

2/2025

tranceform

Magazin für zahnärztliche Hypnose und medizinische Kommunikation

9,50 €

SCHWERPUNKT

Herausforderungen



PRAXIS Menschen mit Beeinträchtigung behandeln

METHODEN Eingriffe in Tieftrance

PRISMA 30 Jahre DGZH – Geschichte einer Idee

REZENSION Einführung in die Rangdynamik

Trauma, Trance und Therapie: Der Körper im Fokus

© JánakaMaharajaDharmasena

M·E·G JAHRESTAGUNG

19.-22. März 2026 im Kongress Palais Kassel

Referent:innen

Ela Barr, Clinical Psychologist

Dr. med. Alexander von Delhaes

Dr. phil. Kai Fritzsche

Woltemade Hartman, Ph D

Prof. Dr. med. Christoph Konrad

Dr. med. Andreas Krüger

Sebastian Mauritz, M.A.

Dr. phil. Dr. scient. med. Damir del Monte

Dr. med. Stella Nkenke

Dr. med. Gisela Perren-Klingler

Dr. med. Antonia Pfeiffer

Dr. med. Gunther Schmidt

Dr. med. Christian Schwegler

Enayat Shahidi, MD, Ph D

Dr. med. Dorothea Thomaßen

Dr. phil. Silvia Zanotta

Kernpunkte

- Aus der Praxis für die Praxis – 85+ Workshops
- Wissenschaftsforum *MEGscience* mit Posterpräsentation
- Erleben und Erfahren – 6 Pausenentspannungen
- Zusätzlich buchbarer Kultur- und Festabend
- Fortbildungspunkte – i.d.R. 28 Punkte
- Online-Variante – ab Februar 2026 buchbar



Anmeldung und Programm: www.MEG-Tagung.de



Dorothea Thomaßen
Chefredakteurin
thomassen@tranceform-magazin.de

Herausforderungen

Liebe Leserin, lieber Leser,

während eines nächtlichen Notdiensts sitzen zwei Frauen und ein 11-jähriges Mädchen vor mir. Eine der Frauen sagt, das Mädchen sei im vierten Monat schwanger, nun würde es bluten. Ich bin geschockt und weiß nicht, was ich sagen soll. Nachdem ich mich halbwegs gefasst habe, wende ich mich an das Mädchen, doch in meiner Verwirrung sieze ich es: »Wenn Sie schwanger sind und bluten, weise ich Sie jetzt in die Gynäkologie ein.« Auf meinen Business-as-usual-Versuch hin fragt mich das Kind: »Was ist das, ... Gyn ...?« Ich erkläre ihr: »Das ist die Frauenklinik.« Worauf es antwortet: »Warum in die Frauenklinik? Ich bin doch keine Frau, ich bin doch noch ein Kind.« Obwohl ihr passiert ist, was jedem Mädchen erspart bleiben sollte, fordert sie Passung ein und macht mir meine Abwehr bewusst. Dabei weiß ich eigentlich, wie wichtig Rapport gerade bei Erstkontakten ist. Eine Begegnung mit Menschen, die in einer uns fremden Situation sind, kann sehr herausfordernd sein.

Anderen gelingt diese Passung besser. Martin Schipplick reponiert in Hypnose einem Strafgefangenen die Schulter und zeigt, wie auch in Extremsituationen eine gute und zugleich menschliche Behandlung möglich ist. Liebevoll und einfühlsam behandelt Gisela Goedicke-Padligur Menschen mit Beeinträchtigungen zahnmedizinisch, mit Hypnose erspart sie ihnen eine Narkose. Melanie Tomaschko stellt den Verein Raphael vor, der Kranke ohne Zugang zur regulären Gesundheitsversorgung zahnmedizinisch betreut und darauf aufbauend die soziale Rehabilitation einleitet.

Auch bei der ökologischen Krise, die uns alle betrifft, geht es um Passung. Daniel Löschinger mahnt, sich dieser Herausforderung zu stellen und daran zu wachsen. Eine neue Kolumne von Robin Jadkowski und Cynthia Slama heißt »Andererseits«. Zum Auftakt fragen sie nach der Bedeutung politischer Perspektiven in der individuellen Therapie.

Wenn sich Patient:innen herausfordernden Situationen stellen müssen, können und sollen Ärzt:innen ihnen helfen, diese gut zu bewältigen. Barbara Schmidt stellt ihre Studien vor, in denen sie die Effekte einer guten hypnotherapeutischen Vorbereitung etwa vor Operationen, Geburten oder belastenden Ereignissen beforscht. Wie man selbst weitreichende Zahn-sanierungen ohne Anästhesie gut meistern kann, zeigt Brice Lemaire. Ernil Hansen legt dar, dass auch bewusstlose Menschen wahrnehmen und hier eine hypnotherapeutische Sprache salutogen wirkt.

Kurzzeittherapie in nur einer Sitzung, geht das überhaupt? Was für viele undenkbar ist, bewerkstelligt Ulrich Freund leicht. Er weiß: Wenn der Kopf überfordert ist, kann der Körper eine Klärung herbeiführen.

In unserem Heft zum Thema Herausforderung schlagen wir also den Bogen vom Scheitern zur Meisterschaft, denn vieles ist schwer, bevor es leicht wird.

Dorothea Th

Impressum

tranceform – Magazin für zahnärztliche Hypnose und medizinische Kommunikation

www.tranceform-magazin.de

31. Jahrgang

ISSN 2751-8310

Herausgeberin: Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose e. V. (DGZH)

Kontakt: c/o DGZH, Postfach 13 09 04, 70067 Stuttgart

Tel.: 0711 2360618, Fax: 0711 99783630

E-Mail: redaktion@tranceform-magazin.de

Chefredaktion: Dr. Dorothea Thomaßen

Redaktion: Dr. Dorothea Thomaßen, Jörg Exner

Satz, Layout: Jörg Exner

Druck: Onlineprinters GmbH, Neustadt/Aisch

Versand: Staufen Direktwerbung GmbH, Wangen

Anzeigen: Gülümser Packschies c/o DGZH-Geschäftsstelle
Tel.: 0711 2360618

E-Mail: anzeigen@tranceform-magazin.de

Abonnement: Bezugspreis für zwei Ausgaben 19,00 € (Inland) bzw. 24,00 € (Ausland) inkl. Versandkosten;
Bestellungen: abo@tranceform-magazin.de

Copyright:

Alle Rechte vorbehalten.

© Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose, Stuttgart

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung der Redaktion. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht in jedem Fall die Meinung der Redaktion wieder. Für unverlangt eingesandtes Material übernimmt die Redaktion keine Gewähr.

Bildnachweise:

Titel: cosmokidz/Adobe Stock; S.4: Gisela Goedicke-Padligur; S.5, (links): Konstanze Berg; S.5 (Mitte): Brice Lemaire; S.5, (rechts): DGZH; S.23: helmutvogler/Adobe Stock; S.32: Gerd Altmann; S.37: Happypictures/Adobe Stock; S.50: Dmitry Goncharov/Adobe Stock



Vorschau auf Heft 1/2026

Schwerpunkt: Spielerisch leicht

Redaktionsschluss: 15. Dezember 2025

Erscheinungstermin: 1. März 2026



FALLBEISPIELE Menschen mit Beeinträchtigung können mit Elementen der zahnärztlichen Hypnose hervorragend zahnärztlich betreut und behandelt werden. Das belegen vier ganz unterschiedliche Geschichten aus der Praxis
Seite 10

Schwerpunkt

- 06 Hypnose am Limit**
Wie auch in Extremsituationen eine gute und zugleich menschliche Behandlung möglich ist
Martin Schippl
- 10 Jeder Mensch ist besonders und das ist gut so**
Menschen mit Beeinträchtigung mit Elementen der Hypnose zahnärztlich betreuen und behandeln
Gisela Goedicke-Padligur
- 16 Zahnmedizin am Rande der Gesellschaft**
Behandlung für Menschen ohne Zugang zur Gesundheitsversorgung: Rafael e. V. aus Regensburg
Melanie Tomaschko
- 20 Die größte Herausforderung der Menschheit**
Wie wir uns der ökologischen Krise gemeinsam stellen und daran wachsen
Daniel Löschinger
- 24 Bestens gerüstet für die Herausforderung**
Hypnose in der Prävention: Vorteile und Anwendungsbereiche – ein Überblick
Barbara Schmidt
- 28 Eingriffe in Tieftrance**
Operieren ohne chemische Anästhesie mit der Elman-Hypnose – ein Fallbeispiel
Brice Lemaire



ESSAY Die ökologische Krise ist die größte Herausforderung, vor der die Menschheit heute steht. Wie können wir uns ihr gemeinsam stellen und daran wachsen? Seite 20



METHODE Mit der Elman-Hypnose lassen sich chirurgische Eingriffe ohne chemische Anästhesie durchführen. Ein Fallbeispiel zeigt die Vorgehensweise Seite 30



JUBILÄUM Die DGZH feiert ihr 30-jähriges Bestehen. Ehrenpräsident Albrecht Schmierer zeichnet die Geschichte einer großen Idee detailreich nach Seite 44

34 **Hypnotische Kommunikation mit Bewusstlosen – ein neues Paradigma für Klinik und Forschung**

Wie hypnotisch-therapeutische Sprache Prozesse verbessern, Leid mindern und Traumatisierungen verhindern kann
Ernil Hansen

38 **Oft geht es schneller, als man denkt**

Welche Faktoren einen kurzen Therapieverlauf begünstigen – drei Beispiele aus der Praxis
Ulrich Freund

Prisma

44 **30 Jahre DGZH**

Rückblick auf die Geschichte einer großen Idee und einer starken Gemeinschaft
Albrecht Schmierer

46 **»Resilienz stärken, Ressourcen aktivieren: Die transformative Kraft der Hypnose«**

Stimmen zur 35. Jahrestagung der MEG in Kassel
Cornelia Schweizer

48 **Kalimera – Selbstwirksamkeit und Resilienz**

Impressionen vom Internationalen Kongress für Integrative Medizin auf der Insel Kos
Ute Stein

49 **Immer eine Reise wert**

Bericht vom 148. ZAEN-Kongress in Freudenstadt
Clemens Esser

Rezensionen

52 **Vorgelesen: neue Bücher rund um die Hypnose**

Forum

15 **Hypnotischer Streifzug: Ich muss euch was erzählen**

Kolumne von Steffi Könnecke

23 **Andererseits: Heilen in Strukturen, die krank machen**

Kolumne von Robin Jadcowski und Cynthia Slama

32 **Fokus Wissenschaft: Polyvagaltheorie widerlegt**

Gisela Perren-Klingler

37 **Schlafkugeln: Zur Einleitung**

Kolumne von Volker Alkemper

50 **Fundgrube – Hypnose in der Literatur**

Oliver Sacks: On the Move

DGZH intern

58 **Bericht des Vorstands**

Elisabeth Hilfer

Weitere Inhalte

03 Editorial

04 Impressum

56 Fortbildung aktuell

Hypnose am Limit

PRAXIS Wie auch in Extremsituationen eine gute und zugleich menschliche Behandlung möglich ist, zeigt das Beispiel einer medizinischen Hypnose zur Schulterreposition bei einem Strafgefangenen

Martin Schippl

Die zentrale Notaufnahme (ZNA) eines Krankenhauses ist ein Ort der menschlich herausfordernden Verdichtung. Zeitdruck, emotionale Hochspannung, räumliche Enge, Personalknappheit und Aufeinandertreffen verschiedenster Patient:innen in akut vulnerablen, oft auch lebensbedrohlichen Situationen mit Triagieren an der Tagesordnung – all dies schafft ein dynamisches Umfeld, das höchste professionelle, aber auch menschliche Kompetenz verlangt. Eine besondere Herausforderung stellt die medizinische Versorgung von Strafgefangenen dar. Diese Menschen betreten das klinische Setting stets begleitet von Justizvollzugsbeamten, nicht selten mit Handschellen zusätzlich fixiert und körperlich und psychisch extrem vorbelastet. Was für das Behandlungsteam eine Sondersituation ist, ist für die betroffenen Patient:innen oft ein Moment erneuter existenzieller Konfrontation mit Ohnmacht, Scham und Schuld – und einer tief erschütterten Selbstwirksamkeit und Selbstwahrnehmung. Die medizinische Hypnose ist hier weniger ein Showtrick als ein Brückenbaustein zur Schmerzlinderung, zur Kooperation und zur Würde.

Eine Fallgeschichte: Hypnose statt Narkose

Am frühen Nachmittag eines Frühlingstags im März wurde ich von einem leitenden ärztlichen Mitarbeiter der ZNA telefonisch gebeten, nach einem Patienten in der Radiologie zu sehen. Bei diesem war eine Schulterluxation abgeklärt und bestätigt worden, eine Fraktur hatte ausgeschlossen werden können. Aber es gab eine Besonderheit: Der Patient sei Stammkunde im »Kaffee-Landes« – wie in der ZNA manchmal die Justizvollzugsanstalt genannt wird. Dies erinnerte mich eindringlich daran, wie leicht wir Menschen in Kategorien stecken. Wie sollen – oder besser: wie dürfen – wir solche Menschen nennen? Gefangene, Verurteilte, Häftlinge, Insassen? Oder einfach nur respektvoll bei ihrem Namen? Und darüber hinaus: Worum ging es hier? Sollte die ZNA entlastet werden, indem der Kollege meine ihm sehr wohl bekannten hypnotischen Fähigkeiten herausforderte, oder ging es um die best- und schnellstmögliche Behandlung für den Patienten? Ich entschied mich dazu, den Patienten unverzüglich aufzusuchen.

Als ich den Wartebereich der Radiologie betrat, sah ich einen Mann, nennen wir ihn Herr Anonimo, im angrenzenden, momentan nicht genutzten und daher leeren Wartebereich der Notarztpraxis sitzen, an seiner linken und rechten Seite je ein Justizvollzugsbeamter. Ich stellte mich zuerst ihm und dann den beiden Beamten als der zuständige Anästhesist vor und fragte ihn, ob ich mich zu ihm setzen dürfe. Im Sitzen fragte ich ihn nach seinem Befinden, seinen Schmerzen und dem Unfallhergang. Seine Auskünfte waren eher spärlich und zurückhaltend. Dann erklärte ich ihm in Ruhe die weitere normalerweise durchzuführende medizinische Versorgung. Nach Standard hätten wir ihn

in Begleitung der JVA-Beamten in den Schockraum bringen müssen – eine Etage tiefer, durch das ganze Haus, vorbei an vielen Menschen. Die Wartezeit dort hätte sich auf mindestens 10 bis 15 Minuten belaufen, bis das Team zur Kurznarkose-Reposition und ein erfahrener Unfallchirurg frei gewesen wären.

Ich fragte Herrn Anonimo mit ruhiger Stimme, direkt und wertschätzend, und sah ihm dabei in die Augen, ob er sich vorstellen könne, mit mir hier direkt vor Ort eine Form hypnotischer Kommunikation durchzuführen – eine Methode, die ihn zur Ruhe und Gelassenheit angesichts der herausfordernden Lage und damit auch zu deutlicher Schmerzlinderung führen könnte. Zugleich, so sagte ich ihm, gäbe es eine gute Chance, dass sich seine Schulter in einem solchen Zustand fast wie von selbst reponiere.

»Ich weiß, Sie sind vorsichtig. Wir können Ihnen helfen – Sie entscheiden, wie und wo.«

Der Patient stimmte zu, auch wenn ich den Eindruck hatte, dass er nur teilweise anwesend war – vielleicht schon in einem dissoziativen Zustand. Ich bat die beiden Justizbeamten, etwas mehr Abstand zum Patienten zu nehmen, was sie auf etwa 50 Zentimeter zu beiden Seiten problemlos taten. Dann begann ich damit, Herrn Anonimo zu motivieren, sich auf seine Atmung zu konzentrieren, so wie ich es ihm vormachte.

»Spüren Sie, wie Ihre Atmung tiefer und ruhiger wird ... Ihre Schulter bewegt sich sanft vom Schmerz weg.«

Welche Geschichte, welchen inneren Ort könnte ich ihm anbieten, ohne eine unstillbare Sehnsucht, Schmerz oder gar Wut zu aktivieren? Ich stellte mir vor, was es für ihn in diesem Zusammenhang bedeutet, Strafgefangener zu sein. Wann, in seinem aktuellen Alltag, kann er sich sicher und ruhig fühlen? Wo darf er loslassen?

Ich führte ihn suggestiv zu einem Abend in seiner Zelle, kurz nach seinem Tagesgeschäft in der JVA. Ein Moment, in dem er alleine, sicher und unbeobachtet war – oder zumindest das Gefühl hatte, dass nun nichts Bedrohliches mehr passieren konnte. In dieser Vorstellung durfte er loslassen. Zugleich fragte ich ihn, ob ich seine Hand, die am luxierten Arm, vorsichtig halten dürfte. Er stimmte zu. Aber Vorsicht: Welche Erfahrungen hat er mit dem Hand- und Armhalten im Gefängnis gemacht ... tiefste Verletzungen? Mein Wunsch war, dass er loslässt und sich mir und meiner Hand, meinen Händen anvertraut. Dies sollte ihm die Erfahrung ermöglichen, dass loslassen auch gehalten werden und nicht unbedingt fallen gelassen werden bedeutet. Währenddessen nahm ich vorsichtig seine Hand an der luxierten Seite in meine rechte Hand, bewegte sie langsam mit kleinster, dann vorsichtig größer werdender Amplitude, wie von allein die angrenzenden Gelenke mit einbeziehend. Dabei spürte ich seine zunehmende Gelöstheit und die Entspannung, die über seine Hand, seinen Unterarm und schließlich bis zum Ellenbogen wanderte. Meine linke

Hand ruhte während dieser Prozedur sanft spürend auf der Schulter, die reponiert werden sollte.

Mit zunehmender Trance – vertieft durch die gleichzeitige Anwendung von Sprache, Berührung und Bewegung – konnte ich sehen und durch meine Hände spüren, ob er loslässt oder ob da noch eine Restspannung drin ist. Der Muskeltonus ließ nach, die Muskulatur wurde weicher und der Atem ruhiger. In genau diesem Moment, in dem auch eine schmerzlose, leicht rotierende Bewegung des luxierten Oberarmes möglich war, bewegte ich diesen sanft, geführt durch die linke Hand am Oberarmkopf, in die Position der Reposition. Es war mehr ein Impuls als eine kleine, gezielte Bewegung – und der Oberarmkopf glitt zurück in die Gelenkpfanne.

Nach weiteren ganz ruhigen, sanften Bewegungen des betroffenen Armes sprach ich Herrn Anonimo direkt an und lud ihn ein, seine Aufmerksamkeit wieder hier in diesen Moment zurückzuholen. Ich ermunterte ihn, sich mit beiden Händen an Gesicht, Stirn und Ohren zu fassen – und schließlich an den Hinterkopf. Und dann, ganz unvermittelt, erschien ein erstes Lächeln auf seinem Gesicht.

»Oh – das geht ja! Wow, was ist passiert?«

»Sie haben das großartig gemacht. Ihr Körper arbeitet mit Ihnen – Sie haben die Kontrolle«, sagte ich und erklärte ihm, dass die Schulter sich nun wieder in ihrer natürlichen Position befände, keine Narkose mehr nötig sei und wir lediglich eine Kontrollaufnahme bräuchten. Der Patient war aufrichtig dankbar. Die beiden JVA-Beamten sagten nichts, schauten nur sehr überrascht.

Das Spannungsfeld von Kontrolle, Schutz und therapeutischer Beziehung

Strafgefangene sind in mehrfacher Hinsicht in ihrer Autonomie eingeschränkt. Die Fixierung durch Handschellen, die sichtbare Präsenz von Justizbediensteten und die fehlende Kontrolle über Zeit und Ort erzeugen ein Klima des Ausgeliefertseins. Menschen in Gewahrsam verlieren oft mehr als ihre Freiheit: Würde, Vertrauen, Stimme.

In der Notaufnahme, wo medizinische Entscheidungen oft rasch getroffen werden müssen und Abläufe wenig Privatsphäre erlauben, verstärkt sich dieses Empfinden. Die ständige Fremdüberwachung erschwert darüber hinaus eine offene Kommunikation von Ärzt:in und Patient:in. Aspekte wie Drogenabhängigkeit, psychische Belastungen oder sexuelle Gesundheit bleiben oft unausgesprochen, obwohl sie für die Diagnostik und Therapie hoch relevant wären.

Strafgefangene werden hier oft auf ihre Rolle als Täter:in reduziert, verbunden mit »Gefahr«, »Gewalt« und »Kontrolle«. Doch in diesem Moment sind sie ein Mensch – mit Schmerz, mit Angst, mit Urteilsfähigkeit. Hier zeigt sich die Notwendigkeit einer professionellen, empathischen Haltung, die auch unter Zeitdruck Raum für menschliche Begegnung schafft. Der Blick auf die Patient:innen als Menschen mit Geschichte, Ressourcen und Bedürfnissen – nicht nur als Gefangene – bildet die Grundlage für jede therapeutische Beziehung. Eine solche Haltung schützt nicht nur die Würde der Patient:innen, sondern fördert nachweislich auch die therapeutische Kooperation.

Psychodynamische Belastungsfaktoren: Schuld, Scham und Dissoziation

Viele Strafgefangene leiden unter chronischer Hypervigilanz, misstrauen Institutionen und erleben medizinisches Personal zunächst als Teil eines Systems, das sie entmündigt. Gleichzeitig tragen sie häufig unbewältigte Schuld- und Schamgefühle in sich, die nicht nur psychisch belasten, sondern auch die Wirksamkeit innerer Heilungsprozesse beeinträchtigen. Scham blockiert das Vertrauen in die eigene Selbstwirksamkeit. Schuld kann zur inneren Selbstbestrafung führen – ein oft übersehener Mechanismus, der somatische Heilungsprozesse sabotiert. In der extremen Variante dissoziieren Betroffene: Sie entkoppeln sich innerlich vom eigenen Körper, den sie – bewusst oder unbewusst – als Ort von Schmerz, Versagen oder Verletzung ablehnen.

Diese inneren Prozesse verlaufen oft subtil, wirken aber auf jeder Behandlungsebene. Gerade hier kann medizinische Hypnose – aber auch schon eine hypnosystemisch inspirierte Sprache – einen wertvollen Beitrag leisten. Dissoziative Symptome lassen sich durch sanfte Fokussierung, Orientierung auf Ressourcen und das Angebot sicherer innerer Bilder auffangen. Einfache Sätze wie »Vielleicht gibt es einen Teil in Ihnen, der gerade gut auf sich achtet« oder »Sie müssen gerade nichts tun – einfach nur da sein« können bereits Wirkung entfalten.

Hypnotherapeutische Haltung in der Akutsituation

Hypnotherapeutische Prinzipien lassen sich im klinischen Alltag zunächst auch ohne formale Trancearbeit nutzen.

► **Utilisation:** Bestehende Bedingungen (Vorsicht bei Handschellen) werden sprachlich integriert: »Ein Teil von Ihnen ist gerade ganz ruhig gehalten ... vielleicht ist das auch eine kleine Erleichterung, einmal nicht funktionieren zu müssen.«

Schuld kann zur inneren Selbstbestrafung führen – ein oft übersehener Mechanismus, der somatische Heilungsprozesse sabotiert

Der Umgang mit Strafgefangenen in der Notaufnahme verlangt nicht nur fachliches Können, sondern auch Haltung

- **Dissoziation:** Es werden Imaginationsräume geschaffen, in denen Schutz und Selbstwahrnehmung möglich sind: »Manche Menschen stellen sich in solchen Situationen einen Ort vor, an dem sie sich sicher fühlen ... ganz unabhängig von dem, was hier gerade passiert. Wo ist ihr sicherer Ort? In ihrer Vorstellung, einer Fähigkeit, die sie ganz sicher haben, ist alles möglich.«
- **Fokussierung:** Durch sanfte Sprachführung (»Und vielleicht bemerken Sie einfach einmal, wie Ihr Atem sich jetzt gerade anfühlt ...«) kann die Aufmerksamkeit vom Stressfeld auf gesunde, zuverlässige Körperfunktionen gelenkt werden.

Diese Interventionen sind niedrigschwellig, brauchen kaum Zeit und stärken dennoch die Selbstwirksamkeit. Gerade bei Menschen, denen über Jahre das Gefühl für Kontrolle und Einfluss auf ihr Erleben entzogen wurde, ist dies von unschätzbarem Wert.

Hypnose bietet hier keine Zaubershow, sondern eine Form von Beziehung – durch Sprache, durch innere Bilder, durch Vertrauen auf Zeit. Ihre Anwendung hilft nicht nur auf körperlicher Ebene. Sie erzeugt auch einen Moment des Seins – ein Blick auf den Menschen hinter den Fesseln. Der Blickkontakt, die Sprache, die Metapher – das alles schafft Raum. Raum, in dem Empathie wachsen kann. Hypnose ist hier in der Akutversorgung ein wirksames Werkzeug. Therapeut:innen entscheiden sich bewusst für Kommunikation statt Kontrolle. Patient:innen werden nicht auf eine Rolle reduziert, sondern als mitgestaltende Person anerkannt – auch im Ausnahmezustand. Das bedeutet beiderseitiges Gesehenwerden, Handeln mit Respekt. Auch im Notfall bleibt Raum für Verbindung – wenn wir sie sehen wollen.

Teamarbeit, Sicherheit und institutionelle Balance

Die Begleitung durch Justizbeamte:innen verlangt ein sensibles Zusammenspiel zwischen medizinischer Ethik und Sicherheitsanforderungen. Die Justizbediensteten müssen das Gefühl bekommen, als Menschen und in der verantwortungsvollen Wahrnehmung ihrer Aufgabe gesehen zu werden. Hier ist eine klare Rollendefinition sinnvoll: »Ich bin jetzt für die medizinische Seite zuständig.« Um auch bei ihnen Vertrauen aufzubauen, sind eine ruhige, sachliche Kommunikation und die Einbindung bei sicherheitsrelevanten Entscheidungen notwendig. Wo es die Situation er-

laubt, kann es sinnvoll sein, die Beamt:innen um räumliche Distanz zu bitten, zum Beispiel durch eine halb geöffnete Tür oder ein kurzes Verlassen des Raums. Voraussetzung ist stets eine vertrauensvolle Kommunikation. Gleichzeitig ist das Behandlungsteam gefordert, das auch unter Stress strukturiert, kollegial und reflektiert agiert. Die Schulung in Gesprächsführung, interprofessioneller Kooperation und Deeskalationstechniken sollte dabei ebenso selbstverständlich sein wie Kenntnisse in medizinischer Hypnose oder traumasensibler Kommunikation.

Fazit

Der Umgang mit Strafgefangenen in der Notaufnahme ist eine medizinische, ethische und menschliche Herausforderung. Sie verlangt nicht nur fachliches Können, sondern auch Haltung – eine Haltung, die selbst im Angesicht von Kontrolle, Zeitdruck und institutionellen Zwängen dem Gegenüber mit Respekt, Empathie und therapeutischer Präsenz begegnet. Behandelnde, die dies vermögen, leisten mehr als Versorgung: Sie schaffen Beziehung. Und in dieser Beziehung kann sich selbst im kleinsten Raum das erste Fenster zur körperlichen und psychischen Selbstheilung öffnen. Hypnose ist hier nicht Luxus, sondern Werkzeug. Auch ein Strafgefangener ist zuerst ein Mensch. Zugewandtheit ist nicht Naivität, sie ist therapeutischer Mut. Und manchmal sind vier Minuten Blickkontakt heilsamer als jedes Sedativum. ■



Foto: privat

Dr. med. Martin Schippl war Chefarzt für die Anästhesie, Schmerztherapie und Intensivmedizin. Neben seinem Engagement in der medizinischen Aus- und Weiterbildung veröffentlichte er zahlreiche Fachbeiträge. Sein zusätzliches Interesse gilt der Hypnotherapie, Paar- und Sexualtherapie, Mediation und Negotiation. In seiner Arbeit verbindet Schippl klinische Expertise, wissenschaftliche Präzision und humanistische Werte – stets mit dem Ziel, Patientenwohl und innovative Heilansätze zu fördern. Kontakt: schipplckm@gmail.com

Jeder Mensch ist besonders und das ist gut so

FALLBEISPIELE Menschen mit Beeinträchtigung können mit Elementen der zahnärztlichen Hypnose hervorragend zahnärztlich betreut und behandelt werden. Das belegen vier ganz unterschiedliche Geschichten aus der Praxis

Gisela Goedicke-Padligur (Text und Bilder)

Seit über 30 Jahren ist mein zahnärztlicher Schwerpunkt die Behandlung von Menschen mit Beeinträchtigung. Als wissenschaftliche Mitarbeiterin (derzeit Oberärztin) der Abteilung für Behinderntenorientierte Zahnmedizin der Universität Witten/Herdecke (BOZ) bin ich unter anderem für die prothetische Versorgung dieser Patient:innen zuständig und berate und behandle sie interdisziplinär bei Schluck- und Essstörungen. In Studierendenkursen unterrichte ich Kommunikation mit geistig behinderten Menschen.

Bei dieser langjährigen Arbeit lernte ich sehr viele körperlich, geistig und psychisch beeinträchtigte Menschen kennen. Die zahnärztliche Versorgung ist für sie oft belastender und für Behandelnde so herausfordernd, dass die herkömmliche Patientenführung selten ausreicht. Viele dieser Menschen haben eine uns fremde Wahrnehmung und eine starke kognitive Einschränkung, in die ich mich erst einfühlen muss.

Für diese Arbeit entdeckte ich die wertvollen Bausteine der zahnärztlichen Kinder- und Erwachsenenhypnose. Wenn möglich versorge ich kognitiv und/oder körperlich stark eingeschränkte Menschen wach und ohne Allgemeinanästhesie, indem ich sie in eine andere, angenehme Welt versetze. Die richtige Ansprache mit den Worten und Gesten ihrer eigenen Welt und das Akzeptieren ihrer besonderen Wahrnehmung reichen in vielen Fällen aus. Wir unterschätzten sie oft und sie schaffen häufig viel mehr, als wir uns vorstellen. Wenn wir ihnen nicht zutrauen, sich im Wachzustand behandeln zu lassen, und den vermeintlich einfacheren Narkoseweg wählen, nehmen wir ihnen nicht nur ein Erfolgserlebnis, sondern setzen sie auch einem Gesundheitsrisiko aus.

Die Versorgung dieser Menschen erfüllt mich sehr und zeigt mir, wie wunderbar das menschliche Wesen in seiner Unterschiedlichkeit ist, in wie vielen Facetten wir denken können und wie tief der Geist und die Wahrnehmung sind. Ich lerne viel von ihnen und finde es wichtig, ihnen mehr Raum in der Gesellschaft zu geben, denn sie lehren mich, die Welt mit ihren Besonderheiten zu sehen, mit ihren einfachen und wunderschönen Strukturen. Vielen von ihnen reicht es, im Leben einen Platz zu haben, und sie legen häufig eine erstaunliche Lebensfreude an den Tag, die ich trotz meines Verstandes und meines beruflichen Strebens zu selten empfinde. Sie brauchen nicht das Gefühl, gut, leistungsorientiert, wichtig und erfolgreich sein zu müssen, um glücklich sein zu dürfen. Von diesen besonderen Menschen möchte ich erzählen und habe deshalb zahnärztliche Behandlungssituationen in Bildern und Geschichten festgehalten.

Erdnüsse

Es ist ein normaler Tag. Eine Patientin mit geistiger Behinderung kommt mit ihrem Betreuer aus dem Heim in mein Behandlungszimmer. Ein unfassbar fröhlicher Mensch. Be-neidenswert! Ich bin angespannt, es ist sehr viel zu tun und



ich bin über die Zeit. Es wird spät werden, bis ich nach Hause fahren kann.

Diese unfassbar fröhliche Frau sitzt bei mir im Stuhl und lacht. Einfach so, ohne Grund, einfach weil es schön ist, mich zu besuchen? Ich bin mir nicht sicher, irgendetwas führt sie im Schilde. Meine Patient:innen besuchen mich, wir machen keine Termine, nein, wir treffen uns, um zu erzählen. Wie das Wetter ist, wie das Mittagessen schmeckt, was das Leben halt ausmacht. Essen ist für die Dame sehr wichtig, man sieht es an ihrer wohlgeformten Fülle. Diese freundliche Frau lacht über beide Backen. Ein ungewöhnlicher Geruch umhüllt sie. Sie grinst verschmitzt, als ob sie etwas zu verbergen hat. Ich lasse ihr ihr Geheimnis. Meine Stimmung hellt sich deutlich auf.

Wir scherzen, ich betäube beiläufig ihren linken Kiefer und beschleife die Zähne für eine Brücke. Es wird regelmäßig gespült. Das ist wichtig, weil es sonst keine Pause gibt. Das Glas muss bei ihr auch immer ganz leer sein, wieso weiß ich nicht, aber das ist immer so, die Zeit zum Trinken muss sein. Dann muss das Glas wieder befüllt werden – für die nächste Trink-Pause. Wir scherzen und lachen und ich beschleife ihre Zähne, ganz ohne irgendeine Erklärung, was ich eigentlich so tue. Es riecht sehr streng, immer strenger. Nach was denn nur? Ich kann es nicht sagen. Meine Helferin schnuppert die ganze Zeit. »Was riecht denn hier so?«, fragt sie. Meine Freundin und Patientin lacht weiter mit offenem Mund. »Ne, ne«, kommt aus dem offenen Mund. Ich bohre und beschleife die ganze Zeit emsig. Der Betreuer ahnt schon irgendein Vergehen seines Schützlings.

Nach einer guten Stunde sind wir fertig. Stolz, alles geschafft zu haben. Sie steht auf und aus ihrer seitlichen Hosentasche quellen Erdnussflips. Da steht sie, völlig irritiert und mit schlechtem Gewissen. Sie hat die ganze Schüssel

mit Erdnussflips in der Gruppe entwendet und sich alle Hosentaschen vollgestopft. Wir lachen Tränen und ich werde nie ihr Gesicht und den Erdnussgeruch vergessen. Die ganze Zeit der Behandlung war sie gedanklich in ihrer Erdnusswelt und war damit beschäftigt, ihr Vergehen zu verbergen.

Sie schaut ängstlich zu ihrem Betreuer, der aber auch herzlich lacht, der Anblick ist zu schön. Sie – die dafür bekannt ist, dass sie gerne Essen stibitzt – lacht über ihre Schandtat unfassbar herzlich, nachdem sie sich rückversichert hat, dass keiner auf sie böse ist. Nun kann ich ihr verschmitztes Lachen zuordnen. Ein so wunderbarer Geruch von Erdnüssen, da kann man doch gar nicht an seine taube Backe denken und an dieses Beschleifen.

Immer wenn wir uns im Behandlungszimmer treffen, denken wir beide an diesen wunderbaren Geruch und lachen einfach so, da kann ich noch viel von ihr lernen!



David

Ein mittelalter Mann mit Downsyndrom sitzt auf dem Behandlungsstuhl. Er lacht, schaut mich an und nickt leicht zur Begrüßung. Sein Lachen lässt mich auch übers ganze Gesicht lachen. Er sitzt nicht normal mit den Füßen oben auf dem Behandlungsstuhl. Nein, die Füße stehen fest auf dem Boden und er sitzt seitlich und grinst mich so freundlich und offen an, dass mein Herz aufgeht. Ich setze mich vor ihm hin und wir schauen uns auf Augenhöhe an. Er spricht nicht, versteht mich aber – denke ich – gut. Tätschelt vorsichtig mein Knie und nickt leicht. Ich rede einfache Worte, kurze Sätze, erwidere sein Lachen von ganzem Herzen.

Ich beginne ein Gespräch: »Wie schick du dich heute gemacht hast! Wie geht es dir? Arbeitest du in der Werk-

statt?« Er grinst und lacht und nickt. Natürlich müssen die Fragen einfach sein, so gestellt, dass er sie mit Ja oder Nein beantworten kann. Wir dürfen uns duzen. Werkstatt? Schon gefrühstückt? Gut geschmeckt? Kurze Abfragen erleichtern die Themensuche.

David hat wie viele Erwachsene mit Downsyndrom keine Zähne mehr. Wegen der genetischen Veranlagung zur Parodontose müssen wir kämpfen, um bei diesen Patient:innen die Zähne zu erhalten, und diesen Kampf gewinnen wir nicht immer. Davids Anliegen: neue Zähne, die fest im Mund sind. Er beherrscht die Kunst, mit seiner Prothese zu spielen und sie wie einen Ball im Mund zu drehen. Sieht toll aus, aber er hat deutlich abgenommen und das Gewicht sollte nicht weiter runtergehen. Er kann nur noch passierte Kost essen, die mag er nicht. Also ist neuer Ersatz unbedingt vonnöten.

David hat die Angewohnheit, dass die Füße auf dem Boden bleiben müssen, es geht nicht anders. Die Behandlung ist nur seitlich oder im Stehen möglich. Alle Überredungskünste des Vorbehandlers sind fehlgeschlagen, David war nicht mehr kooperativ. Vielleicht verstand der Zahnarzt nicht, dass David den Bodenkontakt braucht. Was ist das – Füße auf dem Boden? Ich denke, es gibt ihm Sicherheit, die er in einer neuen Umgebung braucht. Den intensiveren Augenkontakt und die Möglichkeit, immer meinen Arm oder meine Hand zu tätscheln. Vielleicht das Gefühl, immer gehen zu können, wenn es zu viel wird. Anders geht es nicht, der Boden muss gespürt werden, und so soll es dann auch sein.

Wieso umerziehen, zwingen, überreden? Auch so ist viel möglich. Wir müssen uns eben umgewöhnen, die Helferin muss von der Seite absaugen. Es braucht manchmal Verrenkungen und ich muss mich auf die Zehenspitzen stellen, wenn das Sitzen nicht möglich ist. Und ich muss die feinen Signale spüren, wenn David nicht mehr mag und das Lob, das er natürlich ohne Ende bekommt, nicht mehr zieht, wenn er sich immer tiefer in seine Ecke stellt oder nicht mehr lacht, wenn er auf seiner Sitzposition im Stuhl verharrt. Dann ist Schluss, keine Überforderung! Auf keinen Fall dann noch diese oder jene Kleinigkeit behandeln. Die Regungen ernst nehmen, nicht hinterfragen. Neustart und belohnen. Egal wie viel wir tatsächlich geschafft haben, es ist immer großartig und niemand hätte das so gut hinbekommen wie David.

Als wir für seine Prothese die Höhe seiner Bisslage festlegen wollen, macht David den Mund nicht zu, da ist nichts zu machen. Unsere Demonstration mit Puppen und die mimischen Verrenkungen, wie wir den Mund zumachen, findet er sehr lustig. Er grinst uns die ganze Zeit an und macht den Mund nicht zu. Was soll's, ich schätze die Bisshöhe und er kommt hervorragend damit klar. Seit der neuen prothetischen Versorgung hat er zugenommen und er isst wieder gut. Neue Hosen müssen gekauft werden und er macht sich immer so schick für mich. Er liebt es, fotografiert zu werden, und es sind herrliche Fotos.



Viele dieser Menschen haben eine uns fremde Wahrnehmung, in die ich mich erst einfühlen muss

Lotta

Eine sehr hübsche junge Frau, Anfang 30, sitzt im Behandlungsstuhl. Ihre Eltern begleiten sie – Eltern, die man sich als besonderer Mensch nur wünschen kann. Offen und liebevoll reden sie von ihrem Kind und sind froh darum, was ihnen das Schicksal geschenkt hat. Ein Drilling. Zuerst kamen die beiden Brüder und dann Lotta. Sauerstoffmangel, frühkindlicher Hirnschaden. Die Brüder kümmerten sich schon als Kleinkinder um ihre »kleine« Schwester und der Vater betont, dass sie Lotta als Bereicherung empfinden. Sie wirkt ängstlich, spricht nur einzelne sich wiederholende Worte, gilt als geistig behindert, lebt zu Hause und geht tagsüber in eine Werkstatt arbeiten. Sie hat feste Rituale nach der Arbeit: erst ihren Kaffee, abends Fernsehen, am liebsten Gerichtssendungen. Bisher erfolgten ihre Behandlungen nur in Narkose, leider schon viele Narkosen – das übliche Spiel.

Ich versuche, mit Lotta Kontakt aufzunehmen. Ich weiß nicht, was sie fasziniert, und gehe mein Sortiment durch. Ich nehme eine große Handpuppe mit einem riesigen Gebiss in die Hand. Der erste Augenblick ist für mich so spannend, dass ich den Atem anhalte. Ja, sie reagiert, nimmt mir die Puppe aus der Hand und schaut sie an. Ich sage: »Kroko«, und gebe ihr eine Zahnbürste in die Hand. »Du schaust nach den Zähnen von Kroko und putzt sie sauber und ich schau nach deinen Zähnen.« Sie nimmt die Zahnbürste und der großartige Moment der Kontaktaufnahme ist gelungen. Sie bürstet intensiv Krokos Zähne. Wir loben sie über

alle Maßen: »So etwas hat noch nie jemand geschafft! Du machst es gut, großartig!« Das Lob wird aufgenommen und sie lacht. Ich fahre den »Liegestuhl« zurück, während sie Krokos Zähne putzt und ich mich um ihre Zähne kümmere, alle durchschaue und den Behandlungsbedarf sehe: stark abraderte Zähne, die durch den massiven Bruxismus entstehen. Dies macht häufig der innere Druck, den diese Menschen natürlich auch haben. Ich schließe Lotta fest in mein Herz.

Es folgen wunderbare Besuche, bei denen wir ihre Zähne wach versorgen können. Sie kommt laut schreiend herein, man hört sie auf dem Flur, und im Behandlungsstuhl bekommt sie sofort ihren Kroko. Natürlich darf sie schreien und rufen. Wo soll sie sonst mit ihrer inneren Anspannung hin? Kroko wartet auf sie und ist immer da, sie muss ihm doch die Zähne putzen.

Seit vielen Jahren betreue ich Lotta. Nicht immer gelingt alles. Bei langen und zeitaufwendigen Behandlungen brauchen wir auch eine Narkose, aber, es ist großartig, dass wir die normale Routinebehandlung fast immer wach schaffen, was ohne Kroko vorher unmöglich war. Mit Vertrauensaufbau und Umlenkung des Fokus von der Behandlung auf die aktive Zahnreinigung bei Kroko gelingt es bei Lotta.

Der Schutzengel, den sie mir auf dem Weihnachtsmarkt vor ein paar Jahren gekauft hat, sitzt auf meiner Fensterbank in der Küche. Sie hat ihn selbst ausgesucht und wollte ihn mir unbedingt schenken. Ich liebe ihn und freue mich!



Männlein

Ein neuer Patient ist mit seinem Betreuer gekommen. Die vorherigen Behandlungen wurden vorwiegend in Narkose durchgeführt. Er sitzt bei meinem Eintreten im Behandlungstuhl. Ein sehr, sehr großer Mann mittleren Alters mit schwarzem, dichtem Haar. Ich gehe auf Augenhöhe und begrüße ihn. Das fällt leicht, ich muss mich erst gar nicht setzen. Ich im Stehen, er im Sitzen und er schaut durch mich hindurch. Ich begrüße ihn mit Nachnamen, vermeide Körperkontakt.

Mein riesiger Patient, der in Begleitung seines Betreuers gekommen ist, wohnt in einem Heim für Menschen mit Behinderung. Er sitzt und regt sich nicht. Dann die Frage an den Betreuer, wie ich ihn ansprechen darf, ob Berührungen erlaubt sind. Da kommt dessen vernichtende Rückmeldung, dass da gar nichts gehe. Ein schwieriger Fall: multiple, schwere psychische Erkrankungen – Berührungen, Anfassen, das gehe alles nicht. Am besten, wenn wir gleich die Zustimmungsunterlagen zu einer Narkose mitgeben. Ja, eine Anrede mit du ist erlaubt, er würde es aber eh nicht registrieren.

Ich schaue den Patienten an und frage ihn, was er mag. Versuche, Kontakt mit ihm aufzunehmen. Visuelle Reize scheinen ihn nicht anzusprechen. Mein Sortiment an Zauberstäben und Handpuppen hole ich erst gar nicht heraus. Ich schaue ihm tief in die Augen. Was magst du, was machst du gerne? Was kannst du? Der Kopf hebt sich, er schaut mich an und spricht: »ICH KANN KLAVIER SPIELEN.« Die Worte hallen durch den Raum. Das Eis ist gebrochen, das hat ihn wohl noch kein Zahnarzt gefragt. Der Raum schwingt mächtig, der Hall der Stimme ist laut und klar. »ICH KANN KLAVIER SPIELEN.« Wie schön. »Ich freue mich für dich. Was spielst du denn?« – »EIN MÄNNLEIN STEHT IM WALDE.« Ich freue mich sehr, welch wunderbare Botschaft!

Der Mann wird unruhig, er fängt an zu leben, rutscht hin und her auf dem Behandlungstuhl. Er steht auf und

schaut mit seiner vollen Größe auf mich herunter und mich an. »ICH KANN AUCH SINGEN.« Die Worte kommen laut und mächtig, keiner im Raum bewegt sich. Ich stehe auch auf und antworte: »Das finde ich wunderbar, sollen wir singen?« Wir stehen beide neben dem Behandlungstuhl und singen: »Ein Männlein steht im Walde, ganz still und stumm.« Aus der Ecke des Betreuers kommt: »Ja, ja, das spielt er mit einem Finger und das ist doch nichts ...« Ich winke ab, gebiete mit klarer Geste Ruhe. Sinke mit dem Patienten in die Musik und singe mit ihm. Wir sind beide im Wald, ich sehe das Männlein, das da steht, ganz still und stumm, allein und doch nicht allein, wir singen doch zusammen.

Er setzt sich. Ich lege meine Hand auf seine Schulter, fahre leicht den Stuhl zurück und erkläre ihm, dass ich jetzt die Zähne anschau. Mit dem Spiegel untersuche ich und singe leise weiter, immer wieder »ein Männlein steht im Walde«. Wie schade, dass mir die anderen Strophen nicht einfallen, aber das scheint nichts zu machen. Ich untersuche die Mundhöhle und mache mir ein Bild, was zahnärztlich zu tun ist. Wir singen zum Abschied noch einmal neben dem Stuhl die kleine Strophe: »Ein Männlein steht im Walde«, und ich sage dem Betreuer, dass wir einige Füllungen zu legen hätten und dies natürlich wach durchführen, ohne Narkose.

Beim zweiten Termin ist alles wie beim ersten. Wir sind sofort in seiner Welt im Wald mit dem Männlein. Ich lege die Füllungen, vorsichtig, mit Bedacht. Mit dem Wissen, dass das Männlein eben allein, stumm, ängstlich und leicht zu erschrecken ist. ■



Foto: Volker Wiciok

Dr. Gisela Goedicke-Padligur ist Zahnärztin und nach langjähriger Tätigkeit in eigener Praxis seit 2016 wissenschaftliche Mitarbeiterin (derzeit Oberärztin) in der Abteilung für Behindertenorientierte Zahnmedizin, Kom. Ltg. Univ.-Prof. Dr. J. Jackowski, der Uni Witten-Herdecke. Sie berät am Sozialpädiatrischen Zentrum Duisburg und engagiert sich ehrenamtlich in der Westdeutschen Down-Syndrom-Ambulanz. Kontakt: gisela.goedicke-padligur@uni-wh.de



Hypnotischer Streifzug

Steffi Könnecke

Ich muss euch was erzählen

Ich muss euch was erzählen. Eines Abends – das Tagewerk abgebrochen, weil fertig oder weniger wird das ja irgendwie nie – sitze ich so ermattet vor mich hin und fühle nach, was mir jetzt guttäte. Schokolade war aus, Eiscreme ebenfalls, mit dieser Hausfrau wird zu debattieren sein; das abendliche Belohnen erscheint zumindest nutritiv unerfüllbar. Und unerfüllt soll man sich nicht zur Ruhe begeben bzw. so kann ich mir nicht Gute Nacht sagen. Beständig suche ich bestehende Muster loszulassen, lobe und mahne mich, neue Wege zu gehen – statt Schokolade mit gerösteten Mandelstücken eine gesunde frische grüne Gurke – oder Süßkram ersatzlos zu streichen. Vergesst es. Das macht mich so gar nicht glücklich innen drin. Suchend tigere ich durch die Vorräte und bleibe unzufrieden zurück. So ein Mist, du warst heute so fleißig! Schmerzen genommen, Angst besiegt, Kinder ermutigt, Angehörige getröstet, Demente und Versehrte gehalten und zu vertrauendem Lächeln verleitet. Computer nicht aus dem Fenster geworfen, sondern professionell gelassen das Versagen der Technik hingenommen. Aufmerksam mit deinen Mitarbeitenden, rücksichtsvoll deren Wehwehchen bedauert und versucht, Teamgeist zu intensivieren – gemeinsam sind wir stark und keiner allein! Und jetzt gibt es in diesem Saftladen gar kein Leckerli als Dank an mich, dass ich das alles geschafft habe? Und ganz brav war, nicht gehauen, gestritten, geschubst. Braves Kind, das macht Mama Freude; und zur Belohnung bekommst du ein Campino-Bonbon (Schwarze Johannisbeere, ein Genuss, ich schmecke es noch heute). Nichts zu machen, es ist absolut nichts da. Die Hausfrau hatte ja entschieden, dass mit diesem Kinderkram jetzt endgültig Schluss sei. Die spinnt doch, denke

ich, sinne auf kreative Lösungen wie Nachbarin, Tanke, 24-Stunden-Lädchen. Mach dich nicht lächerlich, du bist erwachsen und hast heute deine verdammte Pflicht erfüllt. Da braucht es keine albernsten Streicheleinheiten zum Abschluss des Tages. Betrübt lege ich die Gurke in den Kühlschrank, die taugt so gar nicht in Erwartung Schwarzer Johannisbeere. Immer diese Erwachsenen, die alles besser wissen und über dich bestimmen. Wer hat mich eigentlich gefragt, ob ich erwachsen sein will? So ungerecht alles. Sportschuhe angezogen, erst mal raus über die Felder gelaufen, Gedanken und Gefühle sortieren. Stöpsel in den Ohren, um Musik und nicht diese Vorhaltungen zu hören. Wollte doch nur ein Stück »Gut gemacht« schmecken nach einem intensiven Tag. Ich wähle spontan den Soundtrack des Films Radio Rock Revolution mit Rockmusik der 60iger-Jahre, Schwarze Johannisbeere stammt schließlich auch aus den 60ern. Und es packt mich. The Wind Cries Mary von Jimi Hendrix und ich tanze im Feld, bei Father And Son von Cat Stevens laufen mir Tränen übers Gesicht, Nights In White Satin von The Moody Blues vibriert im ganzen Körper. Selig lächelnd wippe und tanze ich meines Wegs. Und bei You Don't Have To Say You Love Me von Dusty Springfield breite ich meine Arme aus und drehe mich laut singend in weiten Kreisen. Lorraine Ellisons Stay With Me wühlt mich auf, dieses Flehen und Sehnen. Mit Silence Is Golden von The Tremeloes kehre ich heim, ganz erfüllt von dieser wunderbaren Rockmusik, die mich zufrieden und glücklich ins Bett fallen lässt. Was soll ich sagen? Hört es euch an und lasst euch fallen.

Zahnmedizin am Rande der Gesellschaft

ERFAHRUNGSBERICHT Der Regensburger Verein Rafael e. V.
bietet zahnmedizinische Behandlung für Menschen, die
sonst keinen Zugang zur Gesundheitsversorgung hätten.
Basis ist eine Kombination aus ehrenamtlicher
medizinischer Hilfe, sozialer Begleitung und einer
offenen, wertfreien Kommunikation

Melanie Tomaschko

Gesunde Zähne und eine regelmäßige zahnmedizinische Versorgung sind für viele Menschen selbstverständlich. Wer Zahnschmerzen hat, vereinbart einen Termin, erhält eine Behandlung und kann sich auf eine funktionierende Gesundheitsversorgung verlassen. Doch was passiert mit denjenigen, die keinen Zugang zu dieser Versorgung haben? Der Verein Rafael Regensburg hat es sich zur Aufgabe gemacht, genau diesen Menschen zu helfen.

Die Zielgruppe des Vereins ist breit gefächert, aber eines haben alle Patient:innen gemeinsam: Sie haben keinen oder einen nur sehr eingeschränkten Zugang zur regulären Gesundheitsversorgung. Die meisten sind obdachlos, leben in prekären Verhältnissen oder sind von Suchterkrankungen betroffen. Einige waren früher selbstständig und haben nach einer Insolvenz ihre Krankenversicherung verloren. Andere sind EU-Bürger:innen, die in Deutschland keinen Anspruch auf Sozialleistungen haben. Viele dieser Menschen leiden unter starken Zahnschmerzen, Entzündungen oder abgebrochenen Zähnen, doch der Gang zum Zahnarzt bleibt für sie oft unmöglich. Sie stehen vor unüberwindbaren Hürden, wenn es um ihre Zahngesundheit geht, und haben jahrelang keine Zahnarztpraxis mehr betreten.

Jahrelang nicht beim Zahnarzt

Die Gründe dafür sind vielfältig:

- Aus Angst und Scham befürchten viele, dass sie auf Vorwürfe oder Unverständnis stoßen.
- Menschen ohne Krankenversicherung stehen vor einem bürokratischen Dilemma: Sie wissen häufig nicht, welche Leistungen ihnen zustehen, oder haben keine Möglichkeit, Anträge zu stellen. Auch wenn sie ein Recht auf eine Notfallversorgung haben, wissen viele nicht, wie sie diese beantragen können.
- Manche Patient:innen haben durch langjährigen Drogen- oder Alkoholkonsum massive Zahnschäden. Sie brauchen nicht nur eine akute Schmerzbehandlung, sondern oft auch umfangreiche Sanierungen. Doch gerade diese Patientengruppe hat oft schlechte Erfahrungen mit Ärzt:innen gemacht.
- Viele Patient:innen erscheinen nur, wenn die Schmerzen unerträglich werden, brechen dann aber Folgetermine ab.

Es sind also nicht nur finanzielle Hürden, die Betroffene von einem Zahnarztbesuch abhalten, auch psychosoziale Faktoren erschweren eine Behandlung. Im Verein Rafael gibt es solche Hürden nicht. Wer Hilfe braucht, erhält unabhängig von seiner finanziellen oder sozialen Situation eine kostenlose zahnmedizinische und medizinische Versorgung. Diese wird von ehrenamtlichen Zahnärzt:innen übernommen, die ihre Zeit und ihr Fachwissen unentgeltlich zur Verfügung stellen und sich um Patient:innen kümmern, die dringend auf eine medizinische Behandlung angewiesen sind. Unterstützt werden sie von zahnmedizinischem Fachpersonal.



Fotos: Norbert Riedl

Neben finanziellen Hürden, die Betroffene von einem Zahnarztbesuch abhalten, erschweren auch psychosoziale Faktoren eine Behandlung

Ganzheitlicher Betreuungsansatz

Alle begegnen Betroffenen auf Augenhöhe und vermitteln ihnen, dass sie willkommen sind – unabhängig davon, in welchem Zustand ihre Zähne sind. Neben der akuten medizinischen Hilfe geht es darum, Vertrauen aufzubauen. Eine einfühlsame Betreuung schafft eine Atmosphäre, in der Menschen ihre Hemmungen überwinden und sich auf eine Behandlung einlassen können. Die Zahnärzt:innen sind auch speziell für den Umgang mit suchtkranken Menschen sensibilisiert. So ist Rafael eine Anlaufstelle für Menschen, die sonst keine Hilfe bekommen.

Der Verein arbeitet nach einem ganzheitlichen Ansatz. Eine hauptamtliche Sozialarbeiterin begleitet die Patient:innen zusätzlich zur medizinischen Versorgung und hilft ihnen, auch langfristige Lösungen für ihre gesundheitliche und soziale Situation zu finden und mögliche Wege aus der Isolation zu finden. Über die medizinische Behandlung hinaus vermittelt sie weiterführende



Hilfsangebote, unterstützt bei Anträgen und begleitet die Menschen auf ihrem Weg zu einer stabileren Lebenssituation. So wird ein Zahnarztbesuch zu einem niedrigschwelligen Angebot, mit dem eine soziale Reintegration beginnen kann.

Beispiel aus der Praxis

Herr K., 52 Jahre alt, lebt seit mehreren Jahren auf der Straße. Früher war er selbstständig, doch nach einer Firmenpleite verlor er alles – inklusive seiner Krankenversicherung. Seit Jahren leidet er unter starken Zahnschmerzen, doch der Gang zum Zahnarzt war für ihn keine Option. Er schämte sich für seinen schlechten Zahnstatus und hatte Angst, abgewiesen oder verurteilt zu werden. Als er durch eine ehrenamtliche HelferIn auf den Verein Rafael aufmerksam wurde, fasste er nach langem Zögern den Entschluss, einen Termin zu vereinbaren. In den Räumlichkeiten des Vereins wurde er freundlich empfangen und spürte schnell, dass ihn hier niemand für seine Situation verurteilte. Der Zahnarzt nahm sich Zeit für ihn, erklärte ihm jeden Schritt der Behandlung und ging behutsam auf seine Ängste ein. Für Herrn K. war dieser Termin mehr als nur eine medizinische Behandlung, es war ein erster Schritt, sich wieder um seine Gesundheit zu kümmern, ohne Angst vor Stigmatisierung. Die Sozialarbeiterin des Vereins bot ihm zudem Unterstützung an, um langfristig eine Krankenversicherung zu beantragen und

Eine einfühlsame Betreuung schafft eine Atmosphäre, in der Menschen ihre Hemmungen überwinden und sich auf eine Behandlung einlassen können

weitere medizinische Hilfen in Anspruch zu nehmen. Dieses Beispiel zeigt, wie entscheidend eine niedrigschwellige und einfühlsame zahnmedizinische Versorgung sein kann.

Ein wichtiger Beitrag zur sozialen Zahnmedizin

Der Verein Rafael in Regensburg leistet eine unverzichtbare Arbeit für Menschen, die sonst keinen Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung hätten. Durch eine Kombination aus ehrenamtlicher medizinischer Hilfe, sozialer Begleitung und einer offenen, wertfreien Kommunikation schafft der Verein eine Umgebung, in der Patient:innen ihre Ängste überwinden und sich behandeln lassen können. Jeder Mensch hat unabhängig von seiner sozialen oder finanziellen Situation ein Recht auf eine angemessene medizinische Versorgung. ■



Foto: privat

Melanie Tomaschko hat ein Bachelor-Studium der Sozialen Arbeit absolviert. Zuvor hat sie eine Ausbildung zur zahnmedizinischen Fachangestellten abgeschlossen und sich anschließend zur geprüften Fachwirtin im Gesundheits- und Sozialwesen weitergebildet. Aktuell arbeitet sie als Streetworkerin beim Verein Rafael. Kontakt: streetwork@rafael-regensburg.de



Behandlerstimme

» Als ich mich ehrenamtlich zum Aufbau der Zahnstation meldete, war mir nicht klar, wie viel Hilfe in einer Stadt wie Regensburg auf diesem Gebiet notwendig ist und wie kompliziert sich manches gestalten würde. Sehr hilfreich fand ich meine Ausbildung bei der DGZH. Alleine durch die über viele Jahre automatisierte veränderte Kommunikation tun sich viele Türen auf, die mir nur noch in Gesprächen mit nicht hypnotherapeutisch arbeitenden Kolleg:innen bewusst werden. Je nach der eigenen Ausrichtung lässt sich mit ein paar wenigen Worten Vertrauen schaffen und sehr oft auf eine Anästhesie verzichten. Leider gibt es im Setting des Vereins keine Röntgeneinrichtung. Dass es für die meisten Kolleg:innen in der näheren Umgebung nicht möglich ist, zur Unterstützung ab und zu ein Röntgenbild zu machen, hat mich unangenehm überrascht. Diese Türen blieben auch trotz hypnotischer Kommunikationsmöglichkeiten oft verschlossen.«

Dr. med. dent. Norbert Riedl



Foto: privat

Helfen Sie mit – jeder Beitrag zählt!

Die Arbeit des Vereins Rafael ist nur dank ehrenamtlicher Helfer:innen und großzügiger Spenden möglich. Mit Ihrer Unterstützung kann der Verein weiterhin Menschen versorgen, die dringend auf medizinische und zahnmedizinische Hilfe angewiesen sind. Jede Spende – ob klein oder groß – hilft, Materialien, Medikamente und dringend benötigte Behandlungen zu finanzieren – damit niemand wegen sozialer oder finanzieller Not auf eine schmerzfreie und gesunde Zukunft verzichten muss.

Spendenkonto:

Rafael e.V.

IBAN: DE 35 7509 0300 0001 1235 30

BIC: GENODEF1M05

Liga Bank Regensburg

Stichwort »DGZH«

Ab einem Beitrag von 100 Euro erhalten Sie eine Spendenquittung.

Danke für Ihre Unterstützung!

Anzeige

DGZH-Trainertraining 2026

**Coaching im Coaching: Fit für das eigene Auftreten – analog und digital
Supervision und Feedback-Runden konstruktiv und effektiv gestalten**

**Am 15. und 16.05. 2026 in Berlin
Referentin: Anke Handrock**

Kursgebühr:

360,00 Euro Frühbuchungspreis bis 31.10.2025

420,00 Euro ab 01.11. 2025

Anmeldeschluss: 15.03.2026

**Info und Anmeldung:
dgzh.org/trainertraining/**



Die größte Herausforderung der Menschheit

ESSAY Wie wir uns der ökologischen Krise gemeinsam
stellen und daran wachsen

Daniel Löschinger

Für einen Moment halte ich die Luft an. Ich spüre, wie sich Tränen in meinen Augen bilden und über meine Wangen laufen. Mein Herz schlägt schneller und ich frage mich, wie ich das, was ich emotional erlebe, greifen kann. Erstmal atmen. Ich atme. Die Idee zum Atmen begleitet mich, während weitere Gefühlswellen durch mich fließen. Ich nehme mich wahr. Mit der Zeit komme ich zur Ruhe und zu der Klarheit: Ich fühle Angst.

Ich wollte diesen Beitrag eigentlich mit der Frage einleiten, was wohl die größte Herausforderung der Welt ist – und hatte bereits eine Vermutung. Doch es noch einmal in geballtem Ausmaß zu lesen, hat mich heftig getroffen. Die fünf größten Risiken auf die kommenden zehn Jahre gesehen sind laut dem Global Risk Report 2025, herausgegeben vom World Economic Forum: 1. extreme Wetterereignisse, 2. Verlust der Biodiversität und Kollaps der Ökosysteme, 3. kritische Veränderungen der Erdsysteme, 4. Knappheit natürlicher Ressourcen, 5. Fehlinformation und Desinformation.

»Wenn die ökologische Krise die größte Herausforderung ist, vor der wir als Menschheit heute stehen«, sagt der Zen-Buddhist und Autor David Loy, »dann ist Joanna Macy die wichtigste Lehrerin unserer Zeit.« Die heute 96 Jahre alte Macy, engagierte Buddhistin, Ökophilosophin und Autorin, sagt: »Von all den Gefahren, denen wir gegenüberstehen – von Klimachaos bis zu nuklearem Krieg – ist keine so groß wie das Verstummen unserer Antwort.«

An dieser Stelle mache ich beim Schreiben eine Pause und höre mir das Lied »Jetzt« von Julia Engelmann an, das ich mit einem wunderschönen Abend in Gemeinschaft mit lieben Menschen bei der diesjährigen Jahrestagung der Milton Erickson Gesellschaft (MEG) verbinde. Ich gebe mir Raum für weitere Tränen – diesmal Tränen vor Freude und voller Dankbarkeit für das Wertvolle und Kostbare, für das ich dieses Leben so liebe.

»Wir alle verdrängen täglich die Klimakrise. Oder vielmehr: die damit verbundenen Gefühle. [...] Und die Verdrängung von starken Gefühlen wie etwa Angst, Trauer und Wut ist bis zu einem gewissen Grad sogar notwendig, denn die unmittelbaren Folgen der Klimakrise sind bedrohlich und erschütternd. Sie stellen unser gesamtes Leben in Frage und tangieren so in hohem Maße unser Sicherheitsgefühl«, erklären die »Psychologists for Future«-Gründerrinnen Lea Dohm und Mareike Schulze in ihrem Buch »Klimagefühle: Wie wir an der Umweltkrise wachsen, statt zu verzweifeln«.

Wie können wir uns also der größten Herausforderung der Menschheit gemeinsam stellen und an ihr wachsen, statt daran zu verzweifeln? Ich mache wieder eine Pause beim Schreiben und lausche der Musik, die mir der Algorithmus meiner Musik-App von sich aus vorschlägt. In ihrem

Lied »Wachstumsschmerz« singt Julia Engelmann: »Ich will, dass du weißt, dass du mutig bist, wenn du bei mir weinst, weil du alles fühlst. Lass es alles raus. Ich halt' dich aus. [...] Auch wenn du's grad nicht seh'n kannst, ich weiß, da vorne ist schon Licht. [...] Und wenn deine Welt zerbricht, hoffe ich, du meldest dich. Dann bau'n wir sie wieder auf.«

Joanna Macy beginnt ihr Buch »Hoffnung durch Handeln« damit, dass wir uns drei Geschichten über unsere heutige Zeit erzählen können: Bei der Geschichte »Business as Usual« gehen wir davon aus, dass wir weiterleben können wie bisher und technologischer Fortschritt alles lösen wird. Die Geschichte »Der fortschreitende Zerfall« lenkt demgegenüber unsere Aufmerksamkeit auf die zunehmenden Katastrophen; sie kann uns lähmen und überfordern. Je mehr wir anerkennen, dass unser Verleugnen als Teil der ersten Geschichte uns in die Katastrophe führt, und je mehr wir die Größe der gegenwärtigen Herausforderungen anerkennen, desto mehr können wir der dritten Geschichte folgen: der vom großen Wandel von »einer industriellen Wachstumsgesellschaft zu einer lebenserhaltenden Gesellschaft, die sich der Heilung und Erneuerung unserer Welt verschreibt«.

Um Hoffnung durch Handeln zu finden, braucht es Joanna Macy zufolge Protestaktionen zum Schutze des gegenwärtigen und künftigen Lebens auf Erden, den Aufbau neuer und zukunftsfähiger Strukturen im Sinne einer lebenserhaltenden Gesellschaft sowie einen Bewusstseinswandel, bei dem wir unser Zugehörigkeitsgefühl zur Welt vertiefen und uns selbst im Sinne einer tiefen Ökologie als Teil der globalen Ökosysteme verstehen. Denn mit diesem Bewusstsein wird es für uns im Wortsinn selbstverständlich, sie zu bewahren.

Für unser gemeinsames Handeln und Wandeln können wir uns an der von Joanna Macy in den letzten 40 Jahren entwickelten und weltweit gelehrten Arbeit, die wieder verbindet (»The Work That Reconnects«) orientieren. Sie umfasst vier Phasen, die wir wie in einer Spirale immer wieder durchlaufen können, um uns tiefer mit unserer Lebendigkeit zu verbinden: Dankbarkeit, unseren Schmerz würdigen, die Welt mit neuen Augen sehen, ins Handeln kommen.

Für unseren Workshop auf der diesjährigen M.-E.-G.-Jahrestagung haben Dr. Kristina Wopat und ich diese Spirale um eine Zwischenphase der Transformation erweitert: 1) Dankbarkeit – wofür im Leben bin ich dankbar?, 2) den Schmerz würdigen – als Ausdruck unserer Verbundenheit und dessen, dass uns etwas am Herzen liegt, 3) Transformation – von der Ohnmacht zum gemeinsamen Machen, 4) die Welt mit neuen Augen sehen – z. B. aus der Perspektive der siebten Generation nach uns, die den Wandel in eine lebenserhaltende Gesellschaft bereits vollzogen hat, 5) ins Handeln kommen – aus Liebe zum Leben in unserem

persönlichen Wirkradius auf diejenige Weise wirken, die uns selbst entspricht.

Konstanze Berg, auch im Klimakontext mit der Wirkung von Bildern beschäftigt und wie Dr. Kristina Wopat und ich Teil der Klima-AG der MEG, bebilderte die Spirale mit einem sich entfaltenden Farn und einem Schmetterling im Farbenkleid der MEG-Tagung. Der Schmetterling verkörpert als Symbol für Transformation voller Anmut eine über 135 Millionen Jahre andauernde Evolutionsgeschichte. Und die Familie der Farne bewächst seit über 350 Millionen Jahren die Erde und die Maori repräsentieren mit dem sich entrollenden Silberfarn (»Koru«) das sich entfaltende neue Leben, Hoffnung für die Zukunft und den Prozess der Erneuerung.



Bild: Konstanze Berg

Zu allen fünf Phasen der Spirale haben wir hypnotherapeutische Methoden und inspirierende Zitate gesammelt und in Form von Erweiterungskarten zu der 2024 im Junfermann-Verlag erschienenen Kompetenz!Box »Ängste hypnotherapeutisch behandeln« zusammengestellt.

Wie können wir als Therapeut:innen erste Schritte im Sinne eines (Klima-)Wandels in der Psychotherapie gehen? Wir können selbst die Spirale durchlaufen, idealerweise gemeinsam mit befreundeten Kolleg:innen – zunächst ressourcenorientiert und spielerisch, mit einem Fokus auf Dankbarkeit und dem Wunsch, die Welt mit neuen Augen zu sehen. Wir könnten z. B. einen Brief an uns selbst schreiben aus der Perspektive einer Pflanze, um die wir uns sorgen und die zugleich Teil aller Pflanzen ist; oder aus der Perspektive einer Person, die in der siebten Generation nach uns lebt in einer Gesellschaft, die den Wandel zu einer lebenserhaltenden Gesellschaft bereits vollzogen hat. In der zweiten Phase der Spirale könnten wir dabei zunächst anerkennen, dass wir möglicherweise unseren Schmerz ver-

Je tiefer wir selbst mit unserer Lebendigkeit verbunden sind, desto leichter können wir andere begleiten

drängen, und würdigen, wofür ein Nicht-Fühlen auch hilfreich ist.

Je tiefer wir selbst mit unserer Lebendigkeit verbunden sind, desto leichter können wir schließlich andere begleiten, die Spirale zu durchlaufen. Und wir könnten – wenn es zu uns passt – auch dadurch ins Handeln kommen, dass wir unsere individuellen Talente und Interessen in die Klima-AG der MEG oder die Arbeit der Psychologists & Psychotherapists for Future einbringen.

Nachruf: Am 19. Juli 2025 ist Joanna Macy im Alter von 96 Jahren von uns gegangen. »Ich lebe mein Leben in wachsenden Ringen ...«, beginnt ihr Lieblingsgedicht von Rilke. »Was wird [von mir] bleiben?«, fragte sie sich, als sie vor einem Jahr in der ersten Folge des »We Are the Great Turning Podcast« ihre eigene Sterblichkeit würdigte: »Was bleiben wird, ist meine Liebe.« ■



Foto: privat

Daniel Löschinger ist Psychologischer Psychotherapeut und Umweltpsychologe. Seine Faszination gilt der Tiefenökologie und verschiedensten Weisheitslehren als Orientierung für inneren und äußeren Wandel. Er ist Co-Autor des Handbuchs »Psychologie im Umweltschutz«, engagiert sich in der Initiative Psychologie im Umweltschutz e.V. und hat 2024 die Klima AG bei der MEG mitgegründet. Kontakt: psychotherapie-loeschinger@posteo.de

Lesetipps

Dohm, Lea; Schulze, Mareike: Klimagefühle: Wie wir an der Umweltkrise wachsen, statt zu verzweifeln. München: Droemer Knauer, 2020.

Johnstone, Chris; Macy, Joanna: Hoffnung durch Handeln: Dem Chaos standhalten, ohne verrückt zu werden. Paderborn: Junfermann, 2014.

Kaza, Stephanie; Macy, Joanna: A Wild Love for the World: Joanna Macy and the Work of Our Time. Boulder: Shambhala, 2020.

Schweizer, Cornelia C.: Ängste hypnotherapeutisch behandeln. Kompetenz!Box Therapie und Beratung. Paderborn: Junfermann, 2024.



Andererseits

Robin Jadkowski
Cynthia Slama

Eine junge Frau fühlt sich in der Straßenbahn zunehmend unwohl, bekommt schlecht Luft, möchte am liebsten aussteigen. Auslöser sind übergriffige Kommentare und sexuell aufgeladene Blicke älterer Männer. Sie möchte in der Therapie lernen, sich abzugrenzen und sich an solchen Orten sicherer zu fühlen. Eine erfolgreiche Teamleiterin beginnt nach einem Abteilungswechsel an sich zu zweifeln. Schlafstörungen, Grübelschleifen und Konzentrationsprobleme belasten sie. Schon an ihrem ersten Tag wurde ihr Akzent mit einem rassistischen Kommentar abgewertet – nun scheint jede Unsicherheit diese diskriminierende Zuschreibung zu bestätigen. In der Therapie sucht sie nach Resilienz, Kraft und Selbstvertrauen.

Psychotherapie begegnet solchem individuellen Leid mit empathischer Zuwendung, würdigt Erfahrungen, schafft Raum für Emotionen und unterstützt dabei, neue Handlungsmöglichkeiten zu entwickeln. Methodisch kommen sowohl kognitive als auch körper- und erlebnisorientierte Verfahren zum Einsatz – mit dem Ziel, Selbstwirksamkeit zu fördern, Perspektiven zu erweitern und konkrete Veränderungen im Alltag zu ermöglichen. Doch obwohl solche Interventi-

Heilen in Strukturen, die krank machen

onen oft als hilfreich erlebt werden, verändern sie die strukturellen Bedingungen des Leidens nicht – rassistische Zuschreibungen, sexistische Übergriffe oder die psychischen Folgen ökonomischen Drucks bleiben bestehen. Auch nach erfolgreicher Therapie bewegen sich Klient:innen in einem gesellschaftlichen Kontext, der strukturell Ungleichheit und Ausgrenzung reproduziert.

Das wirft eine zentrale Frage auf: Reproduziert Psychotherapie gesellschaftliche Machtverhältnisse, wenn sie vor allem individuelle Anpassung fördert? Wird Leid dadurch entpolitisiert?

Individuumszentrierte Ansätze stärken Autonomie und eröffnen neue Spielräume, das ist wertvoll. Gleichzeitig besteht die Gefahr, dass strukturelle Gewalt in persönliche Defizite umgedeutet wird. Die verbreitete Tendenz zur Individualisierung von Problemen – typisch für neoliberale Gesellschaften – findet auch im Therapieraum Resonanz. Eine kritische Reflexion dieser Dynamik ist notwendig. Auch die klassische Idee von therapeutischer Abstinenz spielt dabei eine ambivalente Rolle: Wo das professionelle Nichtpositionieren zur Norm wird, droht eine gefährliche Neutralität und damit das Ausblenden gesellschaftlicher Gewaltverhältnisse.

Dabei kann die therapeutische Beziehung durchaus ein Ort der Solidarisierung sein – durch das Benennen von Machtverhältnissen, das Validieren struktureller Erfahrungen und das gemeinsame Suchen nach gesellschaftlichen Handlungsräumen. Aus systemischer Perspektive ist es nicht haltbar, das Therapeutische als unpolitisch zu verstehen. Jede Beziehung ist Teil sozialer Systeme, die sich in ständiger Wechselwirkung mit ihrer Umwelt befinden. Der Therapieraum ist somit immer auch ein politischer Raum.

Therapeut:innen sind deshalb gefordert, auch gesellschaftliche und politische Bedingungen in den Blick zu nehmen – nicht als Ideologievermittlung, sondern als Erweiterung der Perspektiven. Dazu kann gehören, mit Klient:innen diskriminierende Strukturen zu benennen, gesellschaftliche Normen kritisch zu hinterfragen oder Erfahrungen der Marginalisierung zu kontextualisieren.

Ebenso können konkrete Formen politischer Teilhabe besprochen werden, z.B. Engagement in einer feministischen oder antirassistischen Initiative, Teilnahme an Selbsthilfegruppen oder stadtteilbezogenen Bündnissen, Mitarbeit in einer Gewerkschaft, niedrigschwellige politische Bildung oder Vernetzung mit Menschen in ähnlichen Lebenslagen. Solche Impulse können Teil von ressourcenorientierten Interventionen sein – nicht als Therapieauftrag, sondern als Angebot zur Erweiterung der Selbstwirksamkeit auch im gesellschaftlichen Raum.

Psychotherapie kann individuelle Krisen lindern und zugleich Räume für politisches Bewusstsein und kollektive Selbstermächtigung eröffnen. Sie ist sowohl individuell als auch gesellschaftlich wirksam. Wenn Therapeut:innen ihre Praxis auch als gesellschaftlich eingebettet verstehen, entsteht ein Potenzial für Solidarität, kritische Reflexion und die Ermutigung zur Mitgestaltung.

Robin und Cynthia sind Psycholog:innen und begeisterte Hypnosystemiker:innen. Gemeinsam bestreiten Sie den Weg zur systemischen Approbation in Berlin.

Bestens gerüstet für die Herausforderung

WISSENSCHAFT Studien zeigen: Hypnose ist in der Prävention eine wirkungsvolle Methode, um Stress abzubauen, gesunde Verhaltensweisen zu etablieren und die allgemeine Lebensqualität zu steigern

Barbara Schmidt

In der modernen Medizin spielt Prävention eine zentrale Rolle. Besonders bei operativen Eingriffen gewinnt die Prärehabilitation zunehmend an Bedeutung. Neben der körperlichen Vorbereitung rückt dabei die mentale Vorbereitung der Patient:innen in den Fokus – ein oft unterschätzter, aber entscheidender Faktor für den Heilungsverlauf. Ein zentrales Konzept in diesem Zusammenhang ist ERAS (Enhanced Recovery After Surgery). ERAS steht für ein evidenzbasiertes, interdisziplinäres Behandlungsprogramm, das darauf abzielt, die Erholung nach operativen Eingriffen zu verbessern und Krankenhausaufenthalte zu verkürzen.

Ein wichtiger Bestandteil von ERAS ist die präoperative Phase, in der Patient:innen gezielt sowohl körperlich als auch psychisch auf einen Eingriff vorbereitet werden. Die mentale Vorbereitung umfasst u. a. die Aufklärung über den Operationsablauf, mögliche Komplikationen und den Rehabilitationsprozess. Durch Gespräche mit Psycholog:innen, Entspannungsübungen oder Visualisierungstechniken kann Angst reduziert, Selbstwirksamkeit gestärkt und das Vertrauen in den eigenen Körper gefördert werden. Studien zeigen, dass psychisch gut vorbereitete Patient:innen seltener postoperative Komplikationen erleiden und sich schneller erholen. Die Integration der mentalen Vorbereitung in die Prärehabilitation – besonders im Rahmen von ERAS – ist ein wirkungsvoller Schritt hin zu einer ganzheitlichen, patientenzentrierten Gesundheitsversorgung.

Hypnose zur mentalen Vorbereitung

Hypnose gewinnt in der mentalen Prärehabilitation zunehmend an Bedeutung. Sie kann helfen, Ängste vor operativen Eingriffen zu reduzieren, Stress abzubauen und das Vertrauen in den eigenen Körper zu stärken. Durch gezielte Suggestionen und Tiefenentspannung werden die Patient:innen mental auf den bevorstehenden Eingriff eingestellt. Studien zeigen, dass Hypnose nicht nur das subjektive Wohlbefinden verbessert, sondern auch den Heilungsprozess positiv beeinflussen kann. Im Rahmen von Programmen wie ERAS wird sie daher immer häufiger als ergänzende Maßnahme zur klassischen Vorbereitung eingesetzt – mit nachweislich guten Erfolgen. Im Folgenden stelle ich Ihnen einige meiner Studien vor, die mit dieser Methode der Prävention sehr gute Erfolge gezeigt haben.

OPERATIONSVORBEREITUNG

In der randomisierten kontrollierten Studie »HypnoChild«, durchgeführt am Universitätsklinikum Jena, untersuchten wir den Einfluss einer hypnotischen Audio-Intervention auf die perioperative Angst und das postoperative Befinden von Kindern im Alter von drei bis sechs Jahren, die sich einer Tonsillotomie oder Adenotomie unterzogen. In der Studie erhielten 34 Kinder zusätzlich zu einem Narkose-Comic eine Hypno-Audioaufnahme, in der eine Operation als abenteuerliche Weltraumreise dargestellt wurde. Eine Kontrollgruppe von 30 Kindern bekam nur den Comic. Alle Kinder wurden zudem mit Midazolam prämediziert. Die Auswertung ergab, dass sowohl Kinder als auch Eltern in beiden Gruppen ein hohes Wohlbefinden und geringe

Angstwerte vor und nach der Operation zeigten. Es gab keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen hinsichtlich postoperativer Schmerzen, Übelkeit oder Müdigkeit. Zukünftige Studien könnten untersuchen, ob solche nichtmedikamentösen Maßnahmen wie Hypnose und Comics einen größeren Effekt bei Kindern ohne pharmakologische Prämedikation haben.

GEBURTSVORBEREITUNG

In unserer randomisierten kontrollierten Studie »HypnoBirth« untersuchten wir die Wirksamkeit des deutschen Hypnose-Onlinekurses »Die Friedliche Geburt« zur mentalen Geburtsvorbereitung. Insgesamt nahmen 221 schwangere Frauen teil, die wir zufällig einer Interventionsgruppe (mit Kurs) oder einer Kontrollgruppe (ohne Kurs) zuordneten. Unser Ziel war es, herauszufinden, ob der Kurs Stress reduziert, die Geburtserwartung positiv beeinflusst und das Geburtserleben verbessert. Über vier Messzeitpunkte hinweg erfassten wir Daten zu Stress, Gesundheit, Angst, Selbstwirksamkeit und Geburtserfahrung. Die Ergebnisse zeigten: Teilnehmerinnen der Hypnosegruppe berichteten signifikant weniger Stress vor und nach der Geburt sowie positive Erwartungen ($p = 0.002$) und eine verbesserte subjektive Gesundheit ($p = 0.002$). Nach der Geburt erlebten sie weniger Angst ($p = 0.007$), weniger Einsamkeit ($p = 0.025$) und mehr Selbstwirksamkeit ($p = 0.047$). Die wahrgenommene Schmerzintensität unterschied sich hingegen nicht signifikant. Wir schließen daraus, dass der Kurs eine effektive, niedrigschwellige Maßnahme zur mentalen Geburtsvorbereitung darstellt. Er kann helfen, Frauen emotional zu stärken und das Geburtserlebnis positiv zu beeinflussen.

WETTKAMPFSPORT

Hypnose kann nicht nur vor medizinischen Eingriffen unterstützen, sondern auch gezielt im Sport eingesetzt werden. Sie hilft, mentale Stärke aufzubauen, Stress zu regulieren und die Konzentration zu steigern. So gelangen Athlet:innen in ihren optimalen Leistungszustand – körperlich vorbereitet und mental fokussiert. In unserer Hypno-Bike-Studie »Starting in your mental pole position« untersuchten wir, wie eine gezielte Hypnose-Audiointervention die mentale Verfassung von Elite-Downhill-Mountainbike-Athlet:innen beeinflussen kann. Die Untersuchung fand im Rahmen zweier aufeinanderfolgender Rennen des IXS Downhill Cups statt und umfasste 19 Teilnehmende. Nach dem ersten Rennen hörte die Interventionsgruppe eine 35-minütige Hypnoseaufnahme, eingesprochen von der erfolgreichen MTB-Athletin Nina Hoffmann. Die Inhalte der Hypnose zielten darauf ab, positive Emotionen wie Freude, Stolz und Erfolg mental zu verankern und mit einem individuellen Auslösereiz zu koppeln, um im Wettkampf darauf zugreifen zu können. Unsere Ergebnisse zeigen, dass die Hypnoseintervention zu einer Reduktion somatischer Angst, einer Zunahme des Selbstvertrauens und einer deutlich verringerten subjektiven Stressbelastung führte. Darüber hinaus konnten wir eine erhöhte Herzfrequenzvariabilität messen, was auf eine verbesserte parasympathische

Regulation und eine größere Stressresilienz hinweist. Während die Hypnosegruppe tendenziell bessere Leistungen zeigte als die Kontrollgruppe, war der Unterschied zwischen den beiden Rennen innerhalb der Hypnosegruppe statistisch nicht signifikant. Dennoch belegt unsere Studie, dass Hypnose ein wirkungsvolles, niedragschwelliges Werkzeug zur Optimierung des mentalen Wettkampfstands im Spitzensport darstellen kann.

STRESS

Hypnose kann nicht nur bei größeren Herausforderungen helfen, sondern auch bei alltäglichen Stresssituationen wie einem Jobinterview oder Kopfrechnen vor einer Mathe-Jury. Durch gezielte Entspannungstechniken und mentale Vorbereitung stärkt sie das Selbstvertrauen, reduziert Nervosität und fördert eine bessere Leistung in solchen belastenden Situationen. In unserer HypnoStress-Studie untersuchten wir die Wirksamkeit einer einmaligen Hypnosesitzung mit einem posthypnotischen Sicherheitsanker, dem »Jena Safety Anchor«, zur Verbesserung des Stresscopings. Dabei wurden 60 Teilnehmende zufällig entweder einer Interventionsgruppe zugewiesen, die während eines akuten Stresstests (Trier Social Stress Test, TSST) einen Sicherheitsanker verwendete, oder einer Kontrollgruppe, die einen neutralen Anker erhielt. Subjektive Stressreaktionen wurden durch Selbstberichte und physiologische Parameter wie Herzfrequenz und Adrenalin- sowie Cortisolspiegel gemessen. Eine Woche nach der Sitzung füllten alle Teilnehmenden einen Onlinefragebogen aus, um die Langzeiteffekte der Intervention zu evaluieren. Die Ergebnisse zeigten, dass die Interventionsgruppe unmittelbar nach dem Stresstest und auch während der Erholungsphase signifikant geringeren Stress und weniger negative Gedanken berichtete als die Kontrollgruppe. Der Sicherheitsanker hatte auch eine Woche nach der Sitzung weiterhin eine beruhigende Wirkung auf die Teilnehmenden. Interessanterweise beeinflusste die Suggestibilität der Teilnehmenden die Wirksamkeit des Ankers nicht. Diese Ergebnisse legen nahe, dass posthypnotische Sicherheitsvorschläge eine vielversprechende Methode darstellen, um das Stresscoping zu verbessern und Resilienz zu fördern – und das bereits nach einer einzigen Hypnosesitzung.

Fazit: Hypnose in der Prävention

Hypnose bietet in der Prävention eine Vielzahl von Vorteilen, indem sie sowohl den physischen als auch den mentalen Zustand positiv beeinflusst. Einer der wichtigsten Vorteile ist die Reduzierung von Stress und Angst. Durch gezielte Hypnosesitzungen können Menschen lernen, ihre Reaktionen auf stressige Situationen zu regulieren, was langfristig zu einer besseren Stressbewältigung und einem gesünderen Lebensstil führt. Dies ist besonders in Bereichen wie der beruflichen Leistung, in sozialen Interaktionen oder bei der Bewältigung von Prüfungsangst von Bedeutung. Hypnose kann auch helfen, gesunde Verhaltensweisen zu fördern, wie beispielsweise die Gewichtsreduktion oder die Raucherentwöhnung. Durch das Verstärken von positiven

Hypnose in der Prävention stärkt die mentale Resilienz und hilft Menschen dabei, mit Herausforderungen besser umzugehen

Glaubenssätzen und das Setzen von Zielen wird die Selbstkontrolle gestärkt, was den Erfolg dieser Veränderungen unterstützt. Ein weiterer Vorteil von Hypnose in der Prävention ist die Förderung der mentalen Resilienz. Sie unterstützt Menschen dabei, mit Herausforderungen besser umzugehen, indem sie die Wahrnehmung von Belastungen verändert und die eigene innere Stärke aktiviert. Dies führt nicht nur zu einer besseren physischen Gesundheit, sondern auch zu einer stabileren emotionalen Verfassung. ■



Foto: privat

PD Dr. Barbara Schmidt habilitierte sich 2024 im Fach Medizinische Psychologie am Universitätsklinikum Jena. Seit 2025 führt sie eine eigene Praxis in München und forscht weiter zur Anwendung von Hypnose in der Intensivmedizin, besonders zur Reduktion von Angst und Stress. Darüber hinaus vertritt sie das Thema Hypnose regelmäßig in TV-Dokumentationen und Interviews. Kontakt: barbara@barbara-schmidt.de

Literatur

HypnoChild

Schmidt, B., Thomas, C., Göttermann, A., Meißner, W., Geißler, K., Guntinas-Lichius, O., & Schirrmeister, A. (2025). Reducing perioperative anxiety and postoperative discomfort in children with hypnosis before tonsillotomy and adenoidectomy: A prospective randomized trial. *Health Science Reports*, 8(3), e70484. <https://doi.org/10.1002/hsr2.70484>

HypnoBirth

Motz, L., Brückner, R. M., & Schmidt, B. (2025). Improving birth preparation with the hypnosis online course "The Peaceful Birth": A randomized controlled study. *Frontiers in Psychology*, 16, Article 1508790. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1508790>

HypnoBike

Hoffmann, N., Strahler, J., & Schmidt, B. (2024). Starting in your mental pole position: Hypnosis helps elite downhill mountain-bike athletes to reach their optimal racing mindset. *Frontiers in Psychology*, 15, Article 1334288. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1334288>

HypnoStress

Schmidt, B., Rohleder, N., & Engert, V. (2024). Post-hypnotic safety suggestion improves stress coping with long-lasting effects. *Scientific Reports*, 14, Article 3548. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-54071-3>

40 Jahre ganzheitliche Zahnmedizin

10.10.-12.10.2025

Schlosshotel Kassel



Einladung zur Jubiläumstagung

Die Internationale Gesellschaft für ganzheitliche Zahnmedizin e.V. lädt Sie herzlich ein zur Jubiläumstagung.

Erleben Sie ein inspirierendes Fortbildungswochenende mit spannenden Vorträgen, lebendigem Austausch und persönlichem Miteinander – in stilvoller Atmosphäre, mitten im grünen Schlosspark von Kassel.



Schlosshotel Wilhelmshöhe
Conference & SPA
Schlosspark 8 · 34131 Kassel
Tel. +49 (0)561 / 30 88-0 ·
info@schlosshotel-kassel.de
www.schlosshotel-kassel.de
Zimmerkontingent: "GZM"

Teilnahme & Anmeldung: info@gzm-org.de

Tagung: Mitglieder kostenlos
Begleitpersonen (Mitglied): 89 €
Nichtmitglieder: 199 €
Party (inkl. Essen/ exkl. Getränke): 60 €

Internationale Gesellschaft für
ganzheitliche Zahnmedizin e.V.
Kloppenheimer Str. 10 - 68239 Mannheim
Tel.: +49 621 4824300 - Fax: +49 621 473949
info@gzm-org.de - www.gzm.org

Freitag 10. Oktober 2025
ab 18.30 Uhr meet&greet an der Bar

Samstag 11. Oktober 2025
Moderation: Christine Albinger-Vogt, Elke
Glenz-Scotland, Laura Kamps

9.00 – 9.30 Uhr Peter Bornhofen und Peter Helms
40 Jahre GZM – Rückblick und Begrüßung

9.30 – 10.15 Uhr Johann Lechner
Vom Ganzheitsmodell der Meridiane zur
zytokinbasierten Wissenschaft

10.15. - 10.30 Uhr Kaffeepause

10.30 – 11.15 Uhr Urs Weilenmann
Wie wissenschaftlich ist medizinische Forschung?

11.15 – 12.00 Uhr Heinz-Peter Olbertz
Ursache und Therapie refraktärer Parodontitis

12.00 – 13.00 Uhr Mittagessen

13.00 – 13.45 Uhr Thomas Weidenbeck
Neue Wege in der Periimplantitis-Therapie/
Matrix-Rhythmus-Therapie nach Randoll

13.45 – 14.30 Uhr Elisabeth Hoederat
Urtinkturen in der Praxis

14.30 – 15.15 Uhr Roland Schlegel
Wechselwirkung zwischen Zähnen und Organen

15.15 – 15.45 Uhr Kaffeepause

15.45 – 16.15 Uhr Robin Zielke
Orale Dysbiose – Chancen der mikrobiologischen
Zahnmedizin

16.15 – 17.30 Uhr Michael Keusgen
Phytotherapeutische Exkursionen in der
Zahnmedizin. Wissenschaft und Abenteuer

19.00 Uhr Jubiläumsparty!

Sonntag 12. Oktober 2025
Hands-on!

9:30–12:00 Uhr Workshop 1:
Angstfreies Arbeiten auf allen Ebenen

9:30–12:00 Uhr Workshop 2:
Resilienz und Selbstfürsorge



Eingriffe in Tieftrance

METHODE Mit der Elman-Hypnose lassen sich chirurgische Eingriffe ohne chemische Anästhesie durchführen. Ein Fallbeispiel aus der operativen zahnärztlichen Hypnose macht die Vorgehensweise anschaulich

Brice Lemaire

Dave Elman war ein US-amerikanischer Hypnotiseur, Komponist, Musiker, Radiosprecher und Autor, der zwischen 1948 und 1962 Kurse in medizinischer Hypnose gab. Seine Lehre war ausschließlich für (Zahn-)Mediziner:innen vorgesehen. Da er selbst kein Arzt war, therapierte er nie selbst, denn er wollte nicht beschuldigt werden, illegal Medizin zu betreiben. Das war für ihn eine rote Linie. Auch lehrte er niemals Hypnose an Nichtmediziner:innen oder empfing persönlich Patient:innen in einer Praxis. Vielmehr lud er Mediziner:innen ein, ihre Patient:innen zu seinen Kursen mitzubringen, und zeigte ihnen dann, wie sie Hypnose in ihrer Arbeit nutzen konnten. Elman war der erste Hypnotiseur weltweit, der einem Herzchirurgen bei einer Herzoperation unter Hypnose ohne chemische Anästhesie assistierte und einen Geburtshelfer dabei unterstützte, eine Geburt unter Hypnose ohne chemische Anästhesie durchzuführen.

In seinen Kursen zur medizinischen Hypnose bestand Dave Elman darauf, eine wissenschaftliche Form der medizinischen Hypnose zu entwickeln, die frei von Mythen und Aberglauben ist. Er verwendete einen induktiven und deduktiven Ansatz. Seine Tranceinduktionen beerbten insbesondere die großen Autoren der französischen Hypnose. Aber Elman arbeitete auch häufig mit einem deduktiven, mitgehenden Ansatz. Da er Hypnose von innen anstatt von außen verstehen wollte, befragte er die Patient:innen, die er behandelte, oft zu den auftretenden Trancephänomenen. So lernte er aus deren Innenperspektiven und nutzte diese Phänomene gleichzeitig zur Trancevertiefung. Wir kennen mehr als fünf Versionen seiner Unterrichtsreihe zwischen 1948 und 1962, und sie zeugen von seinem ständigen Wunsch, zu experimentieren und seinen hypnotischen Ansatz sowohl theoretisch als auch praktisch weiterzuentwickeln. Darüber hinaus war Elman ein großer Kenner der Psychologie des 20. Jahrhunderts. Er kannte Freuds Neffen Edward Bernays persönlich und las Freud, wie seine Vorlesungsnotizen belegen. Er wurde auch von großen Autoren der angelsächsischen Psychologie wie William James, Karl Menninger oder John B. Watson beeinflusst. Erkenntnistheoretisch suchte Elman stets ein Gleichgewicht zwischen der Validierung wissenschaftlicher Fakten und den Rückmeldungen der Anwendenden und Klient:innen. Über einen Zeitraum von mehr als zehn Jahren bildete er mehr als 10.000 Mediziner:innen in medizinischer Hypnose aus und behandelte mit ihnen mehr als 30.000 Personen, sodass er in der Lage war, mit hypnotischen Techniken an zahlreichen Patient:innen zu experimentieren, insbesondere mit dem Esdaile-Zustand einer hypnotischen Anästhesie. Diese weite Verbreitung medizinischer Hypnose führte 1958 zur Anerkennung der Hypnose durch die American Medical Association als medizinische und wissenschaftliche Disziplin.

Die Elman-Hypnose

Die Elman-Hypnose ist eine formale Hypnose, welche die Patient:innen gleichberechtigt und arbeitsteilig in den Prozess einbezieht. Diese Einbeziehung reduziert den Wi-

derstand, da die Hypnose einvernehmlich und egalitär geschieht. Elmans Ansatz ist klientenzentriert und verwendet keine standardisierten Skripte oder Vorschläge, sondern passt das Vorgehen an den individuellen Menschen und den Kontext an. Die Hypnose beruht auf Freiwilligkeit und zielt auf Selbstermächtigung ab. Die Therapeut:innen sind lediglich Traumleitende, die die Klient:innen führen. In der Trance sind sie die Pilot:innen und die Klient:innen die Co-Pilot:innen. Die Elman-Hypnose ist weder autoritär noch direktiv, sondern verfolgt eine weitere Strategie, die sich indirekt von innen nach außen entwickelt. Die Anwendenden leiten die Klient:innen suggestiv an, aktiv selbstwirksam mit ihrem Unterbewusstsein zu arbeiten und ihre eigenen Antworten zu finden. Hypnose ist eine intensive Aktivität und physiologisch oder psychologisch nicht passiv. Trance verstärkt nur die unwillkürlichen Phänomene und ist ein Katalysator, der nach der Sitzung verschwindet.

Methodisch arbeitet Elman mit unterschiedlichen Trancestadien. Hypnotische Phänomene folgen der jeweiligen Trancetiefe, umgekehrt können diese Phänomene auch als Trancegeneratoren verwendet werden. Um einen spezifischen Trancezustand zu erzeugen, schlägt Elman vor, die Merkmale dieses Zustands herzustellen, um ihn in der Hypnose zu erhalten. In der Elman-Hypnose lernen die Anwendenden, vier Trancestadien zu produzieren und zu steuern: leichte Trance oder körperliche Entspannung, Somnambulismus, Esdaile-Anästhesie und Hypnoschlaf. Letzterer ist eine Hypnose, die an den Schlaf gebunden ist, und ein Schlaf, der an die Hypnose gebunden ist. Elman beschrieb auch einen fünften Zustand, die wache Hypnose, bei der verschiedene hypnotische Phänomene ohne die zugehörige Trance produziert werden, die aber nichts mit der Gesprächshypnose gemeinsam hat.

Praktiker:innen wählen pragmatisch je nach den Indikationen für operative, medizinische oder therapeutische Hypnose den Typ und das Niveau der jeweiligen Trance. Hierbei ist nicht die Trancetiefe entscheidend, sondern der angestrebte Nutzen. Wenn in der chirurgischen Hypnose etwa eine Analgesie erforderlich wird, ist eine tiefe Trance unabdingbar. In der medizinischen Hypnose ist tiefe Trance wesentlich, wenn man die unwillkürlichen physiologischen Prozesse beeinflussen möchte. In der therapeutischen Hypnose ist tiefe Trance unerlässlich, wenn man Regression verwenden möchte, die das klassische therapeutische Format in der Elman-Hypnose darstellt. Aus diesem Grund ziehen wir es in der Elman-Hypnose vor, in einer tiefen Hypnose mit Somnambulismus zu arbeiten.

Klinische Indikationen in der Zahnmedizin

Als Zahnärzt:innen verwenden wir zwei Arten von Hypnose: operative Hypnose und therapeutische Hypnose. Eine operative Hypnose zielt darauf ab, den Stress, die Angst und den Schmerz der Patient:innen zu lindern und ihnen Komfort zu ermöglichen. Therapeutische Hypnose hingegen soll psychologische Störungen wie Stress, Angst oder

Phobie behandeln sowie Verhaltensstörungen wie Zähneknirschen, Rauchen, Essgewohnheiten, Übelkeit, Onychophagie, Saugen oder atypisches Schlucken. Der folgende klinische Fall beschreibt die vielen Elman-Strategien, die wir in der operativen Hypnose verwenden.

Fallbeispiel: Entfernung eines Weisheitszahns unter Hypnoanästhesie

Ein 26-jähriger Patient kommt zu einer zahnärztlichen Behandlung, die mehrere zahnärztliche Eingriffe und die Extraktion impakterter Weisheitszähne erforderlich macht. Seine Frau, bei der wir zuvor zahnärztliche Behandlungen unter Hypnose durchgeführt haben, hat uns empfohlen. Nach einer klinischen und radiologischen Beurteilung erstellen wir einen Behandlungsplan und schlagen dem sehr ängstlichen Mann vor, eine operative Hypnose zu verwenden. Nach dem Beziehungsaufbau führen wir bei ihm eine differenzialdiagnostische Untersuchung zum Ausschluss einer Zahnarztphobie durch. Eine Phobie hätte eine hypnotherapeutische Vorbehandlung erfordert, während die zahnärztliche Angst, die bei der hoch sensiblen Mundregion durchaus legitim ist, leicht durch eine hypnotische Sedierung gemanagt werden kann. Wir beruhigen den Patienten, dass in seinem Fall die hypnotische Behandlung unter komfortablen Bedingungen durchgeführt werden kann.

Vorbereitend geben wir ihm eine kurze dreistufige Aufklärung über Hypnose. Im ersten Schritt beschreiben wir Hypnose und Trance als einen natürlichen Zustand und eine Art des Tagträumens, was wir während der Behandlung verstärken und nutzen werden. Im zweiten Schritt räumen wir hemmende Vorurteile und falsche Überzeugungen aus, die mit Hypnose verbunden sein können. So befürchten viele Menschen, die Kontrolle oder das Bewusstsein zu verlieren, oder erwarten einen schlafähnlichen Zustand. Drittens schaffen wir konstruktive Erwartungen, indem wir dem Patienten erklären, dass jede Hypnose eine Selbsthypnose ist. Wir seien nur dazu da, um ihn zu führen, und er dürfe mit einem offenen Geist neugierig sein und experimentieren, um so zum Zuschauer von allem zu werden, was während der Trance passiere. Die Elman-Hypnose ist eine

Operative Hypnose zielt darauf ab, den Stress, die Angst und den Schmerz zu lindern und so Komfort zu ermöglichen

formale Hypnose, die Patient:innen ermutigt, am dynamischen Prozess der Trance teilzunehmen.

Einige Informationen zur operativen Hypnose ermöglichen ein besseres Verständnis der Techniken, die während dieser Behandlung verwendet werden. Eine Hypnosedierung reduziert das Bewusstsein für den Körper und Geist. Sie wird als eine Bewältigungsstrategie von Stress und Angst eingesetzt und mit einer geringen Dosis Lokalanästhetikum kombiniert. In der Regel sind nur 20 Prozent der üblichen Dosis erforderlich. Die Sedierung basiert auf einer tiefen stuporösen Entspannungstrance, auch Esdaile-Zustand oder lethargische Trance genannt. Durch den teilweisen Verlust der Empfindsamkeit ermöglicht dies viele minimalinvasive Eingriffe, beispielsweise Kavitätenpräparationen, zahnprothetische Präparationen an lebenden Zähnen, Oberflächenbearbeitungen, leichte parodontalchirurgische Eingriffe. Hypnoanästhesie hingegen ist ein totaler Verlust der Empfindung. Sie ermöglicht invasive Eingriffe ohne Anästhesie, beispielsweise bei Extraktionen sowie Knochen- und parodontalchirurgischen Eingriffen. Sie basiert ebenfalls auf einer somnambulischen Trance, die aber zusätzlich mit negativen kinästhetischen Halluzinationen kombiniert wird.

Die erste zahnärztliche Behandlungssitzung in operativer Hypnose führen wir mit einem klassischen Suggestibilitätstest durch: der Handlevitation über eine Luftballonimagination. Die ideomotorischen Reaktionen des Patienten erfolgen sehr schnell und flüssig, was darauf hinweist, dass er schnell in Trance geht. Da der Mann sehr suggestibel ist, leiten wir zügig zu einer einminütigen Dan-Elman-Induktion über, vertiefen durch Fraktionierungen und Countdowns und testen dann das erreichte Tranceniveau, indem wir hypnotische Phänomene durch direkte Suggestion erzeugen. Diese Tests sind ein integraler Bestandteil der Elman-Hypnose. Sie haben drei Funktionen: Erstens können die Anwesenden das erreichte Tranceniveau bewerten und zweitens überzeugen sich die Patient:innen von der Wirksamkeit, was drittens die Trance weiter vertieft. Während dieser ersten Hypnose-Behandlungssitzung geht der Patient in eine tiefe Trance (Arons-Niveau 4), was wir zu einer Zahnreinigung und Kavitätsbehandlung unter Hypnoanalgesie ohne Lokalanästhesie nutzen. Bevor wir den Mann entlassen, geben wir ihm posthypnotische Suggestionen zur Optimierung biologischer Heilungsfunktionen und seiner Fähigkeit, in kommenden Sitzungen tief und schnell sowie gelassen und vertrauensvoll in Trance zugehen.

In der zweiten Sitzung behandeln wir die Zahnkaries abschließend. Eine vorherige Beratung oder ein Suggesti-



Foto: Brice Lemaire

Das vollständige Video der Behandlung ist verfügbar unter <https://youtu.be/s4KcBqU2GHs>

bilitätstest vorab ist überflüssig. Wir führen eine sofortige Induktion des Typs Jacquin Powerlift durch und erzeugen eine starre Armkatalepsie. Die Vertiefung wird erreicht, indem das Senken des Arms automatisch, unwillkürlich und mühelos suggestiv herbeigeführt wird, während der Patient weiter und tiefer in die Hypnose geht. Wir testen das Niveau der Trance, indem wir die starre Katalepsie und dann eine Amnesie für eine Ziffer in einem Countdown induzieren. Anschließend entwickeln wir suggestiv eine vollkommene Hypnoanästhesie nach der Zahndrucktechnik von Moss und führen die zahnärztliche Behandlung in völliger Stille durch, indem wir die Elman-Kompositionstechnik verwenden. Bevor der Patient aus der Trance erwacht, geben wir zahlreiche Suggestionen für salutogene posthypnotische Effekte.

In der dritten Sitzung werden die impaktierten Weisheitszähne entfernt. Da der Patient eine bemerkenswert tiefe Trance entwickeln kann, bieten wir ihm an, die Entfernung unter Hypnoanästhesie durchzuführen, wobei wir selbstverständlich erklären, jederzeit eine Lokalanästhesie verabreichen zu können, wenn er das Bedürfnis verspüre. Er stimmt diesem Vorschlag zu. Wir verwenden die von unserem Kollegen und Freund Dr. Albrecht Schmierer entwickelte Turboinduktion. Sie ermöglicht eine tiefe somnambulische Trance und bei suggestiblen Patienten schnell eine Hypnoanästhesie. Wir vertiefen die Trance, indem wir die Hypnosedierung durch Atemfokussierung induzieren. Die Entfernung des Weisheitszahns erfolgt unter optimalen Bedingungen und Wohlbefinden. Vor dem Erwachen erhält der Patient wieder posthypnotische Suggestionen für Komfort, Abschwellung und Heilung.

Fazit

In über 20 Jahren operativer Hypnose haben wir bei etwa 5 bis 6 Sitzungen pro Tag mehr als 15.000 Operationen in Hypnose durchgeführt, aufgezeichnet und als Datenbank für die universitäre Lehre zugänglich gemacht. Davon wurden über 2.500 Eingriffe wie Zahnextraktionen, Implantationen oder Parodontosebehandlungen unter Hypnoanästhesie durchgeführt, das sind etwa 15 Prozent, was dem epidemiologischen Durchschnitt entspricht, der in der operativen zahnärztlichen Hypnose allgemein anerkannt ist.

In unserer Praxis sind Hypnosedierung und Hypnoanästhesie alltägliche Werkzeuge. Sie etablieren eine therapeutische Allianz, für deren Gelingen mehrere Elemente erforderlich sind: Die Patient:innen müssen für eine Behandlung ohne Lokalanästhesie motiviert sein und dazu in der Lage sein, eine vollständige somnambulische Trance zu erreichen. Sie brauchen möglicherweise eine Schulung, um die notwendige Trancetiefe und entsprechende negative kinästhetische Halluzinationen zu erreichen, und großes Vertrauen in die Anwendenden, in die Hypnose und in sich selbst. ■

Aus dem Englischen von Dorothea Thomaßen



Foto: privat

Dr. Brice Lemaire ist Autor, Trainer und Speaker in medizinischer Hypnose sowie Lehrbeauftragter für »Operative hypnosis« an der Zahnmedizinischen Universität in Nizza. Er hat das Dave Elman Hypnosis Institute France gegründet und ist Verfasser zahlreicher Bücher zum Thema Hypnose. Kontakt: drbricelamire@gmail.com

Literatur

1. LEMAIRE Brice. Les indispensables de l'hypnose Elmanienne (15 tomes) éditions DEHIS 2022–234.
2. LEMAIRE Brice, POUYSSEGUR Valérie. Operative und therapeutische zahnärztliche Hypnose. Éditions Satas, 2019.
3. STOLZENBERG Jacob Psychosomatics and Suggestion Therapy In Dentistry. Literary Licensing, 1948.
4. MOSS Aaron Hypnodontics. Brooklyn NYC. 1952.
5. FROST Thomas. Hypnosis in General Dental Practice. Kimpton Editions 1957.
6. SHAW S. Clinical Applications of Hypnosis in Dentistry. Saunders Co LTD, 1958.
7. ERICKSON M. The Practical Application of Medical and Dental hypnosis. Routledge, 1961.
8. CHERCHÈVE Raphaël L'hypno-sophrologie en art dentaire. Privat, 1970.
9. HARTLAND John Medical & dental hypnosis, Churchill Livingstone, 1977.
10. ROBERT Simpson. Hypnosis in dentistry. Thomas Editions 1985.
11. DANIEL Simons. Hypnosis And Communication In Dental Practice. QB Editions, 2007.
12. SCHMIERER Albrecht. Zahnärztliche Hypnose: Erfolgreiche Hypnose und Kommunikation in der Zahnarztpraxis. Published by QB, 2007.
13. ACOSTA Juan. Hypnodontics. Editions Indpt, 2014.
14. COMAR Beryl. Hypnodontics. Editions DEHI 2016.



Fokus Wissenschaft

Die Polyvagaltheorie gilt als widerlegt

Seit Beginn dieses Jahrhunderts taucht der Name Stephen Porges und seine Polyvagaltheorie immer wieder in Communities auf, die sich mit der Therapie von extremem Stress und seinen potenziell traumatischen Konsequenzen befassen. Ich stieß auf seine Publikationen, als ich Literatur zur respiratorischen Arrhythmie suchte, und las alle seine Originalarbeiten. Am meisten beeindruckte mich seine Publikation, in der er beschreibt, wie die menschliche Physiologie, d. h. ein biologisch-körperliches Phänomen, direkt Emotionen produziert (1). Psychologische und physiologische Zustände und deren Veränderungen können einerseits als Körperphänomene wie Schmerz, Lust, Bauchweh oder Herzweh und andererseits als Gefühle wie Freude, Zuneigung, Trauer, Wut, Scham oder Angst wahrgenommen werden. Diese beiden verschiedenen und doch ineinander verstrickten Befindlichkeiten – das physiologische Körpergefühl und die psychologische Emotion und deren subjektive Interpretation – beschäftigen Hypnotherapeut:innen fast schon immer. Wir müssen sie als verschiedene psychosomatische Anteile in den Patient:innen wahrnehmen und sie je nach Situation und Interventionsziel getrennt oder zusammen nutzen. Die Polyvagaltheorie faszinierte mich und ich studierte sie genau. In Heft 1/22 der DZzH erschien mein Artikel »Die Seele im Körper verorten«, in dem ich die Polyvagaltheorie vorstellte und über ihre Anwendung in der zahnärztlichen Praxis nachdachte.

Als ich die Theorien kennenlernte, mit denen Porges traumatische Phänomene wie die peritraumatische Dissoziation und die Freeze-reaktion (2) erklärte, wurden hierdurch meine klinischen Beobachtungen in einen verständlicheren neuen Rahmen gesetzt. Die einseitige Fokussierung auf den Sympathikus-bedingten Erregungsan-

teil bei PTBS wurde so korrigiert und dem Parasympathikus ein angemessener Anteil bei den Stressreaktionen gegeben. Doch zufälligerweise stieß ich über Bekannte auf eine Youtube-Diskussion zwischen Neurobiologen, welche die Postulate von Porges einzeln widerlegen. Inzwischen habe ich verschiedene Artikel gelesen, welche die Polyvagaltheorie als unseriös und unwissenschaftlich darstellen und mich überzeugt haben. Porges' Theorie zu den anatomischen Voraussetzungen haben sich demnach als falsch erwiesen. In den Beiträgen wird ebenfalls darauf hingewiesen, dass Porges auch auf wiederholtes Nachfragen jegliche Kommentare oder Diskussion verweigere. Grundsätzlich zweifeln an seiner Wissenschaftlichkeit lässt seine Aussage, dass eine Theorie nicht dazu da sei, belegt oder falsifiziert zu werden (3). Damit hat er den Boden der Wissenschaftlichkeit mit Verifizierung oder Falsifizierung verlassen.

Da ich mich der intellektuellen Ehrlichkeit verpflichtet fühle, möchte ich hier in Kürze die aktuellen Argumente darstellen und die in der Zeitschrift Psychotherapie von Walz und Grossmann publizierte Widerlegung der Polyvagaltheorie (4) zusammenfassen. Die Autoren weisen Schritt für Schritt nach, dass die folgenden fünf zentralen Behauptungen von Porges falsch sind:

1. Die anatomische Aufteilung des N. Vagus bei Säugern in ventrale, myelinisierte und dorsale, nicht myelinisierte phylogenetisch unterschiedliche Teile stimmt nicht: Die Funktionen der verschiedenen Vagusfasern sind nicht geklärt. Es gibt auch keine Hierarchie zwischen Fasern aus dem ventralen (Ncl. ambiguus) und dorsalen Hirnstamm-Nucleus (NMNV, Ncl. motorius nervi vagi). Man weiß, dass die Bradycardie durch den Nucleus ambiguus gesteuert ist. Bei der schweren Dissoziation im Freeze (»Totstellreflex«) mit der möglicherweise le-

bensbedrohenden Bradycardie ist der dorsale Vagusanteil wohl überhaupt nicht beteiligt.

2. Die Zuschreibung, dass die respiratorische Sinusarrhythmie direkt auf dem vagalen Tonus beruht, ist reduktionistisch. Sie ist um einiges komplizierter und polydeterminiert.

3. Der Vagus ist nicht der Begründer des sozialen Engagements (SES, Social Engagement System), das via Kontaktverhalten bidirektional zwischen Mutter und Kind, aber auch zwischen erwachsenen Säugern existiert. Er ist zwar am Gefühl von Sicherheit und Zuneigung beteiligt, jedoch vielleicht nicht einmal ausschlaggebend. Bei diesem komplexen biologisch-emotionalen Verhalten sind viele verschiedene sowohl zentrale als auch periphere neuronale Anteile impliziert.

4. Die Neurozeption als Aktivator des autonomen Nervensystems für die Wahrnehmung von Sicherheit und Gefahr und die damit verbundene automatische, d. h. unwillentliche und unbewusste Aktivierung/Deaktivierung von Sympathikus (Fight, Flight), myelinisiertem Parasympathikus (Dissoziation, leichte Bradycardie) oder unmyelinisiertem Parasympathikus (Freeze, schwere Bradycardie) ist eine unbewiesene Überinterpretation.

5. Die evolutionstheoretische Sicht, dass der myelinisierte Vagus eine Erlungenschaft der Säuger sei und der unmyelinisierte aus der Reptilienzeit stamme, ist widerlegt.

Auch wenn viele anatomische Zusammenhänge, die Porges formuliert, unhaltbar sind, ist es unumstritten, dass der Vagus eine wichtige Rolle bei der Modulierung emotionaler Zustände spielt. Hier gibt es spannende Forschungsarbeiten, etwa von Bremner et al. (5) dazu, wie sich eine Vagusstimulation u. a. auf die respiratorische Sinusarrhythmie auswirkt, oder von Jameson et al. (6) darüber, wie der Vagus psychomodulierende Impulse des Darmmikrobioms an das zentrale Nervensystem weiterleitet.

Was bleibt? Porges hat erreicht, dass sich auch Nichtmediziner intensiv mit dem zentralen und besonders dem autonomen Nervensystem befassen. Er hat den Parasympathikus, der

in der Psychotraumatologie lange zugunsten des Sympathikus vernachlässigt wurde, vielen bekannt gemacht. Andere Forschende wurden dadurch zu vielen präziseren Studien zur Vagusfunktion und ihrer Wirkweise angeregt (5, 7, 8, 9). Auch diese Arbeiten betonen, nun mit randomisierten Studien, wie wichtig Vagusfunktionen zur Modulation von Stressantworten und zur Beeinflussung von Beziehungsverhalten und Sicherheitsempfinden sind.

Leider müssen wir uns aber von der verführerisch simplen Polyvagaltheorie als Ganzer verabschieden, auch wenn gewisse Funktionen des Vagus weiter therapeutisch einbezogen werden sollten. Die Freude vieler Therapeut:innen an schönen Theorien und einsichtigen, einfachen Konzepten für psychotherapeutische Interventionen ist zerstört. Es ist zu hoffen, dass viele an der Neurobiologie Interessierte sich weiterhin mit seriösen Arbeiten auseinandersetzen, auch wenn sie weniger Befriedigung durch intuitives Verstehen bieten.

Gisela Perren-Klingler

Literatur

- (1) Porges, S. W. (1997). Emotion: an evolutionary byproduct of the neural regulation of the autonomous nervous system, in Carter C. S., Kirkpatrick B., Lederhendler I. I. (eds): *The Integrative Neurobiology of Affiliation*. *Annals of the New York Acad. of Sciences* 807 (62 – 77)
- (2) Porges, S. W. (2009). The polyvagal theory: New insights into adaptive reactions of the autonomic nervous system. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 76(4), Suppl 2, S86–S90. <https://doi.org/10.3949/ccjm.76.s2.17>
- (3) Porges, S. W. (2021b). Polyvagal theory: a biobehavioral journey to sociality. *Comprehensive Psychoneuroendocrinology*, 7, (page 11) Article 100069. <https://doi.org/10.1016/j.cpnec.2021.100069>
- (4) Walz, D., & Grossman, P. (2024). »Polyvagal«: Die schöne Theorie und die hässlichen Fakten: Warum die Erzählung der Polyvagal-Theorie zwar verlockend, aber wahrscheinlich falsch ist. *Psychotherapie*, 29(2), 163–174. <https://doi.org/10.30820/2364-1517-2024-2-163>
- (5) Bremner James Douglas, Nil Z. Gurel, Matthew T. Wittbrodt, Mobashir H. Shandhi, Mark H. Rapaport, Jonathon A. Nye, Bradley D. Pearce, Viola Vaccarino, Amit J. Shah, Jeanie Park, Marom Bikson and Omer T. Inan (2020): Application of Noninvasive Vagal Nerve Stimulation to Stress-Related Psychiatric Disorders, September, *Journal of Personalized Medicine (JPM)* 10(3) 10.3390/jpm10030119
- (6) Jameson Kelly G., Sabeen A. Kazmi, Takahiro E. Ohara, ..., Long Yang, Felix E. Schweizer, Elaine Y. Hsiao (2025): Select microbial metabolites in the small intestinal lumen regulates vagal activity via receptor-mediated signaling. Elsevier: Published by Elsevier Inc., <https://doi.org/10.1016/j.isci.2024.111699>
- (7) Gurel, N. Z., Wittbrodt, M. T., Jung, H., Shandhi, Md. M. H., Driggers, E. G., Ladd, S. L., Huang, M., Ko, Y.-A., Shallenberger, L., Beckwith, J., Nye, J. A., Pearce, B. D., Vaccarino, V., Shah, A. J., Inan, O. T., & Bremner, J. D. (2020). Transcutaneous cervical vagal nerve stimulation reduces sympathetic responses to stress in posttraumatic stress disorder: A double-blind, randomized, sham controlled trial. *Neurobiology of Stress*, 13, 100264. <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2020.100264>
- (8) Nil Z. Gurel, Matthew Wittbrodt, Amit Shah Viola Vaccarino et al.(2023): Automatic Detection of Target Engagement in Transcutaneous Cervical Vagal Nerve Stimulation for Traumatic Stress Triggers Preprint: *Journal of Health Service Psychology* 49:129–135 <https://doi.org/10.1007/s42843-023-00089-6>
- (9) Matthew Wittbrodt, Nil Z. Gurel, Omer T Inan, Puja K Mehta (2025): Application of vagal nerve stimulation to post-traumatic stress disorder <https://www.researchgate.net/publication/387621264>

Hypnotische Kommunikation mit Bewusstlosen – ein neues Paradigma für Klinik und Forschung

WISSENSCHAFT Bewusstlose Patient:innen nehmen mehr wahr als bisher angenommen. Die hypnotisch-therapeutische Sprache kann auch bei Bewusstlosigkeit wirken und medizinische Prozesse verbessern, Leid mindern sowie Traumatisierungen verhindern

Ernil Hansen

Die medizinische Kommunikation ist traditionell auf wache, ansprechbare Patient:innen ausgerichtet. Doch was, wenn das Bewusstsein fehlt – etwa durch Koma oder Narkose oder bei einem Herzstillstand und Reanimation? Können diese Patient:innen dennoch etwas hören und verstehen oder sogar psychologisch beeinflusst werden? Dieser Beitrag geht diesen Fragen nach und kommt zu dem Schluss: Auch bewusstlose Menschen nehmen mehr wahr als bisher angenommen. Hypnotische Kommunikation – die gezielte Ansprache des Unbewussten – könnte neue Türen öffnen, um das Patientenerleben zu verbessern und Traumafolgen zu reduzieren.

Hypnose als Zugang zum Unbewussten

Trance ist ein veränderter Bewusstseinszustand, in dem das kritische Denken reduziert und das Unbewusste zugänglicher ist. Dieser Zustand kann durch Hypnose induziert werden. Ziel ist es, psychologische und physiologische Funktionen durch gezielte Suggestionen zu beeinflussen, z. B. die Schmerzwahrnehmung, den Blutkreislauf oder die Immunantwort. Die zentrale Hypothese lautet nun: Hypnotische Suggestionen wirken ebenso gut, wenn die kritische Vernunft durch Bewusstlosigkeit ausgeschaltet ist.

Die dafür notwendige Annahme von Wahrnehmung wird durch Berichte von Patient:innen gestützt, die sich nach einem Koma, einer Narkose oder einem Herzstillstand an Aussagen, Geräusche oder Stimmungen »erinnern« – obwohl sie offiziell nicht bei Bewusstsein waren.

Bewusstsein und Wahrnehmung: mehrdimensional statt binär

Die klassische Dichotomie von bewusst und unbewusst greift zu kurz. Bewusstsein besteht aus verschiedenen Komponenten: Aufmerksamkeit, Responsivität, Erinnerung und Verarbeitung. Studien zeigen, dass selbst bei tiefem Koma oder unter Narkose sensorische Areale des Gehirns weiterhin auf Reize reagieren können. Bedeutungsvolle Inhalte (z. B. angstbesetzte Wörter oder Stimmen vertrauter Personen) aktivieren emotionale Netzwerke wie die Amygdala auch ohne kognitive Verarbeitung.

Implizites Erinnern, etwa das unbewusste Wiedererkennen oder Verhalten basierend auf Erlebtem, kann ohne explizite Erinnerung auftreten. Das bedeutet: Auch wenn sich Patient:innen später nicht bewusst erinnern, kann das, was sie während der Bewusstlosigkeit erleben, Wirkung zeigen.

Beispiele aus der klinischen Praxis

Ein besonders eindrucksvolles Beispiel ist das Kansas-Experiment, bei dem Notfallhelfer:innen während des Patiententransports bewusst positive, strukturierte Kommunikation einsetzten. Die Folge: mehr Überlebende und bessere Erholungsraten. Die Patient:innen waren häufig nicht ansprechbar, doch die Botschaften wirkten.

Auch auf Intensivstationen oder im OP berichten Patient:innen nach der Genesung von Aussagen, Hand-

lungen oder Stimmungen während tiefer Sedierung. Besonders belastend wirken sich negative Kommunikation, Geräusche, Entwürdigungen oder das Gefühl der Isolation aus.

Nahtoderfahrungen und Reanimation

Ein weiteres Indiz für Wahrnehmung bei Bewusstlosigkeit liefern Nahtoderfahrungen. Zahlreiche Studien dokumentieren, dass vorübergehend klinisch tote Patient:innen (ohne Herzschlag und EEG-Aktivität) später außerkörperliche Erfahrungen, Geräusche oder Gespräche berichten können. Besonders beeindruckend: Diese Berichte sind oft korrekt – die Betroffenen wissen später, was gesagt oder getan wurde, obwohl dies nach medizinischem Verständnis unmöglich erscheint.

Allgemeinanästhesie: Hypnose im OP?

Auch während Vollnarkosen ist Wahrnehmung möglich, und dies nicht nur im seltenen Fall von intraoperativer Wachheit (0,2 %). In einer aktuellen Multicenterstudie in Deutschland wurde bewiesen, dass positive, hypnotherapeutisch formulierte Suggestionen unter Narkose die Schmerzintensität um 25 % senken und den Medikamentenbedarf signifikant verringern können. Die Texte enthielten zum Beispiel Formulierungen wie »du bist in Sicherheit«, »die Heilung hat bereits begonnen« oder »das medizinische Team kümmert sich sorgsam um dich«. Diese Botschaften, wiederholt über Kopfhörer während der OP eingespielt, hatten greifbare Wirkung – obwohl die Patient:innen unter tiefer Narkose standen.

Therapeutische Kommunikation: Was ist wichtig?

Hypnotische Kommunikation richtet sich nicht nur nach dem Informationsgehalt, sondern auch nach der Bedeutung. Folgende Themen, die sich aus den psychologischen Grundbedürfnissen ergeben, sollten gezielt angesprochen werden:

- ▶ Begleitung und Kontakt
- ▶ Information und Anleitung
- ▶ Kontrolle und Zuversicht
- ▶ Respekt und Sicherheit
- ▶ Hoffnung und Selbstwirksamkeit
- ▶ Wohlbefinden und Heilung

Formulierungen wie »Wir waschen Sie, um Ihre Heilung zu fördern« sind hilfreicher als bloße Ankündigungen (»Wir drehen Sie jetzt«). Es geht um das Vermitteln einer positiven Absicht, nicht nur um Fakten.

Negative Suggestionen vermeiden

Schweigen, abwertende Bemerkungen (»Das sieht übel aus«) und medizinisches Fachsimpeln (»Wenn der überlebt ...«) – all das kann tiefgreifend traumatisieren. Diese Nocebo-Effekte durch induzierte negative Erwartung sowie negative Suggestionen wirken unbewusst. Studien zeigen, dass Patient:innen solche Aussagen auch unbewusst wahrnehmen und dies mit einem höheren Risiko für PTSD, Angststörungen und Depressionen verbunden ist.

Hypnotische Kommunikation ist kein Extra, sondern eine essenzielle Form der menschlichen Medizin

Was tun? Empfehlungen für Klinik und Pflege

- 1. Alle Patient:innen wie wache Menschen behandeln, auch wenn sie die Augen geschlossen haben
- 2. Therapeutische Kommunikation aktiv nutzen, besonders bei Risikopatient:innen (Narkose, Koma, Notfall)
- 3. Negative Reize wie hohe Geräuschpegel oder belanglose und negative Gespräche im Operationssaal und auf der Intensivstation minimieren
- 4. Positive Suggestionen für Sicherheit, Pflege und Genesung integrieren
- 5. Multidisziplinär schulen: Ärzte, Pflegende und Notfallpersonal sollten in hypnotischer Kommunikation geschult werden

Schlussfolgerung

Die Annahme, dass Bewusstlosigkeit Wahrnehmung ausschließt, ist widerlegt. Die adäquate Kommunikation mit Bewusstlosen ist die hypnotisch-therapeutische Sprache. Sie hat das Potenzial, auch in bewussten Zuständen zu wirken. Ihre Anwendung könnte medizinische Prozesse verbessern, Leid mindern und Traumatisierungen verhindern.

Mit dem Einschluss Bewusstloser erweitern sich die Möglichkeiten für die hypnotische Unterstützung von Patient:innen wesentlich, weil die Traumatisierung oft genau in dieser Phase stattfindet und genau zu diesem Zeitpunkt modifizierbar ist. Für Operationen z. B. ist so neben prä- und postoperativen Interventionen auch eine direkte Einflussnahme auf die Traumatisierung, hier die chirurgische Körperverletzung, möglich.

Es ist an der Zeit, alle Patient:innen – auch bewusstlose – mit dem gleichen Respekt, der gleichen Sorgfalt und der gleichen kommunikativen Zuwendung zu behandeln. Hypnotische Kommunikation ist kein Extra, sondern eine essenzielle Form der menschlichen Medizin.

Die Erkenntnisse aus der Hypnoseforschung, aus klinischen Studien und aus neurowissenschaftlichen Beobachtungen machen deutlich, dass bewusstlose Patient:innen nicht nur Schutz, sondern auch Ansprache benötigen. Sie dürfen nicht als passive Objekte medizinischer Maßnahmen betrachtet werden, sondern verdienen Respekt, Würde und gezielte therapeutische Kommunikation – auch im tiefsten Koma, unter Narkose oder während einer Reanimation.

Die Worte, die wir wählen, haben Macht. Sie können heilen oder verletzen – selbst dann, wenn wir nicht sicher sind, ob sie gehört werden. Es ist höchste Zeit, diese Verantwortung in der täglichen medizinischen Praxis aktiv wahrzunehmen und sie in Ausbildung, Ethik und Routine zu integrieren. ■



Foto: privat

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Ernil Hansen studierte Biologie und Chemie und war Immunologe am Max-Planck-Institut für Biochemie. Nach anschließendem Medizinstudium war er Anästhesist und Oberarzt am Universitätsklinikum Großhadern in München und am Universitätsklinikum Regensburg. Ernil Hansen ist Ehrenmitglied und Preisträger 2022 der Milton-Erickson-Gesellschaft für klinische Hypnose (MEG).

Seine Arbeits-, Forschungs- und Publikationsschwerpunkte sind Kommunikation mit ängstlichen Patient:innen, Nocebo-Effekte und Negativsuggestionen, medizinische Aufklärung sowie therapeutische Kommunikation und Beziehung in Medizin und Zahnmedizin.

Kontakt: ernil.hansen@ukr.de

Dieser Beitrag beruht auf einer umfassenden Publikation des Autors mit dem Titel "Touching the unconscious in the unconscious – hypnotic communication with unconscious patients", erschienen in dem Open-Access-Journal *Frontiers in Psychology* 2024, 15:1389449. Die vollständige Übersetzung ins Deutsche findet sich unter

www.tranceform-magazin.de





Schlafkugelchen

Volker Alkemper

Nachdem ihr nun wisst, dass die Zahnfee, und zwar die Echte, uns in unserer Zahnarztpraxis besucht hat, dürfte es euch nicht allzu sehr verwundern, dass bei uns seitdem hin und wieder magische Dinge geschehen. Schließlich ist auch die Zahnfee eine Fee, und wo einmal Feenstaub aufgetaucht ist, geht er nie wieder ganz weg.

So begab es sich, dass eines Tages die Schlafkugelchen in unserer Praxis auftauchten. Die Schlafkugelchen, das sind diese kleinen Tröpfchen, die den Zahn tief und fest einschlafen lassen, sodass ich jedem Kind, und natürlich auch jedem Erwachsenen, versprechen kann: »Alles, was wir tun, kannst du / können Sie gut aushalten.«

Die Schlafkugelchen sind meine Freunde, und inzwischen kennen wir uns sehr gut. Sie sind (fast) immer gut drauf, haben eine Menge Spaß und freuen sich, wenn sie helfen können.

Heute möchte ich euch die Schlafkugelchen, die am häufigsten kom-

Zur Einleitung

men, nur kurz vorstellen. Demnächst erzähle ich euch auch, auf welche sonderbaren Ideen sie manchmal kommen.

Das rote Kugelchen besucht uns am häufigsten, denn es will immer Erster sein. So rennt es schon los, bevor die anderen überhaupt wissen, was los ist. Und es freut sich riesig, wenn es mal wieder vor allen anderen angekommen ist.

Das blaue Kugelchen ist der beste Freund des roten Schlafkugelchens, und wo das Rote ist, lässt das Blaue meist nicht lange auf sich warten. Das blaue Kugelchen hat einen dicken, blauen Bauch, auf den es super stolz ist. Daher möchte es, dass jeder von seinem tollen, dicken, blauen Bauch weiß, und fragt mich jedes Mal, ob ich das bereits berichtet habe. Wehe, wenn ich nicht schnell genug war ...

Das pinke Kugelchen ist die kleine Schwester des roten Kugelchens. Als wir uns noch nicht so lange kannten, hat es sich oft über das rote Kugelchen beschwert. Das sei so gemein und behaupte immer, das pinke Kugelchen sei noch viel zu klein zum Helfen und könne das noch gar nicht mit den Zähnen, das soll es mal lieber »den Großen« überlassen. Dreimal dürft ihr raten, wen es mit »die Großen« meinte, vor allem natürlich sich selbst.

Das gelbe Schlafkugelchen war anfangs recht schüchtern und wurde oft übersehen, weil sein Gelb recht blass ist. Wenn man es aber bemerkte und anfragte, ob es auch mithelfen möchte – oh, dann freute es sich sehr. Dann war es auch gar nicht mehr schüchtern, ganz im Gegenteil. Das gelbe Kugelchen ist immer sehr gewissenhaft, anders als die anderen. Manchmal, so müsst ihr wissen, gibt es nämlich Zähne mit Einschlafstörungen. Die wollen und wollen und wollen einfach nicht einschlafen. Und wenn die Schlafkü-

gelchen sich alle Mühe gegeben haben, auf leisen Sohlen um den Zahn herumgeschlichen sind, Gutenachtgeschichten erzählt und Schlaflieder gesungen, gestreichelt und geschmeichelt haben und der Zahn immer noch nicht einschlafen will, dann kann es schon passieren, dass sie sagen: »Doofer Zahn, wenn du nicht schlafen willst, dann gehen wir eben spielen.« Aber so geht es nicht mit dem gelben Kugelchen, das wird dann ganz rigoros: »Dass mir hier keiner spielen geht, bevor der Zahn nicht tief und fest schläft!«

Ach ja, dann gibt es noch das »unsichtbare Kugelchen«. Das ist natürlich nicht wirklich unsichtbar, sonst könnte ich es ja nicht sehen. In Wirklichkeit ist es durchsichtig. Es möchte aber lieber »unsichtbares Kugelchen« genannt werden, das findet es cooler. Aber auch als durchsichtiges Kugelchen wird es natürlich oft übersehen. Das findet es lustig, denn so kann es Unsinn machen und keiner weiß, wer es gewesen ist.

Es gibt natürlich noch viel mehr Schlafkugelchen, die ich euch demnächst vorstellen werde. Manche glauben tatsächlich, ich würde das alles nur erfinden. Wenn ich euch allerdings erzähle, welchen Blödsinn die Schlafkugelchen manchmal machen, werdet ihr sicherlich verstehen, wie abwegig das ist. So einen Quatsch kann sich doch kein Mensch ausdenken.

Oft geht es schneller, als man denkt

FALLGESCHICHTEN Manche Therapien dauern Jahre, andere nur eine Stunde. Welche Faktoren einen kurzen Verlauf begünstigen, zeigen drei Beispiele aus der therapeutischen Praxis

Ulrich Freund

Es muss wohl ein ziemlich heftiges Seminar gewesen sein: Während einer Selbsterfahrungswoche mit einem Züricher Analytiker sagte am Ende einer der Teilnehmenden, dass er mich umbringen würde, wenn dies nur erlaubt wäre, aber leider sei es ja verboten. Bemerkenswert war auch ein anderes Coming-out. Links neben mir auf einem seltsamen Bettgestell saß eine Frau, die plötzlich schwer atmete; ihr Körper verspannte sich und wurde zittrig, bis schließlich ein Satz kam, der ihr offensichtlich so schwerfiel. An den Seminarleiter gewandt sagte sie: »Ich bin jetzt zehn Jahre bei dir und möchte Schluss machen.« Man hätte eine Stecknadel fallen hören können. Er antwortete: »Das macht mich sehr betroffen ...« Pause. »Ich habe niemanden auf der Warteliste.« Zehn Jahre sind eine lange Zeit, aber bei Psychoanalytiker:innen wohl durchaus in Ordnung.

Mitunter wird die Therapiedauer auch nicht von den Therapierenden oder ihren Klient:innen bestimmt, sondern durch die Kostenzusagen von Krankenkassen. »Das Problem, dessentwegen ich gekommen bin«, sagte eine Patientin einmal zu mir, »haben wir gelöst. Aber ich habe ja noch fünf Stunden.« Und sie kam weiterhin. Umgekehrt habe ich in meiner Arbeit in einer Rehaklinik oft erlebt, dass nur drei Stunden zur Verfügung standen und sowohl die Klient:innen als auch ich selbst damit zurechtkamen. Zeitvorgaben, so scheint es mir manchmal, sind letztlich wohl nur hypnotische Verschreibungen. Im Nachfolgenden möchte ich Geschichten von zwei Klienten und einer Klientin erzählen, die sich nach einer Stunde bei mir verabschiedeten, weil sie ihre Entscheidung in sich selbst gefunden hatten.

Fall 1: Körpergefühle

Die erste Geschichte bedarf einer Vorabinformation: David Suchman war Professor an der Florida State University in Gainesville, USA. Wir waren befreundet. Er sprach deutsch und kam jedes Jahr im Sommer für vier Wochen nach Deutschland, ich folgte ihm im Gegenzug für vier Wochen nach Florida. Wir hatten eine Vereinbarung: Wenn David in Deutschland war, musste er mit meinen Patient:innen arbeiten, in Amerika ich dann mit seinen. Ganz wichtig: Wenn er mit meinen Klient:innen arbeitete, dann durfte ich nichts sagen, und umgekehrt war das genauso. Das war unsere Absprache.

Es war in Davids Zimmer. David saß am Schreibtisch und ein junger Mann mir gegenüber im Therapiesessel. Ich wusste, ich hatte nur eine Stunde Zeit. Und er wusste es auch. Er fing, ohne sich vorzustellen und ohne mich anzuschauen, einfach an zu reden – schnell, leise und unverständlich. Ich verstand jedenfalls kein Wort. Mein Glück war (so schien es mir), dass er mich nicht ansah. Und so konnte ich in meiner Verzweiflung meine Arme Hilfe suchend zu David ausstrecken, aber er nahm mich nur schulterzuckend zur Kenntnis. Der Klient war weiterhin alleine bei sich und nicht Willens, mich in sein Denken und Fühlen einzubeziehen. David ver-

weigerte sich nachhaltig. Ich ließ die Beschallung über mich ergehen.

Mit der Zeit bemerkte ich, dass zwei Worte immer wieder vorkamen: »my mother« und »my girlfriend«. Ich dachte mir: »Aha! Das ist die Grundstruktur des Konfliktes, die ihn verrückt macht. Er hat sich verliebt und die Mutter hält nach Kräften dagegen.«

Plötzlich fiel mir auf, wie er im Sessel saß: die Arme verschränkt, den Nacken verspannt, die Beine gekreuzt und die Füße unter die Sitzfläche zurückgezogen. Mit den großen Zehen hatte er nur leichten Kontakt zum Boden. Der Kopf hing nach vorne herunter, der Blick zum Boden gerichtet. Nach einer Zeit des Nachdenkens legte ich meine linke Hand auf seine rechte Schulter. Er verstummte. Und ich fragte ihn: »May I touch you?« Ein kurzer Blick zu mir, eine Pause, ein Nicken. Und ich entschloss mich endgültig zu einer ganz einfachen Körperseiten-Dissoziation. Erneut berührte ich die rechte Schulter und sagte nur: »My mother«. Dann stand ich auf, berührte seine linke Schulter und sagte: »My girlfriend«. Nach einer Pause fügte ich hinzu: »Your eyes will be closed soon, and I am going to wait until it has happened.« Mir schien es sinnvoll, als Reaktion auf seine Unverständlichkeit meinerseits eine Sprachreduktion vorzunehmen und die beiden Körperseiten mit den Frauen zu besetzen, die in ihm selbst im Konflikt waren. Das bedeutete, ihm eine symbolisierte Körperseiten-Dissoziation anzubieten. Dafür waren wirklich nur die zwei Worte »mother« und »girlfriend« nötig. Ich hoffte, auf diese Weise den Konflikt, der sich in seinem Kopf festgesetzt hatte, auf seinen Körper zu übertragen und dort für ihn lösbar zu machen.

Ich sah zu David am Schreibtisch und glaubte bei ihm ein Einverständnis zu meinem Vorgehen zu bemerken. Ohne seine Zustimmung hatte ich ihn auf diese Weise zum Supervisor gemacht. Das gab mir Sicherheit. Schließlich hob ich das rechte Bein an, das mit dem Linken überkreuzt war und auf der Zehenspitze stand, und stellte es rechts breit auf den Boden, was zur Folge hatte, dass er das linke Bein ebenfalls vorzog und auf den Boden stellte. Ich drückte mit den Händen, so sehr es mir möglich war, auf das Knie und sagte: »This is YOUR standing.« Und mir schien, als ob er dieses Standing akzeptierte, denn er öffnete die Augen und sah mich verwundert an. Das war für mich das Signal, dass er mein Vorgehen bewusst oder unbewusst für sinnvoll hielt. Das entlastete mich sehr und hatte wiederum zur Folge, dass ich die Körperseiten-Dissoziation nicht nur bei Füßen und Händen, sondern auch an Kopf, Augen und Ohren weiterführte. Dabei bemerkte ich, dass er immer tiefer in Trance ging, also vom Grübeln und Zweifeln abließ. Ich sagte: »In your left hand you can feel all about ... your girlfriend.« Und nach einer Zeit: »In your right hand you can feel all about your mother.« In diesem Wechsel führte ich jetzt vom Kopf bis zu den Füßen die Körperseiten-Dissoziation durch, sodass er sich in der Mitte mehr und mehr selber fühlen konnte. Sein Körpererleben ermöglichte ihm, eine Entscheidung zu erspüren.

Als das Ende der Stunde nahte, sagte ich: »Soon ... the game will be over.« Dies wiederholte ich mehrmals, bevor er sich selbst aus der Trance zurückholte. Dann sah er David an und fragte: »Who is this guy?« David antwortete, dass ich ein Kollege aus Deutschland sei. Die nächste Frage war, was ich denn mit ihm gemacht hätte. David erklärte ihm, ich hätte ihn zu einer Entscheidung hingeführt. Und er sagte nur: »My mother.« Bevor er ging, sagte er zu mir gewandt kurz: »Thank you!«, und die Stunde war zu Ende. Nachdem er gegangen war, sagte David zu mir: »Er ist ein junger jüdischer Arzt. Da ist es naheliegend, dass er sich für seine Mutter entscheiden muss.« David Suchman, selbst ein liberaler Jude, hatte durchaus Verständnis dafür, dass die Mutterorientierung im Judentum verankert bleibt.

Es war nur eine Stunde. Und was hat mich dieser junge Mann gelehrt? Dass Entscheidungen über Körpergefühle mitunter leichter zu finden sind als über den Kopf. Kurz und bündig: Eine Stunde hat ausgereicht!

Fall 2: Motivation

Wilhelm Gerl, ein lieber Freund und von mir geschätzter Lehrer, hat vor längerer Zeit das Programm »Smoke-Ex« entwickelt. Ich hatte es für meine Arbeit in der Rehaklinik angepasst. Anlässlich einer Tagung stand ein Artikel über dieses Programm in der lokalen Gelnhäuser Presse. Daraufhin meldet sich eine junge Frau und bittet darum, dass ich ihr helfe, von der Zigarette loszukommen, weil sie ein Kind bekommen möchte. Ihr Mann aber sagte: »Solange du rauchst, kannst du keine Kinder kriegen!«

Nun muss man etwas wissen: Wenn Menschen in Trance gehen und die Therapierenden den Fokus auf die Hand legen, spreizen sich die Finger. Das genau wird bei Smoke-Ex genutzt, denn wenn die Zigarette zwischen Zeigefinger und Mittelfinger gehalten wird, während sich die Finger spreizen, fällt sie herunter. Dies wird als Entschluss des Körpers genutzt, die Zigarette in Zukunft fallen zu lassen. Genauso bin ich bei dieser jungen Frau vorgegangen und die Zigarette ist auch recht bald gefallen. Nach der Rücknahme der Trance sagte sie zu mir: »Ich bin sicher, ich werde nie wieder eine Zigarette anrühren.« Die Motivation, ein Kind zu bekommen, war eben größer als ihr Suchtverhalten. Das bestimmte den Erfolg. Die Motivation war so hoch, dass es nur einer einzigen Stunde bedurfte. Die Klientin rührte in der Tat nie wieder eine Zigarette an.

Es gab aber noch etwas ganz anderes: die Beziehungsdynamik. Die Patientin kam nach Hause und erklärte ihrem Mann, dass sie nie wieder rauchen werde, weil sie das Kind haben wolle. Da sagte der Ehemann: »Ich habe dein Rauchen nur als Vorwand benutzt. In Wirklichkeit will ich gar keine Kinder.« In dem Moment zeigte sich, dass sie als Nichtraucherin stabil war, denn sie wurde nicht rückfällig. Sie antwortete ihrem Mann: »Dann warte ich eben so lange, bis du auch ein Kind willst.« Darauf musste sie gut ein Jahr warten. Das Kind wurde folgerichtig nach zwei Jahren geboren.

Je mehr Verfahren Therapeut:innen beherrschen, umso schneller sind sie erfolgreich

Diese Frau hat mich gelehrt: Die Motivation, das Rauchen aufzugeben, ist der erste Baustein zur Verhaltensänderung, die Fähigkeit, auf Veränderungen warten zu können, der zweite.

Fall 3: Entscheidungen

Es gibt eine dritte Geschichte, die ich erzählen möchte. Mich besuchte ein junger Mann, der demnächst Abitur machen wollte, mit seinen Eltern. Irgendwann rückt er mit seinem eigentlichen Wunsch heraus: »Ich möchte, dass du mir hilfst, eine Entscheidung zu fällen: Ich möchte nach dem Abitur nach Australien gehen und eine Ausbildung in der Pflege frei lebender Tiere machen. Das gibt es so nur in Australien. Aber ich weiß nicht, ob es richtig ist, aus Deutschland wegzugehen. Ich weiß auch nicht, ob es richtig ist, von meiner Familie wegzugehen, und ich weiß nicht, ob es richtig ist, da zu bleiben, wo ich bislang mein Leben verbracht habe, nämlich in Deutschland. Aber ich muss mich doch entscheiden. Und weil ich das nicht kann, bin ich ganz neben der Spur.« Auch mit diesem jungen Mann machte ich eine Körperseiten-Dissoziation. Auf der rechten Seite verankerte ich die vertraute Familie und das vertraute Deutschland, auf der linken Seite die Abenteuer mit wilden Tieren in Australien.

Zuvor war es aber wichtig, ihn in das Trance-Erleben einzuführen. Von Milton Erickson wird erzählt, dass er Menschen, die ihn besuchten, bereits bei der Begrüßung in Trance versetzte. Das hatte auch einen konkreten Grund, denn er pflegte Besuchende mit Shakehands zu begrüßen, was in Amerika eher unüblich ist. Erickson nutzte also Shakehands. Der junge Mann, der vor mir saß, war sportlich, kraftvoll und begeisterter Feuerwehrmann. Ich gab ihm meine Hand und bat ihn, diese so fest wie möglich zu drücken. Ich selbst hatte meine Schwierigkeiten. Trotzdem fragte ich ihn, ob es nicht noch ein bisschen stärker ginge, aber das ging gar nicht mehr. Plötzlich und für ihn überraschend hörte ich auf zu drücken, und als Reaktion stand seine Hand kataleptisch in der Luft. Ich bat ihn, die Augen zu schließen, was er auch tat. Dann hob ich auch die linke Hand an, sodass sie mit dem Ellenbogen ebenfalls auf der Sessellehne stand.

All das bewirkte eine Konfusion bei ihm und dem folgte: Australien rechts, Deutschland links. Und umgekehrt: Vertrautes rechts, Neugier links. Neue Menschen rechts, Familie links. Feuerwehr rechts, Feuerwehr links. In dieser konfusen Struktur hielt ich ihn etwa zehn Minuten, bis er

unruhig wurde. Mit geschlossenen Augen sagte er dann: »Im Hals und in der Brust dreht sich alles durcheinander.« Daraufhin sagte ich: »Jetzt bildet sich die Entscheidung«, legte meine Hand auf seine Brust und sagte nur: »Abwarten ... Es kommt ... Die Entscheidung bildet sich in dir.« Danach wurde er immer ruhiger. Ich konnte von außen zu- sehen, wie sich die Entscheidung bildete und immer wei- ter verfestigte. Ich ließ die Dinge geschehen. Irgendwann konnte er selber die Trance beenden. Er öffnete die Augen und sagte: »Ich gehe nach Australien«, worauf ich erwi- derte: »Du bist aber ziemlich flott.« Er ließ sich selber Zeit und mich ließ er warten. Am Ende sagte er: »Das sind die Gene, weswegen es bei mir so flott geht. Ich kann das gut, schließlich bin ich ja ein Urenkel von Milton.« Wir lachten beide und es war alles gut.

Und was hatte ich dieses Mal gelernt? Es gibt auch in der Hypnotherapie Begabte und weniger Begabte. Und der, mit dem ich gerade gearbeitet hatte, ist eben als Urenkel von Milton einer der besonders Begabten.

Fazit

Noch einmal zurück zum Anfang. Erstens: Die Dauer einer Therapie hängt wesentlich davon ab, ob Therapeut:innen sich ganz auf ein einziges Verfahren, in dem sie ausgebildet sind, verlassen müssen. Analytiker:innen haben da schlechte Karten. Je mehr Verfahren Therapeut:innen beherrschen, umso schneller sind sie erfolgreich, denn umso besser können sie sich auf die Bedürfnisse ihrer Klient:innen einstellen. Zweitens: Die Dauer hängt auch davon ab, wie hoch die Motivation der Patient:innen und ihr Leidens- oder Wunschdruck ist. Und schließlich gibt es Begabte und weniger Begabte, auch die Gene spielen also mit. Ganz sicher geht nicht alles in einer Stunde! Aber manches eben doch! ■



Foto: privat

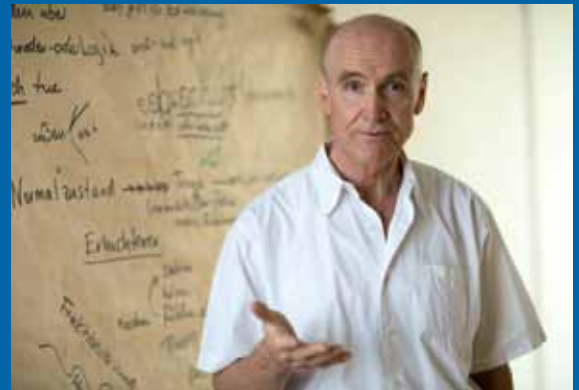
Dipl.-Soz.-Päd. Ulrich Freund war lange Jahre Regionalstellenleiter der MEG in Frankfurt und Ausbilder in der MEG. Gemeinsam mit seiner Frau Reinhilde hat er über viele Jahre monatlich einen Märchenabend gestaltet – sowohl für die Waldbühne in Bad Orb als auch für das Ausstellungshaus Obertor. Auch in 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

Manfred Priors Verlag Therapie-Film Weiterbildung auf neuem Niveau

Das große Hypnosepaket

Erickson'sche Hypnosetherapie
vom Autor der MiniMax-Interventionen



- professionelle Aufnahmetechnik
- hervorragende didaktische Aufbereitung
- übersichtliche Gliederung
- einfaches Anklicken der Einheiten
- anschauliche Therapie-Demonstrationen
- Seminarunterlagen zum Download
- als Streaming sofort zugänglich
- 10 Jahre lang unbegrenzt oft anschauen

30% Rabatt
auf das Hypnosepaket
bis zum 31. Oktober 2025
Gutscheincode: DGZH-30

Außerdem im Programm:

- **Punkt, Punkt, Komma, Strich** – fertig ist die Lösungssicht
- **MiniMax-Interventionen** und die Feinheiten therapeutischer Kommunikation
- **Traumatherapie** – wirksame Tools nach schwersten Belastungen und extremem Stress



WIRKSAM ZUFRIEDEN GESUND

Die Hauptstadtkurse...
...tagsüber spannende Kurse
...und abends
genießt Du Berlin!

Stimmen von
Teilnehmenden...
Live auf Youtube:



*Hypnose und NLP das
Dreamteam für optimale
Kommunikation!*

Du möchtest mehr
wissen? Ruf uns doch
einfach an:
030-364 30 590



**Maïke Baumann, Anke
Handrock und Annika Łonak**

Dr. Anke Handrock ist Zahnärztin und seit über 30 Jahren Trainerin für wirksame Kommunikation in der Medizin. Gemeinsam mit Dipl.-Psych. Maïke Baumann (Psych. Psychotherapeutin, Mediatorin, NLP-Lehrtrainerin & Mastercoach) Annika Łonak (OÄ Neuroradiologie, Weiterbildungsverantwortliche & NLP-Trainerin) und Ihrem Team leitet sie Ausbildungen für Medical NLP, Systemische Praxisführung, Positive Psychologie u.v.m.. Wir coachen unter anderem MVZs, Praxisteams, ÄrztInnen, ZahnärztInnen und Therapeuten...

In unseren Seminaren trainierst Du in kleinen Gruppen. Du erlebst alle Methoden in Life-Demonstrationen und wendest das Gelernte danach direkt an. Damit Du Dein neues Wissen in der Praxis direkt einsetzen kannst!



NLP MEDICAL Practice 2026/2027

**Dein Schlüssel zur gelungenen
(Praxis)Kommunikation!**

Jetzt direkt
hier anmelden



NLP-MP 1: 16.01. – 18.01.2026

– Mich und andere verstehen

NLP-MP 2: 24.04 – 26.04.2026

– Ziele systematisch aufbauen und erreichen

NLP-MP 3: 26.06. – 28.06.2026

– Hinderliche Überzeugungen nachhaltig ändern

NLP-MP 4: 18.09. – 20.09.2026

– Veränderungen wirksam umsetzen

NLP-MP 5: 28.11. – 29.11.2026

– Patienten optimal beraten – DER Beratungskurs

NLP-MP 6: 22.01. – 23.01.2027

– Mitarbeitende nachhaltig binden

NLP-MP 7: 19.03. – 21.03.2027

– Integration und Abschluss

180 Punkte (BZÄK, DGZMK), 20 Kurstage, 4500,00 €, MWSt.- Befreiung liegt vor. Jetzt neu: **Sichere Dir den Buddypreis!** Weil gemeinsam lernen viel wirksamer ist, zahlt jede(r) von Euch nur 4200,00€, **wenn Ihr Euch gemeinsam (oder als Team) anmeldet!** (Und In manchen Bundesländern werden unsere Kurse gefördert)

**...und Fortgeschrittene finden den
Kurs NLP MEDICAL MASTERing
auf unserer Webseite >>>**



So führst Du wirksam und nachhaltig in Praxis und Klinik

für Zahnärztinnen, Zahnärzte und leitende Mitarbeitende (Führungsteams)

ProPrax® – Basiskurs – WIRKSAM FÜHREN

ProPrax® – Basiskurs: Wirksame Gespräche mit Mitarbeitenden

- 29.09. – 30.09.2025 oder
- 16.03. – 17.03.2026 oder
- 07.09. – 08.09.2026

ProPrax® – Basiskurs: Leistungsteams erfolgreich führen

- 02.12. – 03.12.2025 oder
- 27.04. – 28.04.2026 oder
- 23.11. – 24.11.2026

ProPrax® – Basiskurs: Systeme verstehen und lenken, Geheimnisse der Systemik

- 26.01. – 28.01.2026 oder
- 06.07. – 08.07.2026 oder
- 18.01. – 20.01.2027

Du kannst jederzeit in die Führungskursreihen einsteigen und Deine Termine frei kombinieren!

Und natürlich kannst Du auch einzelne Kurse buchen. Du bekommst **pro Kurstag 8 Punkte** (BZÄK, DGZMK) und investierst 500,00 €/Kurstag zzgl. MwSt.; **Reihen- und Buddypreise** findest Du auf unserer Webseite!

Jetzt direkt
hier anmelden:



NEU

ProPrax® – Aufbaukurse – WIRKSAM FÜHREN

Das Führungswissen für Profis – für Zahnärztinnen, Zahnärzte
und leitende Mitarbeitende (Führungsteams)

Jetzt direkt
hier anmelden:



ProPrax® – Aufbaukurs: Wirksam ausbilden und anlernen!: 14. – 15.09.2026

ProPrax® – Aufbaukurs: Konflikte nachhaltig lösen: 08 – 09.10.2025

ProPrax® – Aufbaukurs: Agile Führung in der Praxis nutzen: 29. – 30.11.2025

ProPrax® – Aufbaukurs: Selbstfürsorge und Selbstmanagement: 09. – 10.02.2026

ProPrax® – Aufbaukurs: Die Kultur der Praxis erkennen, entwickeln und gestalten: 09. – 10.03.2026

ProPrax® – Aufbaukurs: Fehlermanagement, Prozessoptimierung und Feedback!: 11. – 12.05.2026

ProPrax® – Aufbaukurs: Onboarding – Neue erfolgreich ins Team integrieren: 14. – 15.09.2026

Dr. Anke Handrock Coaching & Training
Verwaltung: Boumannstraße 32, 13467 Berlin; info@handrock.de
Seminarräume: Zillestraße 104, 10585 Berlin



...und wir haben eine neue Internetadresse, Ihr findet uns ab sofort unter...

www.wirksam.de



30 Jahre DGZH

Die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose feiert ihr 30-jähriges Bestehen. Ehrenpräsident Albrecht Schmierer zeichnet die Geschichte einer großen Idee detailreich nach

Die Geschichte der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose (DGZH) ist untrennbar verbunden mit der Entwicklung der zahnärztlichen Hypnose im deutschsprachigen Raum. Sie beginnt in einer Zeit, in der Hypnose in der Zahnmedizin kaum ein Thema war – und mündet in eine Bewegung, die heute an die 1.000 Mitglieder vereint.

Meine eigene Reise begann Anfang der 1980er-Jahre. Damals kam ich durch Patient:innen mit psychosomatischen Beschwerden zur Hypnose. Erste Fortbildungen, inspiriert von Referenten wie Franz Baumann, David Cheek, Deborah Ross oder Marc

Lehrer, öffneten mir einen neuen Horizont. Auf diesen Seminaren lernte ich auch Bernhard Trenkle und Manfred Prior kennen. Die Wirkung von Hypnose in der zahnärztlichen Praxis – gerade bei Angstpatient:innen – beeindruckte mich nachhaltig.

1983 organisierten wir mit Manfred Prior in Stuttgart das erste Hypnoseseminar speziell für Zahnärzte. Daraus entstand ein erstes Curriculum »Zahnärztliche Hypnose«, das bald auf weitere Städte wie Hamburg und später viele andere Regionen ausgeweitet wurde. Ab 1988 lief das Curriculum regelmäßig an der Regionalstelle Stuttgart, mit Trainer:innen wie Gudrun und Albrecht Schmierer, Vladimir Gheorghiu, Cay von Brockdorff, Michael Friedrich und Susann Fiedler. Unsere Seminare verbanden moderne ericksonsche Konzepte mit klassischer Hypnose, angepasst an die Bedürfnisse zahnärztlicher Patient:innen.

Die Gründung der DGZH im Jahr 1994 war nicht geplant, sondern wurde notwendig: Ich wurde aus der DGH ausgeschlossen, weil ich

Zahnarzthelfer:innen in Hypnose schulte. Unterstützt von Kolleg:innen wie Götz Renartz, Susann Fiedler, Hans Jörg Hautkappe, Uwe Rudol und Thomas Debatin gründete ich mit Gudrun Schmierer die DGZH – mit dem Ziel, Hypnose in der Zahnmedizin fundiert, praxisnah und interdisziplinär zu verankern.

Die Satzung der DGZH war ein Novum: Sie erlaubte ausdrücklich die Ausbildung von nichtakademischen Praxismitarbeitenden für hypnotherapeutische Begleitung – ein Meilenstein, der viel zur Akzeptanz der Hypnose in Zahnarztpraxen beitrug. Die Zahl der Mitglieder stieg schnell, von 7 Gründungsmitgliedern auf über 1.600 im Jahr 2008.

Ein zentraler Baustein war das Curriculum, das in immer mehr Regionalstellen und Zahnärztekammern angeboten wurde. Neben der Ausbildung von Zahnärzt:innen traten auch Psycholog:innen und Ärzt:innen anderer Fachrichtungen hinzu. An vielen Universitäten hielten wir Vorlesungen zur medizinischen Hypnose.



◀ Fürs Gruppenbild bitte lächeln: die DGZH-Familie beim Internationalen Supervisionsseminar auf der Insel Gozo im Jahr 2011 (Fotos: DGZH)

Wir verschickten Informationspakete an Lehrstühle, organisierten Schnupperseminare und Live-Vorführungen – mit wachsendem Erfolg.

Die DGZH war von Anfang an international vernetzt. Wir nahmen an den Kongressen der ESH und ISH teil, luden Referent:innen aus aller Welt ein und pflegten enge Kontakte zur MEG und DGH. In den 1990er-Jahren entstand die Idee der Doppelmitgliedschaft MEG/DGZH, was die Zusammenarbeit zwischen Zahnmediziner:innen und Psychotherapeut:innen erheblich erleichterte.

Ein besonderer Ort der Begegnung war Gozo (Malta): Zwischen 1992 und 2023 fand dort insgesamt 29 Mal unser internationales Supervisionsseminar statt – eine Woche voller Lernen, Austausch und persönlicher Entwicklung. Über 40 Referierende aus vielen Ländern boten Workshops an, begleitet von Supervision, Selbsterfahrung und einem intensiven Gemeinschaftsgefühl. Die Veranstaltungen auf Gozo prägten unsere Gesellschaft in einzigartiger Weise.

Auch unsere Jahrestagungen, zunächst in Stuttgart, dann regelmäßig in Berlin, entwickelten sich zu einem festen Treffpunkt für Mitglieder und Interessierte. Dank engagierter Pro-

grammplanung – etwa durch Ursula Lirk – reichten die Themen weit über die zahnärztliche Hypnose hinaus. Besonders hervorzuheben ist die Zusammenarbeit mit den Zahnärztekammern, durch die viele Curricula offiziell anerkannt wurden.

Ein weiteres wichtiges Element der DGZH ist bis heute die kontinuierliche Trainerausbildung. Anfangs waren es engagierte Kolleg:innen, die spontan als Trainer:innen einstiegen. Bald wurde ein strukturiertes Mentorensystem eingeführt, mit festen Standards und regelmäßigen Trainertreffen. So entstand eine qualitätsgesicherte Ausbildung, getragen von einem starken Teamgeist.

Organisatorisch wuchs die DGZH mit den Aufgaben. Die Geschäftsstelle unter Leitung von Hans-Jörg Hautkappe, später Marion Jacob, sorgte für professionelle Abläufe. Die Mitgliederzeitung DZzH, entwickelt von Christian Rauch und weitergeführt von Jan Rienhoff und Dorothea Thomaßen, trug zur internen Kommunikation und Außendarstellung ebenso bei wie die Website hypnose.de, die ich als Domaininhaber allen seriösen deutschsprachigen Hypnosegesellschaften als Eingangsportal zur Verfügung stellte.

Unsere Regionalstellen waren entscheidend für die Verbreitung der Hypnose: In NRW, Berlin, München und vielen anderen Orten wurden Curricula, Fortbildungen und Vorträge organisiert. Die Zusammenarbeit mit Zahnärztekammern, Horst Freigang

sei Dank, ermöglichte eine breite Anerkennung der zahnärztlichen Hypnose als seriöse Zusatzqualifikation.

Ein Projekt, das uns große mediale Aufmerksamkeit brachte, war der »Tag der sanften Zahnheilkunde«. Alle zwei Jahre informierten über 100 Praxen gleichzeitig die Presse über die Anwendung von Hypnose. Gemeinsam mit MEG und DGH organisierten wir Aktionstage, TV-Berichte und Zeitungsartikel, die die Hypnose in die öffentliche Wahrnehmung rückten.

Heute steht die DGZH auf einem soliden Fundament. Der Vorstand unter der Leitung von Prof. Thomas Wolf, mit den Vizepräsidentinnen Ute Stein und Dorothea Thomaßen, führt die Arbeit mit klarer Vision und wissenschaftlichem Anspruch weiter. Im August 2025 findet in Potsdam das erste internationale Consensus-Meeting zur Dental Hypnosis statt – ein weiterer Schritt in Richtung Forschung, Vernetzung und Qualitätssicherung.

Nach 30 Jahren DGZH bin ich voller Dankbarkeit für die vielen engagierten Menschen, die unsere Gesellschaft aufgebaut, gestaltet und weiterentwickelt haben. Hypnose in der Zahnmedizin ist heute kein Randthema mehr – sondern ein anerkanntes Verfahren zur Begleitung, Beruhigung und Behandlung von Patient:innen. Die DGZH hat wesentlich dazu beigetragen – mit Leidenschaft, Kompetenz und Gemeinschaftssinn.

Albrecht Schmierer



Dr. med. dent. Albrecht Schmierer ist einer der Pioniere der zahnärztlichen Hypnose. Von 1979 bis 2017 arbeitete der Zahnarzt und Gestalttherapeut in eigener zahnärztlicher Praxis. 1994 gründete er die DGZH und war deren Präsident bis 2012. Der heutige Ehrenpräsident der DGZH blickt zurück auf eine unermüdliche Seminartätigkeit. Er hielt Vorlesungen an Universitäten, absolvierte zahlreiche Fernsehauftritte und veröffentlichte Bücher, Aufsätze, Videos und Audio-CDs, oftmals zusammen mit seiner Frau Gudrun.

»Resilienz stärken, Ressourcen aktivieren: Die transformative Kraft der Hypnose«

Unter diesem Motto veranstaltete die M. E. G. vom 27. bis 30. März 2025 in Kassel ihre nunmehr 35. Jahrestagung

Welche Momente waren besonders eindrucksvoll? Welche Vorträge, Workshops oder Begegnungen sind besonders im Gedächtnis geblieben? Was hat berührt, inspiriert oder zum Nachdenken angeregt? Das habe ich Teilnehmende der diesjährigen Jahrestagung der MEG gefragt. So entstand ein vielschichtiger Rückblick, der aus verschiedenen Perspektiven einen lebendigen Eindruck davon vermittelt, wie die transformative Kraft der Hypnose in Kassel erlebbar gemacht wurde.

Rolf Nyfeler: Kassel kann auch Sonne – Tagung mit Tiefgang

Die Workshops beginnen oft überraschend: Da wird nach wenigen Minuten zu deutscher Musik getanzt. Man kommt in diesen angeregten, lustvollen, etwas unkontrollierten, sich verbunden fühlenden Zustand, von dem wir beim Abschlussreferat erfahren werden, dass er sehr hilfreich sei, um sich belastenden Problemen zuzuwenden. Den Präfrontalkortex in einer reduzierten Aktivität halten, dabei etwas auf Ketamin, ein bisschen LSD-artig, angeregt, aufgekratzt zu sein, ergibt mehr Chaos, mehr überraschende Verbindungen. Genau wie bei den angebotenen Trancen: Ruhiger und in sich geerdet entwickeln sich die Demos vom Safe Place zu den Problem- wie Lösungsstrancen.

Gute innere Ausgangslage sei dies Chaos, um sich einem Problemzustand zu nähern, um dann wieder den Zielzustand zu aktivieren. In Demos wird dies in den praktisch orientierten Workshops gezeigt. Einmal nähert man sich dem Problem und wechselt zum Zielzustand, ganz räumlich von der einen Ecke des Raums in die andere, im nächsten Workshop von einem inneren Bild zum Zielbild, im



Foto: Martina Schrenk

nächsten Workshop geschieht dies mit Gesten und Haltungen, dann wieder mit Ein- und Ausatmen. Es wird geklopft, rhythmisch vom Problem zum gewünschten Zustand hin- und hergewechselt: Neue Zustände wie Haltungen bringen neue Einsichten. Verkörperung, Embodiment wird das genannt. »Name it to tame it.«

Annette Fürst: Mein Kongresshighlight

Der Workshop von Anna Dollinger und Katharina Fehse »Konflikte lösen & nutzen: ressourcenaktivierend und zukunfts-fokussiert« war mein persönliches Highlight auf diesem Kongress. Es gab ein grandioses Handout für alle Teilnehmenden! Zu Beginn stellte Anna Dollinger spannende Informationen auf Basis von Befragungen rund um das Thema Konflikte und deren Kosten vor. Darauf folgten sehr anwendungsbezogene Tipps zur Konfliktlösung. Ich bin mit neuem Wissen und Ideen für meinen Alltag aus diesem Workshop gegangen! – Vielen Dank!

Alina Haupt: Zwischen den Zeilen

Meine Highlights der Tagung? Die Zeit drum herum und der Raum dazwischen. Zum ersten Mal moderieren.

Und von meiner Co-Moderatorin davor und dabei an der Hand genommen werden. Gefordert und gefördert. Neue Kolleg:innen endlich persönlich kennenlernen und mit ihnen fachsimpeln. Die eine hält inne, um über eine fachliche Frage nachzudenken, die nächste hat Lust auf Zusammenarbeit, denn wir dürfen das Ganze ja noch eine Weile gemeinsam machen. Die andere bedankt sich mehrmals für unseren schönen Austausch.

Ausgesprochen und unausgesprochen: Respekt. Einander zuwinken. Hast du mich gesehen? Ja, ich hab' dich auch entdeckt.

Draußen: Erkennungsmerkmal Tasche. Wisst ihr, wie das mit den Tickets in der Bahn geht? Klar, schau, ich helf dir. Schon öfter auf der Tagung gewesen? Ja, seit 18 Jahren. Der herzliche Abschied am letzten Tag. Eine Umarmung hier, eine da. Ein Augenzwinkern und ein Winken. Bis nächstes Jahr.

Helene Reinecke: Young Carer im Fokus – und mittendrin ich

Es war wunderschön zu erleben, dass sich mehr Leute als erwartet für die Young-Carer-Thematik interessieren und dass anregende Gespräche innerhalb wie außerhalb unseres Work-

shops entstanden sind. Ein Fortschritt für mein Herzensthema, die Young-Carer-Debatte mehr in den gesellschaftspolitischen Fokus zu rücken.

Claudia Reinecke:

Herzensanliegen mit Premiere

Es war für mich wieder eine Freude, an dieser toll organisierten Tagung teilzuhaben! Und ein wirkliches Highlight, mein Herzensthema »Young Carer« in einem Workshop vorstellen zu dürfen. Dazu noch mit meiner Tochter zusammen, einer Betroffenen – eine Premiere!

Die Erfahrung, dass dieses Thema über den Workshop hinaus Interesse gefunden hat, z.B. auch in einem Interview bei der Carl-Auer-Akademie, hat meinem Wunsch nach gesellschaftspolitischer Aufmerksamkeit für diese Menschen deutlich Vorschub geleistet.

Daniela Thurn: Nicht das letzte Mal – ein Ort der Begegnung

Bemerkenswert, mich so vielfältig berührt und verbunden zu fühlen auf einer Tagung. Unglaubliche Tiefen beschritt Woltemade Hartman und demonstrierte eindrucksvoll, welch kraftvolle Ressource verstorbene Personen sein können. Bewegende wie verbindende Impulse setzte Ronja Ernsting in ihrem Morgengruß und Stefan Junker wurde völlig zu Recht für seinen Vortrag über wirkungsvolle Schnittstellen von KI und Psychotherapie inklusive politischem Statement gefeiert. Der Workshop »Ich sehe dich« und mit ihm Thomas Fritzsches Einladung zu tiefen menschlichen Begegnungen löste ein Gefühl von Verbundenheit mit mir und der Welt aus und mir war klar: Hier an diesem Ort war ich nicht das letzte Mal.

Clemens Krause: Mit der Schildkröte nach Nevada – eine Reise in Trance und Leichtigkeit

Besonders neugierig war ich auf den Workshop »Resilienz stärken mit schamanischer Trance und altem Heilungswissen«, angeboten von den beiden Claudias (Weinspach & Huesken). Nach ein paar einführenden Worten ging es raus ins Freie. Wir Teilnehmer bildeten einen Kreis und es erfolgte eine rituelle Reinigungszeremonie mit Salbeirauch und Streichungen um den

Körper mit einer Kondorfeder, begleitet vom Rhythmus einer Trommel und rituellen Gesängen. Ich öffnete mich mühelos für das Ritual und das gemeinsame Tranceerleben. Im zweiten Teil des Workshops, dann wieder im Raum, wurden wir Teilnehmer zu einer Trance angeleitet. Eine Schildkröte brachte mich zu einem Ort in Nevada (USA), an dem ich vor 13 Jahren einmal gewesen war, und ich konnte die Weite der Landschaft und ihre Energie wieder gut spüren. Liebe Claudias, danke für diese Erfahrung!

Thomas Fritzsche: Magic Moments

Kai Fritzsche ist einmalig. Nein, vielfältig. Ego States eben. Da ist Kai, der Referent. Er nimmt uns – im Berliner Slang – mit auf einen wilden Ritt durch den Garten seiner Assoziationen, Geschichten und Metaphern. »Ich bin schon vor Langem in den Ego-State-Topf gefallen, so wie Obelix, ich brauch auch nix mehr nach.« »Am Anfang haben wir alle Ego States gejagt, egal wie es der Patientin ging – die war nur der Einkaufsbeutel ihrer Ego States.« »Ich muss Anwalt der Ego State Schmutzkinder sein.« Fröhliche Bilder, zugleich wunderbar präzise. Ein Genuss für Hirn und Herz.

Später gibt es Kai, den Therapeuten. Zur Live-Demo ist er komplett da: sanft, ruhig, zurückgenommen, respektvoll, alle Reaktionen der Klientin vorwegnehmend, ihr folgend und doch steuernd, mit klarer Prozessstruktur vor Augen und eindeutig zielorientiert, immer voller Empathie. Erneut ein Genuss, für Herz und Seele.

Gelernt habe ich viel von beiden Kais. Etliches passt gut zu meinen eigenen Themen – zum Beispiel: Heute fokussiert Ego State, jedenfalls bei Kai Fritzsche, auf Begegnung und Beziehung.

Frauke Niehues: Fachlich

fundiert, menschlich verbindend

Was diese Tagung für mich wirklich besonders gemacht hat, war die außergewöhnlich freundliche, offene und warme Atmosphäre. Überall konnte man beobachten, wie Menschen in inspirierenden, wohltuenden und spannenden Gesprächen zusammenkamen – ob auf dem sonnenbeschie-

nenen Vorplatz, in den umliegenden Restaurants, beim Kaffeetrinken oder in den Pausen zwischendurch. Gelebte Resilienz eben. Ich bin dankbar für diese Tage – für das Wissen, die Impulse, die Begegnungen und diese besondere Atmosphäre. Ich freue mich auf das nächste Mal!

Vanessa Jackson-Mangold: Eine Krise? – Was für ein Glück!

Gleich zu Beginn des Workshops von Annette Fürst »Eine Krise? – Was für ein Glück! – Mentale Ansätze für die Stärkung von Resilienz in Teams und für Einzelpersonen« war das Nachmittagstief wie weggeblasen. Leichtigkeit, Lebendigkeit und der hohe Praxisbezug waren unschlagbar. Auch das Wissen zu Stress und Resilienz hat neue Ansichten parat gehalten. Die Inhalte und die Dokumentation der Kleingruppenarbeit waren so kompakt und angenehm aufbereitet, dass diese unmittelbar in Gruppen und auch bei Einzelpersonen angewendet werden können. Wie ein gut gefüllter Bauchladen, der mit dem umfangreichen Wissen der Dozentin angereichert war. Der Workshop von Annette Fürst war eine reine Freude – und macht Lust auf mehr!

Maren Strunden: Wir sind Kassel

Da ich nach längerer Pause aufgrund von körperlichen Einschränkungen wieder dabei sein konnte, hat mich in diesem Jahr besonders gefreut, wie liebevoll ich von so vielen alten Bekannten begrüßt wurde. Darüber hinaus hat mich überrascht und beeindruckt, wie herzlich und unkompliziert ich von vielen neuen, unbekannten Menschen in ihren Kreis aufgenommen wurde. Das ist nicht normal, das ist nicht selbstverständlich – das ist MEG Empathie, Herzlichkeit, Humor und Kompetenz. Hier bin ich zu Hause. Was also war mein Highlight von Kassel? Wir. Ihr. Wir alle.

Cornelie Schweizer

Die nächste Tagung der M.E.G. findet vom 19. bis 22. März 2026 in Kassel statt. Das Thema: »Trauma, Trance und Therapie: Der Körper im Fokus«. Anmeldung unter www.meg-tagung.de.



Vom 7. bis 14. Mai 2025 trafen sich auf Kos wieder Angehörige verschiedenster Heilberufe zum Internationalen Kongress für Integrative Medizin. Ute Stein war dabei

Gastgeberin auf der Mittelmeerinsel war erneut die Internationale Gesellschaft für Natur- und Kulturheilkunde e. V. (IGNK) unter der Leitung von Professor Dr. Hartmut Schröder und seinem Team. Die Veranstaltung stand unter dem Leitthema »Selbstwirksamkeit und Resilienz« und wurde vom Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren (ZAEN) unterstützt. Ich vertrat die DGZH mit meinem Workshop zu »Selbsthypnose und Ich-Stärkung«.

Täglich fanden vormittags Vorträge und nachmittags Workshops zur globalen Entwicklung im Gesundheitswesen und den damit verbundenen Auswirkungen auf das individuelle Befinden statt. Ein professionelles Filmteam zeichnete die Vorträge und Workshops international bekannter Referent:innen aus Forschung und Praxis auf. Um einige zu nennen: Björn Lukas, Geschäftsführer der BARMER, sprach über die Herausforderungen, vor denen die gesetzlichen Krankenkassen und die Privatversicherungen stehen, wenn es um die stetige Preissteigerung im Gesundheitswesen geht, deren Ende nicht abzusehen ist. Er forderte, bei der Gesundheit die Eigenverantwor-

Kalimera – Selbstwirksamkeit und Resilienz

tung der Patient:innen mehr in den Fokus zu rücken.

Ein wichtiges Thema auf dem Kongress war die Balance zwischen Mensch und Natur. Prof. Hartmut Schröder betonte die Bedeutung des materiellen und immateriellen Kulturerbes der verschiedensten Regionen unserer Welt. Er hob hervor, dass es für eine mögliche selbstregulative Selbstheilung unabdingbar sei, Gesundheit, Krankheit und Heilung als natürlich-biologische, geistig-kulturelle und artifiziell-technische Prozesse zu verstehen.

Blue Zones, Regionen in denen Menschen länger leben als der Durchschnitt, waren Gegenstand verschiedener Betrachtungen. Prof. Jörg Spitz setzte sich mit der Tatsache auseinan-

Prof. Harald Matthes stellte in seinem Workshop die Diagnostik und Therapie des Post-Covid- sowie des Post-Vac-Syndroms vor. Angst und Stress gefährdeten unsere Resilienz, wie wir spätestens in der Coronazeit und den damals ergriffenen Maßnahmen hätten beobachten können. Die Befunde aus der Stressforschung und den aktuellen Studien dazu seien eindeutig.

Prof. Christian Schubert war mit seinem Vortrag »Biopsychosoziale Forschung – Forschung für die Praxis« per Video zugeschaltet. Er betonte die Notwendigkeit, das aktuelle Bild der Medizin um biopsychosoziale Aspekte zu erweitern. In seiner Forschung geht er den Wechselwirkun-



Fotos: Ute Stein

der, dass gegenwärtig jeder zweite Mensch an oder mit Krebs stirbt. Spitz verortete die Ursachen auch in einer Vernachlässigung der Symbiose zwischen Mensch, Kultur und Natur. Langlebigkeit setze eine gesunde Balance zwischen diesen Elementen voraus.

Für Prof. Joachim Bauer ist der Kontakt zum inneren Selbst, zum inneren Arzt ein zentraler Resilienzfaktor. Ginge dieser verloren, wirke sich dies dynamisch negativ auf immunologische, epigenetische und neurobiologische Prozesse aus und beeinflusse die neurale Plastizität des Gehirns, die sich bei Angst und Stress verringere.

gen zwischen Psyche, Gehirn und Immunsystem nach, insbesondere den psychoimmunologischen Auswirkungen von emotional bedeutungsvollen Beziehungsereignissen.

Daneben konnte man sich auf Kos zu Themen der Epigenetik und Genexpression, der Spiraldynamik als Bauprinzip des menschlichen Körpers und der Kindheit als Resilienzfaktor informieren. Besonders Schlafstörungen und Fibromyalgie wurden multifaktoriell beleuchtet. Naturheilkundliche Labordiagnostik, aber auch Antlitz- und Zungendiagnostik nach Schüßler wurden vorgestellt. Man konnte

Therapiemethoden zur Optimierung der Mitochondrien, die Wirkung von Heilpflanzen, die Bedeutung von Hormongaben zur Krankheitsprävention, plastisch-ästhetische Parodontalchirurgie und Lasermedizin kennenlernen. Besonders interessant fand ich Ansätze, die somatische Faktoren mit psychosozialer Ursachenforschung verbinden, etwa die Kairos-Methode oder das Coimbra-Protokoll.

Am letzten Tag ging es wieder ins Innere der Insel Kos zur Tempelanlage des Asklepios, um als Höhepunkt feierlich und sehr berührend den Eid des Hippokrates zu erneuern. Bei strahlendem Sonnenschein und mit musikalischer Begleitung konnte man in den geschichtsträchtigen Ruinen für einige Momente in die Zeit des Hippokrates eintauchen.

Auf Kos konnten die Teilnehmenden ihr Wissen und ihre therapeutische Kompetenz vertiefen und erweitern. Ob im Plenum, in den Workshops oder in offenen Foren – die Atmosphäre war respektvoll. In den Pausen besuchte ich die Industrieausstellung mit vielen innovativen Unternehmen und staunte, welche alternativen Therapiemethoden entwickelt wurden, um Heilungsprozesse zu unterstützen. Ein herzliches Dankeschön an die Kongressleitung und das Orga-Team für diese intensive Zeit voll empathischer Begegnungen am Meer!

Ich fühle mich bestärkt, dass der Mensch alle Informationen seiner Gesundheit in sich trägt und die Fähigkeit zur Selbstheilung besitzt. Empfundene Empathie und zwischenmenschliche Resonanz sind wesentlich für Heilung – in der Antike wie in der Gegenwart. Dafür brauchen wir aber Frieden, verstanden als heilsamen Zustand der Stille und Ruhe, sowie die Abwesenheit von Störung oder Beunruhigung und besonders von Krieg. Wie hat es der Dalai Lama formuliert: »Es braucht dringend Friedensstifter, Heiler, Erneuerer, Geschichtenerzähler und Liebende aller Art.«

Der nächste IGK-Kongress zum Thema Resonanz ist bereits in Planung. Alle Interessierten sind herzlich eingeladen zum erneuten Kalimera auf Kos vom 6. bis 13. Mai 2026.

Ute Stein



Foto: Clemens Esser

Immer eine Reise wert

Vom 26. bis 30. März 2025 fand in Freudenstadt der 148. ZAEN-Kongress statt. Auch Clemens Esser hat sich wieder in den Schwarzwald aufgemacht

Ende März durfte ich erneut am Kongress des Zentralverbands der Ärzte für Naturheilverfahren und Regulationsmedizin (ZAEN) in Freudenstadt teilnehmen. Es war die 148. Auflage der traditionsreichen Veranstaltung, die immer wieder ein besonderes Forum für naturheilkundlich und integrativ arbeitende Mediziner:innen bietet. Auch diesmal war es für mich eine rundum bereichernde Erfahrung – sowohl fachlich als auch menschlich.

In diesem Jahr hatte ich die Gelegenheit, selbst einen dreistündigen Workshop zum Thema »Brainspotting« zu gestalten. Dabei konnte ich den rund 15 engagierten Teilnehmenden – vorwiegend Ärztinnen und Zahnärztinnen – nicht nur theoretische Grundlagen vermitteln, sondern auch und vor allem praxisnahe Einblicke geben sowie von eigenen Erfahrungen berichten. Der Austausch war offen, neugierig und konstruktiv. Besonders gefreut hat mich das Interesse

an der praktischen Anwendung dieser Methode im klinischen und therapeutischen Alltag – viele Fragen zielten auf konkrete Einsatzmöglichkeiten und persönliche Erfahrungen ab.

Obwohl ich in diesem Jahr keinen weiteren Programmpunkt besuchen konnte, war der Gesamtcharakter des Kongresses wieder einmal ausgesprochen positiv: eine angenehme Mischung aus fachlicher Tiefe und persönlicher Nähe. Der kollegiale Austausch war auch außerhalb der Workshops geprägt von Offenheit, Interesse und echtem gegenseitigen Respekt. Genau das macht diesen Kongress für mich immer wieder besonders.

Mein Fazit: Ich bin dankbar, dass ich wieder Teil dieser Veranstaltung sein durfte – als Referent und als Mensch. Die Atmosphäre in Freudenstadt war wie gewohnt herzlich und gleichzeitig professionell. Ich kann allen Kolleg:innen nur empfehlen, sich beim nächsten Mal selbst ein Bild zu machen – sowohl vom Kongress als auch vom gastfreundlichen, naturnahen Ort. Freudenstadt ist jedes Mal eine Reise wert.

Clemens Esser

*Oliver Sacks: On the Move
Reinbek bei Hamburg: Rowohlt,
2. Auflage 2015, S. 245–249*

» Am folgenden Tag brach ich zu einer kleinen Bergtour auf. ... Am Fuße des Berges sah ich ein Schild mit der Aufschrift: »Achtung, gefährlicher Bulle«. Darunter befand sich eine kleine Zeichnung von einem Mann, der von einem Bullen auf die Hörner genommen wurde. Ich hielt das für norwegischen Humor. Was hatte ein Bulle auf einem Berg zu suchen?

Ich vergaß ihn, doch kurze Zeit später, als ich, nichts Böses ahnend, um einen großen Felsblock herumging, sah ich mich plötzlich von Angesicht zu Angesicht mit einem riesigen Bullen, der sich auf dem schmalen Pfad breitmachte. »Schrecken« ist ein viel zu harmloses Wort für das, was ich empfand und meine Furcht löste eine Art Halluzination aus: Das Gesicht des Bullen dehnte sich aus, bis es das Universum ausfüllte. Sehr beiläufig, als hätte ich mich aus ganz harmlosen Gründen zur Umkehr entschlossen, trat ich langsamen Schrittes den Rückweg an. Aber dann gingen mir die Nerven durch, und ich begann den schlammigen, schlüpfrigen Pfad hinunterzurasen. Hinter mir hörte ich schwere dröhnende Schritte und heftiges Atmen (verfolgte mich der Bulle?), und plötzlich – ich weiß nicht, wie – befand ich mich am Fuße einer Klippe und lag auf einem grotesk verdrehten linken Bein.

In extremen Situationen können wir Dissoziationen erleben. Mein erster Gedanke war, dass jemand, jemand den ich kannte, einen Unfall hatte, ei-



Fundgrube

Auf einer einsamen Wanderung erleidet der Neurologe und Schriftsteller Oliver Sacks einen Abriss des Quadrizeps-Muskels. Der große Unterschenkelstreckmuskel befindet sich auf der Vorderseite des Oberschenkels, seine Sehne ummantelt die Kniescheibe und setzt dann am Schienbeinkopf an. Als Meister der Selbstbeobachtung beschreibt Sacks, welche Dissoziationsphänomene bei ihm in dieser traumatischen Situation auftreten und wie lange ihm sein Bein fremd bleibt. Er erzählt aber auch, wie Wochen später die Reassoziatio n gelingt, nachdem sein Bein geheilt ist. In beiden Phasen finden sich zahlreiche weitere spontane Trancephänomene.

nen schlimmen Unfall, und erst dann wurde mir klar, dass ich dieser Jemand war. Ich versuchte aufzustehen, aber das Bein gab nach wie ein Bündel Spaghetti, vollkommen schlaff. Ich untersuchte das Bein – sehr professionell, indem ich mir vorstellte, ich sei ein Orthopäde, der einer Gruppe Studenten eine Verletzung demonstriert: »Sie sehen, dass die Quadrizepssehne vollkommen abgerissen ist, die Kniescheibe lässt sich hin- und herbewegen, das Knie kann nach hinten verlagert werden: Sehen Sie, so.« Ich schrie: »Das veranlasst den Patienten zu schreien«, fügte ich hinzu, und dann kam die verspätete Erkenntnis, dass ich kein Professor war, der etwas an einem verletzten Patienten demonstrierte, sondern dass ich selbst der Verletzte war. Ich hatte einen Regenschirm als Wanderstock benutzt. Jetzt brach ich den Handgriff ab und schiente mein Bein mit dem Regenschirm, den ich mit einem Stoffstreifen von meinem Anorak festband. Dann begann ich den Abstieg, indem ich mich auf meine Arme stützte. Zuerst tat ich es sehr vorsichtig, da ich dachte, der Bulle könnte noch in der Nähe sein.

Ich durchlebte viele Stimmungen, während ich mich und mein nutzloses Bein auf dem Pfad nach unten stemmte. Zwar sah ich mein Leben nicht blitzartig vorüberziehen, aber mir kamen doch sehr viele Erinnerungen. Fast ausschließlich gute Erinnerungen, dankbare Erinnerungen, Erinnerungen an Sommernachmittage, Erinnerungen an Liebe, die mir entgegengebracht worden war, Erinnerungen an Geschenke, die man mir gemacht hatte, und Dankbarkeit dafür, dass ich einiges hatte zurückgeben können. Insbesondere dachte ich, dass

ich ein gutes Buch und ein großartiges Buch geschrieben hatte – ich ertappte mich dabei, dass ich die Vergangenheitsform verwendete. Mir ging eine Zeile aus einem Auden-Gedicht nicht aus dem Sinn: »Lass dein letztes Denken nur noch Danken sein.«

Acht lange Stunden vergingen, ich stand fast unter Schock und hatte eine beträchtliche Schwellung am Bein, wenn es auch glücklicherweise nicht blutete. Bald würde es dunkel sein, und die Temperatur fiel bereits. Niemand suchte nach mir, niemand wusste, wo ich war. Ich blickte auf und sah zwei Gestalten auf einem Bergkamm – einen Mann, der ein Gewehr hielt, und eine kleinere Gestalt an seiner Seite. Sie kamen herunter und retteten mich, und ich dachte, dass die Rettung vor dem fast sicheren Tod wohl eine der kostbarsten Erfahrungen war, die man im Leben machen konnte.

Ich wurde nach England geflogen, wo man achtundvierzig Stunden später den Riss der Quadrizepssehne und des Muskels operativ behob. Aber nach dem Eingriff konnte ich zwei Wochen lang das verletzte Bein weder bewegen noch spüren. Es fühlte sich fremd an, nicht wie ein Teil von mir, was mich sehr verwirrte und verstörte. Mein erster Gedanke war, dass ich während der Narkose einen Schlaganfall erlitten hätte. Mein zweiter, dass ich unter einer hysterischen Lähmung litt. Ich sah mich außerstande, meine Empfindungen dem Chirurgen, der mich operiert hatte, begreiflich zu machen. Ihm fiel dazu nichts ein als: »Sacks, Sie sind einmalig. Dergleichen habe ich noch nie gehört!«

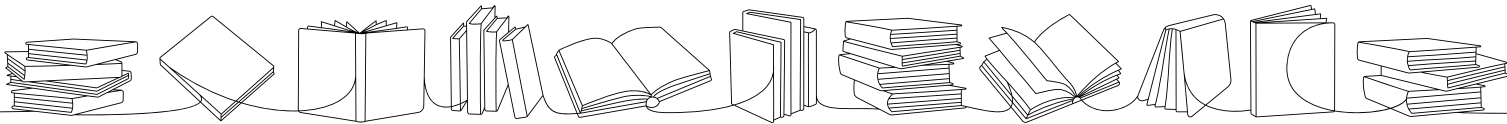
Als sich die Nerven schließlich erholten, erwachte auch der Quadrizeps

wieder zum Leben: zunächst in Form von Faszikulationen – dem Zucken einzelner Muskelbündel in dem zuvor leb- und spannungslosen Muskel –, dann mit der Fähigkeit, willentlich kleine Bewegungen des Quadrizeps auszuführen, den Muskel anzuspannen (während er in den zwölf Tagen zuvor wie Wackelpudding gewesen war und keine Kontraktion zugelassen hatte), und schließlich mit dem Vermögen, die Hüfte zu beugen, wenn die Bewegung auch unregelmäßig und schwach war und zu rascher Ermüdung führte. In diesem Stadium brachte man mich in den Gipsraum, um mir einen neuen Gips anzulegen und die Fäden zu ziehen. Der alte Gips wurde entfernt – und das Bein sah vollkommen fremd aus, nicht »zu mir gehörig«, eher wie ein schönes Wachsmuseum. Beim Fädenziehen spürte ich nicht das Geringste.

Neu vergipst kam ich in die Physiotherapieabteilung, wo ich »hingestellt und gegangen wurde«. Ich verwende diese seltsame Passivkonstruktion – »hingestellt und gegangen wurde« –, weil ich vergessen hatte, wie man aktiv, aus eigener Kraft steht und geht. Als man mich auf die Füße gehievt hatte und ich zu stehen versuchte, wurde ich von rasch fluktuierenden Bildern meines linken Beines überschwemmt: Es erschien mir sehr lang, sehr kurz, sehr dünn, sehr dick. Diese Bilder gewannen nach ein oder zwei Minuten eine relative Stabilität, als sich, wie ich vermute, mein propriozeptives System wieder auf den Ansturm des sensorischen Inputs und auf den ersten stotternden motorischen Output in einem Bein einstellte, das zwei Wochen lang ohne Empfindung

oder Bewegung gewesen war. Aber das Bein zu bewegen fühlte sich an, als steuere man eine Robotergliedmaße – bewusst, experimentell, jeden Schritt einzeln. Es hatte nichts mit dem normalen, flüssigen Gehen zu tun. Und dann plötzlich »hörte« ich mit halluzinatorischer Kraft eine wunderbare, rhythmische Passage aus Mendelssohns Violinkonzert. (Jonathan Miller hatte mir eine Kassette gegeben, als ich ins Krankenhaus kam, und ich hatte sie unablässig abgespielt.) Mit dieser Musik im Kopf war ich plötzlich in der Lage zu gehen, die – wie Neurologen sagen – »kinetische Melodie« des Gehens wiederzufinden. Als die innere Musik nach ein paar Sekunden abbrach, blieb auch ich stehen. Ich brauchte Mendelssohn zum Gehen. Doch nach einer Stunde hatte ich die Fähigkeit zum mühelosen automatischen Gehen wiedergewonnen und war nicht mehr auf meine imaginäre musikalische Begleitung angewiesen.

Immer wieder kommen Tranceprozesse auch in der Literatur vor. Beispiele präsentieren wir in der FUNDGRUBE. Sollten Sie selbst solche Fundstücke finden, freuen wir uns, wenn Sie diese mit uns teilen.
redaktion@tranceform-magazin.de



Vorgelesen

Ändere den Fokus

Ich lag im Bett und hatte einen hohen Ton im Ohr, links lauter und höher als rechts und irgendwie auch im Kopf. Ich kannte das Geräusch aus meiner Jugend nach einem Diskothekenbesuch. Vor ein paar Jahren wurde es mir auf einmal bewusst und es erschien mir mit der Zeit immer lauter zu werden. Gestört hat es mich nicht, es war einfach da. Aber ich sorgte mich ein bisschen, dass dieses Geräusch irgendwann mein Hörvermögen beeinträchtigen könnte. Außerdem war ich unsicher, ob es wohl unter die Diagnose Tinnitus fällt. Der Buchtitel »Der Tinnitus ist nicht das Problem – Gut leben mit moderner Hypnose« hat mich daher gleich angesprochen und motiviert, mich mit dem Thema mal zu beschäftigen. Der Autor, PD Dr. med. Uwe H. Ross, ist HNO-Arzt und Psychotherapeut und ist auf stressbezogene Gesundheitsstörungen wie Schlafstörungen, Ängste, Burn-out, Depression und eben auch Tinnitus spezialisiert.

Zunächst erläutert der Autor ausführlich, wie der Hörvorgang funktioniert. Er erklärt, was ein Tinnitus und eine Hyperakusis sind, wie sie verursacht und beeinflusst werden können und welche Auswirkungen sie auf den Schlaf haben können. Dadurch fühlte ich mich sehr gut informiert. Allerdings war mir der Einstieg in die Fachmaterie der HNO teilweise zu tief und verleitete mich, manches eher flüchtig zu lesen. Im Folgenden geht Ross ausführlich auf verschiedene Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten ein. Auch hier werden die Lesenden mit sehr vielen Angeboten konfrontiert, die sich meines Erachtens so stark ähneln, dass es schwer-

fällt, eine sinnvolle Unterscheidung oder Entscheidung zu treffen.

Die Grundsätze der modernen medizinischen Hypnose werden sehr gut erklärt und Ross arbeitet die Bedeutung einer Fokusveränderung heraus. Er berichtet, dass frühkulturgeschichtlichen Aufzeichnungen zufolge Ohrgeräusche als Summen der Götter oder als Medium für Weissagungen interpretiert wurden. So war das, was wir heute oft als Problem betrachten, in diesem Kontext eine Auszeichnung. Dies zeigt, wie ein Vorgang durch eine Bedeutungsgebung bewertet wird und erst die Interpretation ein positives oder negatives Gefühl verursacht. Zum Zusammenspiel von Fokus und Bedeutung gibt es einige Fallbeispiele. Am meisten beeindruckte mich eine Frau, die zunächst durch den Tinnitus am Einschlafen gehindert wurde. Sie hat jedoch gelernt, ihren Fokus so zu ändern, dass ihr Ohrgeräusch zu einer Einschlafhilfe wird, indem sie ihm interessiert zuhört.

Ross stellt auch ein Übungsprogramm vor. Es gibt QR-Codes, mit denen man sich diese als Audiodateien anhören kann. Eine Selbsteinschätzung vor und nach der Übung hilft, sich Veränderungen bewusst zu machen. Die Hörtexte sind außerdem komplett zum Lesen abgedruckt. Das halte ich persönlich für zu viel.

Abschließend gibt es eine kurze Zusammenfassung, einen Überblick über das Audiomaterial sowie hilfreiche Bücher und Adressen, was zur Orientierung sehr sinnvoll ist. Im ganzen Buch sind immer wieder Kästen mit Infos eingebaut, die Inhalte kompakt zusammenfassen oder diverse Begriffe erläutern. Leider ist die Schriftgröße sehr klein gewählt. Direkt im Lese- und Hörtext erscheinen sämtliche Quellen und

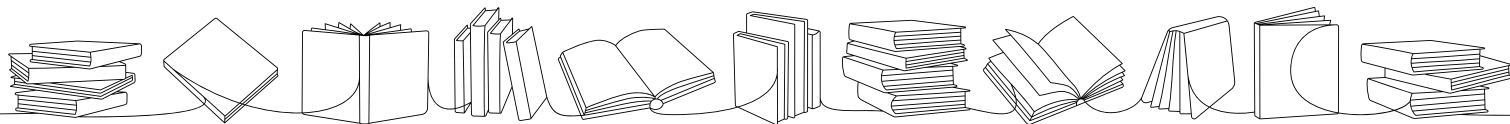
Studienangaben in Klammern eingefügt, was den Lesefluss stört und den Text teilweise langatmig werden lässt.

Das Buch ist sehr informativ und das Thema Tinnitus wird umfangreich aufbereitet. Der Einstieg in die Selbsthypnose wird durch die Audiodateien sehr leicht gemacht. Die Formulierungen lesen sich leicht und ansprechend. Typografisch hätte man das Buch anders aufbereiten sollen. Für mich hat sich das Lesen dadurch in die Länge gezogen.

Alexandra Hobbach



Uwe H. Ross:
Der Tinnitus ist nicht das Problem
 Gut leben mit moderner Hypnose
 Carl Auer, 2024
 244 Seiten, kartoniert,
 inkl. 12 Audio-Transkriptionen
 ISBN 978-3-8497-0544-2



Gruppenprozesse

Menschen als soziale Wesen entwickeln intuitiv eine Dynamik miteinander. Diese Entwicklung von einer ungeordneten Menge Fremder zu einer echten Gruppe mit mehr oder weniger fest verteilten Positionen und Rollen vollzieht sich nahezu automatisch und gleich, egal was eine Gruppe von Menschen zusammenbringt.

Als Zahnärztin arbeite ich in einem Team von Mitarbeiter:innen. Dabei sind mir immer wieder Rangeleien, kleinere Streitigkeiten und echter, harter Konkurrenzkampf um Positionen, Verantwortlichkeiten und Aufgaben begegnet, die mir ohne Kenntnis von Rangdynamik unverständlich und damit unlösbar erschienen. Daher war es für mich wichtig, mich mit der inneren Organisation sowie den dynamischen Prozessen innerhalb von Gruppen und den einzelnen Positionen, denen bestimmte Aufgaben innewohnen, auseinanderzusetzen.

Christina Spallers und Andrea Tippe »Einführung in die Rangdynamik« hat das Format eines Kitteltaschenbuchs und kommt mit schmalen 120 Seiten daher, doch die haben es richtig in sich. Zunächst geben die Autorinnen einen geschichtlichen Überblick, wie die Rangdynamik in den Blick der Forschung kam. In den 1950er- und 1960er-Jahren wurde das Rangdynamikmodell im klinischen Feld der Psychiatrie entwickelt, da psychiatrische Leiden nicht mehr nur als rein genetisch determinierte Erkrankungen gesehen wurden, sondern multifaktoriell und damit auch als Folge der Persönlichkeitsentwicklung aufgrund des sozialen Umfelds. Nachdem wiederholbare Strukturen im sozialen Gefüge von Familien gefunden worden waren, entdeckte man die Allgemeingültigkeit dieser Strukturen für jede Form des sozialen Miteinanders.

Wenn die Autorinnen das Rangmodell selbst darstellen, entwickeln sie eine eindruckliche, gut nachvollzieh-

bare Begrifflichkeit, um die verschiedenen Positionen, die dazugehörigen Rollen und das daraus entstehenden Beziehungsgeflecht zu beschreiben. Die Positionen Alpha, Beta, Omega und Gamma stehen für Positionen innerhalb des gruppenspezifischen Prozesses, die mit Aufgaben, an sie gebundenen Erwartungen und daraus resultierenden Beziehungsgeflechten jede Gruppe umfassend beschreiben können. Es ist eine Metasprache, die nicht auf individuelle Konflikte ausgerichtet ist, sondern übergeordnete Strukturen benennt und die resultierende Dynamik verdeutlicht. Spaller und Tippe definieren diese verschiedenen Begriffe klar, können Unterschiede verständlich darstellen und vereinfachen den Sprachgebrauch, der in der ursprünglichen soziologischen Primärliteratur oft noch uneindeutig war. Wenn sie manche Erklärungen häufig wiederholen, wird das Lesen zwar etwas zäh, andererseits sind auch Lesende, die mit dem Rangmodell nicht vertraut sind, auf diese Weise schnell in der Materie zu Hause, denn so prägen sich die Begriffe ein.

Auf dem theoretischen Rangmodell bauen die Autorinnen schließlich praktische Interventionen auf. Das Interventionskapitel ist das schmalste. Dessen Ausgangspunkt ist die Analyse, welche Person in einer vorhandenen Gruppe welche rangdynamische Position einnimmt und welche Aufgaben, Erwartungen und Beziehungen sich in der jeweiligen Position vereinigen. Auf dieser Basis geben Spaller und Tippe Anregungen, wie Positionen verändert werden können, und zeigen, welche Effekte dies für eine Gruppe und das Individuum nach sich zieht. Es wird deutlich, wie das Einnehmen bestimmter Positionen innerhalb einer Gruppe sowohl die Person als Individuum als auch das ganze System belasten können. So wird im Kontext einer Zahnarztpraxis beispielsweise der sogenannte Feuerstuhl verständlich, also eine Stelle, die scheinbar nie adäquat besetzt werden kann und ei-

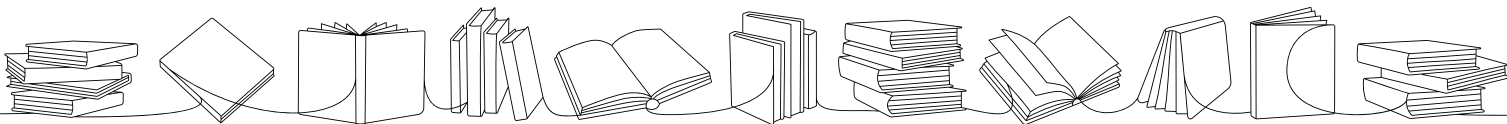
nem regelrechten Personalverschleiß unterliegt. Vielleicht liegt die Ursache gar nicht in der Stellenbeschreibung oder der Qualifikation der Person selbst, sondern in der Position, die die Person rangdynamisch im Praxisteam einnimmt. Durch gezielte Verschiebungen der Position lässt sich eine Entlastung der die Position einnehmenden Person und damit eine Integration in das Praxisteam erreichen.

Bislang war ich mit dem Rangdynamikmodell nur oberflächlich vertraut. Dieses Buch gab mir eine sehr gute Einführung, denn ich verstehe die entstehenden Effekte und Prozesse besser, die dynamisch durch das Einnehmen unterschiedlicher Positionen entstehen, und kann sie erkennen und benennen. Wer dieses Buch allerdings in die Hand nimmt, um konkrete Schwierigkeiten innerhalb seines Teams anzugehen, wird keine greifbaren Lösungen finden. Stattdessen bekommen die Lesenden Erklärungsmodelle an die Hand, um die Struktur des betroffenen Teams zu analysieren und über die Veränderung der Positionen die Gruppenmitglieder und ihr emotionales Miteinander zu beeinflussen. Es ist also kein Interventionsleitfaden, sondern liefert Erklärungsmodelle für vorhandene Strukturen, anhand derer ableitbar ist, wie der gruppenspezifische Prozess verläuft und wo Interventionen notwendig sein können. Zur Abrundung findet sich im Anhang eine ausführliche Literaturliste, sodass Interessierte schnell und einfach Primärliteratur finden können.

Sharon Riewe



Christina Spaller,
Andrea Tippe
**Einführung in die
Rangdynamik**
Carl Auer, 2024
122 Seiten, kartoniert
ISBN 978-3-8497-0549-7



Lebensrettend

Wenn es um Rettungs- und Notfallmedizin geht, sind der Rettungssanitäter und Wissenschaftler Ph. D. Bram Duffee und sein Kollege Prof. Don Trent Jacobs, ehemaliger Feuerwehrmann, Rettungsassistent und Vizepräsident der Nordkalifornischen Gesellschaft für klinische Hypnose, praktisch und theoretisch absolut mit der Materie vertraut. Beide lehren an der Fielding Graduate University in Santa Barbara.

Die zentrale Prämisse des Buches ist, dass sich Patient:innen in einem akuten Notfall in einem tranceähnlichen Zustand befinden, in dem Worte eine besondere Wirkung entfalten. Aus diesem Grunde sollten Ersthelfer:innen nicht nur medizinisch geschult sein, sondern auch kommunikativ. Die Elemente dieser Notfallkommunikation lassen sich als CREDIBLE-Prinzip zusammenfassen. C steht für Confidence, also Vertrauen als Voraussetzung jeder guten Beziehung. Im Kapitel über Rapport (R) wird eine humor- und respektvolle Kontaktaufnahme beschrieben. Wie man heilsame Erwartungen (E) weckt und so Bewältigungsmechanismen aktiviert, ist der nächste Baustein. Für das Geben von Direktiven (D) und Imaginationen (I) salutogener innerer Bilder liefern die Autoren höchst anschauliche Anregungen. Eindrucks-vollen Übungen, die man an sich selbst ausprobieren kann, erzeugen Believability (B), also Glaubhaftigkeit, und erleichtern die praktische Umsetzung. Literal Interpretation (L) wird im Buch mit Auslegung übersetzt, im deutschen Kontext sprechen wir auch vom Prinzip der Wortwörtlichkeit. Von Ersthelfer:innen ist große Aufmerksamkeit gefordert, wenn jedes Wort entscheidend dafür sein kann, ob es einer Person wohlgeht oder ob sie gar überlebt. Bei Motivation oder Enthusiasmus (E) geht es um sorgfältige Selbstwahrnehmung, denn oft gilt es, das rechte Maß zu finden. All diese Bausteine werden praktisch ge-

übt, wobei viele dieser Übungen auf Selbsterfahrung aufbauen.

Nach diesen Grundprinzipien werden spezifische Einsatzgebiete hervorragend gegliedert vorgestellt: Wie geht man mit Schmerzen um? Was stoppt Blutungen? Kardiovaskuläre Notfälle, thermische und chemische Verletzungen, Atemwegsprobleme, Anaphylaxie, Entbindungen, pädiatrische und psychische Notfälle – für alle Situationen finden sich praktische, zielgenaue Interventionen, die Patient:innen stabilisieren und ihnen Selbstwirksamkeit vermitteln. Die angenehme Lesbarkeit des Buches macht die Lektüre zu einem Genuss.

Abgerundet wird das Ganze mit einem Kapitel zu selbstfürsorglicher Selbsthypnose für Helfende. Wer viel für andere tut, sollte auch auf sich achten und etwas für sich selbst tun. Sehr angenehm ist, dass hier kein Kochbuch zur Beeinflussung geschrieben wurde. Vielmehr wird immer wieder klargestellt, dass man an sich selbst arbeiten muss, um derartige Tätigkeiten zu bewältigen, und nach extremen Erlebnissen auch eine psychologische Unterstützung in Anspruch nehmen sollte.

Schon im Vorwort stellt Prof. Dr. Ernil Hansen, seit vielen Jahren die deutsche Stimme für medizinische Notfallkommunikation, die Vorzüge dieses beeindruckenden Buches heraus: Es geht nicht nur um Theorien, sondern um sofort einsetzbares Wissen. Jeder kann hier lernen, die therapeutische Trancesprache bei medizinischen Notfällen anzuwenden und so ihre erstaunliche Wirkung kennenzulernen.

Auch wenn sich die Autoren ursprünglich an Rettungs- und Notfallmediziner:innen aus einem anderen Land in einem komplett anders aufgestellten System wendeten, ist die deutsche Ausgabe für alle medizinisch Tätigen hierzulande eine sinnvolle Ergänzung. Viele Strategien lassen sich auf das invasiv-operative Arbeiten übertragen. Welch bedeutsamen Unterschied macht es doch,

statt des Wortes Spritze von Betäubung zu sprechen.

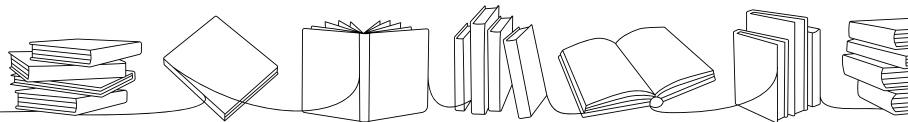
Das Schöne an diesem Buch ist, dass eine Ausbildung in Hypnose für den beschriebenen Gebrauch nicht nötig ist, da die Theorie in Übungen eingebunden ist. Aber es ist gut vorstellbar, dass man nach der Lektüre eine Ausbildung machen will, sofern man bisher noch keine hatte. Sicher ist es ein Unterschied, ob Lesende hypnotherapeutisch ausgebildet sind oder nicht – denn vieles von dem, was beschrieben wird, leuchtet allen Hypnotherapeut:innen definitiv ein, mag aber Hypnose-Unkundigen zunächst befremdlich erscheinen. Wenn man jedoch in den Übungen die ersten Erfahrungen mit Trancesprache macht, wird man schnell mehr als erstaunt sein.

Um es mit David Cheek zu sagen: »Dieses Buch gehört in die Bibliothek eines jeden Menschen, und jeder von uns sollte es aufmerksam lesen ... das Wissen, das wir hier aufnehmen, könnte viele Leben retten.«

Norbert Riedl



**Don Trent Jacobs,
Bram Duffee:**
Jedes Wort zählt
Kommunikation mit
Patienten in der
Rettungs- und
Notfallmedizin
Carl Auer, 2025
218 Seiten, kartoniert
ISBN 978-3-8497-0558-9



Spannend und einfühlsam

Diese Erzählung für Kinder im Krankenhaus handelt von Lenni und Rosina, die ein krankes Eichhörnchen in die Klinik bringen. Auf Drängen der Kinder wird es ausnahmsweise aufgenommen. Auf der Suche nach der Ursache seines Unwohlseins lernen die Leser:innen und Zuhörer:innen verschiedene Stationen und Begriffe in einem Krankenhaus kennen, wie zum Beispiel Aufnahme, Untersuchung, Sonografie, Medikament, EKG oder Röntgen. Auch Themen wie Dialyse, Diabetes oder Kinderonkologie finden ihren Platz. Die Kombination von Illustrationen der Schauplätze und realen Fotos aus der Klinik lassen die Kinder eigens erlebte Erfahrung imaginär mit der Geschichte von Eichhörnchen Eddie verbinden. Der Wiedererkennungseffekt durch Fotos von Kindern, zum Beispiel mit gebrochenem Arm, erleichtert die Identifikation mit der eigenen kindlichen Erfahrung.

Die Illustrationen sind spannend und detailreich. Beim Zuhören können die Kinder die Bilder lange betrachten und es finden sich lustige, wiederkehrende Details wie Lenni, Rosina und das Eichhörnchen, die durch die Geschichte führen. Zu jedem Thema gibt es einen Erklärtext, der es fachlich genauer erläutert. Die Sprache ist einfach, gut verständlich und nicht zu detailreich. So werden Fakten beispielsweise als »Glibber beim Sono ist kalt« beschrieben. Das Buch klärt ehrlich auf und macht keine Angst: »kleiner Piecks, tut kurz weh und ist dann auch gleich vorbei.«

Einziger Kritikpunkt ist das Layout. Die Schriftgröße ist im Verhältnis zur Textseite zu groß und nimmt zu viel Raum ein. Sollte die Wahl der Schriftgröße Leseanfänger:innen ermutigen, selbst zu lesen, dann gelingt dies nicht wegen der großen Textmenge

pro Seite und der langen Sätze. Ältere Kinder wiederum, die diesen Text selbst bewältigen können, sind normale Schriftgröße gewöhnt. Eine normale Schriftgröße würde eine bessere Übersicht ermöglichen. Auch die Seitengestaltung von Text und Bildern könnte dadurch gewinnen. Die Kombination von Illustrationen und Fotos ist inhaltlich gelungen, jedoch wirkt die Platzierung auf den einzelnen Seiten zufällig, so wie es die Textmenge eben gerade zulässt. Hier wäre eine wiederkehrende Formatierung wie Rahmen um die Fotos oder farblich hinterlegte Bereiche schöner und übersichtlicher.

Dennoch schaffen es die Geschichte und die Bilder, die Zuhörer:innen spannend und einfühlsam von der ersten bis zur letzten Untersuchung mitzunehmen. Das Vorlesebuch eignet sich nicht nur für Kinder im Krankenhaus, wie der Untertitel vorgibt, sondern auch für Vorschul- und Grundschulkinder, die wissen möchten, was im Krankenhaus passiert.

Larissa Mink



Ursula Meisinger, Milly Orthen, papan: Eddie Flitzfuß im Krankenhaus

Eine Erzählung für Kinder im Krankenhaus

Carl Auer, 2024
52 Seiten, Hardcover
ISBN 978-3-96843-068-3



Fragen zu Hypnose und Hypnotherapie?

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



Theresa und Uwe Rudol,
Leitung der Regionalstelle

Es gibt sie: Momente im Leben, die einen nachhaltig verändern und sich langfristig auswirken. In meinem Fall war dies die erste Begegnung mit Albrecht und Gudrun Schmierer anlässlich einer Einführung in die zahnärztliche Hypnose vor mehr als 30 Jahren. Die Begeisterung für dieses faszinierende Thema hat mich seitdem nicht mehr losgelassen. Daraus entstanden ist die älteste amtierende Regionalstelle seit der Gründung der DGZH im Jahr 1994.

30 Jahre sind eine lange Zeit, in der nicht nur die Regionalstelle viele Veränderungen durchlebt hat. Auch die Bedeutung der Hypnose in der Gesellschaft hat sich deutlich gewandelt. Dem muss sich ein Ausbildungsangebot natürlich anpassen. Kleine Zeitreise gefällig?

Während früher (zahn-)medizinische Themen im Vordergrund standen, bestimmt heute eher der Themenkomplex »Kommunikation« das Geschehen. Früher wollten die Kursteilnehmenden hauptsächlich lernen, wie man ohne Betäubung operiert, hartnäckigem Würgereiz begegnet oder

»interessante« Kinder ohne Vollnarkose behandelt. Heute stehen dagegen Themen wie Burn-out-Prophylaxe, Teambildung oder Beratungs- und Verkaufsgespräche im Vordergrund. Früher wollten Teilnehmer:innen wissen, ob sie Hypnose als Spezialisierung auf dem Praxisschild angeben dürfen, heute sagen viele in einem Curri schon in der ersten Vorstellungsrunde, dass sie Hypnose nur für sich selbst anwenden wollen. Man fürchtet schwierige Patient:innen, und eine Zahnarztpraxis zu finden, die ohne Betäubung zu arbeiten bereit ist, hat Seltenheitswert.

Trotz alledem ist die Grundstruktur des Curriculums seit Gründung der DGZH ungefähr gleich geblieben. Man lernt das eine am Beispiel des anderen und umgekehrt. Hypnose ist eben keine Technik, keine Ansammlung von Tricks, und sie wurde auch nicht erfunden, sondern sie ist als Bestandteil vollkommen natürlicher Kommunikation so alt wie die Menschheit selbst.

Geleitet wird die Regionalstelle Nordrhein von mir und meiner Frau Theresa. Wir gestalten inhaltlich die Kurse gemeinsam, wobei wir großen Wert darauf legen, dass sich die Teilnehmer:innen bei uns wohlfühlen und jedes einzelne Kurswochenende wie einen kleinen Urlaub erleben. Dazu trägt auch die Schönheit der ländlichen Umgebung mit dem Biggensee, niedrigen Übernachtungspreisen und Landgasthöfen mit leckerem Es-

sen bei (wobei wir den Löwenanteil selbst catern und für kleinere Gruppen auch kochen). Parkplatzprobleme gibt es nicht und sogar eine Bahnanbindung ist vorhanden. Kein Wunder, dass viele Teilnehmer:innen länger bleiben oder sogar die Familie mitbringen.

Die Namensliste der Trainer:innen, die bei uns schon weiterführende Kurse abgehalten haben, liest sich wie das Who's who der deutschsprachigen Hypnoseszene. Für dieses Jahr sind noch ein Kurs in »Dynamischer Meditation« mit Nidal Moughrabi sowie der Start eines dreiteiligen Curriculums zum Thema »Strategiearbeit in der Zahnarztpraxis« mit Inge Alberts und Gudrun Weyer in Planung. In den Hypnose-Curricula und der Studierendenausbildung setze ich soweit möglich von mir als Mentor ausgebildete Trainer:innen ein, etwa Barbara Beckers-Lingener, Sharon Riewe, Thomas Bongard, Clemens Esser, Carla Benz und Hans May.

Wie geht es weiter? Eckhard von Hirschhausen hat gesagt: »Die Zukunft der Medizin ist kommunikativ, teamorientiert und weiblich.« Dem tragen wir mit unserem Hypnoseangebot Rechnung. Mehr über uns, das Kursangebot und unseren Podcast »Hypnosepost« gibt es auf unserer Homepage.

Uwe Rudol

www.en-trance.de

DGZH-Ausbildungsprofil

Die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose (DGZH) e.V. ist eine der größten Hypnose-Fachgesellschaften im deutschsprachigen Raum. Die selbstständigen Regionalstellen der DGZH bieten hochwertige Aus- und Fortbildung in den Bereichen Hypnose und therapeutische Kommunikation – insbesondere für Zahnärzt:innen, Ärzt:innen, Psycholog:innen und andere in Heilberufen Tätige. Angebote im Detail:

Z-Curriculum

Zahnärztliche Hypnose und Kommunikation Die Grundausbildung in Hypnose und therapeutischer Kommunikation über sechs Wochenenden – besonders für Zahnärzt:innen, aber auch für Ärzt:innen, Psycholog:innen und Heilpraktiker:innen. Die Ausbildung erstreckt sich. Nach zusätzlicher Supervision ist eine Zertifizierung durch die DGZH e.V. möglich.

ZK-Curriculum

Grundausbildung in Kinderhypnose Schwerpunkte sind die Basics der Hypnose sowie Induktionsmöglichkeiten und Verhaltensführung. Dabei werden auch Kinder mit Autismus und Behinderungen berücksichtigt. Weitere Inhalte sind der Umgang mit Krisensituationen, das Abgewöhnen von aggressiven Reaktionen und der Umgang mit Eltern.

H-Curriculum

Hypnoseassistent in der Zahnarztpraxis Die bewährte, strukturierte Ausbildung für zahnmedizinische Mitarbeiter:innen. Geschulte Hypnoseassistentinnen kommunizieren perfekt, geben den Patient:innen und dem Team ein sicheres Gefühl, und sichern eine entspannte Hypnosebehandlung. Die Kurse finden praxisnah in der Zahnarztpraxis statt.

ZS-Curriculum

Zahnärztliche Hypnose für Studierende Im Zahnmedizinastudium finden kommunikative Aspekte kaum Beachtung. Hypnotische Kommunikation sorgt für entspannte Patient:innen und eine reibungslose Behandlung, ressourcenorientiertes Selbsthypnosetraining steigert die Resilienz – für mehr Ruhe und weniger Angst in Stresssituationen, z. B. bei Prüfungen.

Spezialkurse

Über die klassische Hypnose hinaus Egal ob Vertiefung erworbenen Wissens oder Kennenlernen neuer Denkweisen und Ansätze – Spezialkurse inspirieren und geben neue Impulse für die Praxis. Und das auch und gerade dann,

Die selbstständigen Regionalstellen der DGZH

Augsburg

Dr. Josefine Nagy
Tel. 0821 44847730
info@dgzh-augsburg.de
www.dgzh-augsburg.de

Mainz

Dr. Thomas Pranschke
Tel. 06131 2108610
mail@dgzh-mainz.de
www.dgzh-mainz.de

Berlin/Brandenburg

Dr. Jeannine Radmann
Tel. 030 4945040
info@dgzh-berlin.de
www.dgzh-berlin.de

München

Dr. Hans-Christian May
Tel. 0157 58254614
info@dgzh-muenchen.de
www.dgzh-muenchen.de

Bodensee

Dr. Ekkehard Uhl
Tel. 07732-58615
info@dgzh-bodensee.de
www.dgzh-bodensee.de

Niedersachsen/Hamburg

Ute Neumann-Dahm
Tel. 0391 6209962
info@dgzh-niedersachsen.de
www.dgzh-niedersachsen.de

Chemnitz

Dr. Solveig Becker
Tel. 037293 259
info@dgzh-chemnitz.de
www.dgzh-chemnitz.de

Nordrhein

Uwe Rudol
Tel. 02761 838150
info@en-trance.de
www.en-trance.de

wenn sie einmal den Blick über den Tellerrand der Zahnmedizin wagen und sich mit scheinbar ganz anderen Gebieten beschäftigen.

Masterkurse

Vertiefung und Spezialisierung Unter der Leitung erfahrener Trainer:innen und Therapeut:innen wird ein konkretes Thema wie Angst, Schmerz oder Kinderhypnose weiterführend behandelt – interessant vor allem für diejenigen, die in ihrer Praxis viel mit einer bestimmten Klientel zu tun haben. Teilnahmevoraussetzung ist der Besuch von Z1 des Z-Curriculums.

Neurolinguistisches Programmieren (NLP)

Berufliche Fortbildung mit Schwerpunkt Patienten- und Praxiskommunikation NLP ist sehr nützlich, um wirksam kommunizieren, beraten und behandeln zu können. Das NLP-Practitioner-Curriculum zeichnet sich durch lebendige Vermittlung und hohen Praxisbezug aus. Die 9-teilige Ausbildung wird nach den Vorgaben des DVNLP zertifiziert. Das NLP-Master-Curriculum vermittelt fortgeschrittene Kenntnisse und dient dem Trainieren und Vertiefen von NLP-Fertigkeiten auf hohem Niveau.



Alle aktuellen Aus- und Fortbildungstermine bundesweit finden Sie im Ausbildungsportal der DGZH unter dgzh.org



Elisabeth Hilfer
Schriftführerin der DGZH e.V.
e.hilfer@dgzh.de

Bericht des Vorstands

Während ich dies schreibe, sind die Vorbereitungen zu unserem 30. Jubiläumskongress bereits in vollem Gange, und ich freue mich schon jetzt auf das abwechslungsreiche Programm, engagierte Referent:innen und einen lebendigen Austausch innerhalb unserer Community und mit unseren Gästen. Unser Jahreskongress findet bereits seit Langem in Berlin statt. Eine Entscheidung, die sich für uns als zukunftsweisend erwiesen hat. Die Hauptstadt bietet mit ihrer zentralen Lage und hervorragenden Anbindung den idealen Rahmen für unser größtes jährliches Treffen.

Im kommenden Jahr 2026 wird es dennoch eine Veränderung geben: Wir verabschieden uns vom Ameron Hotel am Spreebogen, das uns für drei Jahre ein verlässlicher Partner war, und wechseln in das Seminaris CampusHotel Berlin. Mit dieser Entscheidung möchten wir nicht nur auf organisatorische Anforderungen reagieren, sondern auch neue Impulse setzen. Das Seminaris bietet moderne Tagungsräume in einem inspirierenden Umfeld und schafft damit die Grundlage für ein lebendiges Kongresserlebnis.

Trotz der Urlaubszeit gibt es noch einige weitere Neuigkeiten zu berichten. Organisiert von einem Team aus Albrecht Schmierer, Brice Lemaire, Gerhard Schmalz, Marcello Romei und Thomas Wolf fand am 27. und 28. August 2025 das erste internationale Consensus-Meeting Dental Hypnosis & Therapeutic Communication in Dentistry statt. An der Medizinischen Hochschule Brandenburg an der Havel kamen Expert:innen aus Forschung, Praxis und Lehre zusammen, um gemeinsame Standards für die Zukunft der zahnärztlichen Hypnose zu entwickeln. Zwei zentrale Publikationen gingen aus dem Meeting hervor:

1. Ein Konsensusbericht zur zahnärztlichen Hypnose (z.B. klinische Anwendung, Ethik, Indikationen, Evi-

denz) und zukünftiger Forschungsbedarf

2. Ein Konsensusbericht zur therapeutischen Kommunikation in der Zahnmedizin (z.B. bei Angstpatient:innen, Kindern, interdisziplinärer Zusammenarbeit)

Die Veranstaltung wurde von der Universität Bern (Schweiz), der Medizinische Hochschule Brandenburg (MHB, Deutschland) und der Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose (DGZH e.V.) unterstützt.

Außerdem freuen wir uns, hier ein ganz besonderes Highlight vorzustellen: das nächste Trainer-Training am 16. und 17. Mai 2026 in Berlin. Für dieses zentrale Fortbildungsformat konnten wir diesmal Anke Handrock gewinnen. Mit ihrer langjährigen Erfahrung und ihrem außergewöhnlichen didaktischen Geschick wird sie neue Impulse für die Aus- und Weiterbildung unserer Trainer:innen setzen. Ziel dieses Trainings ist es, unser Netzwerk weiter zu stärken und die qualitativ hochwertige Lehre innerhalb der DGZH dauerhaft zu sichern. Eingeladen sind auch Ausbilder:innen, Referent:innen und Supervisor:innen befreundeter Hypnosegesellschaften sowie zertifizierte Mitglieder, die einmal schnuppern möchten, wie es sein könnte, Hypnoseeinhalte weiterzutragen.

Als Fachgesellschaft stehen wir mehr denn je für Weiterentwicklung, Qualität und kollegialen Austausch. Unsere Veranstaltungen spiegeln das breite Engagement unserer Mitglieder wider. Wir möchten allen herzlich danken, die sich mit Zeit, Energie und Fachwissen einbringen, sei es durch Organisation, Lehre, Forschung oder Netzwerkarbeit.

An nur einem Wochenende ...

TurboAkupunktur™ – The Masterpiece of Acupuncture

Ideal für Neu-/Wiedereinsteiger und Fortgeschrittene
für therapeutische Souveränität auf dem Gebiet der
Schmerz- und Kiefergelenksakupunktur

**Akupunktur KOMPAKT Schnellstarter-
Wochenende für Zahnärzt:innen**
inkl. 2 TurboAkupunktur™-Punkte

Kursinhalte

- ✓ Essenzielle Grundlagen der Chinesische Medizin
- ✓ 2 universell einsetzbare Akupunkturpunkte
- ✓ **Zusätzlich EXKLUSIV:** die 2 wichtigsten
TurboAkupunktur™-Punkte für Zahnärzte
- ✓ Hands on-Training
- ✓ GOÄ/GOZ-Abrechnungstipps
- ✓ **BONUS:** Einzigartige Gelegenheit eigene
Schmerzen loszuwerden

Nutzen & Vorteile

- ✓ Bei (fast) jedem Patienten anwendbar
- ✓ **Schnelle Analgesie** (z.B. bei Dolor post, Schleif-
trauma, CMD, Spritzenversagern, Allergikern)
- ✓ **Maximale Relaxation** bei Stress, Bruxismus, Ver-
spannungen, CMD. **Obligat vor jeder Bissnahme**
für eine unverfälschte Kieferrelationsbestimmung
und ein optimales Behandlungsergebnis und damit
Minimierung zeitraubender Nachkorrekturen
- ✓ **Angenehm entspanntes Behandlungserlebnis**
sowohl für Patient als auch Behandlungsteam für
• kürzere Behandlungszeiten,
• zufriedene Patienten,
• mehr Weiterempfehlungen
• mehr Kompetenz = mehr Privatumsatz
- ✓ **Nach GOZ/GOÄ abrechenbar** mit ca. 20-100 €
pro Sitzung (je nach Indikation)

Investition (Amortisierung in einem Monat möglich)

Nur **997 € für DGZH-Mitglieder** (statt 1297 €)

**"Thay Joe ist ein großes Vorbild und toller Lehrer für Aku-
punktur für mich. Es ist sehr beeindruckend, wie Schmer-
zen meistens mit einer einzigen Nadel verschwinden.
Sehr empfehlenswert!" ZA Dr. Albrecht Schmieder,**
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 ...
Schmerzfürfreiheit und Entspannung ... " ZA Dr. Peter Böhrens,**
1. Stv. Bundesvorsitzender des FVDZ (Freier Verband
Dt. Zahnärzte)

**"Lieber Thay Joe, bin begeistert von der Wirkung [...]!!!
Habe gerade den super starken Würgereiz beim Abdruck
eines 14-Jährigen mit progenem Zwangsbiss quasi weg-
schalten können und den Unterkiefer bei der Bissnahme
sowohl aus der Schwenkung als auch in Neutralrelation
beidseitig einstellen können!!! Wow!!! DANKE!! Bis sobald
wie möglich!!" ZA 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!"**
ZA Dr. Gwendolin Sprenger, Flottillenarzt (w),
Certified TurboAcupuncturist™

**"... eine völlig neue Sichtweise auf den
Schmerz und seine Entstehung ... Aber
das Beste ist, Thay Joe Tan vermittelt
dieses Wissen und die Behandlungs-
strategien so logisch, verständlich und
praktikabel, dass ich sie sofort um-
setzen konnte. Die TurboAkupunktur™
ist seit der ersten Ausbildungsstunde
fester Bestandteil meines Praxisalltags
und aus meinem Leben nicht mehr
wegzudenken!" ZA Claudia Puls,**
Certified TurboAcupuncturist™

Anmeldung

Per E-Mail (siehe unten) oder QR-Code scannen



Dr. Thay Joe Tan

Most Influential
Pain Elimination Expert - 2020

Simply different.

Dr. Thay Joe Tan, Arzt und Zahnarzt

Ehem. Oberarzt der TCM-Klinik Bad Kötzing, Erste Deutsche Klinik für Traditionelle Chinesische Medizin, Uni-
versitätskrankenhaus der Beijing Universität für Chinesische Medizin • Begründer der TurboAkupunktur™ für
sofortige Schmerzelimination • Gründer und Leiter der TurboAkupunktur™-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 ausgezeichnete Akupunktur-Experte für sofortige Schmerzelimination

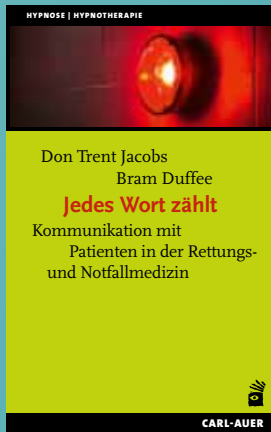


bekannt aus:



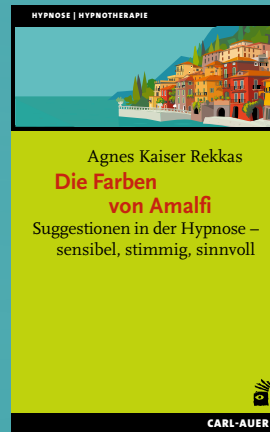
Jedes Wort zählt!

Hypnose und Hypnotherapie bei Carl-Auer



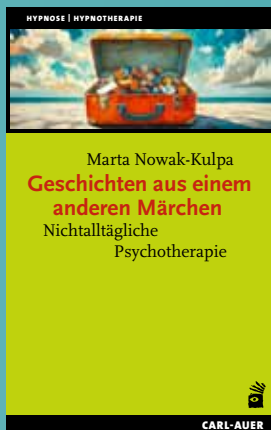
Herausgegeben von Ernil Hansen
Aus dem Amerikanischen
von Eva Dempewolf
218 Seiten · Kt, 2025
49,00 € · ISBN: 978-3-8497-0558-9

Don Jacobs und Bram Duffee stellen in diesem Buch alles zusammen, was für eine wirksame Rettungskommunikation gebraucht wird. Geordnet nach der Art des Notfalls und den entsprechenden Anforderungen, formulieren sie klare Anweisungen. Übungen am Ende jedes Kapitels verankern das Gelernte.



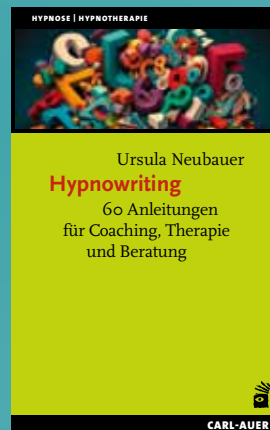
inkl. 5 Audiotrancen
400 Seiten · Kt, 2025
49,00 € · ISBN: 978-3-8497-0577-0

In der hypnotischen Intervention sind Suggestionen die Träger der therapeutischen Botschaft. Ob sie wirken, hängt davon ab, wie gut sie zur Klientin oder zum Patienten und deren Anliegen passen. Das Buch schult die Fähigkeit, treffsichere Suggestionen zu finden, die bewusst wie unbewusst angenommen werden und gezielt Wirkung entfalten.



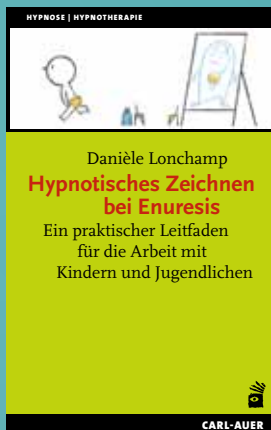
Aus dem Polnischen von
Weronika M. Jakubowska
ca. 84 Seiten · Kt, 2025
ca. 17,95 € · ISBN: 978-3-8497-0601-2

In 13 Fallgeschichten zeigt die Psychoonkologin Marta Nowak-Kulpa, wie psychische und physische Gesundheit miteinander verwoben sind und dass therapeutische Geschichten und Metaphern nicht nur Lösungswege aus persönlichen Krisen aufzeigen, sondern auch organische Heilungschancen verbessern können.



Mit einem Vorwort
von Bernhard Trenkle
ca. 201 Seiten · Kt, 2025
ca. 29,95 € · ISBN: 978-3-8497-0600-5

Schreiben kann den Zugang zu intuitivem Wissen und verborgenen Ressourcen eröffnen. Hypnowriting verbindet den Schreibprozess mit Trancezustand und Imagination und hilft dabei, Veränderungsprozesse in Gang zu setzen. Die Methode lässt sich flexibel in unterschiedliche Coaching-, Therapie- und Beratungsformate integrieren.



Aus dem Französischen von Edith Schürkens und Siegfried Joel
ca. 133 Seiten, 12 Abb., Kt, 2025
ca. 24,95 € · ISBN: 978-3-8497-0599-2

Das Buch stellt eine wirksame, nicht medikamentöse Methode zur Behandlung der Enuresis bei Kindern und Jugendlichen vor. Zeichnend können sie die Funktionsweise der betreffenden Organe verstehen, Lösungen entwickeln, Erfolgserlebnisse imaginieren und damit Scham und sozialen Rückzug nach und nach überwinden.



ca. 220 Seiten · Kt, 2025
ca. 24,95 € · ISBN: 978-3-8497-0603-6

Die Angebote der heutigen Wellness-industrie sind kaum zu überschauen. Wie findet man den Unterschied heraus zwischen Genuss und Nepp? Thomas C. Breuer unterzieht die einschlägigen Verheißungen einer Prüfung, bei der kein Auge trocken bleibt. Sein Buch ist ein verlässlicher Kompass zum Stabilitätsbleiben.

