théodule Ribot und Pierre Janet, sagte Doktor Cardoso, mit ihren Texten habe ich mich im Laufe meines Studiums beschäftigt, es sind Mediziner und Psychologen, aber auch Philosophen, sie vertreten eine Theorie, die mir interessant erscheint, die Theorie vom Bündnis der Seelen. Erzählen Sie mir von dieser Theorie, sagte Pereira. Nun, sagte Doktor Cardoso, der Glaube, „einer“ zu sein, der für sich steht, abgetrennt von der unermeßlichen Vielfalt des eigenen Ichs, entspricht der im übrigen naiven Illusion von der einzigartigen Seele, wie sie von der christlichen Tradition aufrechterhalten wird. Doktor Ribot und Doktor Janet sehen die Persönlichkeit als ein Bündnis verschiedener Seelen, denn wir tragen verschiedene Seelen in uns, nicht wahr, als Bündnis, das der Herrschaft eines hegemonischen Ichs untersteht. Doktor Cardoso machte eine kleine Pause und fuhr dann fort: Was man als Norm oder als unser Sein oder als Normalität bezeichnet, ist nur das Resultat und nicht die Voraussetzung und wird von der Herrschaft des hegemonischen Ichs bestimmt, das im Bündnis unserer Seelen die Führung übernommen hat; wenn nun ein anderes, stärkeres und mächtigeres Ich hervortritt, setzt es das hegemonische Ich ab und tritt an dessen Stelle, übernimmt den Befehl über die Kohorte oder besser gesagt über das Bündnis der Seelen, und seine Herrschaft dauert so lange an, bis es seinerseits durch einen direkten Angriff oder eine langsame Erosion von einem neuen hegemonischen Ich abgesetzt wird. Vielleicht, sagte Doktor Cardoso abschließend, gibt es ein hegemonisches Ich, das sich im Bündnis Ihrer Seelen nach einer langsamen Erosion an die Spitze setzt, Doktor Pereira, und Sie können da gar nichts tun, Sie können es höchstens unterstützen.

Doktor Cardoso aß seinen Obstsalat auf und wischte sich den Mund mit der Serviette ab. Und was soll ich dabei tun? fragte Pereira. Nichts, antwortete Doktor Cardoso, einfach nur warten, vielleicht gibt es in Ihnen ein hegemonisches Ich, das nach einer langsamen Erosion, nach all diesen Jahren, die Sie als Journalist, als Lokalberichterstatter verbracht

haben, in dem Glauben, die Literatur sei das Wichtigste auf der Welt, vielleicht gibt es ein hegemonisches Ich, das die Führung Ihres Seelenbündnisses übernimmt, lassen Sie es an die Oberfläche treten, Sie können sowieso nicht anders, es würde Ihnen nicht gelingen, und Sie würden nur in Konflikt mit sich selbst geraten, und wenn Sie Ihr Leben bereuen wollen, bereuen Sie es ruhig, und erzählen es ruhig einem Priester, wenn Sie Lust dazu haben, mit einem Wort, Doktor Pereira, wenn Sie zu glauben beginnen, daß die jungen Leute recht haben und daß Ihr Leben bis jetzt umsonst war, denken Sie es ruhig, vielleicht wird Ihnen Ihr Leben von nun an nicht mehr umsonst erscheinen, lassen Sie sich von Ihrem neuen hegemonischen Ich leiten, und entschädigen Sie sich nicht mit Essen und gezuckerter Limonade für Ihre Qualen.

MEG-Jahrestagung vom 15. bis 18. März in Bad Kissingen

Blitzlichter

Workshoperfahrungen von Tagungsteilnehmern

„Nonverbale Trance, Körpersprache und Kinästhetik“ (Gudrun und Albrecht Schmierer)

Diese Jahrestagung der MEG mit dem Leitthema Gender, Sex und Identität zeigte einmal mehr die besondere Vielfalt der Hypnotherapie auf. Der Kongress mit seiner Vielzahl an Workshops ist für mich jedes Mal eine Bereicherung.

Neben anderen besuchte ich diesmal den Workshop meines Zahnarztkollegen Dr. Schmierer und seiner Frau Gudrun, beide Urgesteine der zahnärztlichen Hypnose. Sehr anschaulich und praxisnah stellten sie die Quintessenz ihrer über 35 Jahre zurückreichenden beruflichen Erfahrung dar und ließen die Teilnehmer mit kleinen Übungen an ihrem Erfahrungsschatz teilhaben. Samy Molcho, der große Künstler im Bereich Körpersprache, ließ manches Mal augenzwinkernd grüßen. Selbstbeobachtungen zur Atmung und Körperspannung in Anlehnung an Jon Kabat-Zinns Achtsamkeitspraxis und Mindfulness-based Stress Reduction schlossen sich an. Auch mit Tipps und Hinweisen zur Ausgestaltung einer zahnärztlichen Praxis wurden die Teilnehmer versorgt – angefangen bei der Vorbereitung des Erstkontaktes zum Patienten über beruhigende Einflüsse bestimmter Gerüche bis hin zu spezieller, von den beiden mit professionellen Musikern produzierter Hintergrundmusik, die auch auf CD erhältlich ist.

Hans-Friedrich Hicks-Monreal

„Arbeit mit Persönlichkeitsanteilen – das 6-Schritte-Modell“ (Wolfgang Lenk)

Das 6-Schritte-Modell von Wolfgang Lenk ist ein Ansatz in der Teilleherapie. Lenk arbeitet mit dem Konstrukt eines wissenden Persönlichkeitsanteils hinter einer psychosomatischen Symptomatik, der über alle relevanten Informationen verfügt und zu dem sich eine Beziehung herstellen lässt. Zu diesem Teil wird in einem ersten Schritt Kontakt aufgenommen. Interessant und sinnvoll ist der sogenannte Zitätencheck: Von Beginn an übt der Therapeut mit dem Klienten eine Kommunikation, die einem zu schnellen Vorgehen, Warum-Fragen oder einem Festhängen an Emotionen vorbeugt, und etabliert eine Begegnungskultur, die den gesamten Prozess begleitet. Die Schritte 2 und 3 haben ihren Schwerpunkt in der Beziehungs- und Versöhnungsarbeit mit diesem Anteil. Im 4. Schritt wird ein Kontrakt geschlossen, der festlegt, in welchen Zeiträumen sich der Klient ohne den Therapeuten im Alltag mit seinem Anteil beschäftigt. Schritt 5 bearbeitet die Symptomatik, während sich Schritt 6 auf zukünftige eigene Lösungskompetenzen hin orientiert. Beeindruckend waren zwei Livedemonstrationen, in denen Wolfgang Lenk durch seine wertschätzende und schützende Arbeit überzeugte. Diese Methode werde ich sicher in meine Praxis einbeziehen.

Marion Hoheisel

Qigong (Anne Keibel)

Der Workshop begann mit einer kurzen theoretischen Einführung, gefolgt von Übungen zur Regenerierung des dynamischen inneren Gleichgewichts, um Selbstheilungskräfte zu fördern. Ich wusste nicht, wie poetisch und liebevoll die Visualisierungen im Qigong sein können. Das Lächeln wird bewusst eingesetzt, viele Elemente sind dem Kinderspiel und der Natur nachempfunden. Sehr belebend und beruhigend. Ein Highlight war die „Cranberrysaft-Verwandlung“ durch Anreicherung des Safts mit Qi. Man nehme zwei kleine Becher mit Cranberrysaft natur, stelle einen unter den Stuhl und nehme den anderen in die Hand. Nun den in der Hand mit Qi anreichern und trinken – es schmeckt ganz angenehm. Dann den Saft unterm Stuhl trinken – scheußlich sauer! Mein Sohn hält das für Mumpitz. Er hat





zu Hause mitgemacht und es ist nicht gelungen. Für derartige Experimente steht er vorläufig nicht mehr zur Verfügung. Da zerschlägt er lieber weiter alle Bleistifte bei uns im Haus mit dem kleinen Finger. Das habe ich im Vorjahr bei den Schmierers gelernt. Ich mache weiter mit Qigong.

Vera Hupe

„Provokative Paarberatung mit musikalischen Life Story Elementen“ (Charlotte und Olaf Cordes, Florian Schwartz)

Zur besonderen Herausforderung auf einem mehrtägigen Kongress kann manchmal die Nachmittagsveranstaltung geraten. Ich hatte mich für diesen Kurs entschieden, den man auch mit „Alles ist lachbar“ oder „Mit LkW zum Ziel“ betiteln könnte. Es ging gleich mit der ersten knackigen Demo und einem Paar aus dem Auditorium los. Vier auf der Bühne, einer am Piano – ein ungewöhnliches Setting. Ab der ersten Sekunde entwickelte sich ein munterer Dialog, schnell wurde es richtig lustig und es wurde geneckt, gelacht und gesungen. Die Schlagfertigkeit der beiden Therapeuten war atemberaubend; lust- und liebevoll karikierten sie das geschilderte Problem des Testpaares. Dabei übertrieben sie maßlos und wechselten ständig ihren gerade noch eingenommenen Standpunkt, um nun gerade anders herum zu übertreiben. Dann wurde ein kleines Lied improvisiert, aber so virtuos-unvollkommen, als wäre es lange einstudiert. Improtheater? Was passierte da? Frau Cordes erklärte später, dass sie in einen Busch schieße und schaue, ob ein Hase herausspringe. Spielerisch wird probiert und provoziert, aber liebevoll. Dazu braucht es ein Liebevolleres, karikierendes Weltbild, kurz „LkW“. Und damit trifft sie mitunter voll auf die Zwölf.

Dann folgte eine Partnerübung. Ich war Proband und hatte ein Problem. Meine „Therapeutin“ provozierte, sie übertrieb und karikierte mich – und ich hielt dagegen. Und plötzlich sprang der Hase aus dem Busch. Treffer. Und wie! Ich werde mein Leben von Grund auf ändern. Nur zu diesem Kurs, an einem Freitagnachmittag, würde ich immer wieder gehen!

Wolfgang Grüny



Fotos: Florian Steinbichl

„Wir hören und lauschen Männer- und Frauenstimmen – Und wo fühle ich mich zu Haus?“ (Ghita Benaguid und Ronja Ernsting)

Über 100 Workshops, Vorträge, Diskussionsforen gab es auf der MEG-Tagung 2019. Maximal 5 konnte ich besuchen, ein echtes Entscheidungstraining. Meine Auswahlkriterien: Ich möchte Neues erfahren, mich weiter kennenlernen und selbst erfahren und unterhalten werden. So etwas wünschte ich mir, als ich mich entschloss, den Workshop von Ghita Benaguid und Ronja Ernsting zu besuchen. Bequeme Kleidung war angesagt, also kam was mit Bewegung, nicht nur sitzen, reden und hören. Gut so!

Wir horchten, wie Männer-, Frauen- und Kinderstimmen die Geschichte vom Nordwind und der Sonne vorlasen, und nahmen eindeutig die Unterschiede wahr. Jeder hat eine mittlere Sprechstimmlage, die Wohlfühlstimmlage passend zum eigenen Stimmapparat, zu der die Stimme immer wieder zurückgeht. Dabei ist der Frequenzdurchschnitt der Frauenstimmen in den letzten 20 Jahren von 220 auf 196 Hertz heruntergegangen und hat sich den gleich gebliebenen Männerstimmen (110 Hertz) angenähert. Neugeborene beginnen mit Kammerton a (440 Hertz), während der Pubertät ändern sich der Kehlkopf, der Thorax und die Muskeldichte der Jungen stärker, die Wohlfühlstimmlage wird tiefer. Der Stimmapparat von Frauen differenziert sich stärker. Es ist kaum möglich, später aus einer Männer- eine Frauenstimme zu machen. Andersherum geht es leichter. Dann Experimente, Übungen mit der eigenen Wohlfühlstimmlage, z. B. beim gegenseitigen Vorlesen eines Textes aus Momo (Michael Ende). Erfahrung mit Stimme und Stimmung. Sehr berührend. Wir bewegten uns und machten Töne, achteten auf Körperspannung und Atem, machten Kontakt. Als die Hemmungen fielen, legten wir gackernd Eier und mir fiel ein Kindheitsreim ein: Zicke, zacke, Hühnerkacke. Die beiden Leithühner haben nicht gezipelt, sondern unaufgeregt ihre bunten Eier gelegt, sehr sympathisch. Ich hatte eine gute Zeit.

Manu Dieter Giesen

Internationaler Kongress für Hypnose und Kommunikation vom 10. bis 17. April 2019 auf Gozo

Alles GOZO

Teilnehmerstimmen gesammelt von Gisela Zehner



Der diesjährige Kongress auf der Insel Gozo stand unter dem Motto: „Wenn nicht jetzt – wann dann?“ Das motivierte offenbar zahlreiche Kolleginnen und Kollegen, erstmalig an dem außergewöhnlichen Event teilzunehmen, denn es gab im Tagungshotel Kempinski zahlreiche neue Gesichter, die von den alten Hasen herzlich begrüßt und in die große GOZO-Familie aufgenommen wurden. Der Kongress ist seit fast drei Jahrzehnten als hochwertige Weiterbildungsmöglichkeit für Ärzte, Zahnärzte, Therapeuten sowie Hypnoseinteressierte und auch für die mitreisenden Kinder bekannt. Er findet traditionell in der Woche vor Ostern von Mittwoch bis Mittwoch statt. Das Themenspektrum reicht von der medizinischen Hypnose über Psychologie, Körpersprache, Kommunikationsmethoden, Führungstechniken und Praxismanagement bis hin zur Kinderzahnheilkunde und Ganzheitsmedizin. Für die Teilnahme an dieser Veranstaltung werden entsprechend der Bewertungstabelle der BZÄK/DGZMK/KZBV 44 Fortbildungspunkte vergeben. Im Folgenden berichten Teilnehmer von ihren Erfahrungen in Seminaren und vom Feeling auf dieser traumhaften Insel.

Heiko Rehe

Was ist für mich GOZO? Die Vorfreude, wenn ich mit Barbara und Lothar die Workshops für das kommende Jahr bespreche. Im Vorfeld die Kontakte zu den Freunden, die sich zum nächsten Kongress ankündigen. Die erfreulichen Momente, wenn ein neuer Facebook-eintrag erscheint oder eine Rundmail vom eifrigen Orgateam kommt. Die Wiedersehensfreude, wenn man die ersten Teilnehmer auf dem Flughafen umarmt. Das erste Kinney (die maltesische Alternative zu Coca Cola), das auf der Fähre von Malta nach Gozo zischt, und der Bus, der vor dem Hotel stoppt. Die wechselnden Gesprächsrunden in den Pausen oder am Abend in der Bar. Der Input aus den Workshops,

obwohl man meint, schon alles zu kennen. Die Feedbacks nach einem gelungenen Workshop oder die entspannten Gesichter nach der Mittagstrance. Das Schwitzen auf dem heißen Stein im Hammam. Ein Nachmittag mit Freunden im kleinen Fischlokal in der Mgarr-ix-Xini-Schlucht. Die Abschiedstränen am Ende dieser fantastischen Woche. Das alles und noch viel mehr ist für mich GOZO.

Diana Zahnert

Wie wohltuend ist eine Woche GOZO! Das Seminar mit Kirsten Voigt zeigte eine neue Sichtweise von Beziehungen: wie von außen betrachtet sich in einer heutigen Beziehung ein oftmals groteskes Verhalten darstellen kann, das jedoch tatsächlich ein Thema aus einer vergangenen Zeit ist! Spektakuläre Erkenntnisse, wie ich meine Schlagfertigkeit aufpolieren oder gar hervorzaubern kann, gab es bei Claudia Tan nicht; vielmehr vermittelte sie mir in ihrem Workshop in ihrer ruhigen, Tai-Chi-geprägten Art das Gefühl, es ist sehr in Ordnung, die Dinge so zu lösen, wie ich es bislang getan habe. Und ich bleibe, mit mir versöhnt, der Schlagfertigmuffel, der ich nun mal bin. Auch die bewegungsbetonten Seminare von Yossi Adir ermöglichten mir neue Erfahrungen. Ganz gleich, ob wir uns gegenseitig durch das Wasser zogen, bogen und schupsten, am Abend an Land in der Seaweed-Trance zu Musik bewegt wurden oder unsere Uremotionen die Seele bewegen ließen – es war wunderbar, den akademischen Kopf auszuschalten und sich ganz und zusammengehörig zu erleben!



Andrea Bastian

Seit fünf Jahren nehme ich als Referentin an „alles GOZO“ teil. Für mich als Kommunikations- und Verkaufstrainerin, Prozessbegleiterin und Teamentwicklerin gehören diese Tage fest in meinen Jahresablauf. Ich komme mir selbst wieder etwas näher und lade meinen Akku. Neben dem tollen Feedback auf meinen Workshop war ein weiteres Highlight für mich in diesem Jahr der Workshop zur Quantenphysik mit Gary Bruno Schmid und Veit Meißner.

Bettina Kamps

Besonders begeistert hat mich das Seminar „Dem Geheimnis des Antriebs auf der Spur“ von Andrea Bastian und Nicola Meißner, das Antworten gab auf die Frage: Warum kann ich mit einer Aussage manche Menschen motivieren, andere dagegen eher frustrieren? Ein weiteres Highlight war das dynamische „Visualtraining zur Verbesserung der Sehkraft“ von Alexandra Römer, die erläuterte, wie ich trockene Augen verhindern und der Ermüdung der Augen mit Akupressur entgegenwirken kann. Ein Augenöffner war für mich, wie sie das Sehen als eine Gehirnleistung darstellte, woraus folgt, dass angestregtes Sehen das Gehirn vorzeitig ermüden lässt.

Victoria Schmierer

Die Challenge ist on: Ich durfte meinen ersten eigenen Workshop gestalten und mir schlackerten die Knie. Das Thema: Liebe. Einleitend zeigte ich drei Videos, die ich in einer Liebeskummer-Hochphase zu meiner Belustigung mit musikalischer Beatles-Untermalung aufgenommen habe. Man sieht mich darin weinend, Schokohase essend im Bett und ich durchlebe in kurzen fünf Minuten drei Phasen meines inneren Chaos. Phase 1: „Help, I need somebody!“; Phase 2: „Yesterday, all my troubles seemed so far away“; Phase 3: „All you need is love.“ Diesem letzten Statement des Films stimmte ich in meinem Workshop nach wie vor zu und beschrieb zunächst, wie sich meine Definition von Liebe seit meiner Oscar-reifen Herzscherz-Performance entwickelt hat. Dann widmeten wir uns der Metta-Meditation, die den ventralen Vagus aktiviert, zur körperlichen Gesundheit beiträgt und liebevolle Verbundenheit steigert. Bei meinem zweiten Thema Sinnhaftigkeit war ich neugierig, wer von den Teilnehmern am Ende sein persönliches Everest-Goal à la Kim Cameron definiert haben würde. Dabei wird ein Ziel definiert, das mit unseren Werten einhergeht und einen positiven Beitrag leistet, der über uns selbst hinausgeht. Auch das M(eaning)-P(leasure)-S(trengths)-Modell von Dr. Tal Ben Shahaar teilte ich mit den Teilnehmern.

In Heiko Rehes Einführung in die Gruppentrance habe ich zweierlei begeistert gelernt: Mach erstens eine Redepause und dann noch eine; wenn die Pause sich langsam unangenehm anfühlt, ist sie genau richtig! Zweitens: nutze, nutze, nutze! So ermöglicht ein scheppernder Geschirrwagen, seinen Stress drauf abzuladen und ihn wegfahren zu hören. Die Tipps konnte ich direkt dankbar in meinem eigenen Workshop umsetzen, gleichzeitig denkt mein innerer Schwabe: „Isch gar net so oifach!“



Gisela Zehner

Im parallel stattfindenden Kinderkongress gab es ein umfangreiches Bildungsangebot für mitreisende Kinder, die sich schnell anfreundeten und ihren Eltern bald nur noch zufällig mal über den Weg liefen. Die schulpflichtigen Kinder wurden am Vormittag in der offiziell zugelassenen Englisch-Sprachschule B. E. L. S. in Kleingruppen von qualifizierten Lehrern unterrichtet. Sie erhielten zum Abschluss ein Zertifikat über die vermittelten Inhalte. Nachmittags gab es für die Kids viele spannende Angebote – von Yoga über Bogenschießen bis zu altersgerechten Workshops über Kommunikation, Rhetorik, Improvisation oder positive Psychologie. Zusätzlich standen Ausflüge auf dem Programm, beispielsweise zu den 350 Jahre alten blauen Salinen von Marsalforn, wo die Kinder die Salzgewinnung aus dem Meer kennenlernen konnten. Durch das abwechslungsreiche und anspruchsvolle Programm ist es an vielen deutschen Schulen möglich, eine Schulbefreiung vor den Osterferien zu erwirken. Für die Eltern war es ganz ungewohnt, hier auf Gozo einmal nur ihren eigenen Bedürfnissen nachgehen zu können. Da auch die kleineren Kinder während der Kongresszeiten liebevoll betreut wurden, konnten ihre Eltern in Ruhe die Seminare besuchen und mit anderen GOZO-Teilnehmern Erfahrungen austauschen oder auch Praxisprobleme erörtern.

Alles GOZO – bis zum nächsten Jahr!

„Weck’ das GOZO in Dir!“

Der nächste Kongress auf Gozo findet vom 1. bis 8. April 2020 statt. Weitere Informationen sowie Anmeldung unter www.allesgozo.de

21. Pfingstklausur der ÖGZH

Wie es geht, wenn nichts mehr geht

Bericht von Birgit Kogler

Wie geht es, wenn nichts mehr geht? Die Antwort darauf, liebe Leserinnen und Leser, ist der Schlüssel zum Erfolg einer gelungenen 21. Pfingstklausur der österreichischen Gesellschaft für ärztliche und zahnärztliche Hypnose (ÖGZH), die vom 6. bis 11. Juni 2019 in Puchberg am Schneeberg stattfand. Während die österreichische Politik sich einen Schlagabtausch nach dem anderen liefert und sich Experten darüber die Köpfe zerbrechen, wie viel Aspirin für die Bürgerinnen und Bürger dieses Landes nach einer „b'soffenen G'schicht“ gut ist, scheint die Welt im Hotel Schneeberghof in Puchberg noch in Ordnung zu sein. Alles, was es dazu braucht, ist Improvisationstalent, eine gehörige Portion österreichischer Gelassenheit und einen Präsidenten, der versichert: „Keine Sorge, wir bekommen das schon hin.“

Improvisation ist bekanntlich die Kunst, etwas Unbeabsichtigtes gut vorzubereiten. So kam es, dass verschiedene Vorfälle wie das Auftreten einer akuten Lungenentzündung, eine Hüftoperation, Chaos im Flugverkehr und eine pubertierende Hündin zu anfänglichen Änderungen im Programm führten; was angesichts des vielseitigen Angebots an spannenden Vorträgen und Workshops den Teilnehmern die Qual der Wahl nicht wesentlich erleichterte. Denn auch in diesem Jubiläumsjahr bestand die Möglichkeit,

z. B. mit Hilfe eines Induktionsrefreshers von Allan Krupka, „Hypnose in der praktischen Anwendung“ von Solveig Becker oder „Selbsthypnose für Sportler“ von Anke Precht die Hypnosebasics wieder aufzufrischen bzw. zu vertiefen. Darüber hinaus reichte das Programm über den Schwerpunkt Kommunikation,



beispielsweise „in schwierigen Situationen“ mit Norbert Zahn, und Daniel Quins „Trance-Phänomenologie“ bis zum erfolgreichen Internetauftritt (Andreas Precht) und der „Neurophysiologie des Denkens und Handelns“ von Johannes Ott. Interessierte wurden dazu eingeladen, Näheres über die christliche Mystik zu erfahren und der Frage nachzugehen, was wir mit Schuld und Sühne machen (Johannes Ott). Bei Norbert Zahn ging es darum, wer Hitler in Pasewalk hypnotisiert hat. And if I want to get out I have to get in first?! Uwe Rudol, are you serious? Yes, he convincingly is. Wer zwischendurch der vielen Worte überdrüssig wurde, hatte wie immer genug Möglichkeiten, die Sinne auf nonverbaler Ebene zu bespielen, wie etwa in den Trommelworkshops oder mit Yossi Adirs Hypnomusik und Atmung. Er war es auch, der in diesem Jahr neben Daniel Quin die internationale Hypnosezene vertrat und mit seiner Midnighttrance der Pfingstklausur neben dem alljährlichen Feuerritual einen weiteren Höhepunkt bescherte.

Wie Sie also vernehmen können, war anders als derzeit innen- und außenpolitisch bei der Pfingstklausur im Schneeberghof höchstens die köstliche Kartoffelsuppe am Dampfen. Zugegeben, auch hier wurde die freundschaftliche Beziehung zu unseren russischen Nachbarn gepflegt: Als Festeinlage war ein herausragender Violinist namens Ivan Kazanskiy engagiert worden. Und trotzdem ist die ÖGZH mit Allan Krupka als zuwanderungsfreundlichem Präsidenten, Querdenker und Individualisten der beste Beweis dafür, dass nicht jedes System infolge feuchtfröhlicher Abende an der Bar zusammenbrechen muss. Vielmehr bewirkt das Ensemble aus seriöser Fortbildung und Freiraum für Gedanken- und Ideenaustausch im gemütlichen Rahmen ein Gefühl von familiärer Zusammengehörigkeit. Ein Gefühl, am richtigen Ort zu sein. Im nächsten Jahr wieder zu Pfingsten, dann im Hotel Retter in Pöllauberg!



TREIBGUT. Kolumne von Wolfgang Kuwatsch.

„Klar zur Wende!“

Jedes Jahr, sobald das Wetter im Frühsommer es zulässt, beginnt auf der Nord- und Ostsee sowie auf den Binnenseen die Segelsaison. Natürlich tummeln sich auch die großen und kleinen Motoryachten auf dem Wasser. Beim Segeln genießt der Mensch das Dahingleiten auf dem Wasser, im Einklang mit dem rauschenden Wind ... Jeder Segler weiß jedoch, dass die Windrichtung den Kurs beeinflussen kann. Da gilt der weise Spruch „Wir können den Wind nicht ändern, aber die Segel anders setzen.“ So ein Manöver wird mit dem Kommando „Klar zur Wende!“ eingeleitet; beim Kurswechsel wird der Wind gekreuzt.

Vor genau 30 Jahren wehte in Deutschland ein besonderer Wind. Die Menschen östlich der Elbe wollten den eingefahrenen Kurs nicht mehr akzeptieren und strebten einen Kurswechsel an. Viele gingen im Sommer über Ungarn von Bord, andere besetzten die Prager Botschaft. Als Hypnotherapeuten haben wir gelernt, dass in Trance oft Andeutungen reichen, um bei Menschen eine Reaktion oder Veränderung zu bewirken. Am 30. September 1989 reichte der berühmte Halbsatz von Außenminister Genscher auf dem Balkon der Prager Botschaft aus, um 4.000 DDR-Flüchtlinge in Freude und Erleichterung zu versetzen: „Wir sind zu Ihnen gekommen, um Ihnen mitzuteilen, dass heute Ihre Ausreise ...“ Der Rest ging im Jubel der Menschen unter.

Am 9. November 89 war es wieder ein Halbsatz, der die Wende einleitete. Schabowski, der Sekretär für Informationswesen, las auf einer Pressekonferenz von einem Zettel eine neue Regelung für Reisen ins westliche Ausland für DDR-Bürger ab. Auf eine Reporterfrage antwortete er, dass diese seines Wissens „sofort, unverzüglich“ in Kraft trete. Wir alle erinnern uns, jeder auf seine Weise, an die Wendezeit. Im Osten Deutschlands führte die friedliche Revolution zu den gewaltigsten persönlichen und gesellschaftlichen Veränderungen der Nachkriegszeit. Aber auch in den alten Bundesländern galt es, den Einigungsprozess zu gestalten.

Wir Zahnärzte waren uns schnell einig und konnten mit Hilfe der Kollegen aus dem Westen eigene Praxen gründen. Nachdem wir dann das Abrechnungssystem, die neuen fachlichen Herausforderungen und vieles mehr gemeistert hatten, blickten wir über den Tellerrand. So lernte ich auf einer Zahnärztetagung in Berlin



1996 Albrecht Schmierer und die Hypnose kennen, begann im gleichen Jahr in Hamburg das Curriculum und wurde im Jahr 2000 zum Trainer und Supervisor ernannt.

Wie mir ging es vielen Kollegen in den neuen Bundesländern: Die zahnärztliche Hypnose wurde und ist nach wie vor ein wertvoller Bestandteil unseres fachlichen und persönlichen Lebens. Mit ca. 1.300 Mitgliedern ist die DGZH inzwischen eine der größten Hypnosegesellschaften der Welt. Manchmal stelle ich mir vor, wie es in Deutschland, Europa und der Welt ohne den Kurswechsel von 1989 weitergegangen wäre. Nicht nur hätte die DGZH weniger Mitglieder, die Welt wäre ärmer an Entwicklung, Fortschritt und menschlichen Fähigkeiten.

Bewahren wir uns also die Begeisterung, das Wissen und das Können, um unseren Patienten Hilfe zur Selbsthilfe geben zu können. Bleiben wir weiterhin neugierig und hören wir den Mitmenschen zu und auch uns selbst.

In diesem Sinne: Treibt es weiter, aber gut!

Euer Wolfgang Kuwatsch

DGZH-Trainertraining am 8. und 9. März 2019 in Berlin

„Einfache und praktische Werkzeuge für den Traineralltag“

Erfahrungsbericht von Clemens Esser

Das diesjährige Trainertraining der DGZH fand in den modernen Seminarräumen des Berliner Elligton Hotels statt. Der Referent Sasha Neumann ist Diplom-Psychologe, Lehrtrainer und Lehrcoach (DVNLP e. V.). Er hat seine Wurzeln in der Kinder- und Jugendtherapie und machte gleich zu Anfang darauf aufmerksam, dass Kinder durch Spiele spielend leicht lernen. Und spielerisch leicht schuf Sacha Neumann mit strukturierten Tools und vielen nützlichen Tipps eine Atmosphäre, in der die Teilnehmer mit und voneinander lernten.

In diesen zwei Tagen ging es um praktisches, facettenreiches Werkzeug für den Traineralltag: Wie kann der Trainer seine Lernenden optimal erreichen? Welcher Umgang empfiehlt sich mit Teilnehmern, die zu spät kommen oder vorzeitig gehen? Was kann eine Vorstellungsrunde interessant und kurz halten? Sascha Neumann stellte hier die Methode der Einzigartigkeit vor: „Ich bin der Einzige in dieser Runde, der einen Opa hat, der Hutmacher ist“, oder: „Ich bin die Einzige, die fünf Fahrzeuge in der

Garage, im August Geburtstag, die weiteste Anreise und den längsten Vornamen hat.“ Ganz praktisch erlebten wir Teilnehmer, wie kurzweiliges Interesse auch die Merkfähigkeit für Namen erhöht. Erfahrene DGZH-Trainer brachten weitere kreative und nützliche Methoden ein, die wir ausprobierten.

Damit ein Seminar gelingen kann, ist es wichtig, die verschiedenen Bedürfnisse der Teilnehmer zu erkennen, um niemanden zu vernachlässigen, denn das vereinfacht

den Rapport während eines Workshops. Neumann zeigte eine schnelle Persönlichkeitsanalyse, die zwei Gruppen unterscheidet: den Hunde- und den Katzentypen. Auch die Körpersprache, mit der sich Menschen selber vorstellen, wurde diskutiert. Um möglichst alle Seminarteilnehmer mit ihren unterschiedlichen Bedürfnissen ansprechen zu können, stellte der Referent ein Konzept zur Bedürfniserforschung vor, das er 4MAT-System (Abb. 1) nennt und das einen logisch nachvollziehbaren Aufbau bietet. Es orientiert sich an vier Fragen:

1. **Warum?** (Welche Motivation unterliegt dem Workshop?)
2. **Was?** (Welcher Inhalt soll weitergegeben werden?)
3. **Wie?** (Auf welche Art und Weise kann dieser Inhalt vermittelt werden?)
4. **Wozu?** (Welchen Sinn macht das Gelehrte im zukünftigen Kontext der Seminarteilnehmer und wie gelingt der Transfer?)



Warum? Motivation	Was? Wissen
Problemstellung, Quellen, Zitate, Geschichte, Vergangenheit, Wissenschaft	Inhalt, Unterlage, Skript, Wissen, Sache, Rezept
Wie? Demo	Wozu? Anwendung
Ablauf, Zeit, Übung, Gegenwart, Miteinander, Erfahrung	Transfer, Zukunft, Sinn, Funktionalität

Abb. 1: 4MAT-System nach David Kolb, Bernice McCarthy



Wir führten die 4Mat-Struktur exemplarisch für unser eigenes Trainertraining durch:

1. Warum sollten sich DGZH-Trainer regelmäßig austauschen?

Auch Lehrende sollten sich weiterentwickeln. In der Vergangenheit hat sich der regelmäßige Austausch der DGZH-Trainer bewährt. Eine Entwicklungs- und Ideenschmiede für Trainer fördert Synergien und entfaltet neue Potenziale innerhalb der DGZH.

2. Was ist Inhalt des Trainertrainings?

Nützliche praktische Trainingstools:

- Gestaltung von Vorstellungsrunden
- Einsatz allgemeiner und persönlicher Metaphern
- 4Mat – ein bewährtes Rezept, um ein Training zu strukturieren
- Persönlichkeitsmodell Hunde- und Katzenmenschen
- Vor- und Nachteile verschiedener Kommunikationsmuster im Training

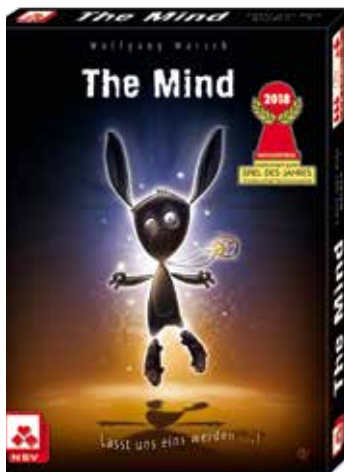


Abb. 2: Das Kartenspiel „The Mind“, Nürnberger-Spielkarten-Verlag GmbH

Das hypnotische Kartenspiel „The Mind“ – eine Empfehlung für alle Hypnoseerfahrenen, geeignet als Familienspiel, aber auch als Teambuilding- bzw. Erfahrungsspiel im Curriculum eignet (Abb. 2).

Die Herausforderung dieses Kartenspiels von Wolfgang Warsch: man darf sich nicht absprechen und kommt nur über gemeinsames Erspüren im Team mit der Kraft der Gedanken zum Ziel.

3. Zeitlicher Ablauf: Wie sieht der genaue Plan aus?

1. Tag:

14:00 Uhr: Vorstellungsrunden und Gruppeneinteilungen

15:00 Uhr: Kaffeepause

15:30 Uhr: Das 4Mat-Konzept, Gruppenübung, Eröffnung von Trainings, allgemeine und persönliche Metaphern

16:30 Uhr: Pause

17:00 Uhr: Einzelpräsentationen von Metaphern

2. Tag: ...

4. Sinn und Funktionalität: Wozu ist das Erlernte gut? Wann und wo kann es umgesetzt werden?

Welches Element aus diesem Training wer wann wie einsetzen wird, bleibt an dieser Stelle offen. Bei den nächsten Workshops und Trainings werden wir dies beobachten können.

Nach gelungenen zwei Tagen des kreativen und intensiven Miteinanders verabschiedeten sich die Teilnehmer mit einem bunten Strauß an Ideen. Claudia Tan meinte: „Es war ein bereichernder Workshop, der mir hilft, meine eigenen Workshops besser, klarer und attraktiver zu gestalten.“ Und für Albrecht Schmierer war es „eine Veranstaltung geprägt von Liebe und einem Miteinander“. Alle waren sich einig, dass intensives gemeinsames Lernen den Verein mit Leben füllt und daher so wertvoll ist.

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



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, Praxisteam, 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.

ZERTIFIKATSLEHRGÄNGE

POSITIVE PSYCHOLOGIE LEVEL 1 Blockkurs im Herbst 2019 im Harz

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

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

150 Punkte (BZÄK, DGZMK), Investition: EUR 2800,00* - zuzüglich Kost und Logis, die von den Teilnehmern selbst getragen werden.

Block-Ausbildung mit Abschlusswochenende in Berlin:
Block-Kurs: 10. – 20. Oktober 2019 im Harz im Hotel Schindelbruch (www.schindelbruch.de)
Wirksam und entspannt lernen!

Abschlusswochenende: 5. – 8. Dezember 2019 in Berlin

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: 24.01. – 26.01.2020
- NLP-P 2: 06.03. – 08.03.2020
- NLP-P 3: 08.05. – 10.05.2020
- NLP-P 4: 12.06. – 14.06.2020
- NLP-P 5: 04.09. – 06.09.2020
- NLP-P 6: 02.10. – 04.10.2020

NLP für Fortgeschrittene: NLP MEDICAL MASTERING - inklusive

NLP Master (DVNLP)

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

- NLP-M 1: 27.03. – 29.03.2020
- 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

Kursreihe WIRKSAM FÜHREN

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

Prozessmanagement für das Führungsteam: 25. – 26. November 2019
Selbstmanagement für Chefs: 20. Januar 2020

Wirksame Mitarbeitergespräche: 21. – 22. Januar 2020
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

Jeder Block kann einzeln belegt werden, Investition EUR 300,00* pro Kurstag, 10 Punkte (BZÄK, DGZMK) pro Kurstag

*MWSt.-Befreiung ist für alle Kurse beantragt

„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)

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

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



Dr. Anke Handrock
KOMMUNIKATION
IN DER MEDIZIN

Boumannstraße 32
13467 Berlin
Telefon 030 36430590

www.handrock.de
www.wirksam.de



Claudia Tan
Schriftführerin DGZH e. V.

c.tan@dgzh.de

Liebe Mitglieder, liebe Leserinnen und Leser,

jemand hat einmal gesagt: „Operative Hektik ist ein Zeichen geistiger Windstille.“ Wir im Vorstand gehen anders vor: Bereits zu Beginn unserer Amtsperiode haben wir das Prinzip des Navigationssystems gewählt, um unserem gemeinsamen Wirken Sinn und Ausrichtung zu geben.

Da am Anfang des Weges eine Standortbestimmung oder Bestandsaufnahme steht, haben wir zunächst die Verantwortlichkeiten im Team gemäß unseren Kompetenzen und Affinitäten verteilt. Dazu gehörte, dass wir uns einen Überblick verschafft haben, welche offenen Baustellen Priorität haben sollen. Im Fokus sind die Mitgliederbetreuung, das wissenschaftliche Engagement, die Hypnoseausbildung für Zahnmedizinstudenten, die Situation der Regionalstellen, die DGZH-Trainerausbildung, die Kooperation mit der MEG und die Entwicklung einer internen Geschäftsordnung.

Die DGZH erfreut sich vieler langjähriger Mitglieder, die mit dem Verein gewachsen sind und sich weiterentwickelt haben. Nun wollen wir auch jüngere Mitglieder ins Boot holen, ihnen in der Gemeinschaft ein vertrautes Gefühl vermitteln und für sie Ansprechpartner sein. Um die Strukturen und Funktionen innerhalb der DGZH klar zu verstehen, haben wir ein Organigramm erstellt, das online auf unserer Vereinswebsite einsehbar ist.

Unsere große, übergeordnete Vision für die DGZH lautet: „Jeder kennt Hypnose. Jeder Zahnarzt macht Hypnose. Hypnose ist wissenschaftlich anerkannt.“ Diese Zukunftsvision soll uns bei unseren Aktivitäten als Leitstern dienen. Sie reicht weit über jeden Einzelnen von uns hinaus und wirkt wegweisend für Generationen. Hiervon getragen hat unser Präsident Thomas Wolf in diesem Jahr bereits durch Interviews und Expertengespräche im Fernsehen (u. a. bei der Deutschen Welle) das Thema „Hypnose beim Zahnarzt“ seriös und wissenschaftlich fundiert in die Öffentlichkeit gebracht. „Wie im Kleinen, so im Großen, wie innen, so außen“ ist ein Erfolgsprinzip. Nachdem es in unseren DGZH-Ausbildungen letztendlich meistens um Kommunikation geht, ist es wichtig, auch untereinander eine gute Kommunikationskultur zu pflegen. Als Vorstand sind wir mit allem, was wir tun, auch Vorbild und Impulsgeber für die Mitglieder, und ob wir wollen oder nicht, schauen auch andere Hypnosegesellschaften auf uns. Deshalb haben wir erstmalig in der Geschichte der DGZH einen Ehrenkodex des Vorstands schriftlich formuliert und unterzeichnet, in dem wir uns verpflichten, miteinander wertschätzend umzugehen, Vereinbarungen

einzuhalten und in allen Aktivitäten den Vereinsnutzen vor unseren persönlichen Nutzen zu stellen.

Weiterhin haben wir uns gefragt, wie wir junge Zahnärzte für das Thema Hypnose sensibilisieren können. Wir wollen Zahnmedizinstudenten zu vergünstigten Konditionen ausbilden, sodass langfristig jeder Zahnarzt bereits im Studium Hypnose lernen kann. Dabei erscheint es notwendig, für die junge Generation ein flexibles Ausbildungskonzept zu erarbeiten, das alterstypische Bedürfnisse, Interessen und Verhaltensweisen berücksichtigt und gezielt anspricht. Auch in diesem Jahr wird auf dem Hypnosekongress in Berlin ein Studententag stattfinden, war doch die Resonanz im vergangenen Jahr schon sehr erfreulich.

Hurra, nach einem langwierigen, nervenaufreibenden Prozess ist der Relaunch der Regionalstellen-Websites schlussendlich geglückt! An dieser Stelle gilt unserer Geschäftsleiterin Marion Jacob großes Lob und herzlichen Dank für ihren unermüdlichen Einsatz. Nur weil sie mit Herzblut, Know-how und Beharrlichkeit das Projekt begleitet hat, können sich seit Kurzem alle DGZH-Regionalstellen in einem modernen, optisch ansprechenden Look mit Wiedererkennungswert präsentieren. Im nächsten Schritt soll auch die zentrale Vereinswebsite technisch neu aufgestellt und optisch passend im Corporate Design gestaltet werden.

Froh und erleichtert sind wir darüber, dass es uns gelungen ist, das Konzept der DGZH-Trainerausbildung zu überarbeiten. Wir haben eine klare Linie für die Zukunft definiert, die einerseits die Ausbildung von souveränen und kompetenten Trainern nach einheitlichen Kriterien sichert und andererseits den fairen Umgang mit bisherigen Traineranwärtern gewährleistet.

An all diesen Themen bleiben wir dran und freuen uns schon auf rege Teilnahme an unserer Mitgliederversammlung Ende August in Berlin, wo wir die vollständige „Ta-da-Liste“ (unsere abgearbeitete To-do-Liste) für das erste Jahr unserer Amtsperiode vorstellen werden.

Bis dahin verbleibe ich mit herzlich-hypnotischen Grüßen und wünsche Ihnen allen eine beflügelnde Zeit.

Ihre

DGZH-Nachrichten kompakt

Hypnose-Kongress Berlin

Die vorliegende Ausgabe der DZzH erscheint kurz vor dem diesjährigen Hypnose-Kongress in Berlin. Dabei laufen bereits erste Planungen für den nächsten Kongress, der aller Voraussicht nach vom 10. bis 13. September 2020 stattfinden wird. Für das DGZH-Spezial hat bereits Dr. Brian M. Alman aus Kalifornien mit dem Thema „Self-hypnosis Techniques for Challenging Situations“ zugesagt.

Ausbildungskalender der DGZH

Erstmalig in dieser Ausgabe der DZzH verzichten wir auf den Abdruck des Ausbildungskalenders auf den herausnehmbaren rosa Seiten in der Heftmitte. Diese Entscheidung des Vorstands beruht auf der Tatsache, dass die Aktualität der gedruckten Version wegen laufender Änderungen nicht gewährleistet werden kann. In den letzten Jahren stimmte der Kalender immer öfter schon bei Drucklegung einer Ausgabe nicht mehr. Jederzeit aktuell findet man die Ausbildungstermine dagegen im Internet unter www.dgzh.de und seit dem Relaunch auch auf den neuen Seiten der Regionalstellen.

Öffentlichkeitsarbeit

Der nächste Einsatz des Infostandes erfolgt beim nächsten Deutschen Zahnärztetag in Frankfurt am 8./9. November 2019. Thomas Bongard als Verantwortlicher vor Ort freut sich über Unterstützung am Stand. Wer mit ihm interessierte Kollegen und Kolleginnen zum Thema zahnärztliche Hypnose beraten möchte, wende sich bitte an die DGZH-Geschäftsstelle.

Auftritte auf den Bundesfachschaftstagungen gab es 2019 nicht, da die Organisationsteams der BuFaTas immer höhere Preise verlangen und das Interesse bei den Studierenden auf diesen Veranstaltungen zuletzt sehr gering war. Besonders ärgerlich auch für ehrenamtliche DGZH-Referenten, wenn zuvor angemeldete Teilnehmer gar nicht erscheinen, wie das zuletzt der Fall war.

Intensiviert wurden dagegen in diesem Jahr die Vorträge bzw. Workshops bei Examensabschlussveranstaltungen im Rahmen der von der A.S.I. Wirtschaftsberatung organisierten Sponsorentage der Examensabschlüsse. Im Jahr 2019 waren Wolfgang Kuwatsch, Uwe Rudol und Albrecht Schmierer schon acht Mal im Einsatz – weitere Veranstaltungen sind geplant. Vielen Dank an dieser Stelle für dieses ehrenamtliche Engagement! Die A.S.I. berät deutschlandweit junge Zahnärzte vom Examensabschluss über die Niederlassung bis hin zur Vermögensanlage. Eine Kooperation ist für die DGZH sehr wertvoll, da wir über die A.S.I. die Zielgruppe der jungen Zahnärzte erreichen können. Nach dem Auftakt 2017 in Kiel organisiert die A.S.I. mittlerweile bereits an neun Universitätsstandorten die Sponsorentage zum Examensabschluss der zahnmedizinischen Fachschaften – Tendenz steigend.

Onlineliste der Hypnosezahnärzte

Die unter dgzh.de verfügbare Liste ist ein wichtiges Mittel für Patienten, die auf der Suche nach einem mit Hypnose arbeitenden Zahnarzt sind. Im Rahmen der DSGVO-gesteuerten Überarbeitung und Aktualisierung der Liste ist diese leider von 600 auf ca. 400 Einträge geschrumpft. Dies liegt daran, dass eingetragene Mitglieder ihre Daten nicht fristgerecht aktualisiert und zur Veröffentlichung freigegeben haben.

Zertifizierte DGZH-Mitglieder, die als Zahnarzt tätig sind, können sich jederzeit (wieder) in die Liste eintragen. Sie sind noch nicht mit dabei? Dann fordern Sie jetzt den Link für Ihren Eintrag per E-Mail in der Geschäftsstelle an! Wenn alle diese Chance nutzen würden, wäre die Liste fast doppelt so lang. Das würde der Arbeit mit Hypnose in der Zahnarztpraxis mehr Gewicht geben und den Patienten bei der Suche eine größere Auswahl bieten.

Geschützter Mitgliederbereich auf www.dgzh.de

Im geschützten Mitgliederbereich publizieren wir alle eingehenden relevanten Mitgliederinformationen, die nicht für die Öffentlichkeit bestimmt sind, etwa geplante Satzungsänderungen, Anfragen nach Mitarbeit in bestimmten Aufgabenbereichen innerhalb des Vereins, besondere Angebote anderer Gesellschaften, die Newsletter von ISH und ESH und vieles mehr. Regelmäßig vorbeischauchen lohnt sich, denn nicht alles wird über die News aus der Geschäftsstelle per E-Mail kommuniziert – zumal uns von einigen Mitgliedern eine gültige E-Mail-Adresse fehlt, um deren Bereitstellung wir an dieser Stelle nochmals dringend bitten.

Einladung zur Mitarbeit an der DZzH

Wir möchten alle DGZH-Mitglieder und Leser/-innen der DZzH anregen, sich inhaltlich an der DZzH zu beteiligen. Der Schwerpunkt der Ausgabe 1/2020 lautet: „Zahnarztphobie“. Sie können einen Artikel schreiben, über einen interessanten Behandlungsfall berichten oder uns einen hypnotischen Textauszug für die Fundgrube schicken. Außerdem sind wir neugierig auf Ihre Antworten auf unsere neue Zwischenfrage: „Welche Behandlungssituationen stellen Sie vor besondere Herausforderungen?“

Bitte senden Sie Ihre Beiträge an die Redaktion unter dzzh-redaktion@dgzh.de. Wir freuen uns darauf! Falls Sie ein Buch rezensieren möchten: Die neuen Titel finden Sie demnächst im geschützten Mitgliederbereich unter <https://dgzh.de> gelistet.

Nachruf auf Walter Schulze

„Das einzig Wichtige im Leben sind die Spuren von Liebe, die wir hinterlassen, wenn wir weggehen.“ Albert Schweitzer

„Für immer ein Teil von uns.“ Mit diesen Worten hat mich die Nachricht vom Tod meines Freundes Walter Schulze am 28. März 2019 erreicht. Sie kam nicht unerwartet, da Walter, Jahrgang 1965, mich acht Monate vorher in seiner offenen und direkten Art angerufen hatte. „Ich habe einen Pankreas CA, die Metastasen in meiner Leber haben aus der Leber einen Streuselkuchen gemacht, und ich beginne gerade mit meiner ersten palliativen Chemo. Heilung ist äußerst unwahrscheinlich, es geht nur noch darum, wie viel Zeit mir die Chemo verschafft. Ich rufe auch weniger wegen mir an, mir geht es trotz Chemo ungeheuerlich gut, es geht mir um Kerstin [seine Frau]. Du weißt ja, wir sind fast ein Körper, ich habe Angst um ihr Wohl. Kümmerst du dich um sie, wenn sie Hilfe braucht? Kannst du mir das zusagen? ... Übrigens, ich gehe offensiv mit meiner Krankheit um, wenn dich jemand fragt, kannst du es erzählen.“

Diese Sätze habe ich immer noch in den Ohren. Sie sind so typisch für Walter gewesen. Er war klar und gerade heraus, und seine zwei Lieblingsworte waren „ungeheuerlich“ und „beeindruckend“. Als ich ihn vor über 20 Jahren im ersten Hamburger Curriculum kennengelernte, war er „beeindruckt“ von der ersten Tranceinduktion und fand es „ungeheuerlich“, was in einer Tranceinduktion so alles geschehen kann. Er erlebte sich in einem Film, in dem er über einen norddeutschen Damm rannte, verfolgt von einer rollenden Pizza mit Gesicht, die immer nach ihm schnappte. Beim Erzählen konnte Walter sich vor Lachen kaum halten, die Gruppe fand dies „ungeheuerlich“ und war zutiefst „beeindruckt“. Walter war aber schon im ersten Kurs klar: Wenn er in der Behandlung Tranceinduktionen einsetzen würde, würden seine Patienten vom Bohrer nichts mehr mitbekommen. So wurde Walter nicht nur Hypnosefan, sondern Anwender vom ersten Kurs an. Zur Supervision vor Z2 kam er mit einigen Videos. Diese Supervision, so erzählte er später, hat er nie mehr vergessen. Wir analysierten und besprachen seine Filme in 5-Sekunden-Sequenzen. Walter meinte später, so intensiv hätte er im Leben noch nie gelernt, er fand es „ungeheuerlich“ und er war zutiefst „beeindruckt“, was es dabei alles über sich selbst zu sehen und zu hören gab. Ich wiederum fand Walters Auffassungsgabe „beeindruckend“ und wusste schon seit dem zweiten Kurs, dass ich Walter als Trainer an meiner Seite haben wollte. Am Ende des Curriculums hatte er Hypnose und therapeutische Kommunikation in seiner Landpraxis in Rotenburg an der Wümme eingeführt und behandelte extremste Angstpatienten, Würger, Bruxer und Kinder mit und in Hypnose, und das in einer Praxis, die häufig 40 Patienten am Tag zu bewältigen hatte. Er hatte von Anfang an verstanden, dass er mit fünf Minuten Umweg zu Beginn eine

Behandlung schneller, besser und entspannter zu Ende bringen konnte. So war Walter später in seiner Ausbildertätigkeit ein Trainer, der überquoll von Geschichten aus der Praxis. Es gab so gut wie keine Situation, die er noch nicht selbst erlebt hatte, und keine Frage, auf die er nicht aus seiner Erfahrung heraus hätte antworten können.

Walters gesamtes Leben war erfahrungsorientiert. Er machte „ungeheuerliche“ Erfahrungen beim Nordic Walking, beim Angeln und Fischteiche bewirtschaften mit seinen Kindern, beim Hausbau und bei seinen vielen weiteren Schreinerarbeiten. Er baute ein riesiges Spielboot im Garten sowie Hühner- und Pferdeställe. Er war begeistert von gesunder biologischer Ernährung und backte sein eigenes Brot. Und ich war immer wieder aufs Neue „beeindruckt“ von seiner tiefen Liebe zu seiner Frau und seinen Kindern. Mit Kerstin, die er schon im Studium kennenlernte, verband ihn eine tiefe, lebendige Beziehung, die sich laut seiner eigenen Beschreibung mit jedem weiteren Kind – Hauke, Ole, Nele und Thore – noch vertiefte. Es war für mich immer wieder eine Freude, ihn so begeistert und glücklich zu sehen. Als Walter dann vor circa 10 Jahren von der Leidenschaft seiner Frau für das Westernreiten angesteckt wurde, fand er es natürlich „ungeheuerlich“, wie Kommunikation mit Pferden funktioniert. Er war „beeindruckt“, wie seine Haltung und Stimmung sich in der Begegnung mit dem Pferd immer wieder neu spiegelte. Dieses Forschungsfeld führte ihn freudvoll täglich abends und am Wochenende zu seinen Pferden. Vor einigen Jahren wurde ihm dann klar, dass Praxis, Familie und Trainertätigkeit am Wochenende zu viel wurden. Er traf die Entscheidung, noch maximal einmal im Jahr einen Kurs zu geben. So haben wir uns leider etwas weniger gesehen und unser Erfahrungsaustausch oder, wie Walter es immer bezeichnete, „unser Mindjazz“ fand häufig nur noch am Telefon statt. Die Verbundenheit blieb aber auch in der räumlichen Entfernung bestehen. Von seiner Frau Kerstin weiß ich, dass Walter in den letzten Tagen seines Lebens immer wieder berichtete, dass er goldene Männchen sehen würde, die im Blau des Himmels auf ihn warteten. Lieber Walter, mögest du selig sein bei den goldenen Männchen und mögen wir alle, die dich gekannt und geschätzt haben, dein „ungeheuerlich beeindruckendes“ Sein für immer im Geist und im Herzen erinnern können.

Susann Fiedler



Hanne Seemann
Schmerzen – Notrufe aus dem Körper
 Hypnosystemische Schmerztherapie

Stuttgart: Klett-Cotta, 2018
 ISBN 978-3-608-89225-3

Hanne Seemann ist Psychologische Psychotherapeutin und, mit Verlaub, ein Urgestein der Frauen in der deutschen Hypnose-szene. Sie ist bekannt dafür, in ihren Seminaren zu Psychosomatik und Schmerz warmherzig und kreativ über den Tellerrand zu schauen und die Dinge deutlich mit einem guten Schuss Selbstironie zu benennen. So wundert es nicht, dass sie mit „Schmerzen – Notrufe aus dem Körper“ jetzt ein Buch vorlegt, das Lust macht, chronischen Schmerzpatient*innen durch einen Paradigmenwechsel aus neuer, salutogenetischer Perspektive konsequent lösungsorientiert zu begegnen. Sie nimmt die bisher insuffiziente psychotherapeutische Versorgungslage chronischer Schmerzpatient*innen zum Anlass, darauf hinzuweisen, dass der pathogenetische Ansatz oft zu kurz greift und daher nicht zielführend ist.

Auf der theoretischen Grundlage lebender Systeme und neuerer Erkenntnisse über das Zusammenspiel von Körper und Seele zeigt die Autorin nicht (wie man vielleicht erwarten könnte) auf, was wie getan werden soll oder muss, um den Schmerz zu heilen. Hanne Seemann eröffnet vielmehr neue Räume und eine Fülle von Möglichkeiten, die aus der Erstarrung und hilflosen Ohnmacht gegenüber dem Schmerzerleben befreien und zu einer neuen Form von Dialog führen. Sie bietet ein einfaches Kommunikationsmodell an, das die Schmerz betroffenen selber einlädt, mit ihrem Körper in ein wohlwollendes, zugewandtes Gespräch zu gehen, damit dieser aufhören kann, beharrlich Notrufe zu senden. Sie plädiert dafür, die Lebensbedingungen zu hinterfragen und anzupassen, um Bedingungen zu finden, in denen die Notrufe überflüssig werden. „Unter welchen Bedingungen geht es mir gut oder besser?“

Das Buch ist dreiteilig: Im 1. Teil erörtert es theoretisch und praktisch Schmerz im Allgemeinen, Teil 2 widmet sich der hypnotherapeutischen Praxis und im 3. Teil werden das Konzept der Rhythmusstörung und verschiedene Schmerzformen wie Migräne, Fibromyalgie und Rückenschmerzen erläutert. Hanne Seemanns Konzepte lassen sich auch auf zahnmedizinische Krankheitsbilder wie Bruxismus und Trigeminusneuralgie anwenden.

Sehr gut zu lesen, fundiert und mit fragendem Blick auf wissenschaftliche und gesellschaftliche Normen lässt dieses Buch innehalten und lädt zur Selbstreflexion ein. Es ist sicher nicht nur für Hypnotherapeut*innen, sondern auch für interessierte Patient*innen eine Bereicherung.

Ghita Benaguid



Harald Ullmann
Einführung in die Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP)

Heidelberg: Carl-Auer-Verlag, 2017
 ISBN 978-3-8497-0070-6

Dr. Harald Ullmann, Facharzt für Innere Medizin, Neurologie und Psychiatrie, gibt in seinem Buch eine Einführung in die Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP), die auch als Katathymes Bilderleben oder Symbol drama bezeichnet wird. Die KIP wurde 1954 von Hanscarl Leuner begründet und gilt in ihrer heutigen Weiterentwicklung als eigenständige tiefenpsychologische Therapieform. Das Behandlungsspektrum ist vielfältig und umfasst psychogene Erkrankungen wie Angst- und neurotische Störungen, Traumafolgen sowie psychosomatische Erkrankungen. Sowohl in der Einzel- als auch in der Gruppentherapie (Paar/Familie) ist die KIP wirksam einsetzbar.

Die KIP arbeitet mit Tagträumen. Innere „Traum“-Bilder werden bewusst initiiert (imaginativ) und intuitiv mit allen Sinnesmodalitäten erlebt (katathym). Die Imagination wird sehr systematisch angewandt: Traumbilder werden mit standardisierten Motiven erzeugt, betrachtet, therapeutisch gelenkt und gedeutet. Während dieses psychotherapeutisch wirksamen Prozesses findet der „Träumende“ Kontakt zu stärkenden inneren Ressourcen. So kann es zu einer Änderung der Selbstwahrnehmung und Persönlichkeitsstruktur kommen.

In sechs Kapiteln stellt Ullmann die Systematik und den therapeutischen Ablauf der KIP verständlich, mit Fallbeispielen und grafisch anschaulich dar. Nach „Ersten Einblicken“ erklärt er das therapeutische Setting mit den Komponenten Vorgespräch, Tagtraum, Nachgespräch, mediale Gestaltung und medialer Dialog. Er stellt fünf einfache und eingängige Standardmotive vor, mit denen eine initiale Tagtraumübung von 20 bis 30 Minuten Dauer durchgeführt wird: Wiese, Bach, Berg, Haus, Waldrand. Während der Tagtraumübung ist der „Träumende“

in einem hypnoiden Zustand, begleitet und im Dialog mit einem Therapeuten.

Kennzeichnend für die KIP ist das Zusammenwirken zentraler Elemente der Tagtraummethode (Imagination, Emotion, Dialog/Trance, Symbole/Metaphern/Geschichten) mit dem therapeutischen Setting. Die Komponenten des Setting folgen als technische Bausteine regelmäßig wiederkehrend aufeinander – nach dem Tagtraum ist vor dem Tagtraum.

Ullmann veranschaulicht das therapeutische System der KIP anhand eines Koordinatensystems: Die vertikale y-Achse verzeichnet die Kompetenzniveaus des Tagtraumtherapeuten im Umgang mit den technischen Mitteln des KIP, die horizontale x-Achse zeigt den zeitlichen Verlauf des Behandlungssettings mit seinen wiederkehrenden Komponenten.

Dem Autor gelingt es, den fachkundigen Leser umfassend in die Thematik der KIP einzuführen. Seine Fallbeispiele sind sehr

anschaulich und werden ergänzt durch Nachzeichnungen von Patientenbildern und einprägsamen Grafiken, die seine Tochter gestaltet hat. So ergibt sich ein gut zu lesendes, lebendiges Fachbuch, dem man die Hingabe, Sachkenntnis und Erfahrung des Verfassers wohlthuend anmerkt.

Steffi Könnecke



Ghita Benaguid (Hrsg.)

Tranceperlen

Hypnotherapie von Frau zu Frau

Heidelberg: Carl-Auer-Verlag, 2019

ISBN 978-3-8497-0270-0



Lust auf Lesen?

Wir haben die Bücher!

 **HYPNOS**VERLAG

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

www.hypnos.de

Frauen fühlen und denken anders, Frauen erleben und leiden anders. „Brauchen Frauen eine andere Hypnotherapie als Männer?“ Dieser Frage geht ein neues Buch nach, das unlängst im Carl-Auer-Verlag erschienen ist. Interessant ist es auch im Hinblick auf die zurückliegende MEG-Tagung 2019, deren Fokus auf Genderfragen lag. Umso mehr war ich gespannt, wie dieses Buch dem Thema frauenspezifische Hypnotherapie gerecht wird.

Herausgeberin Ghita Benaguid, Psychotherapeutin, Ausbilderin und Supervisorin der MEG, weist in ihrer Einleitung darauf hin, dass sich das Geschlechterverhältnis in der gesamten Therapielandschaft verändert hat: Weit über die Hälfte aller Psychotherapeuten sind mittlerweile Frauen, das entspricht in etwa dem weiblichen Patientenanteil in der ambulanten Psychotherapie. Die hohe Frauenquote spiegelt sich in den Lehrveranstaltungen und aktuell auch im Vorstand der MEG wider. Für ihr Buchprojekt hat Benaguid Trance-Texte von mehr als 20 Kolleginnen gesammelt, die eine große Bandbreite weiblicher Belange aufnehmen. Da die Themenauswahl nicht nur auf rein psychotherapeutische Felder begrenzt ist, stellt sich mir die Frage, warum Benaguid, die sich mit ihrem Buch explizit an Psychotherapeutinnen richtet, ihre Zielgruppe so eng fasst. Davon einmal abgesehen gibt das Kapitel „Zum Vorlesen der Texte“ praktische Hinweise sowie Einblicke in die komplexe Kommunikationskunst, die der Übervater der modernen Hypnose, Milton Erickson, wesentlich geprägt hat. Ein ergänzendes Zusatzangebot ist das Interview mit der Stimmtrainerin Ronja Ernsting als Audiodatei auf der Webseite des Verlages. So wird

die trancefördernde Wirkung von Stimme und Atmung hör- und damit sinnlich erlebbar.

Auf die Grundprinzipien Milton Ericksons geht dessen Tochter Betty im nächsten Beitrag ein. Erickson selbst, der mit vielen weiblichen Probanden die Hypnose praktizierte und erforschte, lehrte sie als eine besondere Art der zwischenmenschlichen Beziehung und achtete dabei auf individuelle und geschlechtsbedingte Unterschiede.

Erickson'sche Ansätze und Sprachmuster, zum Beispiel das Modell des Unbewussten als weiser Instanz, das Prinzip Utilisation, suggestive beiläufige Einstreutechniken und die Arbeit mit Metaphern und Symbolen, finden sich in den Beiträgen im Hauptteil des Buches wieder. Gegliedert in vier Kapitel enthalten sie Tranceanleitungen und Geschichten, die sich für Frauenanliegen eignen. Dazu zählen Selbstwert- und Überlastungsprobleme, Beziehungs- und Umbruchkrisen sowie Körper- und Befindlichkeitsstörungen. Hintergrund, Aufbau und Struktur formaler oder indirekter konversatorischer Techniken werden in den meisten Texteingführungen ausführlich erläutert. Die Interventionen dienen überwiegend der Selbsterfahrung und dem Erschließen eigener Ressourcen. Eingebettet in ein therapeutisches Setting können sie weitere Therapieschritte vorbereiten oder, wie im Beitrag zur Geburtsvorbereitung von Cornelia Schweizer, ein strukturiertes Selbsthypnosetraining anleiten.

Welch lebendiger interaktiver Prozess die Arbeit mit Trance tatsächlich sein kann, illustriert im Abschnitt „Das Selbst stärken“ Dorothea Thomaßen an einem konkreten Fallbeispiel, der „Rudertrance“, und zeigt eindrücklich, dass über alle sprachlichen Feinheiten hinweg Offenheit und Passung die Leitsterne für geschmeidige effektive Hypnotherapie sind.

Im letzten Kapitel „Gestalten eigener Trancen“ hebt Thomaßen die innere Haltung als „Schlüssel zu einer guten Tranceanleitung“ hervor. Anschließend reiht Ghita Benaguid in Form einer Abschlusstrance alle Tranceperlen zusammen und würdigt damit die Beiträge der Autorinnen.

Viele weibliche Störungsbilder werden erst nachvollziehbar im Hinblick auf die Lebenssituation der Frau in einer am männlichen Ideal orientierten Leistungsgesellschaft, das Machtgefälle zwischen den Geschlechtern und die Erfahrung von sexualisierter Gewalt. Eben diese Aspekte kommen mir in dem Buch zu kurz. Dessen ungeachtet ist es ein ambitioniertes, eingängiges Werk mit vielen Ideen darüber, wie weibliche Autonomie und Selbstkompetenz gestärkt werden können. Hierfür bietet es Werkzeuge und Texte, die dazu einladen, sich auch abseits eines Beratungs- oder Therapiesettings mit den mannigfaltigen Facetten des Frauseins zu beschäftigen. Zudem zeigt es, wie

Lust auf Schreiben?

Wir möchten Sie, liebe Leserinnen und Leser, dazu anregen, sich an der inhaltlichen Gestaltung der DZzH zu beteiligen.

Sie können z. B. über einen interessanten Behandlungsfall berichten, einen Artikel zum nächsten **Schwerpunkt** schreiben oder uns einen hypnotischen Textauszug für die **Fundgrube** schicken.

Die Ausgabe 1/2020 wird sich schwerpunktmäßig mit dem Thema Zahnarztphobie beschäftigen.

Wir sind auch neugierig auf Ihre Antworten auf unsere neue **Zwischenfrage**: „Welche Behandlungssituationen stellen Sie vor besondere Herausforderungen?“

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

Die Redaktion



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

vielseitig die moderne Hypnotherapie durch weiblichen Esprit und Ansätze aus den unterschiedlichsten Bereichen befruchtet wird. Insbesondere Hypnose-Neulinge werden sich über zahlreiche Anregungen und Anleitungen zur direkten Anwendung freuen.

Theresa Hansen-Rudol



Andrea Christoph-Gaugusch
DemenZen und die Kunst des Vergessens

Fünf Schritte für mehr Gelassenheit im Umgang mit Demenz

Heidelberg: Carl-Auer-Verlag, 2018
ISBN 978-3-8497-0223-6

Der Titel dieses Buches beginnt mit einem geistreichen Wortspiel als Hingucker: DemenZen, aus Demenz und Zen gebildet, zwei Begriffen, die beide etwas mit der Abwesenheit von bewusstem Denken zu tun haben. Sie zu verknüpfen wirkt auf den ersten Blick geradezu provokativ, vielleicht auch mutig, womöglich sogar befreiend. Auf jeden Fall hat es mein Interesse geweckt, zusammen mit der Autorin Andrea Christoph-Gaugusch einmal einen eher philosophischen Blick auf das zu werfen, was unter der Diagnose Demenz subsumiert wird. Christoph-Gaugusch wendet sich hier in einer Art Arbeitsbuch in erster Linie an Menschen, die bei sich selbst oder einer ihnen nahestehenden Person zunehmende Anzeichen von Verwirrtheit und Vergesslichkeit beobachten, während sie voller Angst und Sorge dies noch zu verbergen suchen. In dieser Situation könnte man den Buchtitel mitsamt Untertitel, der einen gelasseneren Umgang mit der Diagnose Demenz in Aussicht stellt, fast als Frechheit betrachten. Gewiss hat jeder Leser und nicht zuletzt auch jeder Zahnarzt Bilder von verwirrten alten Menschen vor Augen, die sich im normalen Alltagskontext oder der zahnärztlichen Behandlungssituation nicht mehr zurechtfinden und früher oder später dann, umgeben von überfordertem Pflegepersonal, nur noch mit leerem Blick dahinvegetieren werden. Oder etwa nicht? Wie schafft es die Autorin, diese von niemandem erstrebte und doch scheinbar unentrinnbar auf Demenzkranke zukommende Realität weder auszublenden noch schönzureden, wenn sie in ihrem Buch implizit den bei der Zen-Meditation angestrebten Zustand von innerem Frieden, dem absichtslosen Verweilen im Hier und Jetzt, vergleicht

mit dem gefürchteten geistigen Zerfall bis hin zum Zustand einer tatsächlichen Abwesenheit von Vergangenheit und Zukunft bei einer schweren Demenz? Doch: Kann es so etwas wie De-menz, wörtlich: Abwesenheit von Geist, überhaupt geben? Woher wissen wir denn, dass jede sogenannte schwere Demenz zwingend als leidvoll erfahren werden muss? Indem sie Fragen dieser Art nachgeht, zeigt die Autorin Gründe auf, wie es zu der mit Demenz häufig verbundenen Stigmatisierung kommen kann, und sucht nach Antworten, wie sich diese ein Stück weit auflösen lässt. Wissen wir denn wirklich, was das ist, dieser ominöse Verstand, der einem bei der Demenz abhandenkommen soll? Befindet er sich nur im Gehirn und kann man ihn da irgendwie dingfest machen, sodass er nicht geraubt werden kann? Dieses Bild von der Demenz als einem heimtückischen Räuber, der etwas raubt, das wir nie wirklich besitzen, wird im Laufe der Lektüre einprägsam und mit schriftlich vom Leser zu beantwortenden, teils so noch nie gestellten Fragen auf Herz und Nieren geprüft, geistreich infrage gestellt und mit zuweilen skurril anmutenden Humor gewürzt. Ausgangspunkt ist die Erkenntnis, dass eine Demenzdiagnose nicht aus sich heraus existieren kann, sondern immer nur im Zusammenhang mit einem Beobachter, der Normalität und Abweichung definiert. Von da spannt das Buch den Bogen weiter und geht der Frage nach, wie die Beteiligten dann möglichst gelassen mit dieser Diagnose, die eigentlich keine sei, umgehen bzw. ihr möglichst lange entgehen können und wie man, wenn man sie dann doch hat, verhindern kann, dass sie wie ein Etikett auf einem klebt, ohne dass der Inhalt, nämlich der Mensch dahinter, auch nur annähernd erfasst wird. Schließlich warnt die Autorin eindringlich davor, einen Menschen im Spätstadium der Demenz in seiner nicht zu leugnenden Abhängigkeit wie einen Säugling wahrzunehmen und auch so zu behandeln. „Woher können wir denn wissen, dass es sich tatsächlich um eine Rückentwicklung handelt“, fragt sie, wenn ein nach wie vor erwachsener Mensch am Ende einfach nur noch da ist, gezwungenermaßen ganz im Hier und Jetzt, ohne Fluchtmöglichkeit, und nun vielleicht ganz unverhüllt das tiefste Bedürfnis eines jeden Menschen zeigt: in diesem Da-Sein schlicht ohne Wenn und Aber geliebt zu sein. Dieses Buch zu rezensieren, hat mich persönlich sehr bereichert. Ich habe Leichtes im Schweren entdeckt, etwas von Freiheit inmitten von Abhängigkeit und essenziell Unverlierbares unter der Schale der von Menschen definierten Normalität. Ich empfehle es sehr gerne weiter.

Sabine Köhler

Im Körper zu Hause sein

Therapie und Beratung bei Carl-Auer



1 CD, 66 Min. • € 24,-
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!



143 Seiten, Kt, 2019 • € 21,95
ISBN 978-3-8497-0302-8

Im Zapfen sind die Erkenntnisse aus der westlichen Körperarbeit und die Traditionen des tibetischen Erfahrungswissens miteinander verbunden. Unerwartet einfache Übungen und ein spielerischer Umgang mit dem eigenen Körper sorgen für wirkungsvolle Entspannung und Regeneration.



ca. 144 Seiten, Gb, 2019 • ca. € 24,95
ISBN 978-3-8497-0306-6

Verpackt in eine spannende Geschichte und wunderschön illustriert erfahren hier Kinder, wie man gegen Ängste gut anklopfen kann. Geeignet zum Vorlesen für Kinder ab 6 Jahren.



ca. 112 Seiten, Kt, 2019 • ca. € 17,95
ISBN 978-3-8497-0315-8

Bei Schmerzen kann man selbst aktiv werden! Diese Anleitung zur Selbsthilfe zeigt jungen Patienten, wie der Schmerz als Wegweiser zu mehr Gesundheit und Wohlbefinden genutzt werden kann und jede Veränderung in die richtige Richtung eine Verbesserung mit sich bringt.



ca. 128 Seiten, Kt, 2019 • ca. € 24,95
ISBN 978-3-8497-0317-2

Angst- oder Panikstörungen sind Folge von Erlebnisdefiziten und können geheilt werden. Das Trainingshandbuch bietet echte Hilfe durch ein hoch effizientes Therapieprogramm, das bei Angst und Panik schnell zum Erfolg führt.



ca. 240 Seiten, Kt, 2019 • ca. € 29,95
ISBN 978-3-8497-0318-9

„Ein wahrer Schatz an heilenden Entspannungs- und Trancegeschichten, nach Themen aufgeteilt und sorgfältig erklärt!“
Dr. Silvia Zanotta

 **Carl-Auer Verlag**

Auf www.carl-auer.de bestellt – deutschlandweit portofrei geliefert!
Alle Bücher sind auch als **eBooks** erhältlich





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

HANNOVER

Dr. Sabine Rienhoff
Fon 05 11 – 62 81 97
Fax 05 11 – 394 80 61
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

BERLIN/BRANDENBURG

Dr. Jeannine Radmann
Fon 0 30 – 494 50 40
Fax 0 30 – 49 91 59 70
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

NORDRHEIN

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

CHEMNITZ

Dr. Solveig Becker
Fon 0 37 293 – 259
Fax 0 37 293 – 79 91 66
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

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