

HYPNOTHERAPIE



“Hypnose bietet die Möglichkeit, gelernte Verhaltensmuster mit Hilfe des Unterbewusstseins aufzubrechen und neue Handlungsmöglichkeiten aufzuzeigen.”

17.01.2016

Hausarbeit

Ausbildung zur Heilpraktiker für Psychotherapie 2015/2016

Isolde Richter Schule; D-79341 Kenzingen

Dozentin: Savina Tilmann

Caren Totzauer

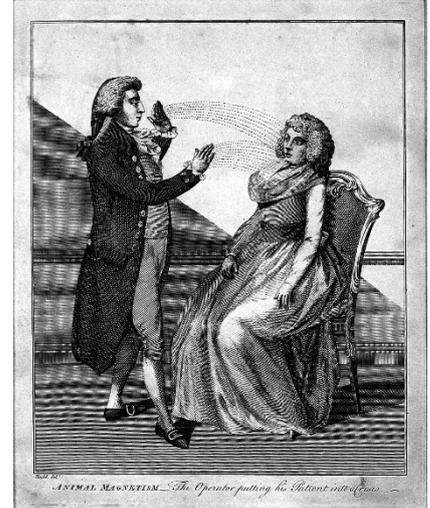
Inhalt

GESCHICHTE	2
WAS IST HYPNOSE?	2
HYPNOSEFORMEN	3
Hypnosetherapie	4
Hypnoanalyse	4
Hypnose in der Medizin.....	4
Hypnodrama	4
Hypnocoaching.....	4
Selbsthypnose.....	4
Showhypnose.....	5
DIREKTE/INDIREKTE HYPNOSE	5
Direkte Hypnose	5
Indirekte Hypnose.....	5
EINSATZGEBIETE DER HYPNOSE	5
Kontraindikationen	6
ABLAUF DER HYPNOSESITZUNG	6
Voraussetzungen.....	6
Setting.....	6
Einfache Hypnose.....	7
Beispielablauf einer Hypnoseseitzung.....	7
Vorgespräch.....	8
Rapport herstellen.....	8
Induktion	9
Blockadenlösung	9
Anwendung (eigentlicher Hypnoseteil)	9
Interaktive Hypnose	10
Desensibilisierung.....	10
Posthypnotische Suggestion.....	11
Anker setzen.....	11
Ausleitung	11
Nachgespräch	12
IST HYPNOSE ANERKANNT?	12
FAZIT	13

Hypnotherapie

GESCHICHTE

Die ersten Aufzeichnungen über Hypnose finden sich bereits v. Chr. in Ägypten, Indien, China und Griechenland. 1770 begann [ANTON MESMER](#) mit Magneten zu experimentieren und schrieb dem Trancezustand den Magneten zu. Diese wurde dann Mesmerisieren genannt. Auch heute noch wird mit dem Mesmerisieren gearbeitet. Der engl. Arzt [JAMES BRAIDS](#) (1795-1860) baute auf den Mesmerismus auf und prägte mit dem Begriff *Neurypnology* (Neurohypnotismus), der später in den Begriff Hypnose umgewandelt wurde und versuchte die Hypnose zu definieren. Er benutzte die Hypnose zur Schmerzstillung und bei Augenoperationen. Selbst [SIGMUND FREUD](#) beschäftigte sich einige Zeit mit der Hypnose, gab es aber wieder auf, weil sie in seinen Augen nicht reproduzierbar war. Er bereute später die Aufgabe. [AINSLIE MEARES](#) (1910-1986) gilt als Begründer der Hypnose. Er setzte sich bereits 1940 mit der Hypnose und der Möglichkeit als Therapie auseinander. Der amerikanische Psychiater [MILTON ERIKSON](#) (1901-1980) entwickelte neue therapeutische Vorgehensweisen in der Psychotherapie und machte die Hypnose dadurch Salonfähig. Seine Theorien basieren auf „Trail-and-Error“-Beobachtungen. Sein Assistent [ERNEST ROSSI](#), forschte nach dem Tod von Erikson mit der Wirkweise der Hypnose (neurologisch/somatisch) und veröffentlichte diese unter „Die Psychobiologie der Körper-Seele-Heilung – neue Ansätze der therapeutischen Hypnose“. Diese hat auch heute noch Bestand. [OSKAR VOGT](#) und [JOHANNES HEINRICH SCHULTZ](#) brachten die Hypnose im 20. Jahrhundert dann in Deutschland ins Gespräch und entwickelten daraus das Autogene Training. Seit der Forschungsmöglichkeiten mit den neuen Techniken EEG und bildgebenden Verfahren (PET-Scann, fMRT) wird sich die Hypnose in Zukunft noch einmal verändern. Eine andere psychologische Methode ist die Neuro-Linguistische Programmierung.¹



WAS IST HYPNOSE?

Die Hypnose hat nichts mit Esoterik zu tun, wie oftmals fälschlich angenommen wird. Jeder kennt eine Form von Hypnose. Die Alttagstrance – das ist, wenn man einer monotonen Tätigkeit nachgeht, die sogenannte Autofahrer-Trance.

Hypnose ist ein bewusst herbeigeführter Bewusstseinszustand (Trancezustand – gelöster, entspannter, angstfreier Wachzustand mit veränderter Selbstwahrnehmung) in der das Bewusstsein, der freie Wille und auch die Erinnerung erhalten bleiben um ihn zu unterschiedlichen Zwecken bzw. Therapien zu nutzen. Der Therapeut nutzt diesen Zustand, um an Informationen und Eindrücke des Unterbewusstseins zu kommen und diese zu analysieren bzw. zu bearbeiten. Denn das Unterbewusstsein bewertet nicht, es setzt alles daran, die Information umzusetzen. Das ist die Möglichkeit, das Unterbewusstsein zu schulen oder evtl. falsche Programme zu löschen oder zu verändern. Bei kopflastige Menschen kommt man oftmals besser an die Probleme ran, wie über normale Psychoanalyse.

¹ Wikipedia „Hypnose“ <https://de.wikipedia.org/wiki/Hypnose>

Es gibt verschiedene Trancezustände, die in für die verschiedenen Zwecke genutzt werden. Unterschieden wird²:

Wachtrance (Aktiv-Wach-Hypnose)	Wird die Hypnose mittels Fraktion unterbrochen, so ist der Klient noch in Trance, erscheint aber völlig wach.
Entspannungstrance	Dieser Zustand wird benutzt, um die Entspannung zu erfahren
Interaktive Trance	Der Hypnotisand begeht mit dem Hypnotiseur im Gespräch eine Traumreise um dort für sich nach der Lösung seines Problems zu suchen
Körperorientierte Trance	In diesem Zustand können z.B. Hauttemperatur, Puls oder einzelne Muskelgruppen angesprochen werden
Somnambulismus	Eine REM-Schlaffase, bei der die körperliche Aktivität erhalten bleibt.
Verhaltensveränderte Trance	Therapeutische Trance bei der eine Verhaltensänderung auch nach der Hypnose beibehält (z.B. Rauch-, Ess-Verhalten, Denkmuster, Reaktionen auf Reize)

Meist jedoch tritt eine Mischform auf.

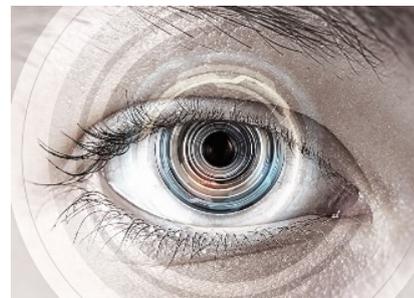
Bei der Fremdhypnose wird der Hypnotisand vom Hypnotiseur mittel Induktion in den Trancezustand versetzt und mittels Suggestion – verbale Anweisungen wird das Unterbewusstsein - direkt angesprochen und verankert, eine Art von „Neu-Programmierung“. Mit der Ausleitung (Exduktion) wird der Hypnotisand wieder in den normalen Wachzustand versetzt. Suggestionen die nach der Hypnose nachwirken nennt man „Posthypnotische Suggestionen“. Auto- und Selbsthypnose wird durch den Hypnotisand selbst herbeigeführt

HYPNOSEFORMEN

Es gibt viele verschiedene Arten Hypnose anzuwenden. Hier möchte ich gerne mehr auf dem therapeutischen Bereich gehen. (Hypnose.-Therapie, -Analyse, -Drama). Vor allem von der Bereich der Showhypnose möchte ich mich hier stark distanzieren.

Je nach dem, mit welcher Fragestellung der Klient kommt, oder aber was das Problem ist, wird eine der vielen Hypnosetherapieformen ausgewählt. Hierzu zählen:

- Hypnosetherapie
- Hypnoanalyse
- Hypnose in der Medizin
- Hypnodrama
- Hypnocoaching
- Selbsthypnose
- Rückführung
- Showhypnose und weitere



² Handbuch zur Grundausbildung der Hypnose von Thermedius

Hypnosetherapie

Die Hypnosetherapie ist ein psychotherapeutisches Therapieverfahren (lösungsorientiert), das die Hypnose dazu nutzt:

- Die Möglichkeit für eine Verhaltensänderung zu schaffen
- Alte unproduktive Glaubenssätze zu löschen und durch neue zu ersetzen
- Neue Strukturen zu erstellen und zu verknüpfen
- Verhaltensmuster zu ändern
- Emotionale Situationen zu restrukturieren
- Heilungsprozesse an zu stoßen

Hier werden therapeutisch die Erkrankungen der ICD-10 behandelt und es bedarf daher in Deutschland der therapeutischen Zulassung (Heilpraktiker, Psychotherapeut oder Arzt).

Hypnoanalyse

In der Hypnoanalyse wird die tiefenpsychologische Arbeit mittels Hypnose unterstützt. Hierbei kann mittels der Hypnose auch an verdrängten Prozessen aus der Kindheit, Jugend gearbeitet werden, da das Unterbewusstsein den Zugang erleichtert.

Hypnose in der Medizin

Im Bereich der zahnmedizinischen Behandlung, wie auch in der Geburtshilfe wird die Hypnose bereits erfolgreich eingesetzt. Aber auch bei Operationen wird die Hypnose zur Schmerzbehandlung oder Anästhesie eingesetzt

Hypnodrama

Mittels des Hypnodramas, das auf der normalen Dramatherapie von Moreno ansetzt, werden die innere Konflikt und die emotionale Verdrängung durch die posthypnotischen Aufträge noch einmal durchlebt und dadurch verarbeitet.

Hypnocoaching

Beim Hypnocoaching liegt keine therapeutische oder klinische Indikation vor. Es geht um das Erlernen der Kontrolle von den eigenen Gedanken. Dabei werden Themen erarbeitet wie:

- Raucherentwöhnung
- Gewichtsreduktion
- Blockadenlösung
- Selbstbewusstseinsförderung
- Sporthypnose
- Businesscoaching mit Hypnose
- Etc.

Selbsthypnose

Bei der Selbsthypnose ist kein Hypnotiseur notwendig, denn die Hypnose wird durch Autosuggestion herbeigeführt. Oftmals wird die Selbsthypnose im therapeutischen Bereich mit eingesetzt um die

eigentliche Hypnose vom Klienten im Nachhinein zu verstärken. Den Klienten wird so eine gewisse Selbstverantwortung zuteil. Eine Form der Selbsthypnose ist z.B. Autogenes Training.

Showhypnose

Die Showhypnose ist mit Sicherheit die Bekannteste Form der Hypnose und führt leider zu vielen Vorurteilen der Hypnose. Wer kennt nicht die Vorstellung in Shows, wo nach einem Fingerschnipp der Teilnehmer nicht mehr bis 2 zählen kann, seinen Namen vergisst oder gackert wie ein Huhn. Der Teilnehmer wird einfach als willenlos dargestellt, was er in Wirklichkeit nicht ist.

DIREKTE/INDIREKTE HYPNOSE

Direkte Hypnose

Bei der direkte Hypnose (auch echte Hypnose genannt) ist es das Ziel, den Klienten möglichst schnell in eine tiefe Trance zu bekommen. Dies erfolgt mit den Befehlen, „schließe deine Augen“, „entspanne dich“

Indirekte Hypnose

Bei der indirekten Hypnose, glaubt der Klienten, dass er die Wahl hat über die Handlung, Empfindung oder die Trance. Der Hypnotiseur sagt zum Klienten Aussagen wie, „vielleicht spürst du, wie dein Arm ganz warm wird“, „vielleicht spürst du, wie deine Augen ganz schwer werden“.

Der Begründer der indirekten Hypnose ist Milton Erikson.

EINSATZGEBIETE DER HYPNOSE

Kategorien nach ICD-10	Störungsbereiche mit empirisch belegter Wirksamkeit	Weitere indizierte Störungsbereiche
Affektive Störungen (F3)	Depression, Hypomanie	
Angststörungen (F40, 41, 42)	Phobien	Panikattacken, Zwang
Belastungsstörungen (F43)	akute Belastung, posttraumatische Belastung, Anpassungsstörung	
Dissoziative, Konversions-, Somatoforme Störungen (F44, 45, 48)	somatoforme Schmerzen, Reizdarm, Fibromyalgie u. a.	autonome Funktionsstörungen, Konversionen, Hypochondrie, Dissoziative Identitätsstörung, Amnesie, Fugue, Stupor
Essstörungen (F50)	Essattacken, Körperbild bei Essstörungen	Bulimie, Anorexie
Andere Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen (F51, 52, 21)	Schlafstörungen, sexuelle Störungen	
Psychische und soziale Faktoren bei somatischen Krankheiten (F54)	Operationsschmerz, Geburtsschmerz, Krebschmerz, Migräne u. a.	Tinnitus
Persönlichkeitsstörungen (F60) Verhaltensstörungen (F63–69)	Abnorme Gewohnheiten, Störung der sexuellen Identität und der sexuellen Präferenz, strukturelle Frühstörungen	
Abhängigkeit und Substanzmissbrauch (F1, 55)	Nikotinabhängigkeit	Alkoholismus, Missbrauch von psychotropen Drogen
Schizophrenie und wahnhafte Störungen (F29)	Schizophrenie ohne Intelligenzminderung	
Hirnorganische Störungen	Lähmung nach Insult, Infarkt, bei MS	
Zusätzlich	Adipositas	
Kinder und Jugendliche	Schmerzkontrolle, Enuresis, Übelkeit und Erbrechen bei Krebs	Tics, Aufmerksamkeitsstörungen, Störungen des Sozialverhaltens

Hypomanie und Schizophrenie gehören für die Hypnotiseure die keine medizinische Approbation haben zu den Kontraindikation und dürfen somit nicht Behandelt werden!

³ Milton Erikson Gesellschaft für Klinische Hypnose <http://www.meg-hypnose.de/fileadmin/meg-hypnose/pdf/Expertise.pdf> Dirk Revenstorf Tübingen

Hypnose kann sowohl in Einzel-Therapie, wie auch in Gruppentherapie abgehalten werden.

Es ist für jeden Therapeuten wichtig immer im Rahmen zu arbeiten:

- Der Sorgfaltspflicht
- Des gesetzlichen Rahmens
- Der Ausbildung
- Der Erfahrung

Kontraindikationen

Es gibt einige Erkrankungen, bei denen eine Behandlung mit Hypnose kontraindiziert ist. Zu den Erkrankungen zählen: geistige Behinderung, schwere Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Psychosen, Depressionen, Psychopharmaka, Alkohol- und Drogenabhängigkeit, Persönlichkeitsstörungen, Herzinfarkt oder Schlaganfall, Suchterkrankungen, Epilepsie, Schwangere und Erkrankungen des Nervensystems.

Des weiterem sollte man von einer Hypnosetherapie absehen, wenn der Klient Angst vor der Hypnose hat, seine Religion diese Form der Therapie nicht gut heißt oder die Klienten – Therapeutenbeziehung nicht stimmt.

Es gibt auch gewisse Erkrankungen die eine Hypnose erschweren können. Zu diesen Erkrankungen zählen: ADHS, niedriger Blutdruck, starke Erschöpfung, Migräne oder hormonelle Störungen. Aber auch Kaffee und Medikamente / Drogen erschweren die Hypnose.

ABLAUF DER HYPNOSESITZUNG

Voraussetzungen

Um Hypnosetherapie einsetzen zu können, bedarf es einer Medizinischen Ausbildung (Arzt, Psychotherapeut) oder der Ausbildung zum Heilpraktiker (HPA/HPP) mit der Heilerlaubnis. Viele Anwendungsgebiete, die in der Hypnosetherapie vorgenommen werden Behandeln und Lindern Erkrankungen. Der Therapeut sollte sich mit den psychischen Störungen auskennen, um abschätzen zu können, ob eine Behandlung Sinn macht oder ob ein Facharzt die Behandlung übernehmen sollte.

Setting

Das wichtigste beim Setting ist, das der Klient sich wohl fühlt. Er sollte bequem Sitzen oder Liegen, wie es ihm am liebsten ist. Der Klient sollte vorher, bei der Terminvergabe darauf hingewiesen werden, bequeme Kleidung zu tragen, möglichst wenig Kaffee und Alkohol/Drogen zu sich genommen zu haben.



Wenn möglich sitzt der Therapeut auf der linken Seite, da das linke Ohr von der rechten Hemisphäre verarbeitet wird, in der die inneren Verhaltensmuster gespeichert sind – die Hypnose kann so intensiver wirken.

Der Therapeut sollte seine Stimme auf den Klienten anpassen in Form von Lautstärke, Wortwahl und Simmmodulation.

Im Vorgespräch sollte dem Klienten immer gesagt werden, was bei den einzelnen Phasen der Hypnose passieren wird. Somit nimmt man ihm nicht nur die Angst vor der Hypnose und dem Ungewissen, man stimmt sein Unterbewusstsein auch bereits darauf ein.

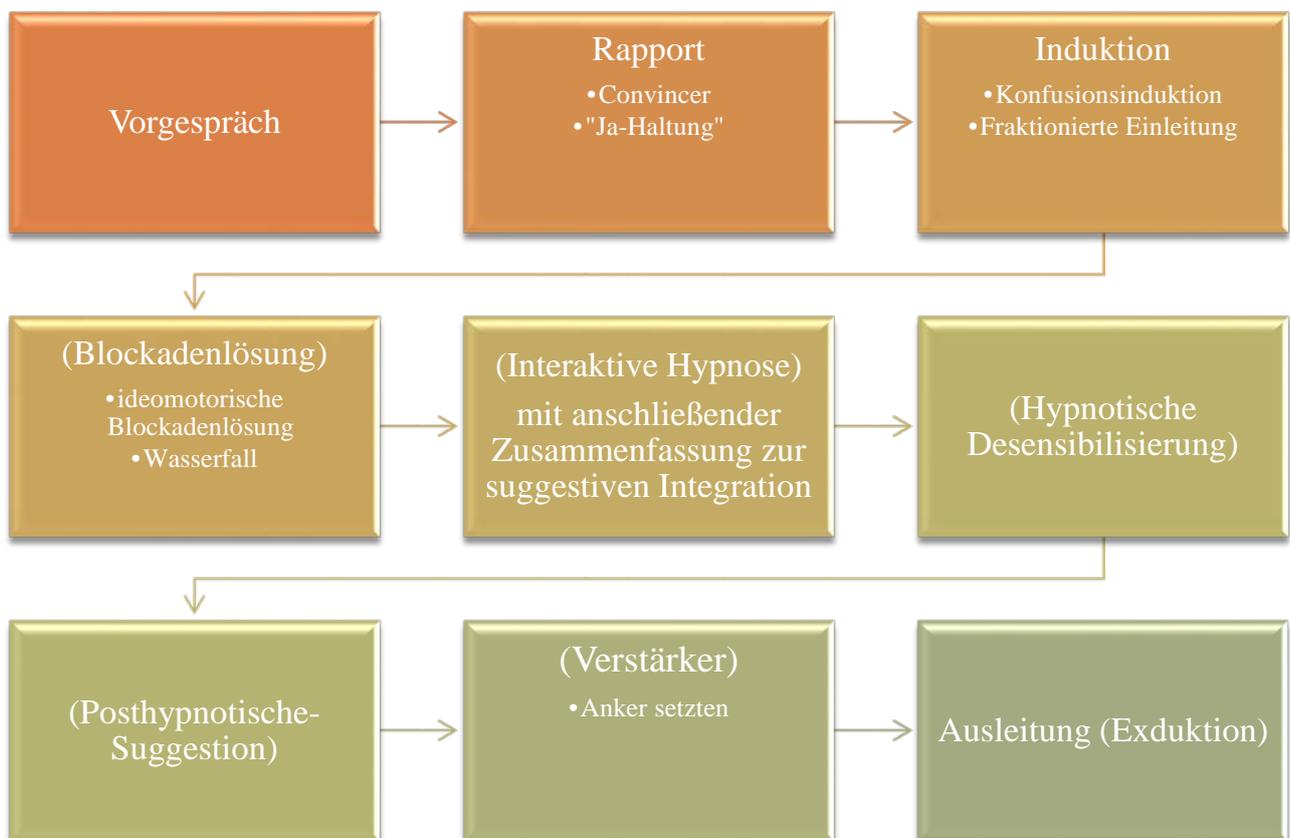
Einfache Hypnose



Die Hypnose beinhalten immer diese 3 Grundelemente (Induktion, Anwendung, Ausleitung). Wobei die Anwendung selbst auch nur ein reiner Entspannungsteil sein kann.

Eine Hypnosesitzung in einer Hypnosetherapie jedoch beinhaltet deutlich mehr Elemente.

Beispielablauf einer Hypnosesitzung



Die in Klammer gesetzten Elemente sind Teile der Anwendung und können, müssen aber nicht so explizit beinhaltet sein.

Vorgespräch

Zu dem Vorgespräch gehören, neben den personenbezogenen Daten auch eine ordentliche Analyse und eine genaue Festlegung des Therapieziels. Je nach Behandlungsgrund wird auch eine ungefähre Anzahl der Sitzungen festgelegt. Bei einer Angst-Störung/Phobie kann je nach Schwere der Angststörung mit 3-5 Sitzungen gerechnet werden.

Bei der sollten Anamnese unter anderem die folgenden Punkte auf jeden Fall mit angesprochen werden:

- Personenbezogene Daten,
- Liegen akute Erkrankungen vor? Vor allem die Kontraindikationen abklären!
- Werden aktuell Medikamente genommen? Wenn ja welche?
- Wurden schon mal Psychotherapien in Anspruch genommen? Warum? Welche?
- Befindet sich der Klient derzeit wegen einer anderen Erkrankung in Behandlung? Wenn ja, beim Behandler Einverständnis einholen
- Alkohol, Drogen klären

Bei der Exploration der konkreten Angstsituation mit der der Klient kommt, empfiehlt sich, das Problem mittels des SORKC-Model, zu analysiert. Was war das auslösende Ereignis/gelernter Reiz (Stimulus), wie reagiert der Organismus (Organismusvariable), was ist das Problem (Reaktion), was stärkt den Zusammenhang zwischen Reaktion/Konsequenz (Kontingenzen) und was ist die kurz/langfristige Konsequenzen (Consequences). Innerhalb des Gesprächs sollte der Therapeut den Klienten nach dem VAGOK-System (Visual, Auditiv, Kinetisch) analysieren um zu wissen, auf welchem Sinneskanal er der Klient bei der Hypnose am einfachsten anzusprechen kann.

Sollte es die erste Hypnose sein, wird dem Klienten in dem Vorgespräch die Hypnose erklärt, alle Fragen beantwortet und evtl. Unsicherheiten aus dem Weg geräumt. Es ist wichtig, dass der Klient über die einzelnen Schritte informiert ist.

Für die Desensibilisierung sollte der Klient im Vorfeld, 3 angstbesetzte Situationen konkret benennen. Diese sollten jedoch nicht zu unangenehm sein. Parallel dazu werden 3 sehr emotional positiven Situationen benötigt.

Rapport herstellen

Wenn der Klient von sich aus mit der Hypnose an sein Problem arbeiten möchte, keine Angst vor der der Hypnose hat und auch mit dem Therapeuten sich vorstellen kann zu arbeiten (und der Therapeut auch mit ihm), ist der erste Teil des Rapports hergestellt. Mit einem Hypnosetest, einem sogenannten Convincer (z.B. „Der magnetische Finger“, „Büchertest“), wird dem Klienten die Hypnose demonstrieren und er kann sich so von der Wirksamkeit überzeugt. Eine „Ja-Haltung“ stellt sich ein. Gerade für die Klienten die noch skeptisch waren ist es wichtig, damit sie nicht nur die Angst vor der Hypnose verlieren (falls noch vorhanden), sondern sich innerlich positiv auf die Hypnose einstellen. Der Therapeut kann bei dem Convincer erkennen ob und wie schnell der Klient körperlich auf die Hypnosereagiert. Außerdem gewöhnt sich das Unterbewusstsein des Klienten schon auf die Stimme des Therapeuten. Bei einem gelungener Convincer können evtl. leichte Trancezeichen erkennbar (Schwanken, Augenflattern), die dann nachher bei der eigentlichen Hypnose als Verstärker wirken können.

Induktion

Die eigentliche Hypnose wird mittels einer Induktion eingeleitet. Es gibt viele verschiedene Induktionsmöglichkeiten, die der Therapeut für den jeweiligen Klienten und der Aufgabenstellung aussucht. Einige Möglichkeiten der Induktion sind:

- Induktion mit Armlefitation
- Konfusionsinduktion 7 plus 2
- Blickfixation
- Blitzinduktion



Bei der Induktion wird das Gehirn so sehr mit Nichtigkeiten beschäftigt, dass das Bewusstsein sich schrittweise zurückzieht und der Hypnotiseur den direkten Zugang zu Unterbewusstsein bekommt.

Mit Hilfe der Fraktionierung kann man die Trance verstärken. Dazu wird der Klient gebeten die Augen wieder zu öffnen und sich per Blickfixation auf einen Punkt zu konzentrieren um dann auf Aufforderung die Augen wieder zu schließen und noch tiefer in die Trance zu gehen. Dies kann auch mehrfach wiederholt werden.

Ob ein Klient in Trance ist, ist an folgenden Trancezeichen zu erkennen:

- Augenlider flattert
- Vermehrter Schluckreflex
- Bei geschlossenen Augen: REM-Bewegung der Augen
- Entspannungszucken von Arme oder Beine
- Tranceflecken
- Sehr entspannter Gesichtsausdruck
- Kopf beginnt sich zu neigen
- Etc.

Blockadenlösung

Bei der Blockadenlösung hat das Unterbewusstsein die Möglichkeit im Vorfeld der eigentlichen Angstarbeit (Anwendung) alles los zu lassen, was es belastet oder am eigentlichen Ziel hindert. Zur Blockadenlösung werden die Suggestionen wie Händedrehen, so lange suggeriert bis eine ideomotorische Reaktion kommt und komplett abgeschlossen ist. Oder aber der Wasserfall, unter dem sich der Klient gedanklich stellt, bis das Wasser klar ist. Dann kann zur eigentlichen Anwendung übergegangen werden.

Anwendung (eigentlicher Hypnoseteil)

Dem Therapeuten stehen viele verschiedene Module zur Verfügung, die entsprechend der Situation und der Anforderung an die Behandlung ausgewählt.

- Prozess-Imagination
- Lösungsprogression
- Reassoziation von Ressourcen
- Rekonstruktion von Trauma
- Dissoziation
- Ideomotorische Befragung
- Dezentrierung
- Desensibilisierung
- Ich-Stärkende Suggestion
- Posthypnotische Suggestion
- Teilarbeit



Hier nur einmal ein kurzer Anriss der Elemente, die oben aufgeführt werden. In Summe stehen dem Therapeuten eine unzählige Anzahl an Elementen zur Verfügung. Dies würde den Rahmen der Arbeit jedoch sprengen.

Interaktive Hypnose

Gleich am Anfang wird das vorher gemeinsam definierte Ziel als direkte Vorstellung suggeriert. Dabei wird direkt auf die Informationen aus der Analyse zurückgegriffen und implementiert.

Stellvertretend für die vielen Module die in der Hypnose eingesetzt werden können, stelle ich hier die Desensibilisierungsmethode vor.

Desensibilisierung

Das Modul der Desensibilisierung wird zur Reduzierung von Angst- und Unsicherheits-Situationen benutzt.

Hierfür sollte der Klient im Vorfeld, 3 angstbesetzte Situationen konkret benennen. Diese sollten jedoch nicht zu unangenehm sein. Parallel dazu werden 3 sehr emotional positiven Situationen benötigt.

Bei der Desensibilisierung wird zuerst über eine Skalierungsfrage (Angstpegel 0-10) bei den einzelnen der 3 Angstsituationen der Wert der Angst ermittelt. Dann werden jeweils kurz die erste Angstsituation vorgestellt („in Sensus“) und dann gleich wieder die erste emotional positive Situation. Dann wird abgewechselt, nach folgendem Schema immer eine Angstsituation und eine positive Situation gegenüber gestellt.

- 1-1; 2-2; 3-3
- 1-2; 2-3; 3-1
- 1-3; 2-1; 3-2

Das ganze wird so lange durchgeführt, bis bei der Skalierungsfrage eine deutliche Verbesserung ist. Einen Angstpegel von 2 und darunter ist gut.

Dann kann zur Verstärkung ein positiver Anker gesetzt werden um den Klienten die Möglichkeit zu geben in einer angstbesetzten Situation sich selbst positiv zu stimulieren, um so die Situation besser zu überstehen.

Es gibt noch viele weitere Methoden oder Modulooptionen für die Arbeit mit Angststörungen.

Posthypnotische Suggestion

In der Hypnose wird dem Klienten ein posthypnotischer Befehl gesetzt, so dass er ein bestimmtes Verhalten in einer bestimmten Situation abrufbar ist. Z.B. ein Klient mit Flugangst wird suggeriert, dass er sich wohlfühlt und vollkommen entspannt ist.

Bei Angststörung sind posthypnotische Wirkungen am besten gesichert.⁴

Anker setzen

Beim Ankern bedient man sich der klassischen Konditionierung nach Pawlow. Es wird ein unkonditionierter Reiz (z.B. eine Berührung, ein Duft, etc.) so konditioniert, dass das in der Hypnose neu gelernte Verhalten immer wieder abgerufen werden kann und verstärkt wird. Wird der Anker nicht regelmäßig benutzt, löscht er sich.

Ein Anker kann über alle fünf Sinneswahrnehmungen installiert werden

- Visuell (Bilder, Farben,...),
- Auditiv (Code-Wort, Musik, Ton),
- kinästhetisch, (Berührung, Gegenstände, Raum)
- olfaktorisch (Duft)
- gustatorisch (Pfefferminzbonbon)

Eine Kombination aus mehreren Ankern, verstärkt und vertieft den Anker nochmals.

Ein Beispiel wäre:

„Ich setze jetzt diese Verknüpfung ganz fest in dein Unterbewusstsein, und wann immer Du von jetzt an diese Bewegung machst und Dir Dein Codewort sagst, wirst Du sofort in den Zustand xy gehen.“

Ausleitung

Am Ende der eigentlichen Hypnoseanwendung, der Angstarbeit, wird der Klient wieder in den Normalzustand gebracht. Die Auflösung geschieht schneller wie die Induktion. Dabei wird dem Unterbewusstsein gesagt, dass hier und jetzt die Hypnose beendet ist. Dabei werden gegebene Suggestionen durch Gegensuggestionen aufgehoben. In der Regel wird aufwärts gezählt von 1 bis 5 und mit jeder Zahl wird die Stabilisierung der Körperfunktionen auf Normalwerte gebracht. Z.B. „Dein Puls, deine Blutdruck und deine Atmung, gehen auf für dich Normalwerte zurück!“

Wird dem Körper nicht genügend Zeit gegeben sich wieder umzustellen, kann es zu Herz-Kreislauf Problemen kommen oder zu Kopfschmerzen. Dann sollte eine nochmalige Ausleitung erfolgen.

Nach der Hypnose sollte der Klient sich auf jeden Fall noch einen Moment in der Praxis bleiben, sich ein wenig bewegen und vor allem etwas trinken, bis er wieder voll fit ist. Damit der Körper sich wieder hochfahren kann.

⁴ <http://www.meg-hypnose.de/fileadmin/meg-hypnose/pdf/Expertise.pdf>

Nachgespräch

Im Nachgespräch sollte es eine kurze Reflektion über die Hypnose geben. Die Hausaufgabe in Form von Selbsthypnose nach der 2. Sitzung kann den Therapieerfolg weiter unterstützen. Der Klient ist aufgefordert weiterhin selbst an dem Thema zu arbeiten (Selbsthilfe).



Es ist wichtig für den Klienten zu wissen, dass die Hypnose eine Einwirkzeit von ca. 72 Stunden hat. D.h. in dieser Zeit ist der Klient noch hoch suggestibel für das bearbeitete Thema. In dieser Zeit sollte der Klient nicht über die Hypnose reden (weder mit Freunden noch mit Familie), denn damit könnte er die Hypnose zu Nichte machen. Durch das Nachwirken kann die Hypnose erst richtig entfalten.

IST HYPNOSE ANERKANNT?

Ja, Hypnose ist seit 2006 bei uns in Deutschland als eine wissenschaftliche Behandlungsmethode in der Psychotherapie anerkannt und nachgewiesene (Mittels Kernspintomographie und Elektroenzephalographie). In der USA und England ist Hypnose bereits seit einigen Jahrzehnten anerkannt und wird praktiziert.

Die Anerkennung als wissenschaftliche Psychotherapiemethode im Sinne des § 11 des deutschen Psychotherapeutengesetzes erstreckt sich auf folgende Anwendungsbereiche und kann damit auf Antrag von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden (Hypnosetherapie, kein Datum)⁵:

Für Erwachsene: Psychische und soziale Faktoren bei somatischen Krankheiten sowie Abhängigkeit und Missbrauch (Raucherentwöhnung und Methadonentzug).

Bei Kindern und Jugendlichen ist die kurzfristige Wirksamkeit der Hypnotherapie zur besseren Bewältigung von Chemotherapien bei Krebserkrankungen und weiteren belastenden medizinischen Interventionen belegt.

Bereit mit wenigen Sitzungen kann eine deutliche Verbesserung erzielt werden.

Wirksamkeitsbelege zu folgenden Störungen lagen nach einer Studie der Universität Tübingen vor⁶:

- Phobien
- Belastungsstörungen
- Übergewicht
- Schlafstörungen
- Psychosomatik
- Sexualstörungen
- Akuter und chronischer Schmerz
- Tabakabusus
- Enuresis

⁵ Wikipedia <https://de.wikipedia.org/wiki/Hypnotherapie>

⁶ Forschungsarbeit Uni-Tübingen Revenstorf & Zeyer 1992: <https://homepages.uni-tuebingen.de//revenstorf/prasent.htm>

Nach dem Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie ist Hypnotherapie für die Behandlung in folgenden Anwendungsbereichen wissenschaftlich anerkannt⁷:

Psychische und soziale Faktoren bei somatischen Erkrankungen (ICD 10 - F54)

- Substanzmissbrauch (ICD 10 - F1, F55)
- Bei Kindern zur Schmerzbewältigung
- Geburtsvorbereitung
- Fibromyalgie
- Migräne

Immer mehr schwören auf die Hypnose im Therapeutischen Bereich. Das führt dazu, dass nicht nur im lösungsorientierten Therapiebereich sondern auch im Coaching Bereich.

FAZIT

Hypnose greift auf eine lange Geschichte zurück und ist ein unglaublich starkes Tool mit einem großen Einsatzgebiet. Von Unterhaltung über Coaching bis hin zur Therapie und medizinischen Einsetzen. Es wird sicherlich noch weitere Anwendungsgebiete und Anerkennungen in Zukunft dazu kommen, da noch weiter geforscht wird und vor allem, weil immer mehr Klienten auch selbst mehr Verantwortung für ihre Gesundheit übernehmen wollen und deshalb auch alternative Therapieverfahren anstreben.

Ich selbst habe die Ausbildung zum Hypnose-Master bei dem Thermedius Institut gemacht und kann auch mittlerweile auf einen Teil von Selbsterfahrung zurückgreifen. Es ist immer wieder faszinierend zu sehen, wie man mit einem kleinen Aufwand viel Wirkung beim Klienten erreichen kann. Vielen anderen Therapieverfahren benötigt für die gleichen oder ähnlichen Verhaltensänderungen, deutlich mehr Zeit.

Mittels der Hypnose habe ich als Therapeut viele Möglichkeiten direkt auf den Klienten und mit dem Klienten auf seine Fragestellung einzugehen. Schon allein die verschiedenen Module (mein großer Werkzeugkasten) den die ich bei der Hypnose flexibel einsetzen kann, gibt mir viele Möglichkeiten.

Ich habe die Arbeit eigenständig geschrieben und die benutzten Quellen mit angegeben habe.

⁷ Thermedius: <http://hypnoseausbildung-seminar.de/hypnoseinfo/hypnoseartikel/hypnose-anerkannt.html>