DZzH

Deutsche Zeitschrift für zahnärztliche Hypnose 2/2021

SCHWERPUNKT

Was uns nährt

WISSENSCHAFT & PRAXIS

Der Feind ist der Zucker, nicht das Bakterium

WISSENSCHAFT & PRAXIS

Das Auge isst mit – was heißt das?

PRISMA

Bernard Lown – Kämpfer für eine soziale Medizin

REZENSION

Mirroring Hands: klienten-responsive Therapie

Don't stop us now!

28. INTERNATIONALER KONGRESS FÜR HYPNOSE UND KOMMUNIKATION

6. bis 12. April 2022
auf der Mittelmeerinsel Gozo

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

alles GOZO

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

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

Gozo4Kids

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

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

MediSuccess
MEHR ERFOLG FÜR IHRE PRAXIS

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

Dorothea Thomaßen
Chefredakteurin

thomassen@dgzh.de

Liebe Leserinnen und Leser,

nachdem ich es vor einer Horde von Schülern, die sich alle mit einem Snack versorgt haben, zur Kasse geschafft habe, fällt mir ein, dass Supermärkte früher „Lebensmittelgeschäft" hießen. Nun stehe ich im Engpass zwischen Flachmännern, Süßigkeiten und Zigaretten – jenem Ort, der jedenfalls für Raucher in Bild und Wort auch einen Hinweis auf die menschliche Sterblichkeit bereithält und wo ganz nebenbei der eine oder andere gute Vorsatz einkassiert wird – und schaue zu, wie sich meine Mittel zum Leben quadratisch, praktisch, gut in einem modernen Memento mori auf dem Förderband an mir vorbeibewegen. Wie in einem Kristallisationspunkt habe ich plötzlich alle Themen unseres Heftes vor Augen.

Mit seinem kritischen Beitrag „Der Feind ist nicht das Bakterium, sondern der Zucker!", plädiert Johan Wölber für eine kausale Kariestherapie, die sich nicht auf Fluoridierung und Zahnhygiene beschränkt, sondern bei unserer Ernährung ansetzt. Wie tief unsere Beziehung zu Nahrungsmitteln sein kann, erfährt der Flughafenseelsorger Klaus Mittorp, als er im Transitbereich gestrandete Reisende mit Essen versorgt und ihnen einen unvermuteten Glücksmoment beschert.

In *Sucht sucht Süßes* zeigt Elisabeth von Mezynski, wie und warum Nahrungsmittel zur Droge werden, und leitet daraus Ernährungsempfehlungen für eine erfolgreiche hypnotherapeutische Intervention ab. Reinhold Bartl beschreibt in *„Süßes oder Saures" einmal anders*, wie hypnosystemische Zugänge hinter dem lust- und leidvollen Phänomen der Sucht auf Sehnsüchte stoßen und diese nutzen.

Das Auge isst mit. Was heißt das?, fragt Ursula Heinzelmann und erläutert uns die subtile Beziehung des Fernsinns Sehen mit dem Nahsinn Schmecken, denn nicht nur beim Einkaufen ist das Auge ein großer Verführer. Ebba D. Drolshagen beschäftigt sich mit vielschichtigen Aspekten von *Alleine essen*. Nach ihrem Hinweis auf einen Snackification-Trend in Industrienationen sehe ich die Schüler hinter mir an der Kasse mit neuen Augen.

Solange wir leben, werden wir hungrig und hoffentlich auch wieder satt. Von den Lebensmitteln aus dem Supermarkt ist es nur ein kurzer Schritt zum *Essen und Trinken im Märchen*, in dem der Frosch sich's gut schmecken ließ und von dem Ulrich und Reinhilde Freund erzählen. Märchen behandeln Existenzielles, existenziell ist sicher auch die Angst von Eltern, deren Kleinkinder nicht essen. Mit *Essstörungen im Kindesalter – zu wenig, zu viel, zu heikel* beschreiben Karoline Pahsini, Elisabeth Stehling und Sabine Marinschek, wie in der Grazer Esslernschule die Kleinen spielerisch an das herangeführt werden, was für die meisten von uns selbstverständlich ist: das Essen.

Haben wir mit diesem Heft Ihren Geschmack getroffen?

WISSENSCHAFT & PRAXIS

►6 **Der Feind ist nicht das Bakterium, sondern der Zucker!**
Plädoyer für eine kausale Karies-Therapie
Johan P. Wölber

12 **Unvermuteter Glücksmoment**
Klaus D. Mittorp

14 **Sucht sucht Süßes: Wenn Nahrungsmittel zur Droge werden**
Elisabeth von Mezynski

18 **„Süßes oder Saures" einmal anders**
Hypnosystemische Zugänge zum lust- und leidvollen Phänomen der Sucht
Reinhold Bartl

26 **Essstörungen im Kindesalter – zu wenig, zu viel zu heikel?**
Karoline Pahsini, Elisabeth Stehling, Sabine Marinschek

32 **Essen und Trinken im Märchen**
Ulrich und Reinhilde Freund

37 **Alleine essen**
Ebba D. Drolshagen

►42 **Das Auge isst mit – was heißt das?**
Ursula Heinzelmann

PRISMA

►46 **Kämpfer für eine soziale Medizin**
Ein Nachruf von Stephan Heinrich Nolte

FORUM

11 Schrei(t) nach Umarmung!
HYPNOTISCHER STEIFZUG – Kolumne von Steffi Könnecke

13 Hypnose und Literatur
FUNDGRUBE – **Philippe Lançon, Der Fetzen**

25 Endlich
TREIBGUT – Kolumne von Wolfgang Kuwatsch

DGZH INTERN

52 Bericht des Vorstands
Ute Stein

53 DGZH-Nachrichten kompakt

54 Raus aus der Trance
Ein Diskussionsbeitrag von Roger Barz

WEITERE INHALTE

3 Editorial

21 Veranstaltungshinweise

50 Fortbildungstermine

56 REZENSIONEN

Wie bringe ich die Kuh tanzend vom Eis?
Susann Fiedler

Supervision reflektieren
Christine Scharlau

► **Mirroring Hands: klientenresponsive Therapie**
Dorothea Thomaßen

Kognitiv-behaviorale Psychotherapie von Ängsten
Gisela Zehner

HINWEISE

Eine PDF-Ausgabe der Zeitschrift steht unter www.dgzh.de zum Download bereit. Die auf der Titelseite angekündigten Themen sind mit einem ► gekennzeichnet.

IMPRESSUM

Deutsche Zeitschrift für zahnärztliche Hypnose

Ausgabe:	2 / 2021, 27. 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:	© dinaseed / stock.adobe.com

Prophylaxekonzept

Der Feind ist nicht das Bakterium, sondern der Zucker!

Plädoyer für eine kausale Karies-Therapie

Johan P. Wölber

Seit Beginn meiner Tätigkeit als Zahnarzt hat mich immer gestört, dass wir doch eher den Symptomen etwa in Form von Karies oder Parodontitis hinterherrennen, als sinnhafte Prävention zu betreiben. Aus der Vogelperspektive könnte man zugespitzt formulieren, dass die Zahnärzt:innen in ihren Praxen sitzen, während drum herum die Patient:innen Zahnschäden erleiden und sich mit diesen kurzzeitig in der Zahnarztpraxis vorstellen. Dann wird was repariert und der Prozess beginnt von vorn. Die Zahnmedizin könnte man aus dieser Perspektive auch als Reparaturbetrieb beschreiben. Nicht zuletzt die Invasivität und die begleitenden Unannehmlichkeiten dieser Reparaturen haben mich – wahrscheinlich wie so viele der hier Lesenden – dazu bewogen, Hypnose zu lernen. Wenn die zahnärztliche Reparatur schon unangenehm ist, möchte ich diese wenigstens so angenehm wie nur möglich für die Patient:innen gestalten. Ich habe hier Hypnose als wunderbare Hilfe erlebt und viel (auch für mich persönlich) gelernt.

Meine damaligen präventiven Bemühungen mündeten – wie wahrscheinlich bei vielen – darin, Patient:innen für perfekte Mundhygiene, adäquate Fluoridierung und regelmäßige professionelle Zahnreinigung zu gewinnen. Ganz besonders hat mir die Kommunikationspsychologie unter anderem mit der „Motivierenden Gesprächsführung" geholfen, und ich habe viele Patient:innen für mehr Mundhygiene begeistert. Dies konnten wir auch in diversen wissenschaftlichen Publikationen darstellen (Woelber et al. 2012, 2015, 2016a, b; Kopp et al. 2017; Kitzmann et al. 2019).

So weit, so gut. Doch ein persönliches Problem (oder nennen wir es Unbehagen) war: Ich wurde immer dicker. Und in meiner naiven damaligen Gedankenwelt waren zu viele Kalorien und zu wenig Bewegung dafür verantwortlich. Erst durch glückliche Fügung und Freunde kam ich zu dem persönlichen Experiment, es mit einer Ernährungsumstellung zu versuchen. Der damalige Ansatz mündete in einer Low-Carb-Ernährung, also einer Ernährung mit weitestgehender Reduktion der Kohlenhydrate, und ich verlor rasant an Gewicht – ohne auch nur einen Deut mehr Sport zu machen oder weniger zu essen. Ich zählte keine Kalorien und aß, so viel ich wollte, aber eben nur Lebensmittel ohne bzw. mit nur wenigen Kohlenhydraten – also Gemüse, Gemüse, Gemüse und tierische Proteine. Jetzt, schlauer geworden, würde ich das nicht als Dauerernährung empfehlen, da der hohe Anteil an tierischen Proteinen alles andere als gut ist – sei es aus gesundheitlicher, moralischer oder ökologischer Sicht (Rockström et al. 2017; Farstad 2018; Tong et al. 2019). Mittlerweile empfehle ich ebenso evidenzbasiert eine vollwertige pflanzenbasierte Ernährung ohne oder mit nur wenigen tierischen Proteinen, aber vielen Ballaststoffen (Woelber and Tennert 2020).

Persönlich war das ein beeindruckendes Experiment, das mir einen neuen Blick auf eine Gesellschaft erlaubte, die vielleicht nicht weiß, wie sehr sie sich um verarbeitete Kohlenhydrate dreht. Eis im Sommer, morgens Brötchen mit Honig, hier mal ein Schokoriegel, da mal einen Plunder, Schokohasen zu Ostern, Schokoweihnachtsmänner zu Weihnachten, Pralinen für die Lieben, Kuchen zum Geburtstag, Schokotäfelchen zum Kaffee, Zucker in den Cappuccino, Nachtisch zum Essen und Weißmehl Typ 405 in allen Variationen. Im Durchschnitt summiert sich das auf ca. 35 Kilogramm Zucker und 80 Kilogramm Brot und Brötchen pro Kopf pro Jahr (Deutsche Gesellschaft für Ernährung 2020).

Allgemeinmedizinisch ist das äußerst kritisch: Während Kohlenhydrate an sich in Form von Obst und Gemüse völlig natürlich sind, ist ihr Vorkommen in prozessierter Form (sprich ohne

© Prostock-studio / stock.adobe.com

begleitende Ballaststoffe und Antioxidantien) etwas völlig künstliches und zudem langfristig gesundheitsgefährlich. Während die in Zucker enthaltene Glucose für starke Blutzuckerschwankungen und Hyperinsulinämie verantwortlich ist und zu Heißhunger und Gewichtszunahme führt, wird die isolierte Fructose in der Leber zu Cholesterin verstoffwechselt (Sievenpiper et al. 2014; Wölnerhanssen 2020). Zudem stellt die Energieaufnahme an sich schon einen proinflammatorischen Reiz dar (Prior et al. 2007). Diese Effekte sind bei Zucker, der in reichlich Ballaststoffen und Antioxidantien wie in Obst und Gemüse verpackt ist, nicht vorhanden (Ströhle et al. 2018). Es gibt sogar Studien, die eine Abnahme von LDL-Cholesterin bei einem extrem gesteigerten Fruchtkonsum zeigen (Jenkins et al. 2001). Das liegt daran, dass die in pflanzlichen Lebensmittel enthaltenen Ballaststoffe und Antioxidantien sowohl stark antientzündlich als auch blutzucker- und cholesterinsenkend wirken (Prior et al. 2007; van Woudenbergh et al. 2013; Ströhle et al. 2018). Isoliert, also ohne begleitende Ballaststoffe und Antioxidantien hingegen fördert Zuckerkonsum langfristig Übergewicht, Hypercholesterinämie, Diabetes, metabolisches Syndrom, Depression, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und insgesamt einen frühzeitigen Tod (Te Morenga et al. 2012, 2014; Yang et al. 2014; Knüppel et al. 2017; Seidelmann et al. 2018; Wölnerhanssen 2020; Lee et al. 2020). Dabei kommt er so harmlos daher.

Aus diesem Kohlenhydratkarussell auszusteigen, war am Anfang mit nicht wenigen Entzugserscheinungen verbunden: Gier auf Süßes, Gereiztheit, Übellaunigkeit und Traurigkeit, als wenn man einem Kind den Lolli wegnimmt. Aber mit zunehmender Abstinenz zeigten sich auch weniger Gewicht, mehr Fitness (Sport machte plötzlich Spaß!), höhere Konzentrationsfähigkeit und konstantere Zufriedenheit über den Tag hinweg. Heute weiß ich, wieso: Verarbeitete Kohlenhydrate beeinflussen nicht unerheblich das dopaminerge System im Gehirn (Wölnerhanssen et al. 2015; Wölnerhanssen 2020). Die Dopaminausschüttung verursacht ein kurzfristiges Glücksgefühl und erhöht stark den Wunsch, den Konsum zu wiederholen. Mit anderen Worten: Man gewöhnt sich an den Zucker, manche werden abhängig. Eine Abhängigkeit von Essen ist ja vielleicht gar nicht so schlimm, aber der US-amerikanische Forscher Robert Lustig deutet sogar an, dass die regelmäßigen durch Ernährung verursachten Dopaminausschüttungen das mit Zufriedenheit assoziierte Hormon Serotonin hemmen könnten (Lustig 2017). Und tatsächlich zeigen Assoziationsstudien eine Verbindung von Zucker und Depression (Hu et al. 2019). Anders formuliert könnte man sagen: Auf der Jagd nach kleinen Glücksgefühlen durch Zuckerhäppchen wird man langfristig traurig. Um aber nicht traurig zu werden, muss man wieder Zucker essen. Klingt nach Selbstmedikation.

Da prozessierte Kohlenhydrate gesellschaftlich weit verbreitet sind, fällt das keinem weiter auf, es erscheint normal. Mit natürlichen Lebensmitteln, die neben Zucker auch Ballaststoffe und Antioxidantien enthalten, haben wir das Problem nicht. Keiner beschwert sich, dass er seinen Brokkoli oder seine Blaubeeren weglassen müsste. Bei Zucker denken an den Konsum gewöhnte Menschen anders. Apropos normal: Historisch gesehen ist dies der hohe Zuckerkonsum erst seit der Industrialisierung (Teuteberg 1979). Vor dem 18. Jahrhundert war das völlig unvorstellbar.

Aber zurück zur Zahnmedizin, unserer Profession. Was hat denn Kohlenhydratkonsum mit Zahnmedizin zu tun? Diese Frage offenbarte sich mir nun eigentlich erst in ihrer ganzen Wucht. Es wäre ja geradezu lustig, wenn es nicht so traurig wäre: Ich habe den ganz persönlichen Eindruck, dass wir Zahnärzt:innen alles

gerne machen, außer mit Patient:innen über ihren individuellen Zuckerkonsum zu sprechen. Dabei ist er doch der entscheidende pathogene Faktor für Karies (Gustafsson et al. 1954; Von der Fehr et al. 1970; Anderson et al. 2018). Und das ist eigentlich seit der Formulierung der chemoparasitären Theorie von Miller bekannt (Rossomando 2020). Nur wurde den Bakterien die Schuld in die Schuhe geschoben, nicht etwa dem Verhalten der Menschen. Nach Millers Entdeckung, dass bestimmte Keime mit fermentierbarem Zucker organische Säuren produzieren, die dann die Zahnhartsubstanz auflösen und Karies bilden, hätte man anfangen können, kritisch über den Zuckerkonsum nachzudenken. Stattdessen sind wir immer besser darin geworden, unsere vermeintlichen Feinde, die Bakterien, zu analysieren und zu bekämpfen. Wenn ich heutzutage betroffene Patient:innen und Zahnmedizinstudierende frage, warum bei ihnen eine Karies entstanden ist, antworten mir fast alle: „An der Stelle wurde schlecht geputzt." Mit anderen Worten: Das eigentlich verantwortliche Ernährungsverhalten ist gedanklich so weit in den Hintergrund gerückt, dass lediglich ein kulturell antrainiertes Verhalten, das Zähneputzen, als Lösung erscheint. Das vermitteln auch die meisten Kinderbücher inklusive Karius und Baktus. Die grundlegende Frage, warum wildlebende Tiere so gut wie keine Karies bekommen, obwohl sie doch keine Zähne putzen, sorgt regelmäßig für Verwunderung. Ernährungsveränderung scheint einfach nicht modifizierbar, was nach meinen eigenen Erfahrungen und vielen Studien völliger Quatsch ist. Aber es kann anstrengend sein und ich hätte mir persönlich die 20 zuckerreichen Jahre vor meiner Entwöhnung gerne erspart.

Auf der Suche nach Untersuchungen, die zeigen können, dass man keine Karies bekommt, wenn man auch keinen Zucker ist, stößt man auf wenige, aber wirklich großartige Studien (Kristoffersson and Birkhed 1987; Wennerholm et al. 1995). Diese konnten auf mikrobieller Ebene tatsächlich eine signifikante Reduktion von Streptokokkus mutans zeigen, wenn kein isolierter Zucker mehr gegessen wird. Allerdings sind das zwei Studien im Vergleich zu Tausenden von Studien, die den antikariogenen Effekt von Fluoriden und häuslicher Mundhygiene untersucht haben. Woher kommt diese Diskrepanz? Abgesehen davon, dass wir Zucker anscheinend zu gerne essen und entsprechend intrinsisch motiviert sind, nach symptomatischen Therapien zu forschen, ist das Thema auch von wirtschaftlichem Interesse. Es ist mittlerweile bewiesen, dass zumindest die US-amerikanische Zuckerindustrie in den 1970er-Jahren aktiv Einfluss auf die Forschungsaktivitäten an US-amerikanischen Universitätsklinika genommen hat (Kearns et al. 2015). Wie macht man das? Indem man massiv Forschung unterstützt, die sich nicht mit Verhaltensänderung beschäftigt (sprich Zuckerentwöhnung), sondern mit symptomatischen Therapien wie Mundhygiene. Das wirft gleichzeitig die Frage nach finanzieller Unabhängigkeit von Universitäten gegenüber Industriedrittmitteln auf.

Aber mit Karies nicht genug. Wir wissen mittlerweile auch, dass Zucker die Vorstufe der Parodontitis, nämlich die Gingivitis, fördert (Hujoel 2009; Wölber and Tennert 2017). Der Wirkmechanismus scheint sowohl lokal durch Plaquebildung und durch Gingivitis fördernde Stoffe in der Plaque (Harjola and Liesmaa 1978; Kashket et al. 1991) verursacht, als auch metabolisch durch Blutzuckerspitzen, oxidativen Stress und erhöhtes Cholesterin (Hu et al. 2006; Te Morenga et al. 2014; Wölber 2020; Wölnerhanssen 2020).

Um aber nicht bei negativen Effekten stehen zu bleiben, kann man im Sinne eines Refraimings auch sagen: Wir haben mit unserem zahnärztlichen Team das unglaubliche Potenzial, Fehlernährung von Patient:innen, die sich in Karies und Gingivitis äußert, zu einem sehr frühen Zeitpunkt zu entdecken, lange bevor Übergewicht, metabolisches Syndrom, Diabetes oder koronare Herzerkrankungen eintreten. Wenn wir diese Zahnerkrankungen allerdings ausschließlich als plaquebedingt betrachten, gleicht das einem Abkleben von Warnleuchten im Auto (Abb. 1).

Abb. 1: Karies und Gingivitis sind wie Warnleuchten im Auto: Man sollte sie ernst nehmen und kausal angehen (aus Wölber/Tennert 2020).

Auch wenn wir manchmal nicht das Gefühl haben: Patient:innen hören auf uns und wir können zusammen ein hervorragendes Gesundheitsverhalten erreichen. Gleichzeitig wissen wir nicht erst seit den systemischen Psychotherapien: Patient:innen haben Familien und leben in einem komplexen sozialen Umfeld. Das kann die Verhaltensänderung in sehr vielen Fällen zu einer großen Herausforderung werden lassen. Nach anfänglicher Begeisterung durch den Zahnarztbesuch kann es sein, dass Patient:innen wieder in ihr „gezuckertes" Umfeld kommen, voll mit Werbung für zuckerhaltige Lebensmittel und Menschen, die ihnen mit etwas Süßem gerne einen Gefallen machen wollen. Daher brauchen wir auch eine Verhältnisprävention und gesellschaftliches Engagement (Heilmann and Ziller 2021). Wieso lassen wir als Zahnärzt:innen Werbung für gezuckerte Lebensmittel zu, die sich besonders an Kinder richtet? Wieso besteuern wir Lebensmittel wie Obst und Gemüse, obwohl sie für die Gesundheit von Menschen notwendig sind? Wieso warnen wir nicht auf Verpackungen von gezuckerten Produkten, ähnlich wie auf Zigarettenpackungen (vgl. Abb. 2)?

Abb. 2: Vorschlag für Warnhinweise auf gezuckerten Produkten (aus Wölber/Tennert 2020).

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, die Sie mit der Hypnose vertraut sind: Sie wissen, wie paradox menschliches Verhalten sein kann. Wir haben es geschafft, den frühsten Schäden von Zucker, nämlich Gingivitis und Karies (Hujoel 2009), durch Maßnahmen wie Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta vorzubeugen. Kausal ist das nicht, aber es verhindert, in einen Dopaminentzug zu kommen. Doch wenn Erkrankungen nicht kausal therapiert werden und ihre auslösende Ursache, der Zucker, im Hintergrund weiter zugeführt wird, können längerfristig Schäden wie Übergewicht, Hypercholesterinämie, metabolisches Syndrom, Hypertonie, Depression und frühzeitigen Tod entstehen. Helfen Sie mit, wieder kausal zu therapieren.

Literaturverzeichnis

Anderson AC, Rothballer M, Altenburger MJ, et al (2018) In-vivo shift of the microbiota in oral biofilm in response to frequent sucrose consumption. Sci Rep 8:14202. https://doi.org/10.1038/s41598-018-32544-Hu Y, Block G, Norkus EP, et al (2006) Relations of glycemic index and glycemic load with plasma oxidative stress markers. Am J Clin Nutr 84:70–76; quiz 266–267. https://doi.org/10.1093/ajcn/84.1.70

Hujoel P (2009) Dietary carbohydrates and dental-systemic diseases. J Dent Res 88:490–502. https://doi.org/10.1177/0022034509337700

Jenkins DJ, Kendall CW, Popovich DG, et al (2001) Effect of a very-high-fiber vegetable, fruit, and nut diet on serum lipids and colonic function. Metab Clin Exp 50:494–503. https://doi.org/10.1053/meta.2001.21037

Kashket S, Van Houte J, Lopez LR, Stocks S (1991) Lack of correlation between food retention on the human dentition and consumer perception of food stickiness. J Dent Res 70:1314–1319. https://doi.org/10.1177/00220345910700100101

Kearns CE, Glantz SA, Schmidt LA (2015) Sugar industry influence on the scientific agenda of the National Institute of Dental Research's 1971 National Caries Program: a historical analysis of internal documents. PLoS Med 12:e1001798. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001798

Kitzmann J, Ratka-Krueger P, Vach K, Woelber JP (2019) The impact of motivational interviewing on communication of patients undergoing periodontal therapy. J Clin Periodontol 46:740–750. https://doi.org/10.1111/jcpe.13132

Knüppel A, Shipley MJ, Llewellyn CH, Brunner EJ (2017) Sugar intake from sweet food and beverages, common mental disorder and depression: prospective findings from the Whitehall II study. Sci Rep 7:6287. https://doi.org/10.1038/s41598-017-05649-7

Kopp SL, Ramseier CA, Ratka-Krüger P, Woelber JP (2017) Motivational Interviewing As an Adjunct to Periodontal Therapy-A Systematic Review. Front Psychol 8:279. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00279

Kristoffersson K, Birkhed D (1987) Effects of partial sugar restriction for 6 weeks on numbers of Streptococcus mutans in saliva and interdental plaque in man. Caries Res 21:79–86. https://doi.org/10.1159/000261005

Lee G, Han JH, Maeng HJ, Lim S (2020) Three-Month Daily Consumption of Sugar-Sweetened Beverages Affects the Liver, Adipose Tissue, and Glucose Metabolism. J Obes Metab Syndr 29:26–38. https://doi.org/10.7570/jomes19042

Lustig RH (2017) The hacking of the American mind: The science behind the corporate takeover of our bodies and brains. Penguin

Prior RL, Gu L, Wu X, et al (2007) Plasma antioxidant capacity changes following a meal as a measure of the ability of a food to alter in vivo antioxidant status. J Am Coll Nutr 26:170–181. https://doi.org/10.1080/07315724.2007.10719599

Rockström J, Gaffney O, Rogelj J, et al (2017) A roadmap for rapid decarbonization. Science 355:1269–1271. https://doi.org/10.1126/science.aah3443

Rossomando EF (2020) The Influence of Miller's Chemo-Parasitic Theory on 20th Century Clinical Dentistry and Dental Research. Dental Hypotheses 11:31. https://doi.org/10.4103/denthyp.denthyp_39_20

Seidelmann SB, Claggett B, Cheng S, et al (2018) Dietary carbohydrate intake and mortality: a prospective cohort study and meta-analysis. Lancet Public Health 3:e419–e428. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(18)30135-X

Sievenpiper JL, de Souza RJ, Cozma AI, et al (2014) Fructose vs. glucose and metabolism: do the metabolic differences matter? Curr Opin Lipidol 25:8–19. https://doi.org/10.1097/MOL.0000000000000042

Ströhle A, Wolters M, Hahn A (2018) Präventives Potenzial von Ballaststoffen- Ernährungsphysiologie und Epidemiologie. Aktuelle Ernährungsmedizin 43:179–200

Te Morenga L, Mallard S, Mann J (2012) Dietary sugars and body weight: systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials and cohort studies. BMJ 346:e7492. https://doi.org/10.1136/bmj.e7492

Te Morenga LA, Howatson AJ, Jones RM, Mann J (2014) Dietary sugars and cardiometabolic risk: systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials of the effects on blood pressure and lipids. Am J Clin Nutr 100:65–79. https://doi.org/10.3945/ajcn.113.081521

Teuteberg HJ (1979) Der Verzehr von Nahrungsmitteln in Deutschland pro Kopf und Jahr seit Beginn der Industrialisierung (1850–1975). Archiv für Sozialgeschichte 19:331–388

Tong TYN, Appleby PN, Bradbury KE, et al (2019) Risks of ischaemic heart disease and stroke in meat eaters, fish eaters, and vegetarians over 18 years of follow-up: results from the prospective EPIC-Oxford study. BMJ 366:l4897. https://doi.org/10.1136/bmj.l4897

van Woudenbergh GJ, Theofylaktopoulou D, Kuijsten A, et al (2013) Adapted dietary inflammatory index and its association with a summary score for low-grade inflammation and markers of glucose metabolism: the Cohort study on Diabetes and Atherosclerosis Maastricht (CODAM) and the Hoorn study. Am J Clin Nutr 98:1533–1542. https://doi.org/10.3945/ajcn.112.056333

Von der Fehr FR, Löe H, Theilade E (1970) Experimental caries in man. Caries Res 4:131–148. https://doi.org/10.1159/000259635

Wennerholm K, Birkhed D, Emilson CG (1995) Effects of sugar restriction on Streptococcus mutans and Streptococcus sobrinus in saliva and dental plaque. Caries Res 29:54–61. https://doi.org/10.1159/000262041

Woelber JP, Bienas H, Fabry G, et al (2015) Oral hygiene-related self-efficacy as a predictor of oral hygiene behaviour: a prospective cohort study. J Clin Periodontol 42:142–149. https://doi.org/10.1111/jcpe.12348

Woelber JP, Bremer K, Vach K, et al (2016a) An oral health optimized diet can reduce gingival and periodontal inflammation in humans - a randomized controlled pilot study. BMC Oral Health 17:28. https://doi.org/10.1186/s12903-016-0257-1

Woelber JP, Deimling D, Langenbach D, Ratka-Krüger P (2012) The importance of teaching communication in dental education. A survey amongst dentists, students and patients. Eur J Dent Educ 16:e200-204. https://doi.org/10.1111/j.1600-0579.2011.00698.x

Woelber JP, Spann-Aloge N, Hanna G, et al (2016b) Training of Dental Professionals in Motivational Interviewing can Heighten Interdental Cleaning Self-Efficacy in Periodontal Patients. Front Psychol 7:254. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00254

Woelber JP, Tennert C (2020) Chapter 13: Diet and Periodontal Diseases. Monogr Oral Sci 28:125–133. https://doi.org/10.1159/000455380

Wölber J (2020) Einfluss der Ernährung auf die Mundgesundheit. Zahnmedizin up2date 14:379–394

Wölber J, Tennert C (2017) Potenzieller Einfluss der prozessierten, einfachen Kohlenhydrate auf parodontale Erkrankungen. Parodontologie 28:385–389

Wölber J, Tennert C (2020) Die Ernährungszahnbürste. Kandern

Wölnerhanssen BK (2020) Raffinierter Zucker–Wertvolle Energie oder physiologischer Unsinn? Quintessenz Zahnmedizin 5:480–486

Wölnerhanssen BK, Meyer-Gerspach AC, Schmidt A, et al (2015) Dissociable Behavioral, Physiological and Neural Effects of Acute Glucose and Fructose Ingestion: A Pilot Study. PLoS ONE 10:e0130280. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0130280

Yang Q, Zhang Z, Gregg EW, et al (2014) Added sugar intake and cardiovascular diseases mortality among US adults. JAMA Intern Med 174:516–524. https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.13563

PD Dr. Johan P. Wölber hat Zahnmedizin an der Universität Freiburg studiert und arbeitet als Zahnarzt und wissenschaftlicher Mitarbeiter seit 2007 an der Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie des Universitätsklinikums Freiburg im Breisgau. 2017 erfolgte seine Habilitation. Seine Behandlungsschwerpunkte sind die Parodontitistherapie und im Speziellen die Beeinflussung und Prävention von Risikofaktoren.

Kontakt: johan.woelber@uniklinik-freiburg.de

Lust auf Schreiben?

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

Die Ausgabe 1/2022 wird sich schwerpunktmäßig mit dem Thema *Soma und Psyche – ein Dialog* beschäftigen.
Wenn Sie dazu einen Beitrag schreiben möchten, dann senden Sie eine E-Mail an die Redaktion unter *dzzh-redaktion@dgzh.de*.
Wir freuen uns darauf! *Die Redaktion*

HYPNOTISCHER STREIFZUG
Kolumne von Steffi Könnecke

Schrei(t) nach Umarmung!

Liebe Kollegen*innen, so geht's nicht! (Ich schreie schon los.) Koedukation war angesagt, das Jungengymnasium öffnete sich den Mädchen, wir wurden bestaunt und waren „Schüler" des Schülerkollektivs. Und jetzt ein nachgestelltes Sternchen? Meinen Beruf bei Seminaren habe ich stets mit „Frau Dr., Zahnarzt" angegeben. Ob ich nicht Zahnärztin sei? Womit beschäftigen wir uns? Bin ich erzogen mit Inklusion und exkludiert als Kollege und Zahnarzt? Mein Stellengesuch für eine Praxisfachkraft solle um den Klammerzusatz „(m/w/d)" ergänzt werden, sonst drohe Diskriminierung. Was denn „(d)" bedeute für die Mitarbeit und Qualifikation? Ich suchte jemanden mit Hirn und Herz. Und flüstere ins Telefon: „Ich suche einen MENSCHEN." Bin ich naiv und aus der Zeit gefallen? Ein steter Schrei ob all der pädagogischen Ermahnungen, was mädchenhaft und ungehörig sei. Kann ES nicht sein, frei und mutig, mal schauen und probieren? Sei das nicht ein hehres Ziel: ein jeder frei und selbstbestimmt, pandemisch im ureigenen Wortsinn? Ist in dieser Zeit der Erschöpfung und Angst, mit Geimpften, Getesteten, Genesenen, in der es queer, wutbürgernd, neidisch, gendernd zugeht, das riesengroße Ziel der Besinnung auf das Unbedingte nicht immer noch zu gering? Verlieren wir uns in Sternchen und Klammern, die gesprochen unverständlich uns den normalen Sprachgebrauch trüben in ständiger Sorge, respektlos zu sein und zu diskriminieren? Ist das der Weg zum Ziel, zu Freiheit, Gleichheit, Ich-Selbst? Ich hänge gedanklich und in einer telefonischen Warteschleife fest; höre ich noch einen Jingle oder „Drücken Sie die Eins", ist das mit Schreien nicht getan. Ich will einen echten Menschen mit einer echten Stimme und echten Stimmung! Man solle es später erneut versuchen, Ende der Ansage. Inheal, exheal, am besten gleich eine Plastiktüte überstülpen, Mist, die ist perforiert, noch nicht mal anständig hyperventilieren ist drin. Da höre ich Schreierei und aufgeregte Elternstimmen. Hamid will nicht. Hamid ist ein Spezialist mit liebevoll zugewandten Eltern, warmherzig und geduldig. Und es braucht von allem, um Zugang zu Hamid zu finden. Mit abgewandtem Blick und Oberkörper steht er wild gestikulierend vor mir: „Weißt du, weißt du, das geht so nicht", schreit er erregt und zieht seinen Mundschutz ab. Willkommen in meinem Schrei, die Welt erklärt man nicht mit Mundschutz und Zähne schaut man auch so nicht. Hamid flippt hektisch durch das Zimmer, heute ist ein spezieller Spezialtag. Ich ziehe meinen Mundschutz aus: „Komm Hamid, wir schauen Zähne und du sagst mir, was ich wissen soll." Schockiert schaut er mich an, schlägt die Hände vor dem Mund. Angewurzelt steht er da: „Zieh die Maske wieder an!", brüllt er panisch. Umgehend ziehe ich sie an. Ihn am Arm berührend, führe ich ihn zum Behandlungsstuhl, sein Mund immer noch verborgen unter seinen Händen. Vorsichtig lege ich seine Hände auf seine Wangen, bitte ihn, den Mund zu öffnen. So sitzt er da, Hände auf den Wangen, und ich darf sogar eine blaue Zauberknete (Milchzahnfüllung) legen. Ich lobe ihn, nehme langsam seine Hände in meine wie beim Ringelreihen und bedanke mich bei ihm für seinen Mut und sein Vertrauen. Dabei drücke ich beide Hände – doppelt hält besser. Still steht er auf. Wie bei allen Kindern breite ich meine Arme aus, er soll sehen, dass auch ihm der umarmende Dank gebührt. Da breitet er seine Arme aus und – für uns alle überraschend – umarmt mich heftig. Tritt zurück, schaut auf den Boden vor mir: „Du musst die Maske immer aufhaben."

Das mit dem Umarmen mag ich euch noch darstellen. Alle Kinder erfassen die Wertschätzung dieses umarmenden Danks, Demente merken auf, wenn wir dankend beide Hände drücken. Wer körperliche Nähe zulassen kann und will, zeigt Vertrauen und Vertrautsein, berührt und berührt Sein. Wer das nicht mag, wird zugedeckt mit Kuscheldecken, besonders Erwachsene signalisieren uns Wohlfühlen und Geborgenheit. Zu all diesen Berührungen kommt bei Kindern als ritualisierte Ankertechnik die Umarmung. Sie sollen sie am ganzen Körper fühlen. Treffe ich mit Kindern Absprachen – abends Zähne putzen, Schnuller und Daumen pausieren lassen – bekräftigen der Händedruck und die Umarmung diese vertragsmäßige Vereinbarung. Den Händedruck müssen wir oft einüben, erst wenn der nicht mehr puddingweich ist, gilt die Abmachung. Ein starker Händedruck zeigt Lebenskraft und bleibt viel länger in Erinnerung. Umarmungen braucht es nach Virginia Satir täglich: 4 zum Überleben, 8 zum Leben und 12 zum Wachsen. Umarmen ist wohltuend verbindlich und es schreit nach mehr.

Fallgeschichte

Unvermuteter Glücksmoment

Klaus D. Mittorp

Was ein bestimmtes Gericht an Gefühlen auslösen kann, habe ich auf ungewöhnliche Weise in meiner Tätigkeit bei der Flughafenseelsorge in Frankfurt erfahren. Die Flughafenseelsorge ist für Fluggäste sowie Beschäftigte von Airlines und Airport da, wenn irgendwo der Schuh drückt. Ein Fokus liegt auf der Unterstützung von (oft gestrandeten) Passagieren im Transitbereich. Davon gibt es reichlich, denn in Frankfurt sind über die Hälfte aller Passagiere sogenannte Umsteiger und zudem ist das Reisen wesentlich schwieriger geworden in Zeiten, in denen sich die Einreisebestimmungen laufend ändern (und meist verschärfen).

Im Transitbereich sind wir – ähnlich einer Streife – in der Regel zu zweit unterwegs und laufen regelmäßig das gesamte Gelände ab. Bei einem dieser Streifengänge im Terminal sahen wir in einem etwas entlegenen Sitz- und Ruhebereich fünf Personen aus China, die dort lagen und sich offenkundig schon etwas länger eingerichtet hatten. Wir näherten uns und versuchten sie anzusprechen. Englisch funktionierte nicht. Eine Chinesin sagte „Español?" – wir konnten also erstaunlicherweise auf Spanisch mit der Gruppe sprechen. Warum das so war, erkannten wir schnell: Es handelte sich um Kollegen, die bei einem chinesischen Projekt in Argentinien arbeiteten und nun mit einem Flug von Buenos Aires über Frankfurt nach Shanghai auf dem Rückweg waren.

Die Einreisebestimmungen für China waren damals recht streng. Erforderlich war nicht nur ein negativer PCR-Test, sondern auch ein negativer Bluttest. Es war zudem vorgeschrieben, dass beide Tests im Falle des Umsteigens am Transitflughafen nochmals durchzuführen seien. Unsere Chinesen hatten die Tests in Buenos Aires entsprechend vorgelegt. Beim erneuten Test in Frankfurt war dann der PCR-Test erwartungsgemäß negativ ausgefallen, der Bluttest aber nicht. Eine Weiterreise nach China war damit ausgeschlossen. Das bedeutete, dass sie für Deutschland, das nur den PCR-Test forderte, als gesund galten, für China aber nicht. Über ein Visum für Deutschland verfügten sie auch nicht, sodass sie im Transitbereich erst einmal festsaßen. Erschwerend kam hinzu, dass China eine Wiederholung des Bluttests erst nach 14 Tagen zuließ, sodass an eine rasche Lösung nicht zu denken war.

Als wir die Gruppe trafen, hatte sie diese Schleife schon einmal durchlaufen und war bereits in ihrer zweiten 14-tägigen Wartezeit und somit fast einen Monat am Flughafen. Entsprechend groß war die Not. Die Menschen berichteten von den Mühen, sich mit Hilfe der öffentlichen Toiletten frisch und sauber zu halten, und von den Schwierigkeiten, sich einen Monat von überteuerten Sandwiches und Snacks zu ernähren. Da coronabedingt auch die Gastronomie im Transitbereich geschlossen war, hatten sie seit fast einem Monat keine warme Mahlzeit mehr zu sich nehmen können.

Die beste Möglichkeit, schnell und unmittelbar zu helfen, war es, ihnen neben der Versorgung mit Toilettenartikeln und anderem Notwendigen eine warme Mahlzeit zu ermöglichen. Wir beschlossen also, aus dem Transit- in den öffentlichen Bereich zu wechseln, um von dort etwas Warmes zu besorgen. In diesem Bereich hatten trotz Corona einige Gastronomiebetriebe als Take-away geöffnet. Unsere Wahl fiel auf einen Thailänder, da wir vermuteten, dass dies dem Geschmack der Chinesen am nächsten kommen würde. Bei der Auswahl der Gerichte wurde es etwas schwieriger. Wir kannten weder Geschmack noch Vorlieben unserer Gäste. Ich erinnerte mich daran, was mir ein Airline-Catering-Manager einmal erzählt hatte: „Huhn geht immer", hatte er gesagt und erläutert, dass Huhn das am häufigsten über den Wolken servierte Fleisch ist, weil es als einziges in allen Religionen und Kulturkreisen akzeptabel ist.

Damit war klar, dass es fünf Chicken-Gerichte werden würden. Wir entschieden uns für diverse Soßen und möglichst nicht zu viel Schärfe. Dazu jeweils Reis. Die Thais waren recht professionell eingerichtet. Sie füllten jedes Gericht in zwei miteinander verbundene Schalen, rechts das Fleisch, links der Reis und verschweißten diese dann mit Klarsichtfolie.

Mit einer Tüte gefüllt mit fünf derart versiegelten Schalen machte ich mich auf den Weg zurück zu den Gestrandeten. Als ich dort eintraf, waren Dankbarkeit und Freude erwartungsgemäß groß. Ich packte die Tragetasche aus, sodass die Schalen mit dem Essen sichtbar wurden. Dabei erlebte ich etwas Unerwartetes: Die Gestrandeten waren regelrecht überwältigt beim Anblick von Reis. „Reis!", rief eine von ihnen, „das ist unser Nationalgericht und wir haben über vier Wochen keinen Reis gegessen. Das hat uns so sehr gefehlt. Du hast uns glücklich gemacht!"

Spenden für die Ev. Flughafenseelsorge am Flughafen Frankfurt IBAN: DE27 5206 0410 0004 1000 00, BIC: GENODEF1EK1, Verwendungszweck: AO1721 / SaKo 4822, Spende Flughafenseelsorge,

Klaus D. Mittorp ist Personalmanager, Autor und Vielflieger. Seine entsprechenden Erfahrungen bringt er seit einiger Zeit in eine ehrenamtliche Tätigkeit bei der Flughafenseelsorge des Flughafens Frankfurt ein.

Kontakt: autor@adexec.com

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.

Bei dem Attentat auf die Redaktion des Satiremagazins Charly Hebdo wurde Philippe Lançon ein Teil seines Unterkiefers weggeschossen. Während der anschließenden plastischen Rekonstruktion wurde er über mehrere Wochen sondenernährt. Was bedeutet der Geschmack eines einfachen Joghurts nach einer so langen Karenz? (Red.)

Philippe Lançon, Der Fetzen, Tropen 2019, S.427

Keine Kochsendung im Fernsehen – und es gibt ganz ausgezeichnete, obwohl alle übertrieben geschwätzig sind, als sollte das Nicht-Essbare mit etwas möglicherweise Nicht-Erzählenswertem kompensiert werden – hat mir je eine so konkrete Freude vermittelt wie das erste (mühsam) mit dem Mund aufgenommene Nahrungsmittel nach zwei Monaten Sondenkost. Ein einfacher Naturjoghurt mit ein bisschen Zucker, wie in der Kantine – eine Art Krankenhaus-Madeleine außerhalb der Zeit. Eines Tages gegen 15 Uhr wurde es mir auf einmal von einer Pflegerin hingestellt, mit jenem krankenhaustypischen fröhlichen und manchmal brutalen Naturell: Als wartete dieser Joghurt, der nie in meinem Zimmer gestanden hatte, in Wirklichkeit schon immer auf mich. Nicht nur der Patient muss sich in Geduld üben. Auch seine Umgebung. Die Krankenschwestern und Pflegerinnen pendeln zwischen den Wartenden hin und her. Auf Weisung des unsichtbaren Arztes lassen sie nach und nach die mittlerweile mysteriöse und ferne Außenwelt wieder ein. Der Patient, der jedes Alter hat, nimmt dankbar und ängstlich alles an. Ich habe den Joghurt angenommen.

Vor einem Monat hatte mir eine Freundin zum ersten Mal wieder den >Duft der grünen Papaya<, also das Aroma alltäglicher Nahrungsmittel, vermittelt. Das war in einer Phase, als ich abends nur schwer Luft bekam. Diese Empfindung war der Trachealkanüle zuzuschreiben, aber selbst wenn sie von objektiven Informationen widerlegt werden, konstituieren unsere Empfindungen den Körper und tragen entsprechend auch alles andere: Dort, wo keine Luft einzuströmen scheint, bahnen sich schwarze Gedanken den Weg – monotone, ausgedünnte Gedanken. Das Ganze Leben wird durch eine dicke, undurchsichtige Materie gefiltert, die Zeit und Nacht vermischt und in einen Trichter füllt. Die besagte Freundin kam eines Abends mit einem Sandwich, Mandarinen und stark gesüßtem Kaffee in einer Thermoskanne. Bald entdeckte sie, dass man mir, nicht ihr, unsinnigerweise köstliche Pralinen mitgebracht hatte. Nach und nach ließ sie mich wortlos an allem riechen, was sie aß. Eines meiner Nasenlöcher war verstopft. In dem anderen aber entfalteten sich alle Gerüche Arabiens. Für einen Augenblick vergaß ich, wie mühsam ich atmete. Später erinnerte man mich daran, dass die Männer in dem Kriegsgefangenenlager in Pommern, wo auch meine Großvater von 1940 bis 1945 hungerte, untereinander Rezepte aus ihren jeweiligen Ländern tauschten wie Sprache gewordene Träume, während sie in Wirklichkeit nur Steckrübensuppe bekamen.

Jetzt saß ich also vor diesem Joghurt. Ich musste den Mund aufmachen, richtig schlucken und durfte nicht alles vollkleckern. Als die Krankenschwester ihn vor mich hinstellte, war ich genau in der Position und inneren Verfassung, die der lungenkranke Kafka in einem am 9.Juli 1920 verfassten Brief an Milena schreibt: „Wie ich mit dem späteren Herbst fertig werde, ist ja auch erst eine spätere Frage. (…) Wenn ich nicht etwas Dir schreibe, liege ich in meinem Lehnstuhl und schaue aus dem Fenster. Man sieht viel genug, denn das gegenüberliegende Haus ist einstöckig. Ich will nicht sagen, dass mir beim Hinausschauen besonders trübselig wäre, nein gar nicht, nur losreißen kann ich mich nicht davon." Bei Kafka wird das Unglück von unserem inneren Idioten nie enttäuscht. Auf seiner Schulter sitzt jener leichtfüßige und tiefgründige, jener unerbittliche und lächelnde Teufel, der Ihnen beim Umherirren und Hinstürzen zusieht, ohne Ihnen – ja, bloß nicht – die Krücke der Selbstgefälligkeit oder des Pathos zu reichen. Im Krankenhaus ist Kafka, der Humorist, ein Weggefährte.

Nach zwei Monaten ohne jeden Geschmack ist der erste kleine (Plastik-)Löffel Joghurt ohne jeden Vergleich mit dem ersten Schluck Bier à la Philippe Delerm – selbst, wenn die Hälfte daneben geht. Kein bequemes oder geteiltes großes kleines Vergnügen: eine nüchterne und einsame Wiedergeburt. Man hat jedes Alter außer dem eigenen. Die Erinnerung an Joghurt stellt sich unmittelbar wieder ein, zählt aber weniger als das damit verbundene Lebensgefühl. Das Gleiche hätte auch ein anderer Geschmack bewirkt, verbunden mit jener verlorenen Frische, die wiederum ein erloschenes Bedürfnis, den Durst, weckt; und hinter einem Lächeln, das noch von den Nähten und den plötzlich arbeitenden, eingeschlafenen Kieferknochen behindert wird, ein vergessenes Gefühl: Die Wut.

Behandlungskonzept

Sucht sucht Süßes: Wenn Nahrungsmittel zur Droge werden

Elisabeth von Mezynski

Als niedergelassene Zahnärztin mit Hypnoseausbildung wurde ich in den letzten Jahren öfter gefragt, ob Hypnose auch bei Übergewicht helfen könne. So habe ich auch Therapien zur Gewichtsreduzierung durchgeführt, viele mit anfänglich gutem Ergebnis. Eine übergewichtige Patientin kam sogar nach drei Tagen zu mir, sie habe Angst zu verhungern, so wenig würde sie essen. Nur leider war der Erfolg zu selten anhaltend, sondern es konnte wie bei Diäten zu einem Bumerang mit erneuter, sogar stärkerer Gewichtszunahme kommen. Der Kreislauf zwischen Abnehmen und Gewichtszunahme wird auch Jo-Jo-Effekt genannt und ist schädlich. Beim Abnehmen schwindet häufig die Muskulatur und wird beim Zunehmen überwiegend durch Fettgewebe ersetzt. Fatalerweise haben Fettzellen einen niedrigeren Grundumsatz als Muskelzellen.

Eine Mutter berichtete mir von ihrem 16-jährigen Sohn, der 160 kg wog, sich ausschließlich von Süßigkeiten ernährte und gleichzeitig völlig fehlernährt war. Durch eine Ernährungsumstellung blieb zwar sein Gewicht gleich, aber das Fettgewebe konnte bei gleichzeitigem Training in Muskelgewebe umgewandelt werden. Danach erst war eine Gewichtsreduktion möglich.

Mit der Zeit wurde mir klar, dass sich eine Hypnosebehandlung bei Fresssucht deutlich von der bei anderen Süchten wie etwa dem Rauchen unterscheidet. Im Folgenden möchte ich beschreiben, welche pathophysiologischen Besonderheiten hier zum Tragen kommen und wie diese in einem psychoedukativen Rahmen berücksichtigt werden können, damit eine Hypnosebehandlung gelingt.

Ein Schlüssel zu einer erfolgreichen Therapie wurde für mich ein Satz von Friedrich Nietzsche: „Es ist leichter, einer Begierde ganz zu entsagen, als in ihr Maß zu halten." Wenn das so ist, dann gilt bei der Suchtentwöhnung das Alles-oder-nichts-Prinzip: Ein Süchtiger kann Herr seiner Sucht werden, wenn es ihm gelingt, das Suchtmittel dauerhaft fortzulassen. Man kann aufhören, Alkohol zu trinken, Zigaretten zu rauchen oder andere Drogen zu nehmen, selbst ein Spielsüchtiger kann Spielhöllen umgehen. Doch niemand kann dauerhaft aufhören zu essen – man verhungert oder wird magersüchtig.

Da Menschen essen müssen, wurde es für mich wichtig, das Nahrungsmittel zu identifizieren, das bei dem jeweiligen Patienten den Stellenwert einer Droge einnimmt. Übergewichtige haben häufig ein Verlangen nach einem bestimmten Nahrungsmittel wie Schokolade, Currywurst oder Kartoffelchips. Wenn das Suchtmittel identifiziert ist, kann Hypnose helfen, hierauf ganz zu verzichten. Handelt es sich etwa um Süßes, hilft die Hypnose, den Verzehr von Süßigkeiten einzustellen.

Was ist Sucht?

Laut einer Studie der Princeton University programmiert Zucker genau wie Kokain oder Morphin das Gehirn um, was zum Verlust der Selbstkontrolle und zur Abhängigkeit führen kann. Untersuchungen an Ratten ergaben, dass die Folgen eines exzessiven Zuckerkonsums alle drei Säulen der Sucht erfüllen: Rausch, Entzug und Verlangen. Als suchterzeugende Substanz manipuliert Zucker das Belohnungssystem im Gehirn und bewirkt eine verstärkte Ausschüttung des Botenstoffes Dopamin, der für gute Gefühle wie Glück, Genuss und Lust sorgt. Drogen täuschen das System und erzeugen, wie es Charles Baudelaire ausgedrückte, ein künstliches Paradies. Wie schnell jemand abhängig wird, hängt davon ab, wie empfindlich er auf Stress reagiert, teils aufgrund seiner Gene, teils weil er in Kindheit und Jugend schwere Zeiten durchgemacht hat. Wie man seine Muttersprache nur äußerst selten vergisst, bleibt auch die Programmierung auf eine Droge fast immer bestehen.

Schon im März 2013 machte der Spiegel mit seiner Titelgeschichte „die Suchtmacher" darauf aufmerksam, wie die Lebensmittelindustrie mit viel Fett, Salz und Zucker ihre Produkte attraktiv und ihre Kunden süchtig macht. Er verglich die Gesundheitsrisiken der Fresslust mit den Gefahren von Alkohol und Tabak. In einem vom Spiegel veröffentlichten Leserbrief schrieb ich damals: „Ich therapiere Leute, die Suchtprobleme mit Süßem haben, mit Hypnose. Der Verzehr bewirkt, dass Botenstoffe freigesetzt werden und Wohlbefinden auslösen. Vor allem die Kombination aus Zucker und Fett aktiviert das Dopaminsystem am effektivsten, woraus sich die Vorliebe für Schokolade erklärt. Die Sucht wirkt subtil

und ist gesellschaftlich anerkannt, was auch ihre Gefährlichkeit ausmacht."

Gleich am Montagmorgen nach dem Erscheinen des Briefs ließ sich eine Frau einen Termin geben, es sei dringend. Sie habe große gesundheitliche Probleme mit einer Fettleber. Obwohl sie sich sonst sehr gesund ernähren würde, sei sie außerstande, Kuchen oder Schokolade einzuteilen. Habe sie einmal angefangen, esse sie so lange, bis alles weg sei. Auch würde sie lieber auf das normale Essen verzichten, aber sie könne unmöglich Süßes reduzieren. Abnehmen sei nicht ihr Thema, sie wolle sich aus der Abhängigkeit befreien.

Wir reden hier nicht von der ganz normalen Lust, die uns beim Eintritt in ein Schokoladengeschäft überfällt, oder wenn wir uns Ostern den Bauch mit Schokoeiern vollschlagen. Diese Vorliebe auf Süß ist angeboren. Schon frisch geborene Babys reagieren auf eine süße Flüssigkeit mit einem Lächeln. Wer daher ab und zu unbedingt Schokolade als Seelentröster braucht, ist noch nicht süchtig. Gegen eine kleine Nascherei nach dem Essen oder einen Kuchen am Nachmittag spricht nichts.

Wer allerdings exzessiv Süßigkeiten zu sich nimmt und vergeblich versucht aufzuhören, sollte sich Gedanken machen. Denn Sucht bedeutet, dass man die Kontrolle verloren hat. Selbst wenn man aufhören möchte, weil man merkt, wie es schadet, kann man es nicht beenden oder wird immer wieder rückfällig. „Ad-dicted" sagen die Engländer, was so viel bedeutet wie „unter dem Diktat stehen", also hörig sein und fremdbestimmt. Süchtige richten ihr Leben nach dem Suchtmittel aus. So erzählte mir ein Patient, er brauche zu seiner Sicherheit immer etwas Süßes im Haus. Er gehe mehrmals in der Woche einkaufen, aber nur kleine Mengen, damit es nicht so auffiele.

Scham findet man bei Esssüchtigen wie bei allen Süchten häufig, sodass versucht wird, die Abhängigkeit geheim zu halten. Manchmal sogar dann, wenn die äußere Erscheinung das Problem offensichtlich preisgibt. Stark übergewichtigen Menschen sieht man ihr Problem an und sie werden diskriminiert.

In einer Ausgabe der Talkshow „Menschen bei Maischberger" zum Thema Sucht berichtete eine esssüchtige Frau, sie brauche und bezahle im Flugzeug zwei Sitze. Bei einer Essattacke könne sie 10.000 Kalorien zu sich nehmen, ohne satt zu werden. Sie kenne keinen körperlichen, sondern nur seelischen Hunger. Vor ihren Mitmenschen schäme sie sich sehr.

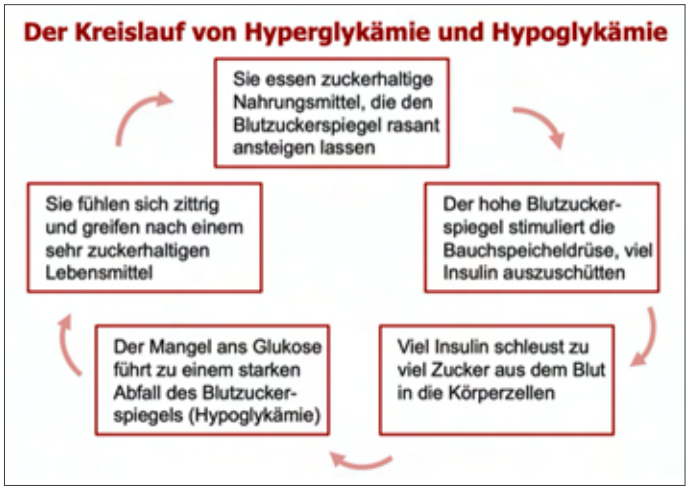
Wenn ein Lieferant mit diesen unglaublich vielen Lebensmitteln vor der Tür stehe, riefe sie laut in ihre Wohnung: „Theo, du kannst essen kommen", obwohl niemand sonst zu Hause wäre, nur um den Eindruck zu vermitteln, sie esse das alles nicht alleine.

Wie kann stark erhöhte Nahrungszufuhr zu Heißhungerattacken führen?

Glucose ist ein Einfachzucker, der von Pflanzen synthetisiert wird und als Energielieferant von allen Lebewesen verwertet wird. Typischerweise nehmen wir Glucose aber nicht in reiner Form auf, sondern sie liegt in der natürlichen Nahrung als Vielfachzucker gebunden vor. Erst der enzymatische Verdauungsvorgang spaltet Polysaccharide in Einfachzucker auf, die dann über die Dünndarmschleimhaut in die Blutbahn aufgenommen werden. Dieser Vorgang benötigt normalerweise Zeit, sodass der Blutzuckerspiegel idealerweise nur allmählich ansteigt.

Ein Blutzuckeranstieg veranlasst die Bauchspeicheldrüse, Insulin zu produzieren. Auch dies ist ein allmählicher Vorgang, der darauf abgestimmt ist, dass aus wenig vorbehandelter Nahrung die Zuckerfreisetzung über einen gewissen Zeitraum kontinuierlich erfolgen wird. Insulin fördert die Einschleusung von Zucker in die Zellen, wo er ein essenzieller Energielieferant ist. Gleichzeitig sinkt hierdurch wieder der Zuckerspiegel im Blut. Wenn die Zuckeraufnahme über den Darm und die Insulinproduktion fein aufeinander abgestimmt verlaufen, schwankt der Blutzuckerspiegel nur wenig.

Viele industriell gefertigte Nahrungsmittel haben jedoch einen hohen Anteil an Einfachzuckern, die ohne vorherige enzymatische Verdauung sehr schnell direkt resorbiert werden und den Blutzuckerspiegel rasant ansteigen lassen. Dies stimuliert die Bauchspeicheldrüse ebenfalls zu einer starken Insulinausschüttung. Dadurch wird der im Blut zirkulierende Zucker sehr schnell in die Zellen eingeschleust und der Blutzuckerspiegel sinkt wieder. Die angefahrene Insulinproduktion läuft noch eine Weile weiter, doch im Gegensatz zu einer gesunden Ernährung, bei der erst nach und nach Zucker freigesetzt wird, bleibt hier der Zuckernachschub aus. Dies führt zu einem starken Abfall des Blutzuckerspiegels, einer sogenannten Hypoglykämie. Wenn Menschen unterzuckert sind, fühlen sie sich schwach, schlecht gelaunt und zittrig und viele bekommen Heißhunger auf Süßes, was sie erneut zu stark zuckerhaltigen Produkten greifen lässt.



Zwar braucht jede Zelle des Körpers Glucose, um ihren Energiebedarf zu decken, doch dieser Teufelskreis aus Über- und Unterzuckerung führt zu einem Überangebot von intrazellulärem Zucker. Nicht benötigte Glucose wird als Glykogen in Leber und Muskeln gespeichert und dient als Energievorrat. Sind die Glykogenspeicher voll,

wandelt der Körper den verbliebenen Zuckerüberschuss in Fett um. Obwohl Menschen auf diese Weise stark übergewichtig werden können, haben sie regelrechte Heißhungerattacken. Da die Bauchspeicheldrüse ebenfalls kontinuierlich überfordert wird, entsteht auf Dauer ein Insulinmangel, der sogenannte Diabetes mellitus mit all seinen Folgeerkrankungen.

Doch Menschen, die süßsüchtig sind, müssen nicht übergewichtig sein. So sprach mich eine sehr attraktive schlanke Patientin an, ob ich ihr helfen könne. Sie berichtete, sie esse jeden Abend eine ganze Tafel Schokolade, sie könne nicht ein Stück essen und dann weglegen. Um nach einem Eis nicht zuzunehmen, lasse sie häufig abends das normale Essen weg. Sie fühle sich matt und ausgepowert.

Kurz nach der Behandlung erzählte sie, dass sie anfänglich eine Abneigung gegen Süßes gehabt hätte. Das habe sich in ein neutrales Gefühl gewandelt und Süßes sei für sie kein Thema mehr. Zwar esse sie mittags nach einer deftigen Mahlzeit noch ein Stück Süßes, aber abends hätte sie nur noch Appetit auf ein paar Nüsse. Dies beschreibt zunächst das Therapieergebnis, bei dem sich die Patientin Süßes einteilen kann. Dies ist der Wunsch von allen Süchtigen, was nur selten funktioniert. Auch bei ihr hielt diese Fähigkeit nicht an.

Nach einem halben Jahr traf ich sie wieder. Sie berichtete, sie habe Tests mit Süßem gemacht. Ähnliches erlebe ich auch bei anderen Süchten wie Rauchen. Wenn Menschen eine gewisse Zeit abstinent sind, fühlen sie sich so sicher, dass sie ausprobieren, ob sie das Suchtmittel im reduzierten Maße zu sich nehmen können. Dies funktioniert in der Regel nicht. Hier gilt: alles oder nichts. Oft genügt bei einem trockenen Alkoholiker eine Praline mit Alkohol, um wieder in die Suchtproblematik hineinzukommen.

Wie zu erwarten hatte der Erfolg auch bei dieser Patientin nicht angehalten. Wir machten eine zweite Hypnosebehandlung. Nach dieser Sitzung verzichtete sie zusätzlich vier Wochen auf Obst, weil sie das Gefühl hatte, dass Fructose ihre Lust wieder wachgerufen habe. Heute genießt sie wieder Obst, ohne auch nur an Süßes zu denken. Das Thema ist für sie vorbei und sie hat vier Kilo abgenommen.

Welche Rolle spielt Fructose?

Fructose ist ebenfalls ein Einfachzucker, der besonders in Obst vorkommt. Im Gegensatz zu Glucose wird Fructose nur zu etwa 10 Prozent resorbiert. Da sie auch süß schmeckt, wird sie zahlreichen Speisen und Getränken künstlich zugesetzt, um Kalorien zu sparen. Man findet sie auch in Pizza, Eiscreme und Keksen, selbst Fruchtsäfte werden häufig zusätzlich mit Fructose versetzt.

Leider hat sich herausgestellt, dass sie insulinunabhängig resorbiert wird, direkt über die Pfortader in die Leber gelangt und diese, auf Dauer und in großen Mengen zu sich genommen, sehr belastet. Wer sich mit Fructose vollpumpt, kann auch ohne Alkohol eine Fettleber bekommen. Ein weiterer Nebeneffekt ist, dass Fructose das Hormon Leptin blockiert, welches das Sättigungsgefühl reguliert. Schließlich hemmt Fructose die Ausscheidung von Harnsäure in der Niere, was in den letzten Jahren zu einer starken Zunahme von Gichterkrankungen geführt hat. Fructose belastet also die Niere und die Leber, macht fett und stillt den Hunger nicht.

Im Januar 1975 kam der aus Maissirup gewonnene High Fructose Corn Syrup (HFCS) auf den amerikanischen Markt, ein Industriezucker aus Fructose und Glucose, der als kalorienarm verkauft wird. Er wird als Süßstoff in industriell hergestellten Nahrungsmitteln wie Gebäck, Brötchen, Fertigsoßen, Käse, Wurst, Ketchup und Softdrinks eingesetzt. HFCS verbindet die negativen Wirkungen von Glucose und Fructose. Besonders weil die Insulinwirkung umgangen und die Leptinwirkung gehemmt wird, bleibt das Sättigungsgefühl aus. HFCS macht deswegen nicht nur schneller dick, sondern hat auch eine toxische Wirkung.

Selbstverständlich sollte man trotzdem Obst essen, denn frische Früchte haben neben Zucker auch wertvolle Vitamine, Mineralien und viele Ballaststoffe, welche die Verdauung regulieren. Doch da zu viel Obst auch problematisch sein kann, sollte man als Zwischenmahlzeit auch mal Gemüse nehmen. Es enthält kaum Kalorien und meist deutlich weniger Fructose. Auf Fruchtsaftgetränke und Nektare sollte allerdings verzichtet werden. Diese enthalten im Gegensatz zu reinen Fruchtsäften keine Ballaststoffe und werden oft zusätzlich gesüßt.

Weitere gesundheitliche Gefahren durch erhöhten Zuckerkonsum

Zucker hat nicht nur eine zahnschädigende Wirkung. 1930 entdeckte der deutsche Biochemiker Otto Heinrich Warburg, dass der Stoffwechsel von Malignomen stark auf den Verbrauch von Glucose angewiesen ist, wofür er den Nobelpreis erhielt.

Allen Lebensmitteln wird ein sogenannter glykämischer Wert zugeordnet, der beschreibt, wie schnell es den Blutzuckerspiegel ansteigen lässt. Zucker oder Weißmehl haben einen hohen glykämischen Wert. Bei einem Blutzuckeranstieg schüttet der Körper Insulin aus, das die Aufnahme von Glucose in die Zellen erleichtert. Insulin und der Wachstumsfaktor IGF regen das Zellwachstum an. Kurz gesagt, Zucker ernährt das Gewebe und lässt es schneller wachsen. So fördern Hyperglykämien das Wachstum von Krebszellen und deren Fähigkeit, in umliegendes Gewebe einzudringen.

Brust-, Prostata- und Darmkrebs sind Krankheiten der Industrieländer, vor allem der westlichen Länder. Sie treten in USA und in Nordeuropa neunmal häufiger auf als in China und viermal häufiger als in Japan. Es drängt sich die Frage auf, ob Asiaten vielleicht durch ihre Gene vor Krebs geschützt sind. Ein Vergleich der Brustkrebsrate bei chinesischen Einwanderinnen in San Francisco mit Frauen in China legt jedoch den Verdacht nahe, dass die erhöhten Tumorraten durch den westlichen Lebensstil bedingt sind.

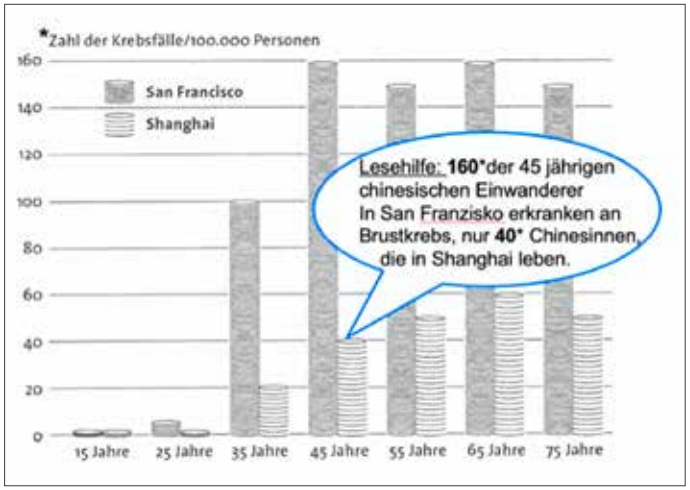


Abb.2 : Die Brustkrebsrate (auf 100.000 Frauen) bei chinesischen Einwanderinnen in San Francisco, verglichen mit Frauen in China. Krebs ist bedingt durch den westlichen Lebensstil. Quelle: Cancer Incidence in five continents, Vol IV

Ablauf einer Hypnosetherapie

Vor dem Hintergrund dieser Tatsachen gebe ich im Zusammenhang mit einer Hypnosetherapie folgende Empfehlungen, die mindestens für einen Zeitraum von vier Wochen eingehalten werden sollten:

- Trinken Sie täglich 2 bis 3 Liter Wasser guter Qualität
- Machen Sie täglich 20 bis 30 Minuten leichte Gymnastik, gehen Sie spazieren oder schwimmen
- Ernähren Sie sich gesund und essen Sie oft frisches Gemüse, gekocht oder roh
- Bitte denken Sie daran: Sie hören für immer auf, etwas Süßes essen
- Meiden Sie den Verzehr von Obst für die ersten 4 Wochen
- Rufen Sie uns an, wenn Sie uns brauchen, und lassen Sie sich helfen
- Zur Motivation mache ich darauf aufmerksam, mit welchen positiven Resultaten die Patientinnen und Patienten durch den Verzicht auf Süßes rechnen dürfen:
- Ihr Immunsystem wird gestärkt und Sie haben weniger Infektionen
- Magen und Darmbeschwerden verringern sich und die Verdauung funktioniert wieder besser
- Die Aufnahme von Mineralien und Vitaminen verbessert sich
- Die Konzentrationsfähigkeit verbessert sich ebenfalls
- Sie schlafen erholsamer und gewinnen mehr Energie und Initiative für den Tag

Zum Abschluss ein Fallbeispiel

Nach einem Zahnarztbesuch fragte mich Frau H. eher scherzhaft, ob Hypnose nicht auch zur Zuckerentwöhnung hilfreich sei. Sie erzählte, dass sie unkontrolliert sehr viele Süßigkeiten zu sich nehme und abends nach der letzten Mahlzeit noch „Fressattacken" bekäme. Sie habe zugenommen und fühle sich nicht mehr wohl. Im Vorgespräch forschten wir nach möglichen Ursachen für diese Ersatzbelohnung mit Süßigkeiten. Sie berichtete vom frühen Verlust des Vaters und dem damit verbundenen Trauma.

Einige Tage später kam sie zur eigentlichen Hypnosesitzung. Sie ging schnell in Trance und ich suggerierte ihr, dass ihr inneres Kind ihr immer auf die Schulter fassen würde, wenn sie das Bedürfnis nach Süßigkeiten verspüre. Diese wortwörtlich umgesetzte Handlung verstand sie natürlich im übertragenen Sinne. Hatte sie früher als Ersatzbefriedigung und zum Trost Zucker gegessen, konnte sie sich nun selbst Halt geben, indem sie mit ihrer eigenen linken Hand auf die rechte Schulter fasste. Als Ablösungsritual hatte sie zusätzlich während der Hypnose die mitgebrachten Süßigkeiten symbolisch aus der anderen Hand fallen lassen und durch einen Stein ersetzt. Sie berichtete: „Mein inneres Kind hat mich während dieser Sitzung an die Hand genommen und nicht mehr losgelassen. Ich habe mich tatsächlich als kleines Mädchen gesehen, das werde ich nie vergessen! Ich habe einige Dinge in Bezug zu meinem Vater verarbeiten können." Als sie nach der Behandlung im Auto saß und an etwas Süßes dachte, schnellte die linke Hand in Sekundenschnelle auf ihre rechte Schulter. Diese Geste hat sie bis heute beibehalten. Außerdem erzählte sie, dass sie einige Tage später mit einer Freundin in einem Café gesessen sei. Mitten im Gespräch habe sie plötzlich gemerkt, dass es ihr unmöglich gewesen sei, Zucker in den Espresso zu geben. Ihre Hand sei einfach stehengeblieben. Wenn sie Kuchen für ihre Kinder backe, könne sie nicht mal die Finger ablecken.

Als die Patientin nach einem Jahr wieder zu mir kam, berichtete sie, sie habe nie wieder Süßes gegessen und keine Nahrung mehr nach 18 Uhr aufgenommen. Es sei allerdings möglich, abends zu essen beziehungsweise essen zu gehen, solange sie tagsüber keine warme Mahlzeit zu sich genommen habe. Abends beim Fernsehen oder Lesen halte sie immer den Stein fest in der Hand. Wenn sie ihn einmal nicht gleich fände, würde sie ein bisschen hektisch. Durch das Weglassen der Süßigkeiten habe sie über zehn Kilo abgenommen, ohne zu hungern oder irgendetwas zu vermissen.

Dr. Elisabeth von Mezynski ist Zahnärztin mit eigener Praxis in Berlin Zehlendorf. Ihre Schwerpunkte sind Implantologie mit Hypnose und die ganzheitliche Zahnheilkunde.
Seit vielen Jahren arbeitet sie als Referentin zu den Themen Zahnarztangst, Würgereiz und Suchttherapie (Raucherentwöhnung und Sucht auf Süßes).

Kontakt: mezynski@zahnangstfrei.de

Essay

„Süßes oder Saures" einmal anders

Hypnosystemische Zugänge zum lust- und leidvollen Phänomen der Sucht

Reinhold Bartl

1 Eine sorgende Einleitung

Erfahrene Zahnärzt:innen werden sicherlich an Zähnen, Zahnfleisch und Parametern wie dem Verhalten der Patient:innen erkennen oder vermuten, wer Suchtrituale praktiziert. Das verwundert wenig, ist doch Sucht, wie sie hier verstanden wird, derzeit ein weitverbreitetes Phänomen.

In unserer Konsumgesellschaft ist es selbstverständlich, üppig angebotene Produkte und Substanzen zu ver- oder gebrauchen. Bei Konsumgütern oder Dienstleistungen ist das Motto vielfach: „Mehr desselben und auch mal zu viel ist gut." Gesundheitsrisiken, Klimakrise und Umweltzerstörung werden ausgeblendet oder verharmlost. Dieses „Mehr davon" ist unter dem Sammelbegriff „Wachstum" die Grundlage unserer westlichen Wirtschaftsform. Die Covid-Zeit tut ein Übriges und bringt neue Formen hervor, wie das Binge-Watching, auch Komaglotzen oder Serienmarathon (vgl. dazu Scherr/Bartsch, 2019).

Es überrascht wenig, dass ein großer Teil der deutschen Bevölkerung direkt oder indirekt mit Suchtphänomenen befasst ist. Viele kennen Menschen, die als suchtkrank beschrieben werden können. Es könnte sogar sein, dass Sie, die Leser:in dieses Artikels, betroffen, kurz gesagt: süchtig sind. Vielleicht ist Ihnen noch nicht aufgefallen, wie oft Sie auf Ihr Handy schauen und es „nur kurz" nutzen, wie häufig Sie Netflix-Serien schauen, nebenbei zu Süßigkeiten greifen, zeitaufwendig im Internet surfen, Alkohol trinken oder Kleidung kaufen, die Sie nicht benötigen.

Vielleicht hat Sie noch niemand auf Ihr suchtnahes Verhalten angesprochen. Es kann gut sein, dass Sie Süßigkeiten lieben und genießen, andere aber schon längst den Eindruck haben, dass sich Ihr Verhalten in eine Abhängigkeit verwandelt hat. Was, wenn manche Ihre heimliche oder offene Leidenschaft in das Eck einer Sucht oder gar Krankheit stellen? Würden Sie diese Sicht bestätigen, sie entrüstet zurückweisen oder über diese Rückmeldung nachdenklich werden?

2 Wie lässt sich "Sucht" sinnvoll definieren?

2.1 Entwarnung

Zunächst eine Entwarnung an Sie als Konsument:in dieser Zeitschrift: Sie können in Ruhe weiterlesen, ohne sich die Frage zu stellen, ob der Autor des Artikels mit seinem Verdacht recht hat, Sie könnten in irgendeiner Form süchtig sein. Denn mit dieser etwas vorlauten Einleitung sollte lediglich darauf hingewiesen werden, dass die Frage, wie man Abhängigkeit sinnvoll definieren kann, nicht ganz einfach zu beantworten ist. Und es sollte begonnen werden, ein Verständnis anzubieten, das Suchtphänomene nicht einseitig als Defizit, Störung oder Krankheit versteht.

2.2 Traditionelle Suchtdefinitionen

Traditionelle Modelle zu Suchtphänomenen gehen von der Idee einer Störung, einer Schwäche oder eines Defizits bei den konsumierenden Menschen aus (Schmidt, 2004). Die Innensicht der Betroffenen bestätigt diese defizitäre Sichtweise auch, beschreiben sie ihr Erleben doch häufig mit Sprachfiguren wie: „Ich kann mich nicht beherrschen, bin willensschwach, inkonsequent, undiszipliniert, womöglich sogar abhängig." Das ist auf den ersten Blick naheliegend, klingt plausibel und bietet auch so etwas wie eine Entschuldigung für sich und andere. Allerdings handelt man sich mit der defizitorientierten Erklärung problematische Folgen ein. Wer ein negatives Selbstbild pflegt, hat üblicherweise einen geringeren Selbstwert, ein reduziertes Kompetenzerleben und die Zuversicht bezüglich des Gelingens eigenverantwortlicher Handlungsmöglichkeiten sinkt. Gibt es alternative Erklärungsmöglichkeiten?

2.3 Sucht als erlebter Zielkonflikt

Menschen, die an einer Sucht erkranken oder denen dies Merkmal zugeschrieben wird, berichten über ein irritierendes Erleben in ihrem Entscheidungsverhalten: Sie erzählen häufig, dass ihr bewusstes

© pavel siamionov / stock.adobe.com

Wollen, ihre *bewusst-willkürlich-rationale* Seite, gegenüber dem Suchtmittel eine ablehnende Haltung einnimmt. Sie haben häufig Vorsätze wie: „Heute verzichte ich auf Süßigkeiten, Alkohol oder das Handy." Zugleich erleben sie, dass sich ihre *unwillkürlich-intuitiv-emotionale* Seite trotzdem für das abgelehnte Verhalten entscheidet. Das *intuitiv-emotionale Fühlen* setzt sich gegen das *bewusst-willkürliche Wollen* durch. Dies wird in der Hypnotherapie als *Zielkonflikt* bezeichnet (vgl. dazu Bartl, 2017).

Ein Praxisbeispiel: Eine 25-jährige Patientin berichtet nach einigen Therapiesitzungen, in denen ihre Auftrittsängste Hauptthema waren, von einer irritierenden Erfahrung. Nachdem sie zwei Studien erfolgreich beendet und einen sehr interessanten Job angetreten habe, esse sie abends seit geraumer Zeit viel zu viel Schokolade und trinke eine Flasche Wein allein. Das wolle sie nicht, „es geschieht irgendwie". Ihr Vater sei alkoholabhängig. Dass „es" (dieses Verhalten) ihr trotz bewusst-willentlicher Ablehnung passiere, sei erschreckend und beängstigend.

2.4 Erkenntnisse der Neurobiologie: Zielkonflikte als "Normalzustand" im Gehirn

Erkenntnisse der modernen Neurobiologie weisen nach, dass Entscheidungen im Gehirn nicht in den Zentren getroffen werden, die für das logisch-rationale Denken verantwortlich gemacht werden. Der präfrontale Cortex, der wesentlich für Handlungsplanung und -entwurf zuständig gehalten wird, ist gegenüber Zentren, die diese Planungen *emotional bewerten*, in seinem Einfluss auf Verhaltensentscheidungen eindeutig nachgereiht. Der Handlungsentwurf folgt häufig bewussten, willentlichen, rational gut begründbaren Prozessen. Die *emotionale Bewertung dieser Entwürfe* geschieht aber in einem System, das in der Neurobiologie verkürzt als limbisches System bezeichnet wird. Die Regel für Entscheidungen im Gehirn ist klar: Wenn ein Zielkonflikt entschieden werden muss, setzt sich im Zweifel die emotional-intuitive Seite durch. Im Gehirn gibt es keine Entscheidung ohne Emotionen, sehr wohl aber ohne Rationalität. Neurobiologen bringen dies gern verkürzt auf die Formel: „Der Vorstand des Menschen sitzt im limbischen System und nicht im präfrontalen Cortex" (vgl. Roth, 2018).

Daher sind die von Suchtpatient:innen berichteten Zielkonflikte zwischen bewusstem Wollen und intuitivem Fühlen nicht ungewöhnlich. Im Gehirn findet permanent ein Ringen von unterschiedlichen rationalen und emotionalen Interessen statt. Es kommt tagsüber kaum zur Ruhe, da sich die Interessenslagen situativ rasch ändern können. Das führt üblicherweise dazu, dass wir über den Tag zwar einem Plan folgen, situativ aber auch emotional freudigen und ärgerlichen Strömungen nachgehen, wenn sich Finanzamt, Kinder, Bankauszüge oder Suchtmittel mit dringlichen Anliegen melden. Die emotionalen Systeme werden umso einflussreicher, je gestresster sich ein Mensch erlebt. Je mehr Aufregung, desto weniger Einfluss haben rational-logische Zentren. Neurobiologen empfehlen, in gestresster Aufregung keine bedeutsamen mittelfristigen Entscheidungen zu treffen, die den Beitrag von Logik und Rationalität verlangen. Wer hoffnungslos verliebt ist, sollte es genießen, aber keine rechtsverbindlichen Verträge unterschreiben. (Zum Thema Entscheidungsprozesse aus neurobiologischer Perspektive vgl. Roth, 2010.)

Zielkonflikte sind häufig sogar die Regel in den Bewusstseinslagen von Menschen. Bewusst-rationale Prozesse sind wichtig, aber wenn intuitiv-unwillkürlich-emotional bedeutsame Anliegen und Bedürfnisse betroffen sind, werden emotionale Bewertungsprozesse zentral und stellen sich im Konfliktfall auch gegen das Logisch-Rationale. Bei intensiven Sehnsüchten nach Leidenschaft, Lust oder Grenzerfahrungen und beim Verlangen nach Nähe oder Abgrenzung erhalten sie den Vorrang, selbst wenn andere Optionen rational günstiger wären. Menschen in Abhängigkeitsdynamiken konsumieren wider besseres Wissen. Doch wenn die moderne Neurobiologie das Primat von emotionalen gegenüber rationalen Prozessen bei Konflikten und Stressbedingungen bestätigt, heißt

das nicht, dass wir Emotionen ausgeliefert sind, sondern nur, dass die Letztentscheidung bei den emotionalen Bewertungsprozessen liegt (vgl. dazu Roth, 2021).

3 Struktur und Sinnlichkeit – unterschiedliche Seiten von Menschen

Wer in unserer Gesellschaft ein einigermaßen anerkannter, als kompetent geltender, lebensfähiger Erwachsener werden will, muss gegensätzliche Interessen aufeinander abstimmen können. Man benötigt die Kompetenz, jeden Tag, jede Woche, jeden Monat und auch längere Zeiträume zu planen und zu strukturieren. Menschen treffen täglich eine erhebliche Zahl von kleinen und großen Entscheidungen, mit denen sie ihren Arbeitstag oft minutengenau planen, was wann mit wem zu tun ist, um eine stimmige Balance zwischen Berufs- und Privatleben zu erreichen. Verkürzt lässt sich sagen, dass die *strukturierte Seite* von Menschen darauf ausgerichtet ist, Lebensaufgaben logisch denkend zu planen und Abweichungen zu kontrollieren. Diese Aktivität ist mit dem Gefühl eines *willentlich-bewussten Handelns* verbunden.

Demgegenüber steht eine *sinnlich-intuitiv-emotionale Seite*, die *situativ* dafür zuständig ist, den sinnlichen, freudvollen, lustvollen Seiten des Lebens Zeit und Raum zu geben. Spaß, Humor, Neugier und auch Sexualität können Sinn und Motivation für anspruchsvolle Vorhaben geben. Mit diesen Qualitäten lässt sich rational Schwieriges besser bearbeiten. Die Aktivität dieser situativ-sinnlich-emotionalen Seite ist mit dem Gefühl eines *unwillkürlich-intuitiven „es fühlt sich in mir"* verbunden. Das gelungene Zusammenspiel dieser unterschiedlichen Seiten ist Merkmal eines Lebensgefühls von Kompetenz.

Strukturierte und sinnliche Seiten von Menschen

3.1 Die Wirkung des Mittels auf das sinnliche Erleben

Wer den Konsum von Schokolade oder ein Glas guten Rotwein liebt, kennt es: Der Genuss beginnt bereits beim Öffnen der Verpackung, beim Riechen und innerhalb der ersten Sekunden, wenn Schokolade oder Wein auf der Zunge zergeht. Und er intensiviert sich beim Abgang in der Speiseröhre, beim Genießen des Nachklangs. Es entstehen angenehme Körpererfahrungen, süße Gedanken und schöne innere Bilder, bunt und weit und verbunden mit einem Gefühl von Wohlgefühl. Alle Sinne werden angesprochen.

Auch Sucht steht im Zusammenhang mit Freude, Sinnlichkeit und Leidenschaft, und das *Objekt dieser Leidenschaft ist sekundär, primär ist die Wirkung* des Suchtmittels auf das Erleben. Ob es um Süßigkeiten, Alkohol, Sexualität, attraktive Kleidung oder riskantes Verhalten geht: Die Mittel sind unterschiedlich, gemeinsam ist ihre *Wirkung auf das sinnliche Erleben*. Diese steht wiederum in direkter Beziehung zu den Sehnsüchten und Bedürfnissen der konsumierenden Person und beeinflusst die Grundbefindlichkeit, den Selbstwert sowie das Gefühl von Zufriedenheit und Selbstbestimmtheit. Das Mittel ist ein Vehikel, mit dem eine gewünschte emotionale Wirkung erzielt werden soll. Die hypnosystemische Annahme ist somit, dass man weniger vom Mittel, sondern von der *gewünschten, ersehnten Wirkung des Mittels auf das Erleben* abhängig wird.

Mit dem Konsum stellen Menschen *ein gewünschtes Erleben* her, etwa Geborgenheit, gut bei sich sein, Ruhe und Zufriedenheit, eine intensive Entspannung, in der Leistungsdruck und permanenter Erwartungsdruck wegfallen, oder auch intensive Freude, erotische Hingabe und Lust. Über die Zeit und häufige Wiederholungen entwickeln sie hierzu eine intensive, oft ritualisierte Beziehung.

Im Sehnsuchtszustand finden sich tiefe menschliche Anliegen, die immer wieder erlebt werden wollen. Abhängigkeit und Sucht kennzeichnet allerdings, dass Menschen nicht mehr frei wählen und situativ entscheiden können, ob sie konsumieren wollen oder nicht. Wenn der Wunschzustand scheinbar untrennbar an das Konsummittel gebunden ist und nicht mehr aus eigenen Kompetenzen herzustellen ist, geht die freie Wahlmöglichkeit verloren. Sie muss extern eingekauft werden und wird im Suchtritual als unabweisbar erlebt.

3.2 Die Wirkung des Mittels auf interaktionelle Prozesse von Menschen

Eine weitere Ebene ist die *Wirkung des Konsums auf das Verhalten von Menschen* in ihren beruflichen und privaten Beziehungskontexten. Man trinkt ein wenig oder viel Alkohol, um sich mit anderen sicherer zu fühlen; man zieht sich exklusiv an, um anderen und sich selbst zu gefallen; man raucht oder konsumiert Drogen, um dazuzugehören; man nascht Süßes, um sich kurzzeitig zu belohnen und/oder in eine gute Stimmung zu bringen; man nutzt Betablocker und Doping im Sport und Musikbusiness, um Leistungsgrenzen hinauszuschieben, oder konsumiert Potenzmittel, um ähnliche Effekte herzustellen. Motive dieser Art lassen sich noch viele aufzählen, im Fokus soll aber die Wirkung bleiben: In Beziehungen macht es einen deutlichen Unterschied, ob Wagnis, Sinnliches, Freudiges, Lustvolles, Spielerisches und Erotisches erlebt werden oder Besorgnis, Ängstlichkeit, Anspannung und emotionale Unsicherheit.

Diese Beobachtungen eröffnen ein zusätzliches Verständnis von Suchtphänomenen aus hypnosystemischer Perspektive. Die Abhängigkeit erklärt sich *auch* aus der gewünschten *Wirkung auf soziale Beziehungen*, in denen man sich in einer gewollten Weise erleben will. Beispielsweise scheint es besonders wichtig, sexuell potent zu sein, wie sich aus dem immensen Umsatz der Pornoindustrie schließen lässt (vgl. dazu Melzer, 2018).

Hypnosystemische Konzepte bieten somit zwei Ebenen an, um Suchtdynamiken zu erklären: Abhängigkeit entsteht einerseits von

der gewünscht-ersehnten Wirkung auf das eigene innere Erleben und andererseits von der gewünscht-ersehnten Wirkung im sozial-interaktionellen Kontext.

4 Die Spaltung von strukturierter und sinnlich-emotionaler Seite: Die Quelle von Abhängigkeit

Für ein befriedigendes Lebensgefühl müssen Menschen Balancen suchen und finden, die eine strukturierte Alltagsgestaltung in guter Weise mit situativ-sinnlich-emotionalen Momenten und Zeiten verbinden. Es ist erfüllend, wenn man im eigenen Leben sowohl einem roten Faden folgen als sich auch situativ Freude, Sinnlichkeit und Genuss gönnen kann. Wenn dies gelingt, stellen sich Kompetenzgefühle ein. Wird dies Gleichgewicht über längere Zeit vernachlässigt, entstehen unangenehme Nebenwirkungen: Menschen gönnen sich eine ganze Tafel Schokolade, auch wenn ihr Körper so aus der Form gerät. Sie trinken regelmäßig zu viel Alkohol, auch wenn sich am nächsten Tag deutliche Zeichen von Unbehagen melden. Sie kaufen Kleidung, ohne direkten Sinnbezug für deren Nutzung, spielen im Internet lange und ausgiebig Videogames und vernachlässigen anstehende Aufgaben im Privatleben.

In der Sucht entwickeln sich massive Konflikte zwischen der strukturierten und der sinnlich-situativen Seite und *„Süßes"* wird zu *„Saurem"*. Die beiden stehen sich nicht mehr kooperativ, ergänzend und bereichernd gegenüber, sondern werden zu sich bekämpfenden Gegenspielern. Menschen erleben sich als gespalten: Sie definieren den Konsum als „ungewollt, nicht verständlich und irrational" und lehnen das von ihnen praktizierte Verhalten auf rationaler Ebene ab, auch wenn sie es weiter praktizieren. Läuft dieser Konflikt über längere Zeit regelhaft ab, stellen sich die für Sucht typischen Folgen ein: Betroffene verharmlosen den Konsum, fühlen sich schuldig, betreiben den Konsum heimlich, verzweifeln und/oder verlieren zunehmend die Selbstachtung. Auch das sind Lösungsversuche, in der die sinnlich-situative Es-Seite die bewusst-willkürlich-rationale Seite dominiert und die Betroffenen sich als Opfer erleben.

Ebenso gerät das soziale Umfeld in einen Ambivalenzkonflikt. Soll es glauben, dass Konsument:innen ernsthaft motiviert sind, ihr Verhalten zu begrenzen, erscheint es tatsächlich eine Frage des ernsthaften Willens, der aufzubringen sei. Soll es hingegen glauben, dass das Eshaft-Sinnliche über das Rational-Willentliche dominiert, ist es naheliegend, von Krankheit und fehlender Verantwortlichkeit der Betroffenen zu sprechen. Das ist aber zwiespältig: Die einen behaupten, wirklich zu wollen, die anderen fordern Beweise. Gelingt es nicht, das Konsumverhalten zu verändern, ist es doch eine Krankheit, bis zu dem Zeitpunkt, wo wiederum Besserung und ernsthafter Willen gelobt werden! Diese Ambivalenz ist ein typisches Merkmal von Suchtdynamiken, welche die Angehörigen und Betroffenen zunehmend zermürben, frustrieren, ärgern und zur Verzweiflung bringen.

Kongresstermine

18. – 21. November 2021, Bad Lippspringe
Jahreskongress der DGH
„HYPNOSE – kreativer Dialog mit dem Unbewussten"
www.dgh-hypnose.de/jahreskongress

2. – 4. Dezember 2021, Balsthal/SCHWEIZ
SMSH-Jahresseminar für medizinische Hypnose
www.smsh.ch

24. – 27. März 2022, Kassel
M.E.G.-Jahrestagung
„Hypnotherapie in der Psychosomatik"
www.meg-tagung.de

6. – 12. April 2022, Gozo/MALTA
Internationaler Kongress für Hypnose und Kommunikation
www.allesgozo.de

8. – 11. Juni 2022, Krakau/POLEN
ISH-Kongress
www.ishhypnosis.org/krakow-2022/

17. – 19. Juni 2022, Zürich
Hypnosystemische Tagung der GHYPS
www.hypnose.ch

24. – 25. Juni 2022, Neuss
Jahrestagung der DGAEHAT
„Hypnose in der psychosomatischen Grundversorgung"
www.dgaehat.de

8. – 11. Sept. 2022, Berlin
DGZH-Jahrestagung
„Zahnärztliche Hypnose und Kommunikation"
www.hypnose-kongress-berlin.de

4.1 Sucht als Eskalation eines Konflikts

Entwicklungen dieser Art geschehen nicht in kurzer Zeit, sie haben in der Regel einen längeren Vorlauf. Der Konsum wird zur Gewohnheit, zum Ritual oder zur Selbstverständlichkeit. Das ist problematisch, weil so ein ritualisiertes Verhalten schleichend in das Leben kommt, dessen Nebenwirkungen und zunehmende Belastungen anfangs kaum bemerkt werden. Auch wenn Alkohol und Nikotin oder die intensive Nutzung sozialer Medien schädliche Nebenwirkungen haben, wird dies zunächst verharmlost, verleugnet oder als normal definiert. Wenn sich Kritik gegen das Mittel oder Verhalten richtet, wirkt sich das oft besonders ungünstig aus. War etwa Schokolade, Alkohol oder schöne Kleidung ursprünglich ein Objekt der Begierde und Lust, wird das Suchtmittel zu einem ambivalenten Feindbild, das es zu bekämpfen gilt. Die Konfliktforschung lehrt, dass sich durch einen Kampfmodus der ausgemachte Feind permanent in das Aufmerksamkeitsfeld schiebt und den Fokus auf das Bedrohliche, das zu Bekämpfende und sämtliche Nebenwirkungen verengt. In der Hypnotherapie hat sich dafür der Begriff der Problemtrance etabliert (vgl. Schmidt, 2004). Ausgeblendet wird, und das ist besonders tragisch, die Sehnsucht, das emotionale Anliegen – mit fatalen Nebenwirkungen und Folgekosten, die allseits bekannt sind: Streit, Vertuschung, Verharmlosung, Drohung, Frustration, Ärger und auch Ohnmacht.

Ein Praxisbeispiel: Kopfschüttelnd berichtet ein Patient, dass er über Tage und Wochen auf Alkoholkonsum verzichte, es dann aber immer wieder passiere: In der Nacht, wenige Stunden nach dem Einschlafen, greife er zur Flasche und finde keine Grenze mehr. Er konsumiere in der Nacht zumindest eine Flasche Wein. Manchmal gehe er dennoch am nächsten Morgen zur Arbeit, dann sei das Ganze „nicht so schlimm". Manchmal falle er einen Tag aus. Was ihn am meisten frustriere, ärgere und in Ohnmacht versetze, sei, dass er sich diesem Geschehen ausgeliefert fühle. „Wenn doch bloß der Alkohol nicht wäre, dann wäre alles gut und wunderbar."

4.2 Das Suchtmittel als "Ver-Sprecher" und "Ausblender"

Frage an die Leser:in: Angenommen Sie wären ein Suchtmittel, etwa ein Glas Rotwein, eine Droge, eine Serie oder ein Handy: Was würden Sie Ihren Konsument:innen versprechen? Nehmen Sie sich bitte, bevor Sie weiterlesen, ein paar Minuten Zeit und formulieren Sie die Versprechungen als kurze Sätze in Form von: „Wenn du mich konsumierst, dann verspreche ich dir: Wohlbefinden, rasch, sicher, verlässlich! Ablenkung von Alltagssorgen, schnell, nachhaltig, schuldfrei" usw. Was halten Sie von diesen Ver-Sprechungen?

Aus einem Suchtmittelkonsum muss keine Abhängigkeit resultieren. Viele Menschen können Lustvolles einfach genießen und angemessen dosieren. Es stellt sich die Frage, unter welchen Bedingungen die Wahlfreiheit erhalten bleibt und welche Bedingungen in die beschriebene Abhängigkeit führen.

Um unsere Sehnsüchte zu realisieren, müssen wir in der Regel etwas investieren oder uns engagieren. Nur mit einem bewussten Aufwand kann man auf internaler und/oder interaktioneller Ebene herauszufinden, welche Form von Sinnlichkeit, Freude oder Lust einem entsprechen oder mit welchen Menschen man Nähe, Abgrenzung oder Trauer teilen möchte. Beziehungen beanspruchen Arbeit und Zeit, Kinder und Partnerschaften verlangen Verantwortung, aber auch das Einstehen für eigene Anliegen und Bedürfnisse kann mühsam sein.

Hier macht das Suchtmittel ein kompetentes Versprechen: „Wenn du mich konsumierst, stelle ich dir das Ersehnte und Gewünschte schnell und intensiv zur Verfügung. Es gelingt ohne aktive Beziehungsarbeit, ohne nachzuspüren, was sich gut und stimmig anfühlt, ohne großen Zeitaufwand." Ein beeindruckendes Versprechen im wahrsten Sinne des Wortes. Schnell mal etwas eingeworfen, kurz ein Video geschaut, ein paar Züge an der Zigarette gezogen, ein Shoppingritual – und schon ist man in anderer Stimmung und muss keine lästigen Abgrenzungskonflikte ausstehen.

Allerdings wirkt das Mittel nicht lange und nachhaltig, *weil die psychische Dynamik sich nicht nach dem Mittel, sondern nach dem Anliegen sehnt!* Es kann kein Genuss sein, bis zum Erbrechen Süßigkeiten zu konsumieren, sinnlos Geld zu verspielen, sich endlos an Videospielen zu beteiligen oder bis zum Kontrollverlust zu trinken, und dürfte höchst selten bewusst-willkürlich gewollt sein (wenngleich dies natürlich auch vorkommt). Da Erfüllung über den Konsum nicht herstellbar ist, nehmen die Es-Prozesse einen neuen Anlauf, bis sich der Suchtmittelgebrauch wieder entgrenzt, was erneut in Frustration und Enttäuschung endet.

Folgt man den bisherigen Ausführungen, ist nicht ein schwacher Willen das Problem, sondern die Wirkung der schnelleren Es-Prozesse. Das Intuitive blickt mit emotionssensiblen Augen auf die Lebensgeschehnisse und fokussiert auf das Suchtmittel, das eine gewünschte Wirkung auf Erleben und Beziehungsgestaltung verspricht. Das Versprechen und das Mittel werden emotional miteinander verknüpft, obwohl es im übergeordneten Sinn um die Wirkung geht.

Die assoziative Verknüpfung von Mittel und Sehnsucht

5 Entwicklungsbedingungen für Suchtdynamiken

Sehnsüchte und intensive emotionale Anliegen wie Nähe, Distanz, Sinnlichkeit, Erotik, Selbstwert oder auch Grenzerfahrungen können in relevanten sozialen Beziehungssystemen, etwa Familien oder Partnerschaften, erwünscht oder auch sehr unerwünscht sein. Manche Familien fördern die autonome, selbstverantwortliche und

talentorientierte Entwicklung ihrer Mitglieder. In solchen Systemen wird ein wertschätzender, achtender und wohlwollender Umgang mit eigenen und fremden Bedürfnissen betont. In Beziehungssystemen, die Suchtphänomene von Mitgliedern fördern, geschieht mehrheitlich das Gegenteil: Autonome Entwicklungen werden kritisiert, das Bedürfnis nach Nähe missachtet, Leistungen und Anspruch nach Außergewöhnlichem abgewertet. Praktisch alle Patient:innen berichten davon: In sensiblen Entwicklungszeiten wurde und wird das Sinnliche, Eigenständige, Erotische und Genießende nicht gefördert, oder mehr noch: nicht geduldet und heftig kritisiert. Nicht selten fanden körperliche oder psychische Übergriffe statt. Autonomiebestrebungen wurden in einen Randbereich der Lebensgestaltung gedrängt, wo sie nur heimlich, rasch und verbotenerweise stattfinden konnten. Die Hintergründe sind vielfältig: Da sind Eltern mit schwachem Selbstwert und selbst suchtgefährdet. Ressourcen wie Zeit, Geld, Sinnlichkeit, Zärtlichkeit und Achtsamkeit für den Körper fehlen. Die Rivalität unter Geschwistern und Eltern, die selbst konflikthaft mit ihren Eltern verstrickt sind, kann hoch sein. Und immer wieder besonders bedauerlich ist der Verlust des Spielerischen, Leichten, Lebendigen und Sinnlichen. Aggressive Dynamiken sind ebenso häufig wie eine zu frühe Verantwortlichkeit von Kindern für die Familie.

Diese Konstellationen schüren bei Heranwachsenden einen aggressiven Zielkonflikt zwischen der strukturierten und der situativen Seite. Die Ausgrenzung von Sinnlichkeit bewirkt einen Verlust des intuitiven Wissens um eigene Sehnsüchte. Orientierung geben dann die als positiv bewerteten Merkmale unserer Zeit wie Erfolg, Gesundheit, Schönheit und Leistungsbereitschaft, allesamt *Merkmale der strukturierten Seite*. Hier findet sich die Verbindung zu den dominanten Merkmalen unserer Gesellschaft, denn das Sinnlich-Situativ-Emotionale wird in unserer Gesellschaft an den Konsum delegiert. „Hol dir alles, und zwar jetzt, nur solange der Vorrat reicht und ohne zu fragen, ob es sinnvoll gebraucht wird." Die Verherrlichung des Konsums hat zwischenzeitlich zu deutlich sichtbaren Problemen geführt, die bei menschlicher Respektlosigkeit und dem Missbrauch von Ressourcen enden.

6 Ausstieg aus dysfunktionalen Mustern

Hypnotherapie stellt für den Ausstieg aus dysfunktionalen Mustern eine Reihe von hilfreichen Methoden zur Verfügung, die im Folgenden ohne Anspruch auf Vollständigkeit kurz dargestellt werden sollen.

6.1 Fokussiere das ersehnte Anliegen und nicht das Mittel

Es erweist sich als therapeutisch hilfreich, nicht das Mittel zu bekämpfen, sondern die Sehnsucht aufzuspüren, welche die Konsumdynamik antreibt. Hypnotherapeutisch bietet man Menschen an, die Wirkung des Mittels vom Beginn der Konsumtion über die volle Entfaltung bis zum Abklingen in Zeitlupe von Sekunde zu Sekunde zu beobachten. Welches Erleben stellt sich vom Beginn des Suchtrituals bis zu dessen Erschöpfung ein?

Eine 24-jährige Patientin, die nachts in einer Bar bedient, konsumiert kurz vor ihrer körperlichen Erschöpfung auf der Toilette Kokain. Sie kommt von dort zurück, gestärkt, fröhlich wirkend, lächelnd und mit dem Gefühl, weiter gut arbeiten zu können. Alles ist in ihrem Selbstbild wieder gut. Die therapeutische Aufgabe besteht darin, Kommunikationsformen mit sich selbst und der Umwelt zu entwickeln, die eine Balance von Leistungsbereitschaft und dem Beachten körperlicher Grenzen herstellen. In diesem Fall bedeutet es, dass die Patientin ihre Belastung wahrnimmt, sie kommuniziert und ihren Bardienst nach einer vereinbarten Zeit auch tatsächlich beendet. Entgegen einer Dynamik, die die eigenen Grenzen verleugnet, lernt sie, ihre Endlichkeit konstruktiv zu kommunizieren.

6.2 Beschäftige dich mit biografischen Erfahrungen von Struktur und Sinnlichkeit

„Die Sehnsucht bleibt ja immer. Und die Freude am Erleben behält man, wenn man nicht zu dem wird, was man sich in Deutschland im üblichen Sinne als Erwachsenen vorstellt. Und so habe ich meine Seele als eine Art Rutschbahn eingerichtet, auf der ich bis in meine Kindheit oder Jugend zurückrutschen kann" (Udo Lindenberg: Panik-Radio, www.udo-lindenberg.de, 21.06.2021).

Als therapeutisch hilfreich erweist es sich, wenn Menschen wieder Sinnliches, Kindliches, Spielerisches und Humorvolles in ihr Leben einfließen lassen. Wir sollten sie ermutigen, auch als Erwachsene zu mehr Leichtigkeit und Verspieltheit zu stehen, ohne diese Wünsche zu leugnen, zu verharmlosen oder damit übertrieben zu prahlen. Betroffene können lernen, Beziehungskonflikte auszutragen und sie nicht mit Hilfe von Alkohol oder Internetsurfen zu ertränken. Wenn die Einschränkungen der Kindheit bewusst werden, ist oft therapeutische Trauerarbeit von Nöten. Auch verdient der bisherige Lösungsweg Achtung und Würdigung, hat die Sucht doch die berechtigten Sehnsüchte repräsentiert. Wenn es gelingt, Bedürfnisse rechtzeitig verantwortlich vor sich selbst und anderen zu vertreten, hilft dies, ungewollte Es-Prozesse zu stoppen.

Hypnotherapeutisch bieten sich Regressionstrancen zu Ressourcen in der eigenen Geschichte an. Diese Trancen stärken den Selbstwert, denn Freude und Stolz über Gelungenes wird wiedererlebt. Wo gab es Orte der Sicherheit und wie lässt sich dieses Gefühl verankern? Welche Chancen waren im gelungenen Umgang mit endlichen eigenen Kräften erfahrbar?

6.3 Erlaube dir, die Sehnsüchte in relevanten sozialen Kontexten zu vertreten

Wenn Menschen aus eskalierenden Suchtdynamiken aussteigen und ihre Sehnsüchte vor sich selbst vertreten und anderen konsequent kommunizieren, sind Konflikte unvermeidbar. *Es genügt nicht, sich nur vom Mittel zu verabschieden*, vielmehr will in sozialen Beziehungen auch Ausgespartes, Verdecktes, Verborgenes

wieder eingebracht werden. Wer sich aktiv abgrenzt, Nein sagt, sich Zeit lässt, um sportliche Grenzen auszuloten, Sexualität lustvoll leben will oder – selbst als Mann – romantische Bedürfnisse nach Nähe zeigt, stößt nicht immer auf Gegenliebe. Die Hypnotherapie stärkt Menschen darin, sich diese Sehnsüchte konsequent bewusst zu machen und die sich daraus ergebenden Konflikte sinnvoll zu gestalten. Besonders wirksam sind Progressionstrancen, in denen die gewünschten zukünftigen Entwicklungen imaginiert werden und exploriert wird, wie das geleistet werden kann.

6.4 Baue neue Rituale auf, die alte Muster unterbrechen

Suchtdynamiken können nicht verlassen werden, ohne dass neue, orientierungsgebende Rituale aufgebaut werden. Eingefahrene Suchtgewohnheiten müssen unterbrochen und für eine Übergangszeit durch neue Abläufe ersetzt werden. Hierzu eignen sich etwa sportliche Rituale – aber kein Leistungssport –, kreatives Gestalten wie Malen, Musizieren oder Schreiben oder auch eine Aufgabe im Dienste anderer, für die man sich einsetzen kann. Suchtgefährdete Menschen sind im Allgemeinen sehr beziehungsorientiert, sodass ein Engagement im sozialen Bereich oft als hilfreich erlebt wird.

6.5 Erlaube dir, auch mit Rückfällen respektvoll umzugehen

Sogenannte Rückfälle werden in der Suchtherapie immer wieder emotional und kontrovers diskutiert. In dem hier vertretenen Ansatz wird ein Rückfall weniger als Versagen oder ein Wiederauftauchen einer Krankheit verstanden. Es hat sich mehr bewährt, diese Geschehnisse als Information zu nutzen, wie es im Umfeld der Konsument:innen zu überfordernden oder schwerwiegenden Zielkonflikten kam. Ohne das Verhalten zu beschönigen oder zu verharmlosen, wird es so möglich, konstruktiv über die als Nächstes anstehenden Entwicklungsaufgaben nachzudenken. Eine 24-jährige Patientin berichtet von einem massiven Rückfall, nachdem sie begonnen hat, sich vom elterlichen Kontext mehr zu lösen und schweren Herzens weniger für ihre jüngere Schwester und die psychisch belastete Mutter da zu sein. Ein „Nein" ist für Suchtpatient:innen in aller Regel eine große Herausforderung, die an manchen Stellen auch überfordert. Da die Hypnotherapie auch den Körper intensiv einbezieht, bietet sie Methoden wie Körperreisen an, die stärkende Haltungen aufbauen und auch in stressinduzierenden Situationen den Körper in kraftvoller Balance halten.

6.6 Gib dir Selbstachtung, auch wenn manches nicht gelingt – deine Kräfte endlich sind

Insgesamt rufen hypnosystemische Konzepte gerade bei Entgrenzungsdynamiken dazu auf, wertschätzend und achtungsvoll mit dem Phänomen der ungewollten(!) Grenzüberschreitung umzugehen. Sehr häufig resultiert diese gerade aus dem Versuch, es in Zielkonflikten allen recht machen zu wollen und die eigenen Kräfte zu überschätzen oder zu missachten. Betroffene zu kritisieren, erweist sich als wenig hilfreich, sie wissen rational selbst, dass dies nicht klug ist. Erfolg versprechender erscheinen Haltungen, die den Fokus wieder auf die eigenen Möglichkeiten und Kräfte legen, und das Schulen des intuitiven Wissens darüber, wonach man sich sehnt, was möglich ist, wann es genug ist und wie man dieses Wissen auch konstruktiv anderen gegenüber kommunizieren kann. Eine Patientin mit „Kaufsucht" erkannte nach einer geleiteten Tancereise, die die Endlichkeit von Ressourcen betonte: „Ich bin entsetzt, über wie viele Jahre hinweg ich selbstverständlich die Anforderungen in meinem Berufsleben erfüllt habe. Ohne zu fragen, wofür das gut ist, ob das für mich gut ist, was meinem Körper guttut und was ich meinen sozialen Beziehungen abverlangt habe. Endlichkeit war in meinem Lebenskonzept nicht vorgesehen. Jetzt ist Schluss, mit dem sinnlosen Kaufen, ebenso mit dem selbstausbeuterischen Verhalten meinem Leben gegenüber. Dieser Weg lohnt nicht mehr, das Leben ist zu bunt dafür!"

Literatur

Bartl, R. (2017): Das Leben hat (k)ein Ziel. In: W. A. Leeb, B. Trenkle, M. F. Weckenmann: Der Realitätenkellner. 2. Auflage. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

Bauer, J. (2015): Selbststeuerung. Die Wiederentdeckung des freien Willens. 5. Auflage. München: Karl Blessing Verlag.

Melzer, H. (2018): Scharfstellung. Die neue sexuelle Revolution – Eine Sexualtherapeutin spricht Klartext. Stuttgart: Klett-Cotta.

Roth, G.; Grün, K.-J.; Friedman, M. (2010): Bauch oder Kopf? Zur Biologie der Entscheidung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Roth, G. (2021): Über den Menschen. Berlin: Suhrkamp.

Scherr, S., Bartsch, A. (2019): „Pathologische Mediennutzung: Von Internetsucht bis Binge-Watching". In: C. Rossmann, M. R. Hastall (Hg.): Handbuch der Gesundheitskommunikation. Wiesbaden: Springer, S. 281–292.

Schmidt, G. (2004): Liebesaffären zwischen Problem und Lösung. Hypnosystemisches Arbeiten in schwierigen Kontexten. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag.

Dr. Reinhold M. Bartl, ist Psychologischer Psychotherapeut, Systemischer Therapeut und Hypnosetherapeut. Zielgruppe seiner psychotherapeutischen Tätigkeit sind Menschen mit erlebten Sucht-, Erschöpfungs- und somatopsychischen Symptomen. Als Coach arbeitet er mit Klienten aus Sport und Kunst sowie mit Führungspersonen zur Optimierung der Balance von Leistung, Sinn und Regeneration. Seit 1995 ist Dr. Bartl Ausbilder für systemische Psychotherapie, Hypnotherapie, Supervision und Coaching. Er ist Dozent am Management-Center Innsbruck und Speaker auf internationalen Tagungen.

Kontakt: office@reinhold-bartl.at

TREIBGUT
Kolumne von Wolfgang Kuwatsch

Endlich

… ist wieder Sommer! Der 21. Juni war der längste Tag des Jahres. Hier in Rostock war er sogar etwas länger als etwa in München oder Rom. Aber es ist die gleiche Sonne, die gerade in diesem Jahr unsere Herzen erwärmt. Wenn alles klappt, haben wir bald wieder mehr von unserem gewohnten und normalen Leben zurück. Vielleicht treffen wir uns alle im Berliner Steigenberger zum Kongress, umarmen uns mit Abstand und sind „berührt". Es ist aber trotzdem ein anderes Zusammenleben, an das wir uns gewöhnen werden. Die „Maske in Blau" bleibt ein wichtiges Bekleidungsstück, nicht nur in der Praxis. Ihr habt es sicher auch gemerkt, dass wir unser Gegenüber im Alltag oft erst auf den zweiten Blick erkennen. Der digitale Impfpass ist auf Millionen Mobiltelefonen gespeichert und ermöglicht Konzerte, Restaurantbesuche, Tagungen und sicher auch wieder Fortbildungen mit vielen Teilnehmer:innen.

Auch an das Gendern müssen wir uns inzwischen gewöhnen. Ich persönlich habe da meine Probleme. Es sind zu viele Fragen. Müssen unsere Hypnoselehrer:innen bzw. Hypnoselehrende – wie es nun heißen soll – die Hypnosesprache dahingehend überprüfen, ob der Teufel im Detail der Formulierung steckt?

Die Nachrichtensprecher:innen im Radio und TV haben den sogenannten Glottis-Schlag (besonders beim Gesang als harter, unschöner Tonansatz empfundener Knacklaut vor Vokalen) schon ganz gut drauf und bekommen bestimmt eine Extravergütung dafür. Ich kann mir jedoch nur schlecht vorstellen, ihn auch in der Tranceinduktion anzuwenden.

Bekanntermaßen sind Patienten:innen und wir als die Behandelnden in Entspannungstrance bzw. Arbeitstrance und diese Tatsache lässt sprachliche Unkorrektheiten zu. Ihr wisst ja, so vage und unkonkret wie möglich, dann funktioniert die Hypnose besser. Was aber machen wir mit den sogenannten Kontrollierer:innen unter unseren Patient:innen? Nicht, dass es dann erste Beschwerden wegen unkorrekter Bezeichnungen gibt. „Wenn du nicht mehr weiter weißt, bilde einen Arbeitskreis!" Also, liebe Vorstands- und Vereinsmitglieder, vielleicht ist das ein wichtiges Thema für die nächste Mitglieder-Versammlung?

Fällt mir gerade ein: Neulich sah ich einen traditionellen Bierkutscher mit zwei Kaltblutpferden. Bei 32 Grad im Schatten ein schöner Anblick. Sagt man nun eigentlich Bierkutscher:innen? Gibt es überhaupt welche? Nach dem dritten Bier ist es uns Menschen sowieso egal – Hauptsache, das Feierabendbier schmeckt!

Ja, liebe Hypnosefreund:innen, genießen wir das vielleicht wieder entspannte Leben und schützen wir uns und andere Menschen vor einer nächsten Coronawelle, indem wir die für uns gewohnte Hygiene und Sorgfalt beibehalten. Macht ab und zu Selbsthypnose, um euch und andere vor Burn-out und Burn-on zu schützen. Burn-on bezeichnet eine besonders starke Begeisterung und Aktivität! Wichtig ist eine ausgeglichene Balance. Aber das wisst ihr ja sowieso!

Also, treibt es weiter, aber gut!

Euer Wolfgang

Behandlungskonzept

Essstörungen im Kindesalter – zu wenig, zu viel zu heikel?

Karoline Pahsini, Elisabeth Stehling, Sabine Marinschek

Fallvignette

Leon ist 6 Jahre alt. Er lebt als Einzelkind gemeinsam mit seinen Eltern in Österreich. Sein Vater ist Mathematiklehrer und seine Mutter Informatikerin. Der Vater arbeitet voll berufstätig, die Mutter Teilzeit. Leon wurde termingerecht, jedoch mit einem zu geringen Geburtsgewicht von 2,4 Kilo geboren. Als Neugeborenes zeigte er eine Trinkschwäche und verweigerte es, gestillt zu werden. Um ein ausreichendes Gedeihen zu gewährleisten, wurde er in seinem ersten Lebensmonat über eine Sonde ernährt. Als er ausreichend Säuglingsnahrung trank, konnte diese entfernt werden. Die Beikosteinführung im 6. Lebensmonat und dann später erneut im 9. Lebensmonat gelang nicht. Bis heute mag er keinen Brei (ab und zu hat er fein pürierten Pudding ohne Stückchen akzeptiert) und würgt jedes Mal, wenn er damit in Berührung kommt. Schließlich gelingt es Leon mit 18 Monaten, feste Nahrungsmittel zu essen. Er muss aber stets gefüttert werden und berührt Nahrung ungern; er meidet es, schmutzig zu werden, und weint bei jeder Berührung mit Nahrungsmitteln, die nicht zu seinen Favoriten zählen. Leon isst täglich dieselben Mahlzeiten: morgens ein Toastbrot mit Frischkäse (dieser muss von einer bestimmten Marke sein), mittags einen Teller Nudeln ohne Sauce (aus einem speziellen Gefäß, gefüttert), abends wieder Toastbrot mit Frischkäse. Dazwischen isst er nur Kekse einer bestimmten Sorte. Die Esssituation ist rigide, Leon isst stets vor einem Video, ohne dieses verweigert er die Nahrungsaufnahme komplett. Im Weiteren sind sowohl seine sprachliche als auch seine motorische Entwicklung etwas auffällig. So beginnt Leon erst spät zu gehen, spricht lange gar nicht und dann plötzlich in ganzen Sätzen. Oft wiederholt er die immer selben Wörter und Sätze. Er interessiert sich wenig für andere Kinder und spielt am liebsten mit seinen Autos, die er immer wieder sortiert. Leons Mutter beschreibt ihn als introvertiert und ängstlich. Auf laute Reize reagiert er sehr sensibel, ebenso auf Texturen wie z. B. Sand oder Gras. Im Kindergarten verweigert Leon das Essen komplett. Manchmal trinkt er Wasser, aber nur aus seinem Lieblingsglas. Leon ist normalgewichtig mit 13,2 kg. Sein Body-Mass-Index liegt mit 14,3 ebenso im unteren Normbereich (WHO Wachstumsperzentilen). Er zeigt sich in einem guten Allgemeinzustand. Zur Stuhlvorsorge erhält er Bigaia-Tropfen, da er zur Verstopfung neigt. Durch Leons hochselektives Essverhalten ist die gesamte Familie belastet. Die Eltern entschließen sich, an der Esslernschule in Graz, Österreich teilzunehmen. Leon soll den nächsten Schritt in seiner Essentwicklung machen, seine Essselbstständigkeit steigern und sein Nahrungsmittelspektrum optimieren. Ebenso soll Druck in der Fütter- bzw. Esssituation abgebaut werden.

© Evgeniy Agarkov / stock.adobe.com

© HNFOTO / stock.adobe.com

Kindliche Essstörungen

Leon ist eines von zahlreichen Kindern mit einer manifesten Essstörung. Bereits jedes vierte Kind zeigt im Entwicklungsverlauf Auffälligkeiten im Essverhalten, bei Kindern mit Entwicklungsstörungen sind es sogar bis zu 80 Prozent. Manifeste Essstörungen zeigen sich bei 1 bis 2 Prozent aller Kinder. Seit der aktuellen Coronapandemie scheint die Problematik noch häufiger aufzutreten – Essen bzw. Nichtessen kann ein Ausdruck der durch die Pandemie auftretenden psychischen Belastung sein. Wichtig ist es, Essprobleme in der frühen Kindheit ernst zu nehmen und die Betroffenen frühestmöglich einer spezialisierten Behandlung zuzuführen. Je früher eine Essstörung diagnostiziert wird, desto besser kann sie behandelt werden, um etwaigen negativen Folgen in der Entwicklung entgegenzuwirken.

Hochselektives Essverhalten, eine Form der (früh-)kindlichen Essstörung

Wie bereits erwähnt, ist Leon ein hochselektiver Esser („Picky Eater"). Es ist schwierig bis unmöglich für ihn, neue Lebensmittel zu akzeptieren. Er ist sehr sensibel, wenn es um die Textur der Lebensmittel geht. Auch muss die Nahrungsaufnahme auf eine bestimmte Art und Weise geschehen. Jedes Abweichen führt zu einer Verweigerung der Nahrungsaufnahme.

Picky Eating kann sich auf ganz unterschiedliche Art und Weise äußern. Dieses reicht von der vorübergehenden Ablehnung nur einiger weniger Lebensmittel bis zur oralen Aufnahme nur noch einer Handvoll bestimmter Nahrungsmittel. Im Zuge der diagnostischen Abklärung ist es daher wichtig, zu unterscheiden, ob es sich um eine vorübergehende Entwicklungsphase handelt (also ob das hochselektive Essverhalten im Sinne einer normalen Entwicklung auftritt) oder ob es durch die Einschränkung in der oralen Nahrungsaufnahme zu Mangelerscheinungen sowie Gewichtsstillstand oder -verlust kommt. Auch wenn viele hochselektive Esser:innen scheinbar normalgewichtig sind, kann es dennoch in schweren Fällen zu Nährstoffmangel und im Extremfall sogar zur Anlage einer Ernährungssonde kommen. Ein differenzialdiagnostisches Vorgehen ist nötig, um zu überprüfen, ob andere komorbide Störungsbilder das Essverhalten begünstigen. Häufige Komorbiditäten sind etwa eine Autismus-Spektrum-Störung (diese wurde später auch bei Leon diagnostiziert) oder Frühgeburtlichkeit. Oft zeigen sich auch insgesamt sensorisch-taktile Auffälligkeiten sowie interaktionelle Konflikte zur Aufrechterhaltung der Störung. Kinder mit einem manifesten, stark ausgeprägten hochselektiven Essverhalten können über mehrere Monate bis hin zu mehreren Jahren sehr eingeschränkt in ihrer Nahrungsaufnahme sein. Sie zeigen deutlichen Ekel und auch Ängste vor den Mahlzeiten. Jungen scheinen häufiger betroffen zu sein als Mädchen. Die Einschränkung kann sich auf Form bzw. Konsistenz (fest, flüssig, breiig), Farbe, Geruch, Geschmack oder Marke des/der Lebensmittel beziehen. Hochselektives Essverhalten kann sich weiterhin auf die Entwicklung der Essfertigkeiten auswirken; isst ein Kind z. B. über sein Entwicklungsalter hinaus nur bestimmte Konsistenzen, beispielsweise hauptsächlich fein-pürierte Kost oder ausschließlich flüssige Kost (Trinknahrung), kann es in der weiteren Essentwicklung gehemmt sein. Abbeißen, Kauen u. Ä. könnten ihm/ihr dadurch schwerfallen. Durch das gestörte Essverhalten kann es zu einer gestörten Eltern-Kind-Interaktion in der Esssituation kommen. Ein Teufelskreislauf kann entstehen.

Neben dem sogenannten Picky Eating, gibt es noch andere kindliche Essstörungen:

Infantile Anorexie

Kinder verweigern die Nahrung, es kommt zu Machtkämpfen und Problemen in der Interaktion, oft geht sie mit einer Gedeihstörung (Knick in der Wachstumsperzentile) einher, Beginn meist zw. 9. und 18. Lebensmonat

Picky Eating

Selektives Essverhalten, mit und ohne nutritive Mängel, meist sensorisch-taktile Aversion, häufige Komorbidität bei Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen, ADHS, Frühgeburtlichkeit

Fütterstörung im Zuge einer Regulationsstörung

Unruhige Füttersituation, hohe Ablenkbarkeit, die Kinder zeigen eine Reizfilterschwäche, starke elterliche Belastung, meist in Kombination mit Schrei- und Schlafstörungen, häufig mit Gedeihstörung einhergehend

Essstörung mit Überessen

Kind verlangt für den Zeitraum von mindestens einem Monat exzessive Mengen an Essen; Thema Essen dominiert, Pocketing von Essen (Sammeln von Essen in den Mundbacken), häufig Übergewicht (aber nicht immer!)

Fütter- und Essstörung im Zusammenhang mit medizinischen Erkrankungen

Essstörung bleibt aufrecht nach Abklingen der Erkrankung; häufig Kinder nach onkologischen Behandlungen, großen Operationen u. Ä.; häufig wird das Kind über eine Sonde ernährt (Sondendependenz kann entstehen)

Posttraumatische Essstörung

Infolge eines traumatischen Ereignisses (z. B. Verschlucken), Kinder haben davor meist normal gegessen, es kann zu einem Rückschritt in der Essentwicklung (z. B. Kinder die bereits feste Dinge gegessen haben, trinken nur mehr) oder zur kompletten Verweigerung kommen, Gefahr der Dehydration

Pica

Es werden zwanghaft nicht essbare Substanzen oder Objekte wie Erde oder Farbschnipsel verspeist; das Entwicklungsalter muss in die Beurteilung miteinbezogen werden; geht immer wieder mit Mangelzuständen (wichtig: ärztliche Abklärung) einher; oftmals Komorbidität bei Kindern mit Störungen aus dem Autismusspektrum

Essentwicklungsverzögerung

Die Essentwicklung entspricht nicht der Gesamtentwicklung (z. B. 3-jähriges Kind trinkt nur Flasche); häufig massive Ängste, Veränderungsresistenz

Abnorme Füttersituationen

Füttern mit extremer Ablenkung (z. B. ausschließlich vor dem TV), Dream Feeding (Kind wird ausschließlich im Schlaf gefüttert, Tag-Schlaf-Rhythmus der Eltern verändert sich massiv), enormer Druck aufseiten der Eltern; beim Versuch, die Esssituation zu ändern, können Machtkämpfe zwischen Kindern und Eltern mit stunden- bis tagelanger Essverweigerung entstehen

Sondendependenz

Zustand, bei dem das Kind sondenernährt bleibt, obwohl es keine medizinische Indikation mehr für die Sondenernährung gibt; der Übergang zur oralen Ernährung gelingt nicht; typische Symptome sind Nahrungsverweigerung, Würgen, Erbrechen, taktile und orale Aversion, Essentwicklungsverzögerung, Appetitlosigkeit, soziale Beeinträchtigungen der gesamten Familie, sondenspezifische Nebenwirkungen wie Verstopfung der Sonde, Rötung und Infektionen

Behandlung von Essstörungen im Kindesalter – Esstherapie anhand des Grazer Modells

Das Grazer Modell zeigt einen multidisziplinären Behandlungsansatz bei (früh-)kindlichen Essverhaltensstörungen und Sondendependenz. Im internationalen Vergleich hat es sich mit Erfolgsraten > 90 Prozent sehr bewährt. Das Modell wird in verschiedenen Settings angewandt, eines davon ist die Esslernschule. Das behandelnde Team in der Esslernschule besteht aus Kinderärzt:innen, Psycholog:innen, Psychotherapeut:innen, Pädagog:innen und Füttertherapeut:innen (aus den Bereichen der Logopäde, Physiotherapie und Ergotherapie). Bei der Behandlung steht das Kind im Mittelpunkt, darüber hinaus wird die ganze Familie vom Geschwisterkind bis zu den Großeltern miteinbezogen. Das Hauptaugenmerk betrifft einerseits die Förderung der Essautonomie des Kindes (psychologische Ebene) und gibt andererseits dem Kind die Möglichkeit, häufig erstmals seit langer Zeit wieder Hunger zu verspüren (physiologische Ebene). In Gruppen- und Einzelsettings wird an den verschiedenen, für jedes Kind einzeln ausgearbeiteten Zielen gearbeitet.

Die Haupttherapieform stellt das Spiele-Essen dar. Hierfür werden am Boden Leintücher aufgespannt, auf denen viele verschiedene Lebensmittel in kindgerechten Portionen frei zugänglich sind. Die Familienmitglieder, die am Spiele-Essen teilnehmen, sind angehalten, selbst zu essen. Dadurch nehmen sie ihre Mahlzeiten in einem veränderten, lockeren Setting ein. Das Kind darf sich mit all seinen Sinnen mit Nahrungsmitteln beschäftigen. Dies erlaubt dem Kind auch, sich spielerisch mit neuen Reizen auseinanderzusetzen und eine positive Beziehung zum Essen aufzubauen. Supervidiert wird das Spiele-Essen von mindestens einer Füttertherapeutin. In täglichen psychosomatischen Visiten werden das Essverhalten sowie das Gewicht und der medizinische Status überprüft.

Andere Gruppenaktivitäten dienen etwa zur Aufklärung, Förderung der Interaktion oder sensorischen Integration. So werden u. a. in pädagogisch-psychotherapeutisch geleiteten Eltern-Kind-Gruppen die Sinne der Kinder geschärft: Diese haben die Möglichkeit, sich spielerisch mit bestimmten Lebensmitteln auseinanderzusetzen. Zu Beginn der Eltern-Kind-Gruppe bekommen die Eltern einen Arbeitsauftrag, z. B. gemeinsam mit ihren Kindern einen Obstsalat zu machen. Dabei soll die Beziehung zu den Kindern gestärkt werden und diverse Ängste und Ekel können abgebaut werden. Durch

den multiprofessionellen Umgang mit den Kindern und den Eltern sollen alle Teilnehmenden neue Erfahrungen sammeln und Texturen, Gerüche und Konsistenzen kennenlernen, ohne sich dabei unter Druck gesetzt zu fühlen.

Die Esstherapie nach dem Grazer Modell wird in drei Sprachen angeboten. Familien aus der ganzen Welt nehmen teil. Vor Therapiestart erfolgt stets eine Online-Vordiagnostik. Diese überprüft, ob eine Therapie medizinisch und psychologisch sinnvoll ist. Nach der zweiwöchigen Therapie vor Ort werden die Familien online nachbetreut, um dabei zu helfen, die neu erlernten Fähigkeiten ins häusliche Umfeld zu übertragen.

Neben dem Besuch in der Esslernschule gibt es rein telemedizinische Behandlungsmodelle für Kinder mit Ernährungssonde (Netcoaching-Programm) sowie für Kinder mit anderen Essproblemen (Learn-to-eat-Programm). Seit Mitte 2020 gibt es auch ein Onlineberatungsprogramm für Jugendliche mit Anorexia Nervosa (WeightDoc-Programm). Mehr Information dazu findet sich unter www.notube.com.

„Zu wenig, zu viel, zu heikel" – Leon und die Esslernschule

Insgesamt zeigte sich Leon zu Beginn in der Esslernschule als sehr zurückhaltend und benötigte etwas Zeit, konnte sich aber dann gut in die Gruppe einfinden und hatte auch viel Spaß. Langsam begann er dort, auch mitzumachen und mit den Nahrungsmitteln zu spielen. Besonders gut gefiel ihm die „Autowerkstatt", bei der die Kinder aus Nahrungsmitteln eigene Autos bauen und reparieren. Leon war stolz auf sein selbst gebautes Auto aus verschiedenem Gemüse, Salzstangen, Käse und Würstchen. Es gelang ihm auch, in ergotherapeutischen und psychologischen Einzelsettings gemeinsam mit den Therapeutinnen Strategien zu erarbeiten sowie neue Lebensmittel anzufassen und zu probieren.

In der Esslernschule durfte Leon sich die Nahrungsmittel selbst aussuchen und diese selbstständig essen, er wurde nicht mehr gefüttert! Hier zeigte er sich als sehr geschickt und auch immer bereitwilliger. Er aß sehr gerne seine Lieblingslebensmittel (Kekse, Nudeln, diverse Snacks, Toastbrot und Frischkäse) und konnte hier auch Variationen zulassen, z. B. neue Frischkäse- oder Brotsorten. Seine Mutter wurde psychologisch-psychotherapeutisch betreut. Dabei lernte sie viel über Leons Problem, den Autismus, und durfte selbst erfahren, wie sich eine sensorische Problematik anfühlen kann. Das half ihr sehr, Leon zu verstehen.

Es konnte Stress aufseiten der Mutter abgebaut werden und ihr Vertrauen in Leon wurde gestärkt. Am Ende der Esslernschule erhielt Leon wie alle anderen Kinder eine Urkunde und eine Medaille – hochverdient, denn er hatte in den zwei Wochen sehr viel gelernt und ausprobiert!

Literatur

Beckenbach, L.; Marinschek, S.: Pahsini, K. (2020): „Sondenentwöhnung. Wenn Kinder (wieder) essen lernen können und sollten". In: Pädiatrische Praxis, 94, 1–15.

Dunitz-Scheer, M.; Scheer, P. J.; Marinschek, S.; Pahsini, K. (2011): „Frühkindliche Essstörungen". In: Arzt und Kind, 12–14.

Marinschek, S.; Pahsini, K.; Scheer, P. J.; Dunitz-Scheer, M. (2019): „Long-term Outcomes of an Interdisciplinary Tube Weaning Program: A Quantitative Study". In: Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 68 (4), 591–594.

Pahsini, K.; Marinschek, S. (2020): „(Früh-)Kindliche Fütter- und Essstörungen". In: Psychologie in Österreich 2/2020.

ZERO TO THREE (2005): Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood: Revised edition (DC:0-3R). Washington, DC: ZERO TO THREE Press.

ZERO TO THREE (2016): DC: 0-5TM: Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood. Washington, DC: Author.

Karoline Pahsini ist Klinische und Gesundheitspsychologin sowie Kinder-, Jugend- und Familienpsychologin und besitzt das BOEP-Gütesiegel für psychologische Online-Beratung. Außerdem hat sie ein Doktoratsstudium in Medizinischer Wissenschaft an der Medizinischen Universität Graz absolviert, wo sie bis heute wissenschaftlich an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie tätig ist. Zudem arbeitet sie bei NoTube, Interdisziplinäres Therapiezentrum für Ess- und Fütterstörungen.

Kontakt: karoline.pahsini@notube.com

TurboAkupunktur™
Akademie Dr. Tan

LIVE KONGRESS
Stuttgart
24.–26.09.2021
inkl. Forbildungspunkte
Weitere Termine auf Anfrage

Die ideale Ergänzung zur Hypnose

Turbo-/Akupunktur

Zur Relaxation und Analgesie

Viele Ärzte und Zahnärzte wissen bereits um die Wirksamkeit der Akupunktur. Viele scheuen sich jedoch vor dem Aufwand, Akupunktur zu lernen nach dem Motto „zu kompliziert, dauert zu lange". Dass das auch ganz anders sein kann, zeigt Ihnen der international renommierte und vielfach ausgezeichnete Akupunkturexperte und Begründer der *Turbo*Akupunktur™ Dr. Thay Joe Tan (Arzt und Zahnarzt) an nur einem Wochenende.

Schnell und einfach erfahren Sie, wie sie Ihre Patienten mühelos relaxieren und so jede Behandlung für Patient und Behandlerteam zu einem angenehm entspannten Erlebnis wird … anwendbar „solo" oder als ideale Ergänzung zur Hypnose.

Akupunktur KOMPAKT
Schnellstarter-Kurs
inkl. Abrechnungstipps

GRATIS

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

AN diesem Wochenende erhalten Sie:

- Kompaktwissen Chinesische Medizin
- Kompaktwissen Gesund Essen/Schlafen + Faktor X
- 2 universell einsetzbare Akupunkturpunkte
- GOÄ/GOZ-Abrechnungstipps

NACH diesem Wochenende können Sie:

- mit Akupunktur effektiv behandeln:
  - Schmerzen allgemein (insbes. Zahnschmerzen, CMD)
  - Stress, Verspannungen, Depression
  - Schlafstörung, innere Unruhe
  - Verdauungsbeschwerden
- Akupunktur routinemäßig einsetzen:
  - bei JEDER Behandlung zur allgemeinen Relaxation und Analgesie
  - bei Bissnahme zur Relaxation von Kiefergelenk, Nacken-, Hals- und omohyoidaler Muskulatur
- nach GOÄ/GOZ abrechnen

Kongress Stuttgart 24.–26.09.2021
inkl. Schnellstarterkurs (siehe links)
PAINFREE 2021 - Endlich schmerzfrei!
3rd World Summit on *Turbo*Acupuncture™ for Instant Pain Elimination

- Akupunktur KOMPAKT Schnellstarterkurs inkl. Hands-on-Training
- Covid19-konformes Hygienekonzept
- Dekoratives Teilnahmezertifikat
- Fortbildungspunkte
- Begrenzte Teilnehmerzahl

100 EURO GUTSCHEIN
für das VIP-Ticket
mit Code „DGZH100"
(online eingeben)

Info und Anmeldung
www.endlich-schmerzfrei-kongress.de

Veranstalter
*Turbo*Akupunktur™-Akademie Dr. Tan
Dt. Gesellschaft für zahnärztliche Akupunktur i.G.
Dt. Gesellschaft für sofortige Schmerzfreiheit i.G.
Königstr. 70 • 70173 Stuttgart

AI 2020 Global Excellence Awards WINNER

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

Dr. Thay Joe Tan, Arzt und Zahnarzt

Ehem. Oberarzt der TCM-Klinik Bad Kötzting, Erste Deutsche Klinik für Traditionelle Chinesische Medizin, Universitätskrankenhaus der Beijing Universität für Chinesische Medizin • Begründer der *Turbo*Akupunktur™ für sofortige Schmerzelimination • Gründer und Leiter der *Turbo*Akupunktur™-Akademie Dr. Tan sowie einer der größten ärztlich geführten Praxen für Akupunktur in Europa • Bestseller-Autor *The One Big Thing* (Co-Autor Brian Tracy) • International mehrfach preisgekrönter Akupunkturexperte für sofortige Schmerzelimination

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

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

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

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

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

"Lieber Thay Joe, bin begeistert von der Wirkung […]!!! Habe gerade den super starken Würgereiz beim Abdruck eines 14-Jährigen mit progenem Zwangsbiss quasi wegschalten können und den Unterkiefer bei der Bissnahme sowohl aus der Schwenkung als auch in Neutralrelation beidseitig einstellen können!!! Wow!!! DANKE!! Bis sobald wie möglich!!"
ZÄ Dr. Marianne Strohal

"Die Turboakupunktur Masterausbildung hat mich in der Patientenbehandlung im Bereich Schmerztherapie um Meilensteine nach vorne gebracht. Schmerzfreie Patienten sind zufriedene, glückliche Patienten und das fördert die Berufszufriedenheit!"
ZÄ Dr. Gwendolin Sprenger, Flottillenarzt, *Turbo*Acupuncturist™

M&A TODAY GLOBAL AWARDS 2021 WINNER
Pain Elimination and Global Doctor Training Centre of the Year 2021

M&A TODAY GLOBAL AWARDS 2020 WINNER
Pain Elimination and Global Doctor Training Centre of the Year 2020

CORPORATE AMERICA TODAY ANNUAL AWARDS 2019 WINNER
Dr. Thay Joe Tan
Acupuncturist of the Year 2019

Global 100 2019 WINNER
Akupunktur im Zentrum Dr. Tan

M&A TODAY GLOBAL AWARDS 2019 WINNER
Dr. Thay Joe Tan

GLOBAL VENTURE AWARDS WINNER 2019
*Turbo*Acupuncture Certification Masterclass by Dr. Thay Joe Tan
Acupuncture Seminar of the Year 2019

Awards

Most Impactful Acupuncture Conference of the Year 2021
Most Influential Pain Elimination Expert 2020
Pain Elimination and Global Doctor Training Center of the Year 2019 & 2020
Instant Pain Elimination Expert of the Year 2019 & 2020
Acupuncturist of the Year 2019
Acupuncture Expert of the Year 2019
Acupuncture Specialist of the Year 2018
German Business Awards 2018 & 2019

Essay

Essen und Trinken im Märchen

„Der Frosch ließ sich's gut schmecken" (Der Froschkönig[i])

Ulrich und Reinhilde Freund

© C. Schüßler / stock.adobe.com

Essen und Trinken als magisch erlebtes Geschehen

Märchen tradieren das Kulturgut alter Zeiten bis in unsere Gegenwart. In den frühen Kulturen konnte die Essensaufnahme in der Regel noch nicht als komplexer physiologischer Vorgang verstanden werden, sondern der Körper wurde eher als eine Art magischer Zauberapparat erlebt. Der nach dem Essen beobachtete Energie- und Kraftzuwachs führte zu dem Bestreben, diesen noch zu steigern. Und so setzte über das Zusammenspiel von Psyche und Soma eine Entwicklung kultischer Rituale ein. Speiseopfer, Kannibalismus, Schädelkult u. a. haben hier ihren Ursprung. Manche frühen Glaubensvorstellungen haben sich bis in die Gegenwart als Aberglaube erhalten. Das erklärt, warum insbesondere im Märchen noch Vorstellungen tradiert werden, die aus prälogischen Entwicklungsstufen herrühren.

Nahrungsbeschaffung als gefährliches und mühsames Unterfangen ist uns heutigen Menschen fremd geworden. Aber Hungersnöte durch Kriegsgeschehen, Dürren oder Missernten sind großen Teilen der Welt noch nicht fremd geworden. In den Märchen finden diese existenziellen Bedrohungen immer wieder Ausdruck und Bewältigung, indem sie Menschen in schwere Lebenssituationen folgen (pacing), sie aber auch wieder herausführen (leading).

Um das Thema einzugrenzen, wählten wir als einen Schwerpunkt den Apfel, der in Mythen und Märchen in seiner Bedeutung auffallend häufig überhöht wird. Dies werden wir an Beispielen belegen und erläutern.

Das Märchen „Von dem Machandelboom" (KHM 57)

Max Lüthi, der große Märchenforscher, schreibt in seinem Buch „Märchen"[ii]:

„Aus völkerkundlicher Sicht sei angefügt: Magische Praktiken für religiöse Riten und für den alltagsregelnden Gebrauch (wie z. B. Jagdzauber, Heilung, Totenkult), die man bei Völkern verschiedener Kulturstufen als Glaubenswirklichkeit praktizierte oder heute noch praktiziert, wurden im Laufe der Zeit teilweise ‚ent-wirklicht' und profan: Sie wurden nicht mehr geglaubt. Sie blieben aber in Geschichten, so auch in Märchen, als nun phantastische Elemente, als Wunder und Magie erhalten. Sie werden als etwas, von der Realität abgehobenes gesehen, haben aber offenbar einen ursprünglichen Bezug zu einem Wirkenden oder als ein wirklich Genommenes bewahrt … Wunder und Magie behalten hierdurch einen aufspürbaren Kontext."

Das alles finden wir wieder im Märchen von dem Machandelboom (KHM 57), das sehr komplexe Zusammenhänge spirituellen Umgangs mit Nahrung und Nährendem bis hin zum Kannibalismus beleuchtet und das deshalb in populären Ausgaben der Kinder- und Hausmärchen i. d. R. nicht aufgenommen wird. In den sorgfältig editierten Ausgaben findet sich andererseits nur das plattdeutsche Original. Es ist Arnica Esterl zu verdanken, dass sie diesem Märchen eine illustrierte Ausgabe mit einer Übertragung ins Hochdeutsche gewidmet hat.

Da begegnet uns eine Stiefmutter, die den Wunsch des Kindes nach einem Apfel eiskalt zu dessen Hinrichtung nutzt. Während

das Kind nach dem Apfel in der tiefen Truhe greift, schlägt sie den schweren Deckel zu und bricht ihm das Genick. Daraufhin zerstückelt sie das Kind, legt es in Sauer ein und setzt es, dem ahnungslosen Vater zum Essen vor. Ihm hat die Mahlzeit noch nie so gut geschmeckt. Die Schwester des Helden aber holt auf magisch-mystischem Wege den Bruder wieder ins Leben zurück. Am Ende heißt es: „Da gingen sie zurück ins Haus, setzten sich zu Tisch und aßen zusammen. Das Märchen ist originär in Plattdeutsch wiedergegeben, somit kaum verständlich und auch in der Übertragung ins Hochdeutsche für den Leser eine „schwere Kost".

Das Märchen „Sneewittchen" (KHM 53)

Sneewittchen (so wird der Name von den Grimms geschrieben) erlebt ebenfalls eine Apfelattacke auf Leib und Leben. Diesen vermeintlich gelungenen Angriff des Bösen kann das Märchen hier aber zum Guten wenden. Die den Glassarg tragenden Zwerge stolpern und der Ruck bewirkt, dass Sneewittchen das Stück des vergifteten Apfels, das ihr im Halse steckengeblieben war, auszuspucken vermag. Märchenwunder kennen keine Grenzen!

Der Apfelbaum als Baum des Lebens

In allen Kulturen finden wir die mythische Überhöhung von Nahrungsmitteln, der Apfel spielt dabei eine besondere Rolle, er wird gar zum goldenen Apfel. Als eine der ältesten Sammelfrüchte galt er bereits frühen Kulturen als Symbol der Liebe, Fruchtbarkeit und ewigen Jugend. Wegen seiner lebensspendenden, kräfteverstärkenden Wirkung wurde er besonders zu heiligen Zeiten verzehrt. In der Redewendung „An apple a day keeps the doctor away" wird dem Apfel auch heute noch besondere Bedeutung beigemessen. Im Paradies wächst der Apfel am Baume der Erkenntnis und darf von Adam und Eva nicht geerntet werden. Weil sie es trotzdem tun, werden sie aus dem Paradies verjagt. Der Apfel ist damit zutiefst mit der Erbsünde, dem Gang des Menschen vom Paradies in die Welt verbunden. Er ist dadurch Teil der Mythologie des menschlichen Ursprungs. Erst einmal auf der Welt, wird er im Reichsapfel zum wichtigsten Herrschaftssymbol des Abendlandes. Jetzt ist er aus Gold und trägt als Symbol des römischen Reiches das Kreuz als Krone! Von den Mythen zurück zu den Märchen, in deren Kontext der Apfel Vermittler ist zwischen der Realität des Seins und der Überhöhung als Symbol!

Vom Verspeisen goldener Äpfel

Das Märchen „Die weiße Schlange" (KHM 17)

Hier verlangt die Königstochter vom zukünftigen Gemahl einen Apfel vom Baume des Lebens am Ende der Welt als letzte und schwerste der zu bewältigenden Aufgaben. Da der Held auf seinem bisherigen Weg drei Raben vor deren Hungertod bewahrt hat, übernehmen diese zum Dank für ihr Leben die Besorgung des goldenen Apfels. Königstochter und Jüngling „teilten den Apfel des Lebens und aßen ihn zusammen: da ward ihr Herz mit Liebe zu ihm erfüllt und sie erreichten in ungestörtem Glück ein hohes Alter". Ein Märchenwunder! Realität und Transzendenz verschmelzen, der Apfel wird zum Unterpfand der Liebe, die die beiden zueinander empfinden!

Das Märchen „Der Königssohn, der sich vor nichts fürchtet" (KHM 121)

Der Held trifft auf einen Riesen, den er mit „du Klotz" anspricht und dem er erklärt: „Ich kann alles, wozu ich Lust habe." Ohne eine Gegenleistung zu fordern, verspricht er dem Riesen, den verlangten „Apfel vom Baum des Lebens" für ihn zu pflücken. Dazu muss er durch einen Zauberring greifen, der hernach für sein ganzes Leben am Arm verbleibt und ihm übermenschliche Kräfte verleiht.

Das Märchen „Der goldene Vogel" (KHM 52)

Darin wachsen im Garten des Königs Äpfel aus Gold, und ein goldener Vogel holt sich nachts immer wieder einen davon. Dem jüngsten Königssohn gelingt es, dem Vogel eine goldene Feder abzujagen, die jedoch allein mehr wert ist als das ganze Königreich. Eine lange Heldenreise muss der Königssohn antreten, an deren Ende die Prinzessin ihn erkennt und beide Hochzeit miteinander feiern.

Das Märchen „Eisenhans" (KHM 136)

Hier treffen wir gleich zweimal auf den goldenen Apfel. Da spielt der achtjährige Königssohn mit einem Apfelsymbol, dem golden Ball. Das Unglück will es, dass er selbst in die Hände des wilden Mannes gelangt, der ihn fordert und fördert. Durch sein beherztes Eingreifen hilft er einem fremden König, Schlachten zu gewinnen. Dieser hat eine schöne Tochter, die dem herangereiften Königssohn auf dem Turnier dreimal einen goldenen Apfel zuwirft. Deswegen fordert er die Königstochter zur Frau. Und die sagt: „Der macht keine Umstände", und ist von ganzem Herzen einverstanden. Da war es auch nicht mehr nötig, die goldenen Äpfel gemeinsam zu verspeisen.

Alle Märchenbeispiele weisen die Gemeinsamkeit auf, dass die Frucht des Apfels, sei er nun natürlich oder aus Gold, Anfang einer großen Liebe von zwei Menschen zueinander sein kann, aber auch der Beginn des großen Unglücks, das Paradies verlassen zu müssen. Immer aber bleibt er nährend und lebensspendend. Ganz anders die Betrachtung von Lebensmitteln in diesem Märchen:

Märchen vom Schlaraffenland

„Hört, ich will Euch von einem guten Lande erzählen, dahin mancher auswandern würde, wüsste er nur, wo es läge …" So beginnt bei Bechstein das Märchen vom Schlaraffenland, in dem die gebratenen Tauben einem ins Maul fliegen. Bechstein schildert auch die Köstlichkeiten, die sich in diesem Lande den Menschen geradezu

aufdrängen, und endet mit dem Satz: „Um das ganze Land herum ist aber eine berghohe Mauer aus Reisbrei. Wer hinein will …, muss sich durchessen."

Das Märchen vom süßen Brei (KHM 103)

Bei Grimm findet sich ein verwandtes Motiv in „Der süße Brei". Durch ein Zaubertöpfchen, über das eine magische Formel gesprochen werden muss, wird der Hunger des Mädchens und seiner Mutter beendet: Das Töpfchen kocht alle Tage süßen Brei. Auf den Hunger folgt die Erlösung, sie können essen. Die Mutter jedoch vergisst die Zauberformel, mit der das Töpfchen zum Stillstand gebracht wird. Und nun wird der Überfluss zur Not. Da heißt es, ähnlich wie bei Bechstein: „Und wer wieder in die Stadt wollte, der musste sich durchessen."

Essen in Hülle und Fülle ist eine Wunschfantasie, die von der Bibel 2. Mose 3,8 („das ich sie errette … und sie herausführe … in ein Land darin Milch und Honig fließt …") bis in unsere Zeit reicht.

1948, nach der Währungsreform, folgte in Deutschland eine Konsumwelle auf die andere. Die erste war die „Fresswelle" und der Autor (U. F.) erinnert sich noch an eine damals geläufige Redensart (auch bei Lutz Röhrich im Lexikon der sprichwörtlichen Redensarten zu finden): „Iss und trink so lang dir's schmeckt, schon zweimal ist uns das Geld verreckt." Oder wie es bei Jes. 22,13 zu lesen ist: „Lasset uns essen und trinken, denn morgen sind wir tot."

Helge Gerndt schreibt in der Enzyklopädie des Märchens Bd. 12 1402: „Das europäische Volksmärchen … bevorzugt generell binäre Oppositionen", und bezieht sich dabei auf Max Lüthi. Hunger und Überfluss ist eine solche Opposition, dazu ein ewiges Menschheitsthema, sei es nun kollektiv oder individuell.

In den Mangeljahren der Kriegs- und Nachkriegszeit stand das „Organisieren" von etwas Essbarem ganz im Vordergrund. Dem folgte alsbald das Jammern „ich muss abnehmen". Thema ist nun freiwilliger Verzicht der Gesundheit willen. Menschen ersinnen mitunter kuriose Rechtfertigungen für ihr Überessen. Ein Reha-Patient, auf Diät gesetzt, wollte etwas „Ordentliches" zu Essen haben und begründete dies mit der Aussage: „Mein großer Körper braucht viel Nahrung." Das Sprichwort „Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen" hatte sich in ihm als einzige Lebensmaxime verabsolutiert. Er war überzeugt, dass er im vermeintlichen Schlaraffenland verbleiben darf.

Das Märchen „Hänsel und Gretel" (KHM 15)

H. J. Uther[iv] schreibt in seinem Handbuch zu den Kindern- und Hausmärchen der Brüder Grimm: „Utopische Vorstellungen eines solchen Wunschlandes mit ständig bereitem Überangebot an Speise und Trank, mögen sich im Märchen in der Vorstellung von ständig gedeckten Tischen von Zaubergaben oder magischen Helfern, die Essen und Trinken jederzeit bereitstellen, niedergeschlagen haben: als erzählerische Phantasien, die auf die Sorge vor Hungersnöten, auf Angst vor Notzeiten oder auch auf Erinnerungen an überlieferte oder selbsterlebte Mangelsituationen und daraus erwachsende Wünsche nach Reichtum und dauerhafter Versorgung zurückgehen (selbst das Lebkuchenhaus aus KHM 15, Hänsel und Gretel) gehört dazu."

Da heißt es: „Und als sie ganz nahe herankamen so sahen sie, dass das Häuslein aus Brot gebaut war und mit Kuchen gedeckt; aber die Fenster waren von hellem Zucker." Hänsel hält dies für eine Aufforderung zu einer „gesegneten Mahlzeit". Der Widerschein des Schlaraffenlands ist unverkennbar. Aus dem Text ergibt sich, dass der Vater auf Betreiben der Mutter bereit ist, die Kinder zu opfern. Wilhelm Grimm hat, weil er von der biologischen Mutterbindung zutiefst überzeugt war, die Mutter später zu einer Stiefmutter gemacht. Die beiden Kinder haben nur deshalb überlebt, weil sie eine ausgeprägte Lösungskompetenz entwickeln. Hänsel und Gretel lernen, mit ihrem Lebenshunger und den damit verbundenen Ängsten und Aufgaben umzugehen. Zuerst jedoch steht ihnen die orale Regression im Weg. Habenwollen, Gier und Schlingen stellen als genusssüchtiges Gebaren die beiden auf die Stufe einfachster Bedürfnisbefriedigung. Eine solche Haltung wirkt sowohl auf die Beteiligten als auch für ihre Umwelt auszehrend. Mit Blick auf die Weltlage ist das Märchen aktueller denn je. Wer so hemmungslos und unbeherrscht vom Häuschen nimmt, der droht selbst zerstört zu werden.

Gelüste müssen beherrscht werden. Kinder dürfen noch Fehler machen, und darum stirbt am Ende die Hexe (das überwundene Böse, das personifizierte Verschlingen) und die Kinder werden gerettet. Der lösungsorientierte Ansatz und die daraus resultierenden Handlungsstrategien sind ersichtlich: Hänsel utilisiert das schlechte Sehen der Hexe, statt des Fingers steckt er ein Knöchlein zur Probe heraus, und Gretel nutzt die „Ich weiß nicht"-Strategie, utilisiert damit den Glauben der Hexe, dass Erwachsene Kindern gegenüber immer überlegen sind, und schafft so eine Situation, in der sie die Hexe in den Ofen stoßen können. Damit bahnen sich die Kinder den Weg in die Freiheit. Die Schätze der Hexe sind nun ihre. Sie stehen für die Schätze des Reifungsprozesses von Hänsel und Gretel, die den Gang in die Selbstständigkeit ermöglichen.

Das Märchen „ Die Sterntaler" (KHM 153)

Ganz anders, das Verhalten des Sterntalermädchens: Ihre Kraft ist ihr Vertrauen auf den „lieben Gott", denn das ist unerschütterlich. Sie ist sicher, dass er sie erhalten wird. Das kleine Mädchen hat Vater und Mutter verloren, was bedeutet, dass sie, ohne Versorgung, dem Tode nahe ist. Geblieben ist ihr neben den Kleidern auf dem Leib auch „ein Stückchen Brot …, das ihm ein mitleidiges Herz geschenkt hatte". Nun begegnet sie einem armen Mann, der so hungrig ist, dass sie „ihm das ganze Stückchen Brot" reicht. Sie bezwingt den eigenen Hunger. Ihre Demut, die sie auch in der Armut begleitet, wird durch die Sterntaler belohnt, die es reich (und damit frei von Hunger) für ihren „Lebtag" machen. Das will bedeuten, dass der, der

überwindet, letztendlich gewinnt und reich belohnt wird. Ihr Weg aus der Not ist, im Gegensatz zu den Strategien von Hänsel und Gretel, ein metaphysisches Geschehen, das in dem Moment einsetzt, in dem sie den Wald (das Sein im Unbewussten) erreicht.

Das Märchen „Wie Kinder Schlachtens miteinander gespielt haben" (KHM 22 [I])

Hunger ist eines der Primärgefühle, die ein Kind nach der Geburt empfindet. Der Reflex zu saugen, sichert sein Überleben. So wird es zum Säugling. Selbst für ein Kleinkind steht die Nahrungsaufnahme noch im Vordergrund seiner Bedürfnisse. Erst sehr viel später entwickeln sich nach der oralen Fixierung im weiteren Reifungsprozess die ersten kognitiven Strukturen. Es bilden sich Einsichten in Zusammenhänge, beispielsweise von Verantwortung. Den jeweiligen Entwicklungsstand einzuschätzen, hat sich die Rechtsprechung über Jahrhunderte hinweg in der „Apfelprobe" zunutze gemacht.

Davon erzählt – realistisch und unmittelbar – das ausgeschiedene Märchen „Wie Kinder Schlachtens miteinander gespielt haben" (KHM 22 [I]). Darin tötet ein Büblein, das den Metzger spielt, das andere, das die Sau sein soll, ganz real. Dies führt zu der Frage nach kindlicher Unschuld oder kognitiver Einsichtsfähigkeit, die Schuldfähigkeit zur Folge hätte. Die Lösung: Dem Kind, wird ein Apfel und ein rheinischer Gulden zur Wahl entgegengehalten. Da heißt es wörtlich: „Das Kind aber ergreift den Apfel lachend, wird also aller Strafe ledig erkannt."

Das lässt den Schluss zu, dass das Kind in der fünfstufigen Bedürfnispyramide nach Abraham Maslow noch auf der ersten Stufe steht. Es kennt die Bedeutung der Sättigung, aber noch nicht den Wert des Geldes. Auch das Thema des Spiels selbst ist bezeichnenderweise aus dem Bereich Essen und Trinken von den Kindern ausgewählt, denn das ist ihre Welt.

Der mythische König Midas (Ovids Metamorphosen)

König Midas befindet sich als Herrscher bereits auf der höchsten Stufe der Bedürfnishierarchie. Er giert trotzdem weiter nach noch mehr Gold. So äußert er den fatalen Wunsch, dass sich alles, was er berühre, in Gold verwandeln möge. Genau das führt sein Verderben herbei. Denn inmitten der Fülle muss er nun hungern, da er Gold ja nicht essen kann. Kurzerhand wird er zurück auf die Stufe eins katapultiert und muss lernen, dass Wasser und Brot (oder auch ein Apfel) die wahren Reichtümer sind. Erst kurz vor seinem Verschmachten wird des Königs Flehen um Rückgängigmachung des törichten Wunsches erfüllt.

Das Märchen „Die wunderliche Gasterei" (KHM 43)

Ein besonderes Kabinettstück ist das Märchen „Die wunderliche Gasterei", das nur in der allerersten Auflage der Märchen erscheint, dann aber ausgeschieden wird. Im Motivkatalog ATU wird dieses Märchen unter dem Stichwort „Haushalt der Hexe" geführt. In jedem Hexenhaushalt wird gekocht und gebraut. Dass Protagonistin und Antagonistin eine Leberwurst und eine Blutwurst sind, denen menschliche Eigenschaften zugesprochen werden, macht das Märchen komisch und damit zur Freude für die Kinder. Es zählt zu den „Schreckmärchen". Heute würde man es als schwarze Pädagogik bezeichnen. Wenn der Autor (U. F.) es den Kindern erzählt, hat er von einem Schrecken allerdings noch nichts erlebt, im Gegenteil: Es wird ob seines kruden Verlaufs und seiner Animation von Blutwurst und Leberwurst, Schippe und Besen, einem Affen mit einer großen Wunde und deren Interaktionen als verrückt und höchst amüsant wahrgenommen. Bereits dass eine Blutwurst eine Leberwurst zum Essen einlädt (wo sie doch beide selbst als Speise bestimmt sind), ist belustigend. Dass die Blutwurst hinaus in die Küche geht, um nach dem Rechten zu sehen, ist grotesk und erheitert abermals. Der Deus ex Machina, der in diesem Märchen nun die Leberwurst vor der mordlüsternen Blutwurst warnt, wird ganz im Sinne eines Märchenwunders einer magischen Erlösung von Kindern erlebt. Die märchentypische magische Flucht setzt ein und ist, wie immer, von Erfolg gekrönt. Der Leberwurst ist die Flucht auf die Straße gelungen, sie sieht die Blutwurst oben im Bodenloch stehen „mit einem langen, langen Messer, das blinkt, als wär's frisch gewetzt". Und drohend ruft sie herab: „Hätt' ich dich, dann wollt' ich dich!"

Diese miltonsprachliche Offenstellung gefällt den Kindern ganz besonders, sie wiederholen lustvoll drohend den Satz in chorischer Gemeinsamkeit und verzehren dann die angebotenen Leber- oder Blutwurstbrote mit großem Genuss. Bleibt hinzuzufügen, dass es wohl Amalie Hassenpflug war, die Jacob Grimm dieses Märchen erzählt hat, und dass ihn der Schlusssatz besonders beeindruckt hat. Auch kann man den Text als vorweggenommenen Dadaismus lesen. Er könnte ebenso gut von Kurt Schwitters stammen.

Hunger und Hypnose

Das Märchen „Die Stiefel von Büffelleder" (KHM 199)

Das Märchen ist das vorletzte der Sammlung der Brüder Grimm. Es unterscheidet sich von allen anderen durch die Schilderung einer sich märchenhaft zuspitzenden Kampfhypnose, mit der der Held eine Räuberbande besiegt, um seinen gewaltigen Hunger stillen zu können. Ein abgedankter Soldat, der als positive starke Persönlichkeit dargestellt ist, hat sich im Walde verlaufen und gelangt gegen Abend in ein Räuberhaus. In seiner Begleitung befindet sich ein Jäger, der sich ebenfalls im Walde verlaufen hat. Am Ende gibt dieser sich als König des Landes zu erkennen. Eine alte Frau öffnet und rät, ganz schnell zu verschwinden, was den Soldaten jedoch vollkommen unbeeindruckt lässt. Was er jetzt dringend braucht, ist etwas „Unterfutter für den Magen", denn „der meinige ist so leer wie ein Tornister".

Die Alte warnt ihn erneut, aber seine Antwort ist kurz und bündig: „Es ist mir einerlei, ob ich hier umkommen oder im Wald vor Hunger sterbe. Ich gehe herein!" Den Räubern fühlt er sich

gewachsen, dem Hunger nicht. Bemerkenswert ist, dass er aus den primären Bedürfnissen ein so starkes Ich entwickeln kann, das schon am Anfang durch die Stiefel von Büffelleder symbolisiert wird, denn die gehen mit ihm „durch dick und dünn".

Steht der Soldat für ein starkes Ich, so ist der König ein eher schwaches Über-Ich, das den Hunger aus lauter Angst vor den Räubern lieber ertragen will. Der Soldat muss ihn am Ärmel in das Räuberhaus mitziehen, und die Alte versteckt die beiden an einem vermeintlich sicheren Ort: hinter dem Ofen.

Die Räuber stürzen bald herein und verlangen „mit Ungestüm" das Essen und die Alte trägt einen großen Braten herein. „Die Räuber ließen sich's schmecken." Und weiter: „Als der Geruch … ihm [dem Soldaten] in die Nase stieg, sagte er zu dem Jäger: „Ich halt's nicht länger aus, ich setze mich an den Tisch und esse mit." Angst, die ihn dazu bringen würde, dieses Risiko nicht einzugehen, hat er nicht. Nicht einmal seinen verräterischen Husten will er unterdrücken. Der König in Jägerkleidern ist (vermutlich mit voller Hose) sprachlos vor lauter Angst.

Als die Räuber nun die beiden entdecken, wollen sie sie „an einem dürren Ast das Fliegen lernen" lassen. Der Soldat aber besteht auf ordentliche Tischsitten: „nur manierlich". Seine dreiste Forderung, Anstandsregeln bei Tische einzuhalten, bringt die Räuber völlig aus der Fassung.

Im weiteren Geschehen verbindet der Soldat die Befriedigung seiner oralen Bedürfnisse mit der Konfusion, die er bei den konsternierten Räubern auslöst. Da heißt es weiter: „Essen sollst du haben, aber hiernach musst du sterben." Die frappierende Antwort des Soldaten: „Das wird sich finden." Daraufhin stellt der Räuberhauptmann vollkommen verblüfft fest: „Ich sehe, du fürchtest dich nicht." Die nächste Überraschung für die Räuber ist die Forderung, einen guten Trunk herbeizuschaffen, und die Alte muss nun den Wein aus dem Keller holen. Dass der Soldat den Pfropfen knallen lässt, ist ebenfalls Teil seiner Induktionsstrategie.

Nun nimmt er den Jägerkönig zur Seite und erläutert was folgen wird: „‚Du sollst ein blaues Wunder sehen: jetzt will ich eine Gesundheit auf die ganze Sippschaft ausbringen.' Dann schwenkte er die Flasche über den Köpfen der Räuber, rief ‚ihr sollt alle leben, aber das Maul auf und die rechte Hand in die Höhe' und tat einen herzhaften Zug."

Dem Jägerkönig ist die Sache nicht geheuer. Er will raus aus dem Räuberhaus, aber der Soldat will vor dem Abzug Beute machen. So ist er es gewohnt. Er will eine weitere „Flasche von dem besten", dazu verspeist er auch noch das „Essen für die drei kommenden Tage".

Die Rücknahme des kataleptischen Zustands der Räuber verläuft umgekehrt zur Induktion: Der Soldat trinkt einen Schluck, schwenkt die Flasche und ruft: „ihr sollt alle leben", und augenblicklich haben sie ihre Bewegung wieder, werden aber sofort von mittlerweile eingetroffenen anderen Soldaten niedergeworfen. Gemeinsam treten alle den Rückweg in die Stadt an. Da erst gibt sich der Jäger als König zu erkennen und dankt dem Soldaten für seine Rettung. Als Lohn erhält er vom König ein Braten-Abonnement: „Wenn du einmal ein Stück Braten essen willst, so gut wie im Räuberhaus, so komm nur in die königliche Küche." Wir sehen, dass das königliche Über-Ich auf den Erhalt eines starken Ich angewiesen ist. Es wird mit Braten gefüttert. Dann fährt der König fort: „Willst du aber eine Gesundheit ausbringen, so sollst du erst bei mir Erlaubnis dazu holen." Das Ich muss wieder unter die Kontrolle des Über-Ichs.

Am Ende des Märchens sind die Dinge wieder in der alten Ordnung. Das Ich hat seinen Braten, es ist satt. Das Über-Ich führt wieder das Regiment und das Es sitzt im Gefängnis, wo es nichts ausfressen kann. Friedensstifter aber sind: der Braten, der Wein und die Kampfhypnose. So wird es wohl bleiben bis sich der Soldat und der Jäger-König neuerlich im Walde verirren. Davon muss dann aber ein anderes Märchen erzählen.

Quellen

[i] KHM 1 (Brüder Grimm, Kinder-Hausmärchen Ausgabe letzter Hand, 1857.)

[ii] Lüthi, Max, Märchen, Stuttgart, 1976, S. 118 f.

[iii] Gerndt, Helge, EM, Bd. 12, Sp. 1402.

[iv] Uther, Hans-Jörg, Handbuch zu den „Kinder- und Hausmärchen der Brüder Grimm" S. 329, KHM 158, Das Märchen vom Schlauraffenland.

Dipl. Soz. Päd. Ulrich Freund war lange Jahre Regionalstellenleiter der M.E.G in Frankfurt und Ausbilder in der M.E.G.
Gemeinsam mit seiner Frau Reinhilde hat er über viele Jahre monatlich einen Märchenabend gestaltet – sowohl für die Waldbühne in Bad Orb als auch für das Ausstellungshaus Obertor. Auch in dem von ihnen in Bad Orb angelegten Labyrinth stehen Mythen und Märchen im Vordergrund. Ulrich Freund widmet sich zur Zeit vorwiegend der Sagenwelt des Spessarts und deren touristischer Erschließung.

Kontakt: ulrichfreund@kueppel.de

Essay

Alleine essen

Ebba D. Drolshagen

© Kawee / stock.adobe.com

„Es ist die traurigste Szene der Welt, trauriger als Armut; trauriger als der Bettler ist derjenige, der in der Öffentlichkeit alleine ißt. Nichts widerspricht den menschlichen oder tierischen Gesetzen mehr, denn selbst die Tiere geben sich die Ehre, die Nahrung zu teilen oder sich wenigstens darum zu streiten."
Jean Baudrillard, Amerika

Für viele gehört zu einer gelungenen Mahlzeit die Gesellschaft anderer, vor allem von Verwandten oder Freunden. Man denkt an die in warmes Licht getauchte Großfamilie beim Weihnachtsessen, die fröhliche Freundesschar an einer langen Tafel auf sonnenbeschienener Wiese. Doch während es selbstverständlich wahr ist, dass gemeinsame Mahlzeiten die zwischenmenschliche Bande im Allgemeinen und der (eigenen) Familie im Besonderen bestätigen, festigen und wunderbar sein können, bleiben große Tischrunden, so es sie überhaupt noch gibt, meist festlichen Gelegenheiten vorbehalten. Solche nostalgischen Klischeebilder aus Werbung und Filmen sind kaum je gelebte Realität, aber sie prägen unsere Erwartungen, wie Mahlzeiten eigentlich sein sollten.

Romantische und idealisierte Vorstellungen vom richtigen Essen behaupten sich, *obwohl* oder vielleicht *weil* sie mit einem als fordernd empfundenen Alltag der meisten Menschen wenig zu tun haben. Sie beschwören eine näher oder weiter entfernte Vergangenheit, während das Leben im zweiten Jahrzehnt des 21. Jahrhunderts anderen Gesetzen gehorcht, andere Bedürfnisse weckt, uns andere Beschränkungen auferlegt und neue Freiheit eröffnet.

Jeder gesellschaftliche Wandel hat Auswirkungen auf das Essverhalten, und da Essen so eng, ja existentiell mit allen Aspekten unseres Lebens verknüpft ist, droht jedes Nachdenken darüber, wie wir uns ernähren, umgehend auszuufern: Was mit der einfachen Beobachtung beginnt, dass Supermärkte immer mehr Convenience-Food anbieten, kann schnell zu komplexen Erklärungsversuchen führen, die – um nur einige zu nennen – Überlegungen zu Familienstrukturen, Arbeitsleben, Einkommensverhältnissen, neuen Rollenmodellen, ja Städtebau einbeziehen.

Eine Veränderung der letzten Jahrzehnte ist, dass Alleinessen ein normaler Aspekt des modernen Lebens, vielleicht kann man sogar sagen: zur neuen Norm geworden ist. Da unterschiedliche Menschen in völlig verschiedenen Situationen und aus den unterschiedlichsten Gründen allein essen, lässt sich dazu schwer Allgemeingültiges sagen. Sicher scheint nur, dass zumindest in den westlichen und den asiatischen Ländern die Zahl der Alleinessenden stetig wächst.

Die gesellschaftlichen Strukturen, zu denen auch ein fester Familientagesablauf mit regelmäßigen Mehrgenerationen-Mahlzeiten gehörte, lösen sich auf oder sind bereits Vergangenheit. Frühstück und Mittagessen werden, oft in Eile, zu verschiedenen Zeiten an verschiedenen Orten eingenommen: morgens im Auto oder der U-Bahn ein Kaffee to go, mittags in der Kantine oder Schulmensa, mit Kolleg:innen im Restaurant oder an der Imbissbude. Andere essen am Arbeitsplatz ein belegtes Brötchen vom Metzger, holen Wraps, Sushi, fertige Salatmischungen und Joghurts aus dem Supermarkt oder übergießen Fertiggerichte in Plastikbechern mit heißem Wasser oder erwärmen sie in der Mikrowelle. „Kleinigkeiten" wie Gebäck, Müsliriegel oder Snacks, die man sofort verzehren kann, werden in den Städten an jeder Straßenecke angeboten. Vieles davon ist nicht teuer und auch nicht besonders gesund.

Früher war es verpönt, zwischen den drei Hauptmahlzeiten zu essen (eine akzeptierte Ausnahme war der Nachmittagskaffee), heute ist das üblich. Man isst zwischendurch und über den Tag verteilt kleinere Portionen, der Trend heißt Snackification und bezeichnet einen neuen Umgang mit Ernährung: Essensrituale verschwinden, die Unterscheidung zwischen Snack und Mahlzeit verschwimmt. Die Nahrungsaufnahme orientiert sich am Tagesablauf und den anstehenden Aufgaben, nicht umgekehrt; eine Rückkehr zum früheren, durch Mahlzeiten getakteten Tagesrhythmus scheint wenig wahrscheinlich. Mit den Worten einer Trendforscherin: „Das Essverhalten passt sich dem Rhythmus unseres Arbeitsalltags an. Schneller, flexibler, mobiler."[1]

Es ist nicht nur die Snackification unserer Mahlzeiten im Gange, sondern unseres Lebens . Etwa ein Drittel der Deutschen isst gar nicht mehr zu festen Zeiten, nicht einmal die Hälfte isst noch täglich warm. 2017 benutzte nicht einmal jeder vierte Deutsche noch jeden Tag den eigenen Herd. Wenn aus frischen Zutaten selbst gekocht wird, dann am Wochenende und auch nicht aus zwingender Notwendigkeit, sondern als Hobby. Familien treffen sich am ehesten abends zum Essen, wobei ein „ich habe schon gegessen" häufig die Runde sprengt. Eltern können nicht mehr wissen, was (und *ob*) ihre Kinder im Laufe des Tages essen, viele Jugendliche bestimmen selbst, was sie wann und mit wem zu sich nehmen.

2019 nahm nur jeder zweite Deutsche werktags sein Mittagessen in Gesellschaft ein, neun Prozent weniger als zehn Jahre zuvor, fast jeder dritte Deutsche isst jede Mahlzeit allein. Ein wichtiger Grund hierfür ist, dass über vierzig Prozent aller deutschen Haushalte Einpersonenhaushalte sind, in den Großstädten sind es noch mehr. 17 Millionen Menschen leben allein, das ist jeder Fünfte. Ende der 1970er-Jahre wohnten im früheren Bundesgebiet vor allem ältere Witwen allein. Während in der Rentengeneration Frauen wegen ihrer höheren Lebenserwartung weiterhin in der Überzahl sind, sind die meisten Alleinlebenden jünger, die größte Gruppe bilden 25- bis unter 45-jährige Männer. Zwischen 1996 und 2019 stieg die Zahl der alleinlebenden Frauen um 15,6, die der Männer um 63,5 (!) Prozent. Zu den traditionellen Gründen für das Alleinleben – ledig, verwitwet, geschieden oder vom Partner / der Partnerin getrennt lebend – sind neue hinzugekommen: Wohlstand, Lebenserwartung und das Alter bei Heirat sowie Familiengründung sind gestiegen, Unverheiratetsein und Alleinleben als gewählte Lebensform haben eine größere gesellschaftliche Akzeptanz.

Wegen der Auflösung von Tagesstrukturen essen auch Menschen allein, die nicht allein leben, und wer allein lebt, isst selbstverständlich nicht zwingend allein, aber es gehört zur Lebensrealität der meisten, das zumindest gelegentlich zu tun. Wer nicht erwerbstätig ist, nimmt vielleicht alle Mahlzeiten allein ein, Berufstätige essen tagsüber außer Haus, müssen sich aber um ein Abendessen kümmern. Es gibt keine belastbaren Zahlen, wie viele Alleinlebende wie oft für sich kochen; wer es tut, wird ständig daran erinnert, dass sich die Konsumwelt vor allem an andere richtet: Rezepte sind in der Regel für zwei, vier oder gar sechs Personen berechnet; ein Einpersonenhaushalt ist im Einkauf teurer, weil Zutaten oft in großen Mengen verpackt sind. So muss man mehrere Tage hintereinander das Gleiche essen und die Aufbewahrung von Lebensmittel planen, nur um am Ende doch mehr wegzuwerfen, als man möchte.

Manche trotzen solchen Hürden und kochen nicht nur für sich, sondern sehen es als Akt der Selbstfürsorge, wenigstens hin und wieder eine vollständige Mahlzeit zuzubereiten, an einem schön gedeckten Tisch zu essen und sich wie einen geschätzten Gast zu bewirten. Wer das tut, hört oft die verblüffte Frage: „So viel Aufwand *nur für dich allein?*"

Ein Aufwand, den viele scheuen. Falls sie überhaupt kochen, bevorzugen sie einfache Gerichte, die mit wenigen Zutaten und kurzer Vorbereitung schnell fertig sind. Wem das – sei es für jeden Tag, sei es grundsätzlich – zu viel ist, muss natürlich nicht hungern. Es gibt Restaurants und Lieferdienste oder man nimmt auf dem Weg von der Arbeit etwas Fertiges nach Hause mit. Infrage kommen die Pizzeria oder das Thai-Lokal, der Supermarkt mit Sandwiches, Hummus- oder Guacamole-Dips, fertige Salate oder Bowls sowie dieses und jenes aus dem Kühlregal oder der Tiefkühltruhe. Convenience-Food – verzehrfertige Produkte, die höchstens noch aufgetaut oder erwärmt werden müssen – ist ein boomender, ja explodierender Markt. Eine (Horror-)Vision früherer Jahrzehnte, wie wir uns künftig ernähren werden, erfüllt sich allerdings nicht: Selbst die Kochunwilligsten haben keine Sehnsucht danach, sich allein mit Pillen und Pülverchen zu ernähren. Im Gegenteil: Angeblich geht auch bei Fast Food der Trend zu hochwertigeren und gesünderen Produkten.

Beim Essen in den eigenen vier Wänden muss man sich nicht bemühen, jemanden zu beeindrucken; man is(s)t unbeobachtet, stehend in der Küche, am Schreibtisch, auf dem Sofa oder im Bett. Meist wird beim Essen auch (oder vor allem) anderes getan: E-Mails beantworten, Smartphone-Games spielen, Filme und Serien gucken. Praktisch ist, wenn man wenig Geschirr braucht und alles aus der Hand oder nur mit Gabel oder Löffel essen kann, denn sobald etwas mit dem Messer zerkleinert werden muss, sitzt man besser am Tisch. Es geht vor allem um Sättigung, manchmal merkt man kaum, was man zu sich nimmt. Genussvolles und entschleunigtes Essen bleibt häufig (wie auch Tischmanieren) den Mahlzeiten in größerer Runde vorbehalten. Was der Kulturwissenschaftler Clemens Niedenthal sehr bedauert: „Das große Glück von Essen ist ja, dass man es erleben muss in dem Moment. Essen ist immer live."[2]

Manche empfinden ihr abendliches Dinner for One als schwierig, weil sie sich vorstellen, dass in den Häusern um sie herum Familien um einen Tisch sitzen und sich beim Essen über ihren Tag austauschen. Andere dagegen finden, wenn sie am offenen Kühlschrank Käse aus der Hand essen, den Gedanken entlastend, dass dies sicher auch andere gerade tun. Vermutlich wird oft darüber geschwindelt, was man wo und wie allein und hinter verschlossenen Türen isst. Die Behauptung, man habe am Vorabend schnell „einen kleinen Salat", „ein bisschen Lachs mit Reis" oder „Risotto mit grünem Spargel" zubereitet, klingt glaubhaft und erheblich würdevoller als kalte Ravioli aus der Dose oder eine vor laufendem Fernseher ausgelöffelte Familienpackung Eiscreme – kaum jemand mag das einräumen, selbst wenn er (oder sie) das in Wahrheit mag und nicht selten als Seelentröster empfindet. Als die amerikanische Forscherin Samantha Widder 150 Studierende befragte, wie sie allein essen, fand sie ein breites Spektrum von Genuss über Stigma bis zu regelrechter Angst davor, allein zu essen. Sie habe mit mehr Begeisterung gerechnet, schrieb Widder, und viel mehr Scham vorgefunden als erwartet.

Die meisten Soloesser sind allerdings Senioren über 65 Jahren, und während es ein gängiges Vorurteil ist, dass Jugendliche und jüngere Erwachsene beim Essen immer mit ihrem Handy rumdaddeln, lenken sich auch Ältere oft medial vom Essen ab: Sie nehmen täglich eine oder mehrere Mahlzeiten vor dem Fernseher ein. Obwohl Studien belegen, dass Menschen, die sich, egal ob durch Fernseher, Handy, Computer, eine Zeitung oder das viel gepriesene Buch, beim Essen medial ablenken, mehr Kalorien zu sich nehmen, verlieren viele ältere Alleinlebende an Gewicht. Sie haben keinen Appetit und sitzen lustlos vor ihrem Teller. Das mag daran liegen, dass sich die Geschmacksnerven verändern oder das Kauen und Verdauen Probleme bereitet, doch viele klagen über Einsamkeit. Ohne die Gesellschaft, die sie ein Leben lang hatten, schmecke es ihnen nicht. Eine japanische Studie untersuchte, ob Ältere mit mehr Freude essen, wenn sie als Gegenüber das eigene Spiegelbild hatten. Zumindest in der Studie klappte es: „Denen, die vorm Spiegel aßen, schmeckte das Popcorn viel besser, und sie aßen auch mehr davon. Ihr Spiegelbild übte eine positive Wirkung auf sie aus."[3]

Macht es also keinen Spaß, alleine zu essen? „Was heißt schon alleine?", fragt Trendforscherin Hanni Rützler, und stellt fest: „Jetzt teilt man das Essen durch die Fotos und kommuniziert mit seinem Netzwerk, während man isst. Man sieht, was die anderen machen und was sie essen. Man kaut nicht lustlos im Essen, sondern teilt das Thema."[4] Da ist es nicht weit bis zu einer Idee aus Südkorea, die angeblich Einsamkeitsgefühle bekämpft: Man betrachtet beim Essen Videos von Fremden, die nicht nur ebenfalls essen, sondern immense Portionen verschlingen. *Muk-Bang,* ein Kunstwort aus den koreanischen Wörtern für *essen* und *senden* – hat sich schnell über Asien hinaus verbreitet, es gibt bereits deutschsprachige Videos. Stars der Szene sind oft junge, zierliche Frauen, die in kurzer Zeit 1.000-Kalorien-Mahlzeiten verputzen. Angesichts der vom medialen Tischgenossen vertilgten Mengen nimmt sich die Mahlzeit des Essers vor dem Bildschirm bescheiden aus: „Der Profi-Esser vollzieht aus Sicht der Fans eine foodpornografische Ersatzhandlung. Das Auge darf hemmungslos mitessen; schlechtes Gewissen und Verdauungsprobleme überlässt man dem virtuellen Stellvertreter."[5]

Als während des Corona-Lockdowns Betriebskantinen und Mensen ebenso geschlossen waren wie Restaurants und Kneipen, verloren viele Menschen den Alltagszugang zu einer sicheren warmen Mahlzeit. Ein dreißigjähriger Angestellter löste das Problem, indem er das für Senioren gedachte Essen auf Rädern abonnierte. Vielen fehlte aber nicht nur, bekocht zu werden, vor allem Alleinlebende hatten keinen Ort mehr, wo sie sich mit anderen zum gemeinschaftlichen Essen treffen konnten. Mit den (all)täglichen Mittagsbegegnungen, die oft in familienähnlichen Runden stattfinden, fielen auch die Gespräche mit Kolleg:innen oder Kommiliton:innen weg, die sich dabei ergeben und nicht gesucht werden müssen.

2019 ergab die Auswertung von 42 existierenden Studien zu allein bzw. mit anderen eingenommenen Mahlzeiten, dass Menschen in Gesellschaft von Freunden und Familie bis zu 48 Prozent mehr essen als allein. Andere Studien hingegen kommen zu dem Ergebnis, dass Alleinesser mehr Kalorien zu sich nehmen, was vor allem bei unverheirateten und allein wohnenden Männern zu Bluthochdruck, einer starken Zunahme von Bauchfett, schlechten Blutfetten und ersten Anzeichen von Diabetes führen könne. An dieser und ähnlichen Studien wurde kritisiert, dass sie zu wenige mögliche Faktoren berücksichtigen, sie bestätigen aber den allgemeinen Eindruck, dass Frauen – besonders ältere Frauen – mit dem häuslichen Kochen und Alleinessen besser zurechtkommen als alleinstehende Männer; durch Studien mehrfach bewiesen ist, dass Frauen sich generell gesünder ernähren als Männer.

Selbstverständlich ist es für die Frage des Wohlbefindens entscheidend, ob man aus freien Stücken allein isst. Selbst wenn manche Zeitungsartikel das als ewige Wahrheit verkünden: Essen in Gesellschaft tut der Seele keineswegs immer gut. Das viel beschworene Ideal der um den Esstisch versammelten Familie unterschlägt, dass es ein Zwang sein kann, nicht alleine essen zu dürfen oder zu können, und dass am Familientisch auch enorm viel Druck und Kontrolle ausgeübt wird. Und es ist kein Zufall, dass zahllose Spiel- und Fernsehfilme ihre Geschichten sehr gruppendynamisch an den Esstisch verlegen, um den sich langjährige Freunde und Freudinnen in Erwartung eines vertrauten Abends versammeln und den sie Stunden später als erbittert Zerstrittene verlassen.

Von denen, die wählen können, sagen viele, dass sie – ob zu Hause oder im Restaurant – ausgesprochen gern allein essen, weil sie bestimmen, was sie essen, sich während des Essens ungestört um Mails, soziale Medien, Nachrichten oder andere Lektüre kümmern können und keine Gespräche führen müssen. Eine allein eingenommene Mahlzeit kann eine kostbare, störungsfreie Zeit des Durchatmens sein, aber auch, wenn in einem Leben Privates und Berufliches immer stärker ineinanderfließen, die völlige Aufhebung jeder Arbeitspause.

Ebenso wichtig für das Wohlbefinden eines Alleinessers ist die Frage, ob er (oder sie) das zu Hause oder in der Öffentlichkeit tut. In der Öffentlichkeit allein zu essen ist nämlich vielen so peinlich und unbehaglich, dass es für diese Gefühle ein Wort gibt: Solomangiarephobie – eine recht eigenartige Zusammenfügung aus dem Italienischen *mangiare da soli*, allein essen, und *Phobie*. Die davon Geplagten fürchten, dass die anderen Gäste und das Personal sie anstarren, als bedauernswert, nicht liebenswert, freund- und familienlos wahrnehmen und sich über sie lustig machen. Und tatsächlich hat ein einsamer Esser für viele Menschen etwas Freudloses, sie empfinden Mitleid, manchmal Verachtung. 1976 schrieb ein amerikanischer Kolumnist, für Restaurantgäste seien diese Esser deprimierend, insbesondere eine Frau „lässt an Enttäuschung denken, ein missglücktes Rendezvous, ein leeres Herz; sie prägt die Atmosphäre eines Restaurants auf subtile Weise wie der Duft einer alten, getrockneten Rose".

Interessanterweise ist das Unbehagen des idealtypischen Sologastes je nach Ort und Tageszeiten mal stärker, mal schwächer

ausgeprägt. In Kaffeehausketten sind Einzelgäste zu jeder Tageszeit ein selbstverständlicher Anblick. Sie wirken völlig im Lot, manche lesen ein Buch oder eine Zeitung, viele sind mit Smartphones oder Laptops zugange. Ein Außenstehender kann nicht wissen, ob sie ihre Zeit nur verbummeln oder ob sie Sinnvolles tun, was in unserer Gesellschaft bedeutet, dass sie an etwas arbeiten oder digital mit anderen kommunizieren – sie sind also in gewissem Sinne nicht wirklich *allein*. „Wir fühlen uns wohler", heißt es im *Journal of Consumer Research*, „wenn wir in der Öffentlichkeit bei zweckdienlicheren Dingen beobachtet werden als beim reinen Genuss." Die beschäftigten Gäste genießen also nicht das müßige Leben oder eine fremde Szenerie, indem sie beispielsweise Straßenszenen oder andere Menschen betrachten. Im Gegenteil: Sie grenzen sich für alle erkennbar, ja demonstrativ von dieser Umwelt ab. Sie entziehen sich der Kommunikation mit denen, die sich mit ihnen im gleichen Raum aufhalten. Sie bleiben privat.

Auch die Schwelle, mittags allein in einem Schnellrestaurant, einer Burgerkette oder einer einfachen Pizzeria zu essen, ist niedrig. Mahlzeiten werden nicht zelebriert, man muss nicht fürchten, von anderen Gästen bedauert zu werden, niemand kann wissen, ob man immer allein isst oder in einer Großfamilie lebt. Es bedarf weder einer Erklärung, warum man tagsüber allein in der Stadt unterwegs ist, noch, was man in diesem Lokal vorhaben mag. Es geht erkennbar um Ernährung: Man setzt sich, hat alles, was man zu essen gedenkt, vor sich stehen, isst und geht wieder. Das ist so schnell erledigt, dass sich Probleme des Solo-Dinings, die in einem besseren Restaurant auftreten können, gar nicht stellen: Was tun, bis das Essen kommt? Was tun in den Wartezeiten zwischen den Gängen? Wohin mit den Händen, wohin mit dem Blick? Und was tun gegen die Langeweile? Einzelgäste, die sich in dieser Situation nicht wohlfühlen, essen zügiger und verlassen das Restaurant schneller als Paare oder Gruppen, was wiederum den Restaurants gut gefällt. Sie können den Tisch ein weiteres Mal besetzen.

Eine Befragung im Auftrag des Reservierungsportals Opentable ergab, dass die Hälfte der Befragten allein zum Mittagessen, aber nur knapp 30 Prozent allein zum Abendessen geht. Frühstück und Mittagsessen sind (meist) funktionale Mahlzeiten, sie werden relativ gleichmütig allein eingenommen und sind auch am stärksten „versnackt". Abendveranstaltungen generell und somit auch Abendessen aber sind so stark mit Geselligkeit, Gemeinschaft und romantischen Begegnungen assoziiert, dass Unbegleitete auffallen, vielleicht sogar deplatziert wirken. Zum Brunch geht übrigens praktisch niemand allein, *Brunchen* ist – obwohl mitten am Tag – zum Inbegriff der sonntäglichen Schlemmerrunde im Freundes- und Familienkreis geworden.

Von 2014 bis 2018 sind Einzelreservierungen in Deutschland um 321 Prozent gestiegen, Solo-Dining, so der jetzt gängige Begriff, ist vor allem ein urbaner Trend. Die Gastronomie hat Einzelgäste traditionell schändlich schlecht behandelt, doch das Blatt wendet sich. Gastwirte bemühen sich um Soloesser, installieren Theken vor offenen Küchen, wo die Gäste miteinander und mit den Köchen ins Gespräch kommen können, sie bieten Chef's Tables an. Selbst Luxushotels zwingen Alleinreisende nicht mehr dazu, die Mahlzeiten an Einzeltischen einzunehmen, sondern haben Community-Tables eingerichtet, wo sie mit anderen zu Abend essen können, aber selbstredend nicht müssen. Solche neuen Konzepte sollen dem Alleinessen den Ruch des Eigenartigen und Einsamen nehmen. Früh erfasst haben das die Betreiber von Ferienklubs, in den Restaurants des Club Méditerranée beispielsweise überwiegen Achtertische.

Dennoch schmuggeln viele Alleinreisende lieber Plastikverpacktes aus dem Supermarkt an der Rezeption vorbei, bemühen den teuren Zimmerservice oder essen verstohlen in ihrem Auto, als sich (vor allem abends) in ein Restaurant zu trauen. Scharen von Reisebloggern steuern Tipps bei, wie Zaghafte die Herausforderung des Solo-Dinings meistern können: selbstbewusst auftreten und keinen Katzentisch akzeptieren, das zweite Gedeck wegräumen lassen, damit man nicht versetzt wirkt, sich vor die offene Küche an die Theke setzen, ein Buch mitnehmen. Man solle sich auf den Genuss des Essens konzentrieren, lieber ein gehobenes Restaurant wählen, weil dort dem Wohlbefinden des Gastes mehr Aufmerksamkeit geschenkt werde.

Wie sich *Muk-Bang* an den heimischen Alleinesser wendet, gibt es auch gastronomische Konzepte, die auf Allein-Essende zielen: Das – inzwischen geschlossene – *Eenmaal* in Amsterdam war 2013 das weltweit erste Restaurant, das ausschließlich Einzeltische anbot. Die Einrichtung war minimal, Gäste wurden gebeten, sich während des dreigängigen Menüs nicht mit dem Smartphone abzulenken, ein Buch oder eine Zeitschrift waren erlaubt. Wie *Eenmaal* in Amsterdam, erlangte auch das *Moomin House Café* in Tokio eine immense mediale Popularität: Um Alleinessenden etwas Gutes zu tun, setzt man ihnen als Gegenüber eine riesengroße Stofffigur an den Tisch – genauer gesagt, der Name verrät es, einen weißen Mumin der gleichnamigen finnischen Bücher und Comics. Das wurde so begeistert aufgenommen, dass nun (auf Wunsch) alle einen solchen Tischgefährten bekommen, inzwischen gibt es Filialen in anderen Städten, darunter London und natürlich Helsinki.

Nicht sehr überraschend gehen Männer eher allein essen als Frauen, „72 Prozent der befragten Männer gaben an, regelmäßig oder zumindest selten allein eine Gaststätte aufzusuchen. Bei den Frauen waren es nur 57 Prozent."[6] Sehr lange Zeit war Frauen der unbegleitete Aufenthalt in einem Restaurant, einer Wirtschaft oder einer Bar sogar verboten; man unterstellte ihnen unsittliche Motive, was sollte eine Frau abends um halb zehn dort anders wollen, als Männerbekanntschaften zu machen? 1970 konstatierte ein Artikel in der Zeitschrift *New York*: „In dieser liberalsten aller Städte hat eine Frau immer noch kein gesetzlich verankertes Recht, ein Restaurant zu betreten."

Solche Unterstellungen und Verbote haben in dem Maße abgenommen, wie das Selbstbewusstsein der Frauen gewachsen ist

– und doch: Als 2019 die Managerin einer internationalen Werbeagentur in New York ein exklusives italienisches Restaurant aufsuchte – ihr dortiges Stammlokal, wie sie betonte – durfte sie nicht mehr, wie bisher, an der Bar essen. Der Eigentümer, räumte ein Kellner ein, „gehe gegen Prostituierte vor, die an der Bar die männlichen Gäste belästigen". Und so wurden ausnahmslos alle Frauen an einsame Tische verbannt, während sich die schutzbedürftigen Männer – frei von Unterstellungen, sich zu prostituierten – weiterhin um die Bar scharen konnten.

Die SZ-Autorin Claudia Fromme schrieb, Soloessen sei für Frauen immer noch härter als für Männer. Die Restaurantverbote früherer Jahrzehnte seien lange Vergangenheit, aber „wer als Frau schon mal versucht hat, um 23 Uhr zu Messezeiten an einer Hotelbar einen Snack zu bestellen, fühlt sich schnell wie in der Zeitmaschine".[7]

Literatur

[1] Hanni Rützler: Foodreport 2020, https://gastrofoodblog.de/food-trend-teil-i-snackification.

[2] Zitiert in: Aida Baghernejad: „Food-Trends: Einmal das, was alle nehmen", in: ZeitMagazin, 11. Juni 2021.

[3] Claudia Wüstenhagen: „Einsamkeit: Lunch for one", in: ZEIT Spezial Nr. 1/2021.

[4] „Trendforscherin: Snacks lösen traditionelle Mahlzeiten ab", https://www.sueddeutsche.de/wirtschaft/ernaehrung-trendforscherin-snacks-loesen-traditionelle-mahlzeiten-ab-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-190603-99-491681.

[5] Xifan Yang: „Mukbang: Alles über den Trend aus Südkorea", https://www.sueddeutsche.de/stil/samstagskueche-das-grosse-fressen-1.3489841-0#seite-2.

[6] Martina Scheffler: „Restaurant: Immer mehr Menschen gehen allein essen – das sind die Gründe", https://www.stern.de/genuss/essen/restaurant--immer-mehr-menschen-gehen-allein-essen---das-sind-die-gruende-8894092.html.

[7] Claudia Fromme: „Gastronomie: Drei Gänge und ich", in: Süddeutsche Zeitung, 13. Januar 2020.

Ebba D. Drolshagen ist Autorin mehrerer Sachbücher zu verschiedenen Themen sowie Übersetzerin aus dem Norwegischen und Englischen. Sie lebt in Frankfurt/Main.

Kontakt: post@ebba-drolshagen.de

hypnose.de

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

Empfehlen Sie Ihnen die Seite:

www.hypnose.de

Die Info-Webseite der seriösen, wissenschaftlich fundierten deutschsprachigen Hypnosegesellschaften

Laufend neue Interviews

M·E·G Blog

Kennst Du schon unseren Blog?

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

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

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

Essay

Das Auge isst mit – was heißt das?

Ursula Heinzelmann

Das Auge isst mit, es lockt uns an den Tisch und sitzt mit am Tisch. Aber es schmeckt nicht und hält höfliche, skeptische, gelegentlich geradezu zynische Distanz. Es stachelt und peitscht die anderen Sinne an, gaukelt Eigenschaften vor und weckt Erwartungen, die dann häufig genug durch die anderen Sinne enttäuscht werden – man denke nur an die leuchtend roten, vermeintlich perfekten Erdbeeren! Was auch damit zu tun hat, dass wir (oder zumindest die meisten von uns) nicht einmal besonders gut sehen, sondern nach Bestätigung unserer Erwartungen trachten.

In meiner Arbeit als kulinarische Autorin, bei Vorträgen, Verkostungen und Seminaren, ist die Aufforderung zum aktiven Einsetzen aller fünf Sinne, um ganz persönliche Informationen etwa zu einem Käse zu sammeln, immer ein zentraler Punkt. Es ist auffallend, dass das Betrachten dabei meist als einfach eingestuft wird, weil es von selbst zu geschehen scheint, während etwa aktives Riechen eher als schwierig wahrgenommen wird, weil es selten aktiv praktiziert wird. Gleichzeitig ist das Sammeln visueller Eindrücke als erster Schritt der Verkostung immer etwas, das ich sehr nachdrücklich anmahnen muss: „Bitte den Käse noch nicht anfassen und schon gar nicht in den Mund nehmen, nur schauen!"

Im Nachfolgenden habe ich in loser Folge einige Punkte zu Sehsinn, Essen und Geschmack im weitesten Sinne zusammengestellt, die mir von Bedeutung erscheinen und meiner Beobachtung entspringen, ihr entsprechen oder sie erklären.

Auge und Essen: Ein bestimmter Anblick lässt einem das Wasser im Mund zusammenlaufen. Die Speicheldrüsen werden angeregt, der Mund für die Nahrungsaufnahme vorbereitet. Wir sind stark vom Sehsinn geprägt, unser Gehirn verwendet wesentlich mehr Energie und Raum für die Verarbeitung von visuellen Eindrücken als etwa olfaktorischen, weil so viele verschiedene Stimuli verarbeitet und deutlich mehr synaptische Kontaktstellen aktiviert werden müssen. Dieser Prozess dient ausschließlich dazu, ein visuelles Bild gegebenenfalls zu korrigieren (nicht zu erstellen; dazu mehr weiter unten). Erst dann interagiert der Sehsinn mit anderen Systemen, entsteht Bewusstsein, während dies beim Geruchssinn durch Verbindungen zu Gedächtnis und Emotionen bereits in einem sehr frühen Stadium geschieht.

Charles Spence, ein an der Universität Oxford forschender und lehrender britischer Gastrophysiker, bestätigt: „Unser Gehirn ist darauf ausgelegt, Nahrung zu finden. Angesichts von Bildern von appetitlichem Essen zeigt ein hungriges Gehirn eine maximale Steigerung im Blutfluss aufgrund erhöhter neuronaler Aktivität sowie verbesserte Konnektivität zwischen den verschiedenen Gehirnbereichen." Er zitiert den altrömischen Gastrosophen Apicius, Essen beginne immer mit den Augen. Spence sagt, der Sehsinn sei der dominante und beeinflusse, wie die anderen Sinne reagieren. Bewegte Bilder von energiereichen Nahrungsmitteln fesseln unsere Aufmerksamkeit am meisten; „Protein in Bewegung" ist genau die Art von energetischem Nahrungsreiz, auf die unser Gehirn ausgelegt ist, um sie visuell zu erkennen, zu verfolgen und sich darauf zu konzentrieren: wir sind immer noch Jäger.

Wie beeinflusst das Sehen den Geschmack, genauer: den Flavour, also den sensorischen Gesamteindruck? Auf alle Fälle über die Farbe, so viel wissen wir. In wissenschaftlichen Versuchen mit geruchlosen wässerigen Lösungen nehmen die Teilnehmenden deutlich eher einen Geruch wahr, wenn die Lösung gefärbt ist, und der Geruch ansonsten identischer Flüssigkeiten wird als intensiver beschrieben, wenn es sich um farbige Flüssigkeiten handelt. Farbe wirkt sich stark auf unsere Erwartungen aus, wir reagieren wie pawlowsche Hunde.

© BillionPhotos.com / stock.adobe.com

Aber Spence hat auch gezeigt, dass Formen eine Rolle spielen. Kantiges, Bitteres und Kohlensäure werden mit Risiko und Gefahr assoziiert, während Süßes und Rundes positiv besetzt sind. Darüber hinaus lässt eine runde Form Nahrungsmittel süßer schmecken – überflüssig darauf hinzuweisen, dass sich die moderne Lebensmittelbranche längst ganz bewusst dieser Erkenntnisse bedient. Die Optik wird zum Selbstzweck, der Augenschmaus übertrumpft den eigentlichen Geschmack.

In der Weinszene versteht man unter Blindverkostungen solche Proben, bei denen die Identität des Weins erst nach der Bewertung offengelegt wird. 2001 zeigten die Önologen Gil Morrot, Frédéric Brochet und Denis Dubourdieu an der Universität von Bordeaux, wie entscheidend die Farbe tatsächlich ist. Sie ließen Studierende ihres Fachbereichs, also Personen mit Vorwissen und Erfahrung, im Abstand von einer Woche einen Rot- und einen Weißwein verkosten und beschreiben. Beim zweiten Mal handelte es sich bei dem vermeintlichen Rotwein jedoch um den identischen, nun rot gefärbten Weißwein. Von der ersten Probe unterschied er sich also lediglich durch die Farbe, doch nun wurden ihm Rotweinaromen zugeschrieben.

Diese Studie wird häufig zitiert, um die begrenzte Kompetenz von Weinverkostern zu belegen. Doch bei genauerer Überlegung ergibt das Ergebnis einen Sinn: Die Probanden haben sämtliche ihnen zur Verfügung stehenden Informationen interpretiert, inklusive der visuellen. Für unsere alten Sammlerinstinkte sind Farben in Verbindung mit Essbarem wichtige Information, die sofort an empirisches Wissen andocken und unterbewusste Reaktionen und damit Erwartungen auslösen.

Kommen wir zurück zur Funktionsweise des Sehsinns. In seinem neuesten Buch *Helgoland* geht der auf die Quantenmechanik spezialisierte italienische Physiker Carlo Rovelli darauf ein, wie dieser theoretische Ansatz alle Lebensbereiche einschließt. Zum Sehsinn sagt er:

„Der größte Teil der Signale bewegt sich nicht von den Augen zum Gehirn: sie bewegen sich in die andere Richtung, vom Gehirn zu den Augen. Was geschieht ist, daß das Gehirn etwas Bestimmtes zu sehen erwartet, auf der Grundlage seines Wissens und vorheriger Geschehnisse. Das Gehirn erarbeitet ein Bild einer Voraussage dessen, was die Augen sehen sollten. Diese Information wird vom Gehirn an die Augen vermittelt, über Zwischenstufen. Wenn zwischen der Erwartung des Gehirns und dem Licht, das in den Augen ankommt, eine Abweichung auftritt, erst dann senden die neuronalen Schaltkreise Signale ans Gehirn. Das heißt, daß nicht Bilder unserer Umgebung sich von den Augen zum Gehirn bewegen, sondern Mitteilungen über Abweichungen hinsichtlich der Erwartungen des Gehirns. […] Die Implikationen für die Beziehung zwischen dem, was wir sehen und der Welt sind […] sind bemerkenswert. Wenn wir um uns schauen, ‚beobachten' wir nicht wirklich: stattdessen träumen wir ein Bild der Welt auf der Grundlage unseres Wissens (inklusive Voreingenommenheit und Trugschlüssen) und unbewußt überprüfen wir die Welt auf Abweichungen, die wir, so notwendig, versuchen werden zu korrigieren. Was ich sehe, ist in anderen Worten nicht eine Abbildung der äußeren Welt. Es ist, was ich erwarte, um das korrigiert, was ich erfassen kann. Der relevante Input ist nicht der, der das, was wir bereits wissen, bestätigt, sondern der, welcher unseren Erwartungen widerspricht. […] Wir haben Visionen von der Welt, und wenn sie nicht funktionieren, ändern wir sie. […] Ein Teil der Stabilität der Welt scheint in Luft zu schmelzen, wie die schillernden und violetten Farben einer psychedelischen Erfahrung."

Rovelli zitiert schließlich Shakespeare aus dem Sturm:

Wir sind aus solchem Stoff
wie Träume sind, und unser kleines Leben
ist von einem Schlaf umringt.

Kristiane Kegelmann ist Konditorin und Bildhauerin und arbeitet genau an diesen „Träumen". Sie macht Pralinen, die ihr schmelzendes, aromatisches Inneres nicht preisgeben, sondern eher wirken, als seien sie aus Metall, Glas oder Stein: Sie unterminiert den Sehsinn und somit die Erwartungen. Dabei entlarvt sie gerne vermeintliches Wissen und weist darauf hin, wie wichtig es ist, alle Informationen immer wieder zu hinterfragen (trainiert uns also für Situationen wie die Verkostung von gefärbtem Wein!): Eine grüne, cremige Masse ist hier eben nicht die gewohnte Pistazien- oder Matchacreme, selbst wenn alle visuellen Indizien dafür sprechen.

Ein ganz anderer Ansatz liegt der Studie einer Gruppe von Wissenschaftlern an der Johannes-Gutenberg-Universität in Mainz zugrunde. 2009 untersuchte sie den Einfluss der Umgebung auf die Wahrnehmung von Wein, indem sie unterschiedliche Gruppen gleiche Weine bei verschiedenfarbigem Raumlicht verkosten ließ. Die Unterschiede waren tatsächlich statistisch signifikant und standen nicht in direkter Verbindung mit den durch die Lichtfarben ausgelösten Emotionen (angenehm/unangenehm).

In diesem Kontext sind auch Dunkelrestaurants zu sehen, die den Sehsinn ausschalten und unter Sehenden meist für verwirrte bis verärgerte Kommentare sorgen. Ich selbst habe keines besucht, aber den Film Licht der Regisseurin Barbara Albert in einer besonderen Aufführung des Clam Club erlebt. Der historische Film handelt in Wien im Jahr 1777 und zeigt die hoch talentierte junge Pianistin Maria Theresia Paradis, die als Kind erblindete. Im Alter von 18 Jahren stellen ihre Eltern sie einem umstrittenen Wunderheiler vor, dessen Behandlungen tatsächlich von Erfolg gekrönt sind. Doch als Paradis wieder zu sehen beginnt, kann sie sich zu ihrem Schrecken am Klavier nicht mehr wie zuvor konzentrieren, ihre Virtuosität lässt nach. Ihre Eltern brechen die Behandlungen ab und sie erblindet wieder vollständig, findet aber zur Musik zurück.

Nach der Aufführung im Berliner Studio des Künstlers Olafur Eliasson blieb es dunkel im Raum. Wir wurden aufgefordert, die Augen zu verbinden und bekamen eine Vorspeise serviert. Ich war überrascht, wie schwierig es war, die Komponenten der Vorspeise zu identifizieren. Mein Gehirn schien orientierungslos und musste sich vollkommen neu sortieren. Doch vom Film inspiriert hätte ich gerne das gesamte Menü so erlebt, während die meisten um mich herum daran kein Interesse zu haben schienen.

Nochmals Sehsinn und Gehirn: Peter Grunwald hat in Australien im Kontext der Alexander-Technik die ganzheitliche Eye-Body-Methode entwickelt. Unsere Gehirne arbeiten demnach in bestimmten Mustern, die sich durch den gesamten Körper ziehen; es geht um Gehirnfunktion und Körperkoordination, Klarsicht im Gehirn, innere Konzentration, zu viel oder zu wenig Anstrengung, Bewusstsein und Präsenz. Grunwald betont, dass unsere Kultur übermäßig auf Details und Klarheit fokussiert sei und wir die Gewohnheit des peripheren Sehens verloren hätten, das uns den Überblick ermöglicht. Er ist überzeugt, dass wir dazu zurückfinden können, weil der Überblick über Formen und Bewegungen für Jäger und Sammler ebenso wichtig war und ist wie die selektive Wahrnehmung von Details, zu der wir heute tendieren.

Die US-amerikanische Anthropologin Mary Catherine Bateson hat zum peripheren Sehen ein vielbeachtetes, sehr lesenswertes Buch geschrieben: *Peripheral Visions*. Sie schreibt, wir seien blind und taub und auch sonst für vieles unempfänglich, was andere Tiere wahrnehmen können, wir nähmen nur einem Bruchteil des Ganzen wahr, blendeten die periphere Sicht aus und handelten, ohne auf das größere Bild zu achten (*vision*). Tatsächlich, bestätigt sie Grunwald, verfügten wir Menschen über ein sehr breites sensorisches Spektrum, hätten aber gelernt, uns einzugrenzen. Diese Muster, die wir dabei verfolgen, seien oft kulturell definiert.

Sehsinn, inneres Auge, Vorstellungskraft, Erwartungen – die Übergänge sind fließend und beeinflussen nicht nur die geschmackliche Wahrnehmung, sondern auch die physische und spirituelle Sättigung, wie Anne Georget in dem hier in einer früheren Ausgabe besprochenen Film *Festins Imaginaires* dargestellt hat. Die gemeinsame Vorstellung von Kochen und Essen lindert den extremen Hunger der KZ-Häftlinge; sie sehen sich satt und sie überleben.

Das bringt mich zu dem im Jahr 2000 entstandenen südafrikanischen Film *The Great Dance*, *a Hunter's Story*. Die Kamera folgt drei San-Jägern, die in der glühenden Hitze der Kalahari-Wüste in Botswana ein Kudu verfolgen. Sie laufen stundenlang, bis das Tier schließlich so müde ist, dass es stehenbleibt und sie es mit dem Speer töten können. Dabei wird die außergewöhnliche enge Beziehung der San zu dieser Landschaft in ihrer Gesamtheit deutlich. Sie „lesen" den Wind, die Regentropfen, die Wüste und ihre Bewohner, sehen das große Bild und finden so Nahrung. „Das ist es, was wir tun", sagt einer von ihnen über die Jagd. „Das ist es, was wir sind; Fährtenlesen ist wie Tanzen. Das ist der große Tanz."

Was er damit meint, wurde mir erst richtig klar, als ich mehr über die Felsmalereien der San las. In ihrem Buch *Deciphering Ancient Minds* analysieren David Lewis Williams und Sam Challis ihre langjährigen Forschungen und zeichnen ein faszinierendes Bild der San-Kosmologie. Es ist das Gegenteil der selektiven Betrachtungsweise unserer westlichen Zeit und Welt. Der „große Tanz" ist auch der rituelle gemeinsame Tanz, der zur Trance führt und nach einer erfolgreichen Jagd abgehalten wird. Er ist zugleich Buße und Bestätigung durch übernatürliche Kräfte. Die Autoren schreiben: „Jagen ist nicht nur ein wirtschaftlicher Akt. Es ist vielmehr Teil des konzeptionellen Umfelds der San, das mit ‚Magie' zu tun hat. Selbst eine gewöhnliche Aktivität wie die Jagd ist von Überzeugungen und Ritualen umgeben […] eine empathische, übernatürliche Verbindung, die zwischen dem Jäger und der Antilope existiert, die er verfolgt. […] In gewissem Sinne wird der Jäger zur Antilope. Er denkt sich selbst in das Tier." Er sieht es in

seiner Gesamtheit – und die Felsmalereien sind Abbildungen der Verbindungen zwischen all den verschiedenen Kräften und Wesen, um sich immer wieder daran zu erinnern und daraus Kraft zu schöpfen, wie die KZ-Insassen in ihrer Beschwörung von Kochen und Essen.

Dorothea Thomaßen schreibt in ihrem Aufsatz „*Sinneskanäle als Pforten zu spirituellen Erfahrungsfeldern, von Rishis, Propheten und Arhats*": „Im Sehen erobert der Mensch die Welt, im Hören lässt er die Welt und den Anderen in sich hinein, im Fühlen erforscht er sich selbst. Schauend ist Zeit ein Raum, horchend wird sie zur Geschichte, spürend zum gegenwärtigen Moment."

Ob wir nun in unserer Welt zu modernen Jägern geworden sind, die den Fährten in Form von Bildern und Werbung folgen, mit Food Styling, Packaging und Food Porn als Göttern, sei hier dahingestellt. Es scheint mir nicht wirklich Teil des großen Tanzes. Um wirklich mitzutanzen, muss ich in einem Stück Käse nicht nur konzentrierte, „verdorbene" Milch sehen, sondern Menschen, Tiere und ihre Lebensbedingungen, Landschaft und Klima und deren Veränderungen, kurzum: die Welt, das Leben.

Zitierte Werke

Mary Catherine Bateson: Peripheral Visions – Learning Along the Way, 1994 (meine Übersetzung).

Peter Grunwald: Eyebody – the Art of Integrating Eye, Brain and Body, 3. Auflage 2017.

Carlo Rovelli: Helgoland, 2021 (meine Übersetzung aus der Penguin-UK-Ausgabe).

Charles Spence: Gastrophysics – the New Science of Eating, 2018 (meine Übersetzung aus der Penguin-UK-Ausgabe).

Dorothea Thomaßen: „Sinneskanäle als Pforten zu spirituellen Erfahrungsfeldern. Von Rishis, Propheten und Arhats", in: CH-Hypnose, Vol. XXIV, No 2/2014, S. 20–27.

David Lewis Williams, Sam Challis: Deciphering Ancient Minds – the Mystery of San Bushmen Rock Art, 2011 (meine Übersetzung).

Ursula Heinzelmann ist gelernte Köchin, Sommelière und erfolgreiche Gastronomin.
Seit 2001 arbeitet sie als freie Journalistin und Autorin auf dem Gebiet der Kulinarik und des Weins. Außerdem forschte sie zur Foodhistorik, u.a. im Rahmen des Oxford Symposium on Food and Cookery.
Veröffentlichungen: Beyond Bratwurst, A History of Food in Germany (London, 2014); Was is(s)t Deutschland, Eine Kulturgeschichte zum Essen in Deutschland (Tre Torri, 2016).

Kontakt: ursula.heinzelmann@t-online.de

ANZEIGE

Lust auf Lesen?

Wir haben den Stoff!

→ Großes Mediensortiment
→ Vieles sofort lieferbar
→ Besorgungsservice
→ Versandkostenfrei ab 40 Euro (D)
→ Konzernunabhängig
→ Engagiert für die Hyppnose seit 1994

HYPNOSVERLAG
www.hypnos.de

© bernd hontschik, 2006

Zum Tode von Bernard Lown

Kämpfer für eine soziale Medizin

Ein Nachruf von Stephan Heinrich Nolte

Am 7. Juni 2021 wäre er hundert Jahre alt geworden: der Kardiologe Bernard Lown. Von ihm stammt die Lown-Klassifikation der Extrasystolen, er erfand den Defibrillator, die Kardioversion und das EKG-Monitoring. Zudem war er Mitgründer der International Physicians for the Prevention of Nuclear War (IPPNW), die für ihr Engagement 1985 mit dem Friedensnobelpreis ausgezeichnet wurden. Lown war Pazifist, Sozialaktivist und „Herzspezialist mit einem großen Herzen", geehrt mit 21 Ehrendoktortiteln.

Karriere und Engagement

Bernard Lown wurde als Boruchas Lacas am 7. Juni 1921 in Utena im gerade unabhängig gewordenen Litauen geboren. Er stammte aus einer wohlhabenden litauischen Rabbinerfamilie und wurde klassisch gebildet erzogen. Durch die Machtergreifung der Nationalsozialisten in Deutschland und den wachsenden Antisemitismus sah die Familie ihre Zukunft gefährdet, wanderte 1935/1936 nach Lewiston/Maine (USA) aus und änderte ihren Familiennamen in Lown. So entkam sie noch rechtzeitig der späteren fast vollständigen Vernichtung der litauischen Juden. Lown studierte an der University of Maine und promovierte 1945 an der Johns Hopkins University School of Medicine in Baltimore. Bereits während seines Studiums engagierte er sich für die Gleichstellung jüdischer, farbiger und weiblicher Medizinstudierender. So weigerte er sich, die für Blutkonserven geltende „Apartheid" zu befolgen, nach der Konserven von Farbigen mit „C" für coloured gekennzeichnet werden mussten und nur Empfängern gleicher Hautfarbe gegeben werden durften. Als das publik wurde, sollte er von der Johns Hopkins Universität suspendiert werden. Er wurde zwar vom akademischen Unterricht ausgeschlossen, aufgrund von Protesten aber nicht exmatrikuliert.

Nach dem Studium arbeitete er als Assistenzarzt in verschiedenen Fachdisziplinen in Krankenhäusern an der Ostküste, ab 1950 in der kardiologischen Abteilung des Peter Bent Brigham Hospitals in Boston. Er protestierte während des Antikommunismus der McCarthy-Ära gegen diskriminierende Gesetze, woraufhin er während des Koreakrieges degradiert und in ein Militärhospital nach Tacoma/Washington strafversetzt wurde, wo er 1954 ein ganzes Jahr mit erniedrigenden Tätigkeiten verbringen musste. Dieses ruinierte Jahr habe zwar seine Karriere um ein Jahrzehnt verzögert, schrieb er später, ihn aber zu einem besseren Arzt gemacht. Auf Fürsprache seines Lehrers Samuel Levine erhielt Lown 1955 seine Stelle in Boston zurück. 1957 wurde er zum Assistant Professor an die Harvard School of Public Health berufen.

1962 beschrieb Lown die Elektrokardioversion, um Vorhofflimmern wieder in einen Sinusrhythmus zu überführen, 1965 die Wirkung von Lidocain zur Behandlung ventrikulärer Extrasystolen. Ab 1971 entwickelte er die nach ihm benannte „Lown-Klassifikation" der ventrikulären Extrasystolen. 1974 wurde er zum Professor für Kardiologie der Harvard School of Public Health berufen.

1961 war er Mitgründer der „Ärzte in sozialer Verantwortung", Physicians for Social Responsibility (PSR). Im Rahmen einer ersten medizinisch-wissenschaftlichen Kooperation zwischen den USA und der UdSSR traf Lown 1972 seinen Kollegen Evgeni Chazov, den Direktor des Nationalen Herzforschungsinstituts in Moskau. Mit ihm trat er in einen intensiven Gedankenaustausch ein, der über das Fachliche hinausging: Die Ärzteschaft in Ost und West dürfe angesichts des atomaren Wettrüstens und eines drohenden Atomkriegs nicht schweigen. Sie gründeten 1980 die Organisation International Physicians for the Prevention of Nuclear War (IPPNW), um Ärzte weltweit gegen die drohende nukleare Katastrophe zu mobilisieren. 1985 erhielten Lown und Chazov dafür den Friedensnobelpreis.

Vor der Internet-Ära wollte Lown den Ärzten armer Länder und entfernter Regionen den Zugang zu kollegialem Austausch und internationalem Schrifttum durch das Satellitensystem „SatelLife" ermöglichen. 1991, im Jahr seiner Emeritierung, wurde der erste Kommunikationssatellit in eine Umlaufbahn gebracht. „SatelLife" wurde 1997 durch das internetbasierte „ProCor" ergänzt. Für ihn selbst war die Gründung des satellitengestützten Kommunikationsnetzes für die Ärzte der Welt seine wichtigste Leistung.

Ein von ihm 1996 initiiertes „Ad Hoc Committee to Defend Health Care" wendete sich gegen die zunehmende Kommerzialisierung des Gesundheitswesens, engagierte sich für eine sozialere Medizin und für ein vereinheitlichtes Gesundheitssystem, das nicht in erster Linie Technologie und Profit, sondern den Patienten dienen soll. Sein bekanntes Buch „Die verlorene Kunst des Heilens" (1996) machte sich für eine Humanisierung der Medizin stark. Eine Rezension im Deutschen Ärzteblatt empfahl 2005, es allen Studierenden zu Beginn des Medizinstudiums zu schenken und am Ende des Studiums nochmals diskutieren zu lassen, „damit nicht verlorengeht, was ärztliches Handeln letztlich ausmacht".

Bernard Lown starb am 16. Februar 2021, daheim in Chestnut Hill/Massachusetts, zwei Jahre nach seiner Frau, Louise Charlotte Lown, mit der er seit 1946 verheiratet war und drei Kinder hatte.

Erfahrungen als Patient

Vor drei Jahren berichtete der junge Arzt Rich Joseph in der New York Times über die stationäre Behandlung des damals 96-jährigen Bernard Lown. „Müssen die wirklich alle vier Stunden meine Vitalparameter überprüfen?", fragte Lown seinen Arzt. Obwohl dies der gängige Versorgungsstandard ist, gibt es kaum Daten über die Sinnhaftigkeit, im Gegenteil: Fast die Hälfte der Patienten werden unnötigerweise – und zum Nachteil ihrer Genesung – für solche Kontrollen geweckt. Wie solle man bei dem ständigen „Knuffen und Stubsen" ruhen und gesund werden? Joseph, als behandelnder Arzt, versicherte, den Einwand zu verstehen, doch Lown entgegnete: „Verstehen reicht nicht, Sie müssen das System ändern!" Er klagte, das Krankenhaus sei wie eine Fabrik – „es untersucht jede Beschwerde und behandelt jede auffällige Laboranomalie, aber es tut wenig, um seine Patienten zu heilen."

Beides, Behandlung und Heilung, ist wichtig, aber Letzteres wird in der heutigen Gesundheits„versorgung" zu oft ignoriert. Davon versteht Lown viel, aber als Patient hilft ihm dieses Wissen nicht weiter. In seinen Büchern hatte er oft davor gewarnt, dass Heilung durch Behandlung, Pflege durch Management und die Kunst des Zuhörens durch Medizintechnik ersetzt werde.

Und er erinnerte eindringlich an die Grundlagen des Arztseins: das Zuhören, um den Menschen, nicht nur seine Symptome zu (er-)kennen; das Berühren des Patienten, ihn sorgfältig körperlich zu untersuchen, ihm das Sich-Kümmern in Worten zu vermitteln, die die Vitalität stärken, statt ihn zu verunsichern; und das Betrachten der gesamten Lebenssituation des Patienten. Nun war Lown Patient in einem System, das noch unpersönlicher geworden war, seit er diese Worte geschrieben hatte.

Lown fühlte sich wie ein Werkstück auf dem Fließband behandelt. Jeden Tag sagte jemand aus dem Team etwas anderes; was am Morgen gesagt wurde, galt am Nachmittag nicht mehr. „Ich war immer der Letzte, der wusste, was genau vor sich ging, und meine Meinung spielte kaum eine Rolle." Was ihm fehlte war „das Gefühl, ein wichtiger Partner bei diesen Entscheidungen zu sein", denn „obwohl ich selbst Arzt bin, bin ich auch immer noch ein Mensch mit Ängsten". Er erlebte, wovor er gewarnt hatte: „Ärzte kümmern sich nicht mehr um den Menschen als Ganzes, sondern fragmentiert um Fehlfunktionen einzelner Körperteile."

Anregungen zum Umdenken

Rich Joseph hatte Lown als Arzt und Patienten gekannt; nach dessen Entlassung lernte er ihn als Aktivisten kennen – und sie waren sich einig, dass sich das Gesundheitssystem ändern muss. Dazu, so Lown, müssten sich reflektierte Ärzte der Industrialisierung und Ökonomisierung des Berufs entgegensetzen. Das muss in der Ausbildung ansetzen, die derzeit zu sehr auf die biomedizinischen Wissenschaften ausgerichtet ist. Ärzte sollten sich Zeit nehmen, um sich mit den Kulturwissenschaften zu beschäftigen, einem Zugang zum menschlichen Erfahrungshorizont. Um wieder ein Gleichgewicht zwischen medizinischer Kunst und Wissenschaft herzustellen, sollte Kommunikation, zwischenmenschlichen Beziehungen und Führungskompetenz schon im Studium mehr Raum gegeben werden. Dies könnte uns Ärzten nicht nur dabei helfen, uns besser um unsere Mitmenschen zu kümmern, sondern auch dabei, uns für Gesundheitsfürsorge als Menschenrecht einzusetzen – und so das Primat der Ökonomie und die damit verbundenen perversen Fehlanreize des Systems zu brechen. Krankenhäuser dürfen nur das letzte Mittel und nicht die Leuchttürme des Gesundheitssystems sein. Der Großteil der Gesundheitsressourcen sollte stattdessen in die Familien und Gemeinden fließen. Denn die gängigen Gesundheitsprobleme werden hauptsächlich von nichtmedizinischen Faktoren wie Rauchen, Alkohol, ungesunder Ernährung, Bewegungsmangel, Unfällen und Umweltproblemen geprägt. Hier müssen Ärzte im Verbund mit dem öffentlichen Gesundheitswesen und der Pädagogik zusammenarbeiten, um letztlich eine Kultur der Gesundheit und des Wohlbefindens im Alltag der Menschen zu schaffen.

Wir wollen hoffen, dass Lowns Botschaften nicht ungehört verhallen. Sein Herz-Kreislauf-Forschungsinstitut wurde 2012 in Lown Institute umbenannt und widmet sich heute unter anderem der Über-, Unter- und Fehlversorgung sowie der Verteilungsgerechtigkeit in der Medizin (www.lowninstitute.org).

Dieser Text ist zuerst erschienen in *Dr. med. Mabuse, Zeitschrift für alle Gesundheitsberufe*, Nr. 251 (3/2021), S. 14 f. (www.mabuse-verlag.de).

Literatur von Bernard Lown

Heilkunst. Mut zur Menschlichkeit (Schattauer, 2015).

Die verlorene Kunst des Heilens. Anleitung zum Umdenken (Suhrkamp, 2004).

Prescription for Survival: A Doctor's Journey to End Nuclear Madness (die dt. Ausgabe mit dem Titel „Ein Leben für das Leben: Ein Arzt kämpft gegen den atomaren Wahnsinn" ist nur noch antiquarisch erhältlich).

WIRKSAM ZUFRIEDEN GESUND

Das sagen unsere Kursteilnehmer – Live auf Youtube:

Hypnose und NLP das Dreamteam für optimale Kommunikation!
An 6 Wochenenden tagsüber spannende Kurse und abends Berlin genießen...

Sie möchten mehr wissen ? Rufen Sie mich einfach an: 030-364 30 590

Dr. med. dent. Anke Handrock
seit 30 Jahren
Expertin für Kommunkation
in Zahnmedizin und Medizin

Dr. Anke Handrock
KOMMUNIKATION IN DER MEDIZIN

Boumannstraße 32, 13467 Berlin
Telefon 030 36430590

www.handrock.de

NLP speziell für die zahnärztliche und ärztliche Praxis:

Spezialkurs NLP MEDICAL PRACTICE – inclusive

NLP Practitioner (DVNLP)

Neue Kursreihe ab 25.02.2022

Investition: EUR 4200,00 (MWSt.-befreit), 180 Punkte (BZÄK, DGZMK), ggf. Bildungsurlaub

Intensivcoaching **WIRKSAM FÜHREN**

Ihr Handwerkszeug für optimale Mitarbeiterführung

- 03.– 05.10.21 Systemik-Intensiv – Systemische Geheimnisse verstehen und nutzen
- 16.– 17.11.21 Mitarbeitergespräche – Motivation, Lob, Kritik, Gehalt,...
- 13.– 14.12.21 Teams wirksam und effizient führen

Live in Berlin – maximal 6 Teilnehmerinnen

Investition: EUR 4oo,- €/Kurstag oder 2100 € für die gesamte Kursreihe (zzgl. MWSt.), 8 Punkte (BZÄK, DGZMK)/Kurstag

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

Jetzt NEU!

Handrock Online
weil DU die Wirkung bist

Das gebündelte Wissen
*für **Beratung** und **Führung***
jederzeit zugänglich!
Life-Online-Kurse** und **Videobibliothek
www.handrock-online.de

Life-Online-Kurs: Wirksam FÜHREN mit der proprax®–Führungsstrategie – in 6 Wochen die Grundgeheimnisse erfolgreicher Führung meistern! Start: 30.09.2021 – 19:00 Uhr

Life-Online-Kurs: Wirksam BERATEN mit der theko®–Beratungsstrategie – in 6 Wochen bauen Sie Ihre optimale Beratungsstrategie auf! Start: 15.11.2021 – 19:00 Uhr

Investition pro Kurs : EUR 1499,00 (zzgl. USt.), 18 Punkte (BZÄK, DGZMK)
oder im dreijährigen Abonnement: 1. Jahr 299,00 €/Monat – 2. Jahr 199,00 €/Monat – 3. Jahr 99,00€/Monat - beliebig verlängerbar

---

Ein Life-Online-Kurs & die zugehörige Videobibliothek im Abonnement
Einmaliger Einführungspreis bis Kursbeginn des Life-Online-Kurses! Ihre Vorteile:

- Ein Life-Online-Kurs ist im Abonnement enthalten – Sie sparen 1499,00 €!
- Zusätzlich erhalten Sie alle zwei Wochen ein neues Video zum gewählten Thema.
- Sie können regelmäßig Fortbildungspunkte erwerben.
- Ihre Videos können Sie im Rahmen des Abonnements jederzeit abrufen - z. B. zur Vorbereitung auf Verhandlungen und zur Schulung Ihrer Assistenten.
- Sie haben jeden Monat Zugriff auf eine exclusive Online-Life-Fragerunde
- Sie erhalten den Bonus-Videokurs 8 x 2 Stunden "Praxiskommunikation für MitarbeiterInnen" - damit alle im Team eine Sprache sprechen!

Handrock Online GmbH – Boumannstraße 32, 13467 Berlin; www.handrock-online.de
Kontakt z.Zt. anke.handrock@mac.com

Z-CURRICULUM

24.–25.9.2021 MÜNCHEN
Z2: Grundlagen der zahnärztlichen Hypnose
genauer Ort noch offen
Tel.: 0157 58254614
Fax: 089 61453681
E-Mail: info@dgzh-muenchen.de
URL: www.dgzh-muenchen.de

1.–2.10.2021 OLPE
Z6: Anwendungen der zahnärztlichen Hypnose III
Selbstständige DGZH-Regionalstelle Nordrhein, Uwe Rudol
Tel.: 02761 838150
Fax: 02761 839787
E-Mail: info@dgzh-nordrhein.de
URL: www.dgzh-nordrhein.de

KÖLN © John Smith/stock.adobe.com

8.–9.10.2021 EPPENDORF
Z1: Einführung in die zahnärztliche Hypnose
Selbstständige DGZH-Regionalstelle Chemnitz, Dr. Solveig Becker
Tel.: 037293 259
Fax: 037293 799166
E-Mail: info@dgzh-chemnitz.de
URL: http://www.dgzh-chemnitz.de

22.–23.10.2021 MÜNCHEN
Z3: Trance und NLP
genauer Ort noch offen
Tel.: 0157 58254614
Fax: 089 61453681
E-Mail: info@dgzh-muenchen.de
URL: www.dgzh-muenchen.de

12.–13.11.2021 MÜNCHEN
Z4: Anwendungen der zahnärztlichen Hypnose I
genauer Ort noch offen
Tel.: 0157 58254614
Fax: 089 61453681
E-Mail: info@dgzh-muenchen.de
URL: www.dgzh-muenchen.de

19.–20.11.2021 BERLIN
Z1: Einführung in die zahnärztliche Hypnose
Philipp-Pfaff-Institut
Tel.: 030 4147250
Fax: 030 4148967
E-Mail: isabelle.dobbert@pfaff-berlin.de
URL: www.pfaff-berlin.de

26.–27.11.2021 EPPENDORF
Z2: Grundlagen der zahnärztlichen Hypnose
Selbstständige DGZH-Regionalstelle Chemnitz, Dr. Solveig Becker
Tel.: 037293 259
Fax: 037293 799166
E-Mail: info@dgzh-chemnitz.de
URL: http://www.dgzh-chemnitz.de

7.–8.1.2022 BERLIN
Z2: Grundlagen der zahnärztlichen Hypnose
Philipp-Pfaff-Institut
Tel.: 030 4147250
Fax: 030 4148967
E-Mail: isabelle.dobbert@pfaff-berlin.de
URL: www.pfaff-berlin.de

21.–22.1.2022 EPPENDORF
Z3: Trance und NLP
Selbstständige DGZH-Regionalstelle Chemnitz, Dr. Solveig Becker
Tel.: 037293 259
Fax: 037293 799166
E-Mail: info@dgzh-chemnitz.de
URL: http://www.dgzh-chemnitz.de

25.–26.2.2022 BERLIN
Z3: Trance und NLP
Philipp-Pfaff-Institut
Tel.: 030 4147250
Fax: 030 4148967
E-Mail: isabelle.dobbert@pfaff-berlin.de
URL: www.pfaff-berlin.de

ZK-CURRICULUM

24.–25.9.2021 AUGSBURG
ZK6: Anwendungen der Kinderhypnose in der Zahnmedizin II
JONA – Praxis für Kinder- und Jugendzahnheilkunde
Tel.: 0821 44847730
Fax: 0821 44847729
E-Mail: info@dgzh-augsburg.de
URL: www.dgzh-augsburg.de

21.–22.1.2022 AUGSBURG
ZK1: Einführung in die kinderzahnärztliche Hypnose
JONA – Praxis für Kinder- und Jugendzahnheilkunde
Tel.: 0821 44847730
Fax: 0821 44847729
E-Mail: info@dgzh-augsburg.de
URL: www.dgzh-augsburg.de

18.–19.2.2022 AUGSBURG
ZK2: Grundlagen der kinderzahnärztlichen Hypnose
JONA – Praxis für Kinder- und Jugendzahnheilkunde
Tel.: 0821 44847730
Fax: 0821 44847729
E-Mail: info@dgzh-augsburg.de
URL: www.dgzh-augsburg.de

SUPERVISION

24.9.2021 AUGSBURG
Supervision vor ZK6
JONA – Praxis für Kinder- und Jugendzahnheilkunde
Tel.: 0821 44847730
Fax: 0821 44847729
E-Mail: info@dgzh-augsburg.de
URL: www.dgzh-augsburg.de

9.10.2021 AUGSBURG
Supervisionstag
JONA – Praxis für Kinder- und Jugendzahnheilkunde
Tel.: 0821 44847730
Fax: 0821 44847729
E-Mail: info@dgzh-augsburg.de
URL: www.dgzh-augsburg.de

26.11.2021 EPPENDORF
Supervision vor Z2
Selbstständige DGZH-Regionalstelle Chemnitz, Dr. Solveig Becker
Tel.: 037293 259
Fax: 037293 799166
E-Mail: info@dgzh-chemnitz.de
URL: http://www.dgzh-chemnitz.de

21.1.2022 EPPENDORF
Supervision vor Z3
Selbstständige DGZH-Regionalstelle Chemnitz, Dr. Solveig Becker
Tel.: 037293 259
Fax: 037293 799166
E-Mail: info@dgzh-chemnitz.de
URL: http://www.dgzh-chemnitz.de

18.2.2022 AUGSBURG
Supervision vor ZK2
JONA – Praxis für Kinder- und Jugendzahnheilkunde
Tel.: 0821 44847730
Fax: 0821 44847729
E-Mail: info@dgzh-augsburg.de
URL: www.dgzh-augsburg.de

SPEZIALKURSE

20.11.2020 AUGSBURG
Kinderhypnose für Anfänger
JONA – Praxis für Kinder- und Jugendzahnheilkunde
Tel.: 0821 44847730
Fax: 0821 44847729
E-Mail: info@dgzh-augsburg.de
URL: www.dgzh-augsburg.de

NLP-CURRICULUM

17.–18.9.2021 MÜNCHEN
NLP4: Der schwierige Patient
Urbs Generationum
Tel.: 0157 58254614
Fax: 089 61453681
E-Mail: info@dgzh-muenchen.de
URL: www.dgzh-muenchen.de

15.–16.10.2021 MÜNCHEN
NLP5: Der individuelle Patient
Urbs Generationum
Tel.: 0157 58254614
Fax: 089 61453681
E-Mail: info@dgzh-muenchen.de
URL: www.dgzh-muenchen.de

29.–30.10.2021 OLPE
NLP2: Der ängstliche Patient
Alte Schule, Drolshagen
Tel.: 02761 838150
Fax: 02761 839787
E-Mail: info@dgzh-nordrhein.de
URL: www.dgzh-nordrhein.de

26.–27.11.2021 MÜNCHEN
NLP6: Der Zahnarzt als Chef
Urbs Generationum
Tel.: 0157 58254614
Fax: 089 61453681
E-Mail: info@dgzh-muenchen.de
URL: www.dgzh-muenchen.de

26.–27.11.2021 OLPE
NLP7: Selbstmanagement
Alte Schule, Drolshagen
Tel.: 02761 838150
Fax: 02761 839787
E-Mail: info@dgzh-nordrhein.de
URL: www.dgzh-nordrhein.de

10.–11.12.2021 OLPE
NLP4: Der schwierige Patient
Alte Schule, Drolshagen
Tel.: 02761 838150
Fax: 02761 839787
E-Mail: info@dgzh-nordrhein.de
URL: www.dgzh-nordrhein.de

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

14.–15.1.2022 OLPE
NLP5: Der individuelle Patient
Alte Schule, Drolshagen
Tel.: 02761 838150
Fax: 02761 839787
E-Mail: info@dgzh-nordrhein.de
URL: www.dgzh-nordrhein.de

21.–22.1.2022 MÜNCHEN
NLP7: Selbstmanagement
Urbs Generationum
Tel.: 0157 58254614
Fax: 089 61453681
E-Mail: info@dgzh-muenchen.de
URL: www.dgzh-muenchen.de

18.–19.2.2022 MÜNCHEN
NLP8: Anwenderkurs Beratung
Urbs Generationum
Tel.: 0157 58254614
Fax: 089 61453681
E-Mail: info@dgzh-muenchen.de
URL: www.dgzh-muenchen.de

25.–26.2.2022 OLPE
NLP6: Der Zahnarzt als Chef
Alte Schule, Drolshagen
Tel.: 02761 838150
Fax: 02761 839787
E-Mail: info@dgzh-nordrhein.de
URL: www.dgzh-nordrhein.de

Folgetermine ab März 2022 finden Sie in der nächsten Ausgabe bzw. jederzeit online unter www.dgzh.de

Ute Stein
Beisitzerin im Vorstand der DGZH e. V.

u.stein@dgzh.de

Liebe Mitglieder, liebe Leserinnen und Leser,

mich beschäftigen vor allem zwei Fragen: Wo stehen wir als DGZH im Sommer 2021? Und wo steht der DGZH-Vorstand kurz vor der Neuwahl auf dem Hypnose-Kongress in Berlin? Durften wir nicht viele interessante Erfahrungen mit Stillstand machen?

Von außen hat die Coronapandemie manches ins Stocken gebracht. Das für März 2021 geplante Trainertraining in Montabaur musste auf 2022 verschoben werden. Die Zusammenarbeit mit anderen deutschsprachigen Hypnosegesellschaften beschränkte sich auf digitale Begegnungen, Telefonate und E-Mail-Verkehr. Inhaltlich haben wir Mitglieder des DGZH-Vorstandes uns auseinanderentwickelt und teilweise gebremst und werden nicht mehr gemeinsam kandidieren. Beispielsweise stagniert die Überarbeitung der Regionalstellenverträge, obwohl diese den Regionalstellen für Januar 2020 zugesagt worden war. Auch unsere Ausbildungskonzepte haben sich nicht vom Fleck bewegt.

Gleichzeitig haben viele erfahren, wie bewegend Stillstand sein kann. Genau dadurch haben wir auch gelernt. Für die Außenwirksamkeit haben wir uns zwangs- und glücklicherweise mehr mit digitalen Medien vertraut gemacht. Onlineveranstaltungen haben zugenommen, und es hat seinen Reiz, ohne Zugfahrt und Hotel im eigenen Wohnzimmer an interessanten Fortbildungen teilzunehmen.

Für die DGZH-Mitglieder führten wir Online-Fortbildungsveranstaltungen mit den Referenten Thay Joe Tan sowie den DGZH-Trainern Clemens Esser, Susann Fiedler, Uwe Rudol, Albrecht Schmierer und Gisela Zehner durch. Sie verhandelten so spannende Themen wie Atmung, Listening, Zahnbehandlungsangst, Burn-out-Prophylaxe, Energetische Psychologie und Turbo-Akupunktur. Die Vorträge fanden im Zeitraum von März bis Mai 2021 statt und waren erfreulich gut besucht.

Mit Auditorium Netzwerk konnten wir unseren Mitgliedern im Zeitraum von April 2020 bis Mai 2021 insgesamt vier kostenfreie Onlinekongresse zugänglich machen. Die Themen reichten von Psychosomatik, Therapie in Trance, Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen bis zur Auseinandersetzung mit Herz, Hirn, Körper und Geist in der Psychologie, Psychosomatik und den spirituellen Traditionen.

In Kooperation mit dem Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) organisierten wir ein studentisches Z1-Onlineseminar, das Gudrun und Albrecht Schmierer leiteten. Es wird als Einführung auf das Curriculum zahnärztliche Hypnose anerkannt und soll Studierende motivieren, sich an den DGZH-Regionalstellen weiterbilden zu lassen.

Auch die Kooperation mit der A.S.I. Wirtschaftsberatung, mit der wir junge Zahnärzte und Zahnärztinnen erreichen möchten, wurde weitergeführt. Natürlich wurden die meisten Vorträge auf den Sponsorentagen per Zoom gehalten. Unser Dank geht vor allem an unsere Ehrenmitglieder Albrecht Schmierer, Uwe Rudol und Wolfgang Kuwatsch.

Zur Kongressplanung tauschten wir uns regelmäßig mit Claudia Winkhardt, Uschi Lirk, Marion Jacob und dem Hotel Steigenberger Berlin aus. Herzlichen Dank für die Ausdauer und Geduld, immer wieder war von allen Beteiligten Kreativität gefragt. Zum 1. Juni 2021 wurden über die DGZH-Geschäftsstelle die Kongressinformationen online gestellt, Anmeldungen sind seitdem unter www.hypnose-kongress-berlin.de möglich.

Auch im Vorstand haben wir trotz Stillstand gelernt. Jeder hat seine oder ihre Position geschärft und weitere Mitstreiter gefunden. Neue Menschen sind bereit, sich aktiv einzubringen, sodass in Berlin zwei Listen antreten werden. Für Mitglieder bedeutet es, bei der Wahl eine Wahl zu haben. Heißt es nicht: „Konkurrenz belebt das Geschäft?"

Liebe Hypnosefreunde, ein wichtiges Reframing hilft uns, mit Herausforderungen umzugehen: Wir nennen sie nicht schwierig, sondern interessant. Tatsächlich lehren sie uns viel. Weil wir in unserer Gesellschaft gegenwärtig auf vielen Ebenen häufig Polarisierungen erleben, möchte ich an Schillers Ode an die Freude erinnern: „Alle Menschen werden Brüder". Vielleicht nehmen wir uns die Zeit, dieses Gedicht in Ruhe bewusst zu lesen oder in der Vertonung von Beethovens Neunter Sinfonie zu hören. Für uns als DGZH hoffe ich sehr, dass wir bei allen Gegensätzen letztendlich miteinander lernen und gestärkt aus den Auseinandersetzungen hervorgehen werden.

Mit besten Wünschen

DGZH-Nachrichten kompakt

Hypnose-Kongress Berlin

Nach langem Bangen wegen der anhaltenden Coronapandemie freuen wir uns sehr, dass wir unseren Kongress in der Zeit vom 9. bis 12. September 2021 in Präsenz abhalten können. Natürlich geht es nicht ohne Einschränkungen, die uns ein notwendiges Hygienekonzept vorschreibt. Dennoch sind wir überzeugt, dass das gemeinsame Erleben ein anderes ist, als wenn wir uns auf eine Onlineveranstaltung hätten beschränken müssen.

Natürlich laufen aktuell bereits erste Planungen für den Hypnose-Kongress Berlin 2022, für das Brian Alman sein Kommen als Referent des DGZH-Spezial zugesagt hat. Sein Workshop wird sich mit Techniken zur Selbsthypnose für den Umgang mit herausfordernden Situationen beschäftigen

Vorstandswahlen 2021

Schon wieder sind drei Jahre vergangen und im Rahmen der diesjährigen Mitgliederversammlung am Freitag, den 10. September 2021 wird ein neuer Vorstand gewählt. Alle Mitglieder haben die schriftliche Einladung zur Mitgliederversammlung unter Einbehaltung der satzungsmäßig vorgeschriebenen Frist von vier Wochen erhalten. Aktuell sieht es so aus, dass sich zwei Listen zur Wahl stellen.

Neues aus dem Trainerbereich

Das nächste Train-The-Trainer-Seminar (TTT) findet am 11./12. März 2022 im Schloss Montabaur statt. Wir freuen uns auf Matthias Pöhm mit dem Thema „Schlagfertigkeit und Infotainment im Trainerbusiness". Save the date: Auch 2023 ist das TTT wieder am zweiten Wochenende im März geplant, d. h. konkret am 10./11. März 2023.

Öffentlichkeitsarbeit

Im ersten Halbjahr 2021 war durch die anhaltende Coronapandemie nur wenig Öffentlichkeitsarbeit möglich. Sofern A.S.I.-Sponsorentage abgehalten wurden, wurden diese per Zoom-Meeting umgesetzt. Zum ersten Mal wieder in Präsenz fand die Veranstaltung am 20. Juli in Kiel statt, was hoffentlich die Wende markiert hat.

Auch der Infostand der DGZH soll beim Deutschen Zahnärztetag in Frankfurt (5./6. November 2021) zum ersten Mal nach langer Pause wieder interessierte Zahnärzt:innen über die Wirksamkeit von Hypnose und therapeutischer Kommunikation informieren. Unterstützungsangebote gerne per E-Mail an die Geschäftsstelle (jacob@dgzh.de).

Das Infomagazin der DGZH ist ab September 2021 wieder verfügbar. Es wurde in seiner jüngsten Überarbeitung in Inhalt und Design besonders auf die Zielgruppe junger Zahnärzte und Zahnärztinnen zugeschnitten, die noch keine Berührungspunkte mit Hypnose hatten. Zukünftig wird das Magazin am Infostand verteilt, aber auch über die A.S.I. Wirtschaftsberatung den Examensabgängern der Zahnmedizin zur Verfügung gestellt.

Onlineliste der Hypnosezahnärzte

Die unter www.dgzh.de verfügbare Liste ist ein wichtiges Mittel für Patient:innen, die auf der Suche nach mit Hypnose arbeitenden Zahnarzt:innen sind. Zertifizierte DGZH-Mitglieder, die zahnärztlich tätig sind, können sich jederzeit in diese Liste eintragen. Fordern Sie dazu in der Geschäftsstelle einfach den zugehörigen Link per E-Mail an!

Lust auf Schreiben?

Wir möchten alle DGZH-Mitglieder und Leser:innen der DZzH anregen, sich inhaltlich an der DZzH zu beteiligen. Der Schwerpunkt der Ausgabe 1/2022 lautet: „Soma und Psyche – ein Dialog". Wenn Sie zu diesem Thema einen Beitrag schreiben möchten, dann wenden Sie sich bitte an die Redaktion unter dzzh-redaktion@dgzh.de. Wir freuen uns auf Ihre E-Mail!

Raus aus der Trance

Ein Diskussionsbeitrag von Roger Barz

Transparenzhinweis: Der Autor dieses Beitrags und die zu Wort kommenden DGZH-Mitglieder beabsichtigen, sich bei der bevorstehenden Vorstandswahl der DGZH mit einer gemeinsamen Liste zur Wahl zu stellen. Für den Inhalt des Artikels ist allein der Verfasser verantwortlich. Die Redaktion.

Quo vadis DGZH? Die Pandemie geht bereits ins zweite Jahr. Unser Verein befindet sich gefühlt im Dornröschenschlaf, abwarten scheint die neue Devise zu sein. Doch wie lange geht das noch gut? Aus den Leitlinien sind wir schon längst raus. Wenn wir nicht aufpassen, machen wir uns bald selbst überflüssig. Tschüss liebe Hypnose, obwohl unser Können in Zukunft mehr benötigt werden wird, als allen bisher bewusst war. Die sich uns stellenden Fragen wollen wir angehen und wir wollen Euch gerne alle mitreißen.

Ein Abschied auf Raten?

Spätestens im September, wenn wir unsere Koffer für eine Reise nach Berlin packen dürfen, werden wieder viele von uns realisieren, dass diese Pandemie kein simpler Schnupfen ist, der einfach mal so vorbeigeht. Seit März 2020 keine Kurse, keine Kongresse, keine Kollegen. Wie lange geht das noch gut? Ab wann wird aus der Tradition des Hinfahrens und Treffens eine Gewohnheit des Weglassens? Zerbricht diese über Jahrzehnte gewachsene Gemeinschaft an nervigen Onlinesitzungen und mangelnder Nähe? Abstand, Maske und Kontaktbeschränkungen. Egal ob geimpft oder ungeimpft, glauben wir den verantwortlichen Virologen, dann werden uns diese neuen Gepflogenheiten auch in Zukunft begleiten. Hypnose bald nur noch mit Hygienekonzept? Wie soll das denn gehen?

Im Klartext könnte das für uns doch ein Tätigkeitsverbot bedeuten. Doch für uns ist körperliche Nähe essenziell, um einen guten Kontakt zu unseren Patienten aufzunehmen und auch halten zu können. Woher bekommen wir all die wichtigen nonverbalen Informationen her, wenn das Gesicht hinter einem neuzeitlichen Hygiene-Accessoire verborgen bleibt? Müssen wir uns komplett neu erfinden? Ist die DGZH an einem Scheideweg oder vielleicht sogar am Ende? Wir denken: Nein, auf gar keinen Fall! Doch um Lösungen zu finden, braucht es möglichst viele Mitstreiter im Verein und einen Vorstand, der Meinungen und Fragen zulässt und alle ins Boot holt. Nur so geht Zukunft.

Lethargie ist auch keine Lösung

Raus aus der Trance – rein in die Aktion! Kommen wir endlich wieder ins Handeln! – Das ist die Intention einer kleinen Interessensgruppe innerhalb unseres Vereines, die sich seit Anfang des Jahres hierzu in einem intensiven Austausch befindet. Quasi nebenbei stellt sich die Frage: Wie funktioniert ein behäbiges deutsches Vereinsrecht in einer Zeit, wo sich die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen fast täglich neu ordnen?

„Wir brauchen heute ein Modernisieren der rechtlichen Seite", so Jens von Lindeiner, Mitglied im DGZH-Vorstand seit 2019. „Gewachsene Einschränkungen müssen entfernt werden, um Freiräume für Operatives zu schaffen. Das gilt insbesondere auch für die Regionalstellen, die Trainings und die Entwicklung eines Online-Kursprogrammes", fügt der Diplom-Psychologe aus Duisburg hinzu.

„Das verlangt eine Satzung, die nicht regelmäßig in ihren Grundfesten verändert werden muss", betont Vorstandsmitglied Jan Rienhoff und mahnt: „Regionalstellen dürfen künftig nicht als Blockade empfunden und Trainer nicht als gegenseitige Bedrohung wahrgenommen werden. Das Miteinander wird wichtiger." Umsetzen lässt sich dies nur „mit einem Vorstand, der nicht nur bekannt, sondern auch präsent ist und in Zukunft noch mehr bereit ist, sich einzusetzen."

Die Richtung ist klar, an Ideen mangelt es hierbei nicht. „Machen ist wie wollen, nur krasser." Eine wichtige Lebensmaxime von Solveig Becker. „Das ist für mich nicht nur ein schlauer Spruch, der auf einer bunten Karte in meinem Büro hängt. Tatsächlich steckt viel Wahrheit für mich darin. Während einer meiner Fortbildungen fragte ich meinen Mentor: ‚Wie kann ich besser werden?' Seine kurze Antwort darauf: ‚Mach Fehler!' Und tatsächlich, er hatte recht. Nur wenn wir endlich wieder ins Agieren kommen, werden wir uns auch weiterentwickeln. Wir müssen aktiver werden, und zwar über unsere inhaltlichen Stärken hinaus. Zeitschriften, Mailings, soziale Netzwerke, Kongresse und Trainings, es sollte einfach Spaß machen, in diesem Verein zu sein", betont die Zahnärztin aus Sachsen.

Alte Muster durchbrechen

Doch kann die Verantwortung hierbei nur auf wenigen Schultern lasten? Braucht es dafür nicht nur Input aus den eigenen Reihen, sondern auch Output aus anderen Sphären? „Seit ich vor ein paar Jahren hörte, dass die Mitgliederzahlen der DGZH rückläufig sind, fühlte ich die Motivation, etwas dagegen tun zu wollen", schildert Josefine Nagy. „Ich sah für mich die Ursachen in einem nicht vorhandenen Gefühl für den Zeitgeist und in der verminderten Fortbildungslandschaft innerhalb der DGZH. Alten Mitgliedern wurde nichts Neues geboten und potenziell neue Mitglieder sahen nichts Innovatives für sich. Für mich steckt die DGZH in einer Art Sackgasse fest. Selbst wenn es neuartige Seminarthemen gäbe, ist der Verband bei jüngeren Zahnärzten nicht bekannt

genug. Doch ohne nteressante Workshops schaffen wir es nicht, uns ins Gespräch zu bringen", resümiert die Kinderzahnärztin aus Augsburg.

Hilf Dir selbst!

Dabei werden wir in Zukunft vielleicht mehr gebraucht, als wir heute noch vermuten. Es benötigt nicht viel Vorstellungsvermögen, um zu der Überzeugung zu gelangen, dass sich sehr bald unsere gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen verändern werden. Das System, so wie wir es kennen, wird verschwinden. Wachsen dagegen wird der Druck, als Zahnarzt in diesem neuen Feld betriebswirtschaftlich und auch beruflich bestehen zu können. Das erreicht jeder von uns nur durch eine gute Patientenbindung. Grundlage hierfür ist eine gute Kommunikation. Den Menschen wirklich erreichen, das lernen wir in jedem Hypnosekurs und in jedem NLP-Curriculum sowieso. Diesen Wettbewerbsvorteil als großes Plus für Interessenten herauszuarbeiten, könnte meiner Meinung nach die DGZH attraktiver machen.

Gerade in Zeiten von überwundener Isolation und Verzicht entstehen neue Bedürfnisse. Engagiert in einer Gemeinschaft von Gleichgesinnten zu sein, die für Solidarität, Toleranz und eine Medizin einstehen, die nicht auf Inzidenzwerten, sondern auf Gesundheit und Heilung achtet, wird für viele von uns immer wichtiger werden. Wir haben es in der Hand. Die wirtschaftlichen, sozialen und somit auch psychischen Spannungen wachsen in unserer Gesellschaft. Unsere Patienten werden schwieriger und die zahnärztliche Tätigkeit damit nicht einfacher. Die Hypnose hilft uns dabei. Bevor wir aber anderen helfen können, müssen wir erst einmal uns selbst helfen. Anders wird es wohl nicht gehen.

Zum Autor: Roger Barz, Zahnarzt in Halle an der Saale, Mitglied in der DGZH seit 2009, DGZH-Hypnose-Practitioner 2010, NLP-Practitioner 2010, Practitioner in der Allgemeinen Psychosomatik der AKPP-Gesellschaft der Universität Münster 2011, NLP-Master 2013 bei Thies Stahl, Tätigkeitsschwerpunkt Behandlung von Angstpatienten, niedergelassen in eigener Praxis.

Dr. Elisabeth von Mezynski
ZAHNÄRZTIN

Zahnarztpraxis mit hohem Umsatz und zwei Behandlungszimmern in Berlin Zehlendorf abzugeben.
Die Praxis verfügt über ein breites Behandlungsspektrum mit Schwerpunkt Hypnose, ist verkehrsgünstig gelegen und arbeitet mit einem langjährig bestehenden Team.

MEHR INFO: www.zahnangstfrei.de
KONTAKT: praxisverkauf@zahnangstfrei.de

Sie sind Mitglied der DGZH?

Dann könnte hier Ihre Anzeige stehen.

Astrid Keweloh
Wie bringe ich die Kuh tanzend vom Eis?
Inneres Gleichgewicht finden mit Selbsthypnose, Klopfen und Yoga-Atemtechniken

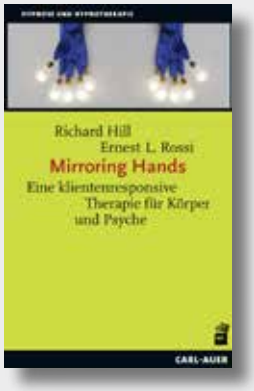
Heidelberg: Carl-Auer-Verlag, 2020
ISBN 978-3-8497-0359-2

In der Kategorie „Ratgeber" erschienen, will dieses Buch in Eigenregie ermöglichen, mit Selbsthypnose, Klopfen und Atemtechniken inneres Gleichgewicht zu finden. Dabei sollen Selbsthypnosetechniken Blockaden lösen, vergangene Ereignisse integrieren und helfen, aus der eigenen Bilderwelt Lösungen zu schöpfen. Die Techniken der Energetischen Psychologie sollen den Energiefluss harmonisieren und aus dem Yoga werden Atemtechniken vorgestellt, um Gedanken und Gefühle in Einklang zu bringen. Das klingt nach einer optimalen Zusammenfassung von Inhalten, die normalerweise ganze Bibliotheken füllen.

Da ich persönlich ein Leben lang in der Hypnose, im MBSR, beim Achtsamkeitstraining und im Yoga auf der Suche nach Essentialisierung bin, beginne ich sehr aufmerksam zu lesen. Allerdings zeigt sich schon bei der Einführung in die theoretischen Grundlagen, die von der klebrigen Fliegenfalle unseres Gehirns über Neuroplastizität bis zur Polyvagal-Theorie reichen, dass die Autorin offensichtlich sehr viel studiert und sich angeeignet hat, es aber sehr schwierig ist, komplexe Sachverhalte gekonnt so zu vereinfachen, dass keine Verwirrung entsteht. Beispielsweise werden im Hypnoseteil eine Menge klassischer Hypnosetechniken vorgestellt und Ideen aufgezeigt, wofür diese eingesetzt werden könnten. Leser:innen müssen allerdings bereits eine hohe Klarheit mitbringen, um sich aus der Vielfalt eine passende Technik zu seinem Problem aussuchen zu können. Haben sie diese Hürde genommen, sollen sie sich auch noch den Text der Tranceinduktion selbst aufsprechen. Gleichzeitig wird gewarnt, dass bestimmte heftigere Geschehnisse besser nicht alleine bearbeitet werden sollten. Vorbereitend sollen sich die Leser:innen zur Sicherheit auch noch in Dehypnose üben. Ist das nicht alles ein bisschen viel auf einmal?

Je mehr ich mich in das Buch einlas, umso verwirrter wurde ich. Ein Ratgeber für Laien ist das sicher nicht, vielleicht eher ein Werk, das eine gut ausgebildete Therapeutin an Techniken erinnert, die sie irgendwann einmal gelernt hat und vielleicht wieder aktivieren könnte. Für Ungeübte in Krisensituationen ist es meiner Meinung nach unbrauchbar. Wo auch immer die Kuh, das Eis und der Tanz im Titel herkommen – mein Geist hat es trotz viel Bemühens nicht geschafft, etwas wirklich Hilfreiches für Laien herauszufiltern. Somit kann ich das Buch als Ratgeber nicht wirklich empfehlen. Es kann vielleicht als Refresher für Hypnotherapeut:innen dienen, die auch mal über den Tellerrand schauen möchten.

Susann Fiedler



Richard Hill, Ernest L. Rossi
Mirroring Hands
Eine klientenresponsive Therapie für Körper und Psyche

Heidelberg: Carl-Auer-Verlag, 2021
ISBN 978-3-8497-0364-6

Die Natürlichkeit, mit der sich in Trance Dinge wie von selbst und doch so eindeutig entwickeln können, hat etwas Magisches. Was geschieht bei einer Handlevitation, wenn Bewegungen ideomotorisch, also ohne Zutun des Willens ablaufen? Woher kommen die tagträumerischen Sinneseindrücke, die diese Bewegungen ideosensorisch in Bildern, Klängen und Gefühlen begleiten können? Und kann man ein Lehrbuch schreiben, das dieses „Es geschieht" systematisch therapeutisch nutzt? Genau das haben Richard Hill und Ernest L. Rossi in ihrem gemeinsamen Buch *Mirroring Hands* getan.

Die meisten Menschen haben eine dominante Gehirnhälfte und infolgedessen sind Hände in ihrer Funktion hoch spezialisiert. Selbst Menschen, die keine eindeutige Präferenz ausgebildet haben, überlegen im Alltag nur selten, mit welcher Hand sie was tun wollen, sondern entscheiden das in der Regel spontan und sicher. Hill und Rossi nutzen diese Differenzierung zwischen rechts und links therapeutisch und haben Protokolle entwickelt, wie die in Trance entstehenden ideomotorischen Bewegungen als Spiegel, Vermittler und Katalysator mentaler Prozesse eingesetzt werden können. Sie lehren ihre Klienten, sich auf das einzulassen, was sie dadurch über ihren Körper und in parallel auftretenden Tranceprozessen erfahren und wie sie lernen können, diese Signale für ihr Wohlbefinden zu nutzen. Sie betonen, wie wichtig es ist, dass Klienten Stärke aus dem Gefühl beziehen, Einfluss auf ihre eigene Situation zu haben und selbstwirksam zu sein.

Einerseits führen die Autoren kleinschrittig in ihre Arbeitsweise ein und illustrieren sie mit zahlreichen Fallbeispielen, andererseits liegt ihnen, allen präzisen Anleitungen zum Trotz, eine therapeutische Haltung am Herzen, die sie „klientenresponsiv" nennen. Damit Klienten körperlich und seelisch in einen gesunden Einklang mit sich selbst kommen können, solle sich ein Therapeut nicht an starre Empfehlungen halten, sondern vertrauensvoll und schwingungsfähig reagieren: „Wir fordern den Therapeuten auf, das Geschehen in der Therapie nicht zu lenken, sondern seine Fähigkeit zu sensibler Beobachtung zu nutzen, um alles, was in der therapeutischen Situation geschieht, zu *beobachten*, zu *registrieren* und darauf zu *antworten*." Neben Pacing und Leading betonen sie die Kunst des *Nicht-Störens*; ein Therapeut sollte intuitiv wissen, wann er beiseitetreten muss, damit der Klient seinen eigenen Weg finden kann. Entwicklungen brauchen Zeit und Sensibilität, es ist „nicht die Aufgabe des Therapeuten, sich als jemand zu repräsentieren, der etwas über den Klienten weiß, sondern er muss dem Klienten helfen, etwas über sich selbst *herauszufinden*". Zugleich wissen Hill und Rossi, wie schwierig es sein kann, im kreativen Randbereich, dem „growing edge", neuer Entwicklungen alleine zu sein. Hier ist es hilfreich, eine andere Person wohlwollend zur Seite zu haben.

Ich habe diese Arbeitsweise erwartungsvoll eingesetzt und währenddessen so viele überraschende Erfahrungen gemacht, dass mein Vertrauen in sich selbstorganisierende Prozesse zugenommen hat. Je mehr von selbst geschieht, desto leichter wird die therapeutische Arbeit. In Rossis Worten: „Du weißt nie, was nach der nächsten Wegbiegung kommt. Sei offen und neugierig dafür!"

Dorothea Thomaßen

Christiane Lüschen-Heimer, Uwe Michalak
Supervision reflektieren

Heidelberg: Carl-Auer-Verlag, 2021
ISBN 978-3-8497-0355-4

Im Zentrum dieses kleinen Arbeitsbuchs von 120 Seiten steht die professionelle Fähigkeit zur Selbstreflexion, denn Professionalität bedeutet, dass ich weiß, was ich tue, wenn ich Supervisionsprozesse steuere. Uwe Michalak und Christiane Lüschen-Heimer arbeiten mit einem systemischen Ansatz, dessen theoretische Grundannahmen sie knapp und anschaulich vorstellen. Ausgangspunkt ist die Einsicht, dass die Innenwelt einer anderen Person niemals unmittelbar erfahrbar ist, dass Ungewissheit normal und jedes kommunikative Handeln riskant ist. Hiervon ausgehend ergründen sie Perspektiven und Begrifflichkeiten, die das systematische Nachdenken über das eigene Handeln fördern.

Die Autoren grenzen zunächst die Begriffe Reflektion und Reflexivität voneinander ab. Reflektion bezeichnet für sie den Vorgang, „ein Anliegen konstruktiv und kritisch zu untersuchen". Reflexivität hingegen ist die Fähigkeit, eine Metaperspektive einzunehmen, um Lern- und Veränderungsprozesse bewusst zu steuern. In der Supervision bedeutet das, die eigenen Handlungsimpulse wahrzunehmen und klug zu entscheiden, welchem ich folge und welchem nicht. Die Autoren haben auch die Grenzen der Selbsterkenntnis im Blick, denn oft verpassen wir unbewussten Impulsen nachträglich ein rationalisierendes Mäntelchen.

Wenn Selbstreflexion der alles umfassende Rahmen ist, welche Perspektiven sind für mich als Supervisorin dann gewinnbringend? Michalak und Lüschen-Heimer analysieren verschiedene Aspekte: Mit welcher Haltung möchte ich supervidieren und wie verstehe ich meine Rolle? Was ist mein Supervisionskonzept? Wie gestalte ich die Arbeitsbeziehung? Wie hängt das Anliegen der Supervisandin mit ihrer Person und ihrer Rolle zusammen und wie ordnet es sich in den Gesamtzusammenhang ihrer Organisation ein? Auf welche Art nehme ich als Supervisorin Einfluss auf den Supervisionsprozess? Für jede Facette werden ausführlich die Ziele und Grundsätze überdacht und für jeden Aspekt hilfreiche spezifische Methoden der Selbstreflektion skizziert.

Das Abstraktionsniveau ist hoch und die Lektüre ist anspruchsvoll und erfordert Denkarbeit. Aber es lohnt sich. Denn auch wer sich theoretisch anders verortet, kann fruchtbare Denkanstöße bekommen. Wem systemtheoretische Denk- und Begriffsweisen nicht vertraut sind, kann sich durch die vielfältigen Fragen anregen lassen, das eigene Tun noch genauer zu betrachten. Als leichten Zugang empfehle ich das Kapitel zur Arbeitsbeziehung (Kapitel 2.4, S. 68–77) und das Beispiel der Selbstreflektion einer Kollegin am Ende des Buches.

Ich brauchte für diese Lektüre mehrere Wochen. Immer wieder dachte ich über mein eigenes Vorgehen als Supervisorin nach: Wie genau definiere ich meine Rolle und wie mache ich das deutlich? Wie hat sich in diesem oder jenem Prozess das Supervisionsanliegen entwickelt? Wo habe ich mich durch eigene Annahmen vorschnell in Sicherheit gewiegt

und verwickeln lassen? Währenddessen merkte ich: Die in der Einführung gemachte Vorhersage, dass Selbstreflexion stetiges Lernen provoziert, erfüllt sich. Während ich meine Supervisionen vorbereitete, erinnerte ich mich an das Gelesene, etwa die Aufforderung, die Anliegen der Ratsuchenden genauer zu erforschen und die sich anbietenden Interpretationen doch noch einmal zu überprüfen. Ich beobachtete, wie es mir wieder leichter fiel, sowohl zu den Supervisanden als auch zu meinen eigenen Impulsen Abstand herzustellen. Eine Zugewandtheit, die Abstand halten kann, ist für mich grundlegend, um kreativ, mit Freude und wirkungsvoll zu arbeiten.

Doch dieses Buch eignet sich nicht nur für Supervisoren. Als Anleitung zur professionellen Reflexion kann es für alle nützlich sein, die kommunikativ mit Menschen arbeiten und über die Wirksamkeit des eigenen Tuns nachdenken wollen.

Christine Scharlau

Hans-Christian Kossak
Kognitiv-behaviorale Psychotherapie von Ängsten
Kurztherapie mit Hypnose – die Praxisanleitung

Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, 2020
ISBN 978-3-662-62323-7

Der Psychologische Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichentherapeut Hans-Christian Kossak war in den 1970er-Jahren einer der ersten anerkannten deutschen Verhaltenstherapeuten. Zeitgleich gehörte er zu einem kleinen Kreis Begeisterter, welche die moderne Hypnose in Deutschland hoffähig machten. 36 Jahre lang leitete er die Katholische Beratungsstelle für Erziehungs- und Familienfragen des Caritasverbands Bochum e. V. und kann daher auf lange Katamnesezeiträume zurückblicken. Dort lernte er zahlreiche und oft komplexe menschliche Probleme und Störungen kennen, die er erfolgreich mit einer Kombination beider Verfahren behandelte.

Bereits in den 1970er-Jahren entwickelte Kossak eine spezielle kognitiv-behaviorale Psychotherapie für Ängste, die in Kombination mit Hypnose oft bereits nach einer Sitzung dauerhaft wirksam ist. Sein hoch effektives Kurzzeitkonzept ist meines Wissens international innovativ und wegweisend für die Therapie von Angststörungen und wird inzwischen in zahlreichen ambulanten und stationären Einrichtungen mit gutem Erfolg angewandt. Nun stellt er sein Konzept in seinem neuen Buch Kognitiv-behaviorale Psychotherapie von Ängsten vor.

Im ersten Teil des Buches vermittelt Kossak Basiswissen zur Hypnose und Verhaltenstherapie sowie zum Verständnis von Angst. Er beschreibt neuropsychologische und physiologische Grundlagen und wie die einzelnen Methoden unter diesen Voraussetzungen wirken.

Der zweite Teil stellt dar, wie sich der verhaltenstherapeutische Ansatz mit Hypnose kombinieren lässt. Kossak konkretisiert nun einzelne Behandlungsschritte und ihre Anwendung. Dabei berücksichtigt er den Wissenshintergrund und die Bedürfnisse so verschiedener Berufsgruppen wie Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten oder Psychologen. Entsprechend Kossaks Konzept „Für die Praxis so wenig an Theorie wie möglich, aber so viel wie erforderlich, um wirkungsvoll kausal zu behandeln" können Leser:innen je nach Kenntnisstand einzelne theoretische Abschnitte überschlagen und andere dafür vertiefen.

Der dritte Teil ist als Praxis- und Fallseminar konzipiert. 27 Patientengeschichten verdeutlichen seinen Ansatz. Mehr als die Hälfte der Fallbeispiele werden detailliert mit Anamnese, Überlegungen zur Diagnostik, Therapieplanung und -durchführung beschrieben. Gleich zwei Epikrisen enthalten wörtliche Mitschriften der therapeutischen Dialoge. Hier wird die langjährige Erfahrung des Autors als Psychotherapeut und Seminarleiter besonders deutlich. Die Anwendungsschritte sind passgenau individuell zugeschnitten, leicht zu verstehen und nachvollziehbar. Zahlreiche Studienfragen laden nahezu interaktiv zur Kooperation und eigenständigen Fallbetrachtung ein.

Das Buch ist praxisnah so strukturiert, dass die Leser:innen viele Behandlungsschritte ebenfalls erfolgreich und relativ schnell umsetzen können. Komprimiert und innovativ ist es ohne Schnörkel oder großen Theorienballast ganz für den Gebrauch konzipiert. Ich wünsche Hans-Christian Kossak und seinem Buch eine breite Leserschaft, damit sich diese effektive Kurztherapie für Menschen mit Ängsten erfolgreich verbreitet.

Gisela Zehner

Der Herbst wird grün!

Systemische Beratung bei Carl-Auer

ca. 144 Seiten, Kt, 2021
ca. € 29,95 • ISBN 978-3-8497-0393-6

Die „Chinesische Truhe" lässt sich für eine Vielzahl von Problemen und Zielen nutzen, darunter Stress- und Burnout-Prophylaxe, Schmerzen, psychosomatische Beschwerden, Konzentrationsprobleme, Schlaf- und Traumafolgestörungen.

ca. 251 Seiten, Kt, 2021
ca. € 29,95 • ISBN 978-3-8497-0395-0

Viele junge Menschen wissen nicht, wie sie sich auf Prüfungssituationen optimal vorbereiten können, verlieren die Motivation und haben Angst. Hier werden Zusammenhänge zwischen Emotion, Motivation und Pädagogik in einem wissenschaftlich fundierten und lange erprobten Prüfungs- und Auftrittscoaching vorgestellt und das Vorgehen praktisch gezeigt.

ca. 396 Seiten, Kt, 2021
ca. € 49,– • ISBN 978-3-8497-0394-3

„Das Buch brilliert mit seiner klaren Didaktik. Ich kann ihm nur möglichst breite Resonanz in der Medizin, nicht nur bei psychoonkologischen Experten wünschen. Für letztere sollte es Basislektüre sein."

Dr. med. Herbert Kappauf
Facharzt Onkologie und Palliativmedizin, psychosomatische Medizin und Psychotherapie

32 Seiten, Kt, 2019 • Format 17 x 24 cm
€ 14,95 • ISBN 978-3-8497-0277-9

Was ist Schmerz? Wie funktionieren Nerven? Wie kann ich mein Schmerzerleben verändern? Behutsam und humorvoll erklären Steven Haines und Sophie Standing Schmerz und erkunden unsere bemerkenswerte Fähigkeit, das Gehirn umzutrainieren.

303 Seiten, Kt, 2021
€ 34,95 • ISBN 978-3-8497-0375-2

Imaginäre Körperreisen unterstützen wirksam medizinische Therapien. Sie reduzieren deutlich Nebenwirkungen bei Entzündungen, chronischen Schmerzen oder psychosomatischen Beschwerden. In die Behandlung von Ängsten und Depressionen lassen sie sich gut integrieren. Die Ärztin Sabine Fruth vermittelt alle methodischen Grundlagen und viel Praxis.

32 Seiten, Kt, 2019 • Format 17 x 24 cm
€ 14,95 • ISBN 978-3-8497-0279-3

Hier wird erklärt, was bei Angst in unserem Gehirn, im Körper und im Nervensystem passiert. Zahlreiche Tipps und Strategien helfen, Ängste zu lindern und gewohnte Reaktionsweisen langfristig zu verändern.

Carl-Auer Verlag

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

www.dgzh.de

Selbstständige Regionalstellen der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose (DGZH)

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

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

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

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

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

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

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

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