

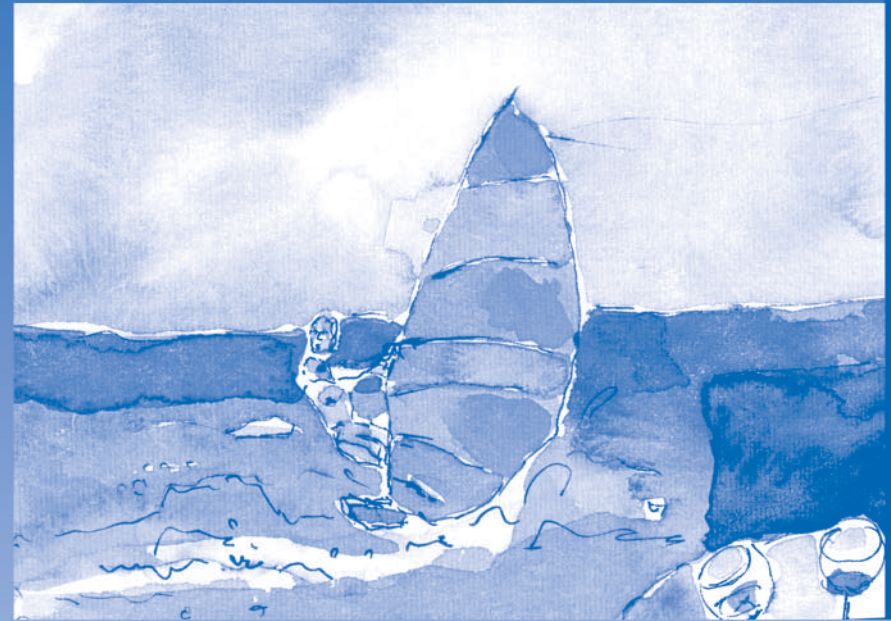
Kongress der Deutschen Gesellschaft für Hypnose e.V. (DGH)

Hypnose: Chance aus der Krise

von Donnerstag, 30.9. bis Sonntag, 3.10.2004
in Bad Lippspringe

Weitere Informationen und Anmeldungen über:

Geschäftsstelle der
Deutschen Gesellschaft für Hypnose e.V. (DGH)
Druffels Weg 3
48653 Coesfeld
Tel: 02541/70007 oder 8807 60
Fax: 02541/70008
e-mail: DGH-Geschaeftsstelle@t-online.de



Nr. 2 · 2004

Themen in diesem Heft

- Macht Magie Wirklichkeit?
- Drei Puzzles zum menschlichen Erleben und Handeln:
Wahrnehmung – Gedächtnis – Verarbeitung

Außerdem:

Aktuelles · Termine · Rezensionen · u. a.



SUGGESTIONEN

Forum der Deutschen Gesellschaft für Hypnose e.V.

Themen in diesem Heft

- Macht Magie Wirklichkeit?
- Drei Puzzles zum menschlichen Erleben und Handeln:
Wahrnehmung – Gedächtnis –
Verarbeitung

Außerdem:

Aktuelles · Termine · Rezensionen · u. a.



Impressum

Herausgeber:

Deutsche Gesellschaft für Hypnose e.V.
Druffels Weg 3
48653 Coesfeld
Tel: 025 41/88 07 60
Fax: 025 41/700 08
e-mail: DGH-Geschaefsstelle@t-online.de
URL: www.hypnose-dgh.de

Vorstand der DGH

Präsident:

Dr. med. dent.
Bernd U. Borckmann
Alstater Straße 69
69124 Heidelberg
e-mail: dgh@borckmann.de

Schatzmeister:

Dr. med.
Christoph Müller
Lange Straße 37 a
31592 Stolzenau
e-mail: Dr.Christoph.Mueller@t-online.de

Vizepräsidentin:

Dipl.Psych.
Helga Hüskén-Janßen
Druffels Weg 3
48653 Coesfeld
e-mail: DGH-Geschaefsstelle@t-online.de

Vizepräsident:

Dr. med. dent.
Peter Dünninger
c/o Praxis Dr. Kleyla/Dr. Dünninger
Kulmbacher Str. 53
95213 Münchenberg
e-mail: Peduenn@aol.com

Dr. med. dent. Stephan Eitner
Klinik für Zahn-, Mund- u. Kieferkranke/Uni Erlangen-Nürnberg
Glückstr. 11
91054 Erlangen

MitarbeiterInnen der vorliegenden Ausgabe:

Peter Dünninger, Werner Eberwein, Stephan Eitner, Stefan Holst, Helga Hüskén-Janßen, A. Leher, Ernst Meier, Georg Milzner, Christoph Müller, A. Paulsen, Dirk Revenstorff, Peter Schötzau, Cornelia C. Schweizer, M. Wichmann, K. Wirth.

Die „Suggestionen“ sind das offizielle Organ der Deutschen Gesellschaft für Hypnose e.V.

Chefredaktion: Peter Dünninger

Alle Manuskripte bitte an folgende Adresse: Dr. med. dent. Peter Dünninger, c/o Praxis Dr. Kleyla/Dr. Dünninger, Kulmbacher Str. 53, 95213 Münchenberg

Auflage: 900

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Herausgeber wieder, noch sind sie offizielle Verlautbarungen der DGH. Für unverlangt eingesandte Manuskripte können wir keine Gewähr übernehmen. Das Copyright verbleibt bei den Autoren.

4 Editorial

Zur Diskussion

- 5 Macht Magie Wirklichkeit?
Humanistische Hypnosetherapie zwischen Empirie und Esoterik
von Werner Eberwein
- 17 Drei Puzzles zum menschlichen Erleben und Handeln: Wahrnehmung – Gedächtnis – Verarbeitung
von Peter Schötzau-Fürwentsches

DGH-intern

- 34 Einladung zur Mitgliederversammlung
- 37 Bericht des Schatzmeisters zum Jahr 2003 von Christoph Müller
- 39 „Heilen durch Worte / Reden – Zuhören – Hineinhorchen“
Seminar mit Galsan Tschinag von Ernst Meier
- 43 Jahreskongress 2004 vom 30.09. bis 3.10.
Hypnose – Chance aus der Krise von Helga Hüskén-Janßen
- 44 Aktuelles aus dem Vorstand von Peter Dünninger
- 46 Information über Mitgliedschaft und Fortbildungsmöglichkeiten in der Deutschen Gesellschaft für Hypnose e.V.
- 53 Fortbildungs(ver)ordnung – Freiwillige Zertifizierung von Fortbildung von Helga Hüskén-Janßen
- 56 Regionale Weiterbildung der DGH
- 61 Neue Mitglieder der DGH
- 62 Neue Zertifikatsinhaber
- 62 Vorschau auf Kongresstermine

Aktuell

- 63 Der Einfluss des „Behandlungshindernisses“ Angst auf den Gesundheitsnutzen zahnärztlicher Maßnahmen
von S. Eitner, M. Wichmann, A. Paulsen, A. Leher, S. Holst
- 65 Hypnotherapie bei Nikotinabusus
von Cornelia C. Schweizer und Dirk Revenstorff
- 66 Leseprobe
„AHA-Handbuch der Aphorismen und Sprüche für Therapie, Beratung und Hängematte“ von Bernhard Trenkle
- 67 Rezensionen
„Was du tust, ist richtig – Lebenshilfe und Ratschläge nicht nur für Tumorkranken“ von Karl Weter
(K. Wirth)
„Therapeutisches Arbeiten mit dem Ich“ von Klaus-Uwe Adam
(Georg Milzner)

Liebe Freundinnen und Freunde aus der DGH!

„Alles wird immer schlechter, nur eines wird besser: die Moral wird immer schlechter“, hat einmal ein Mann gesagt, der es zumindest fertig brachte, das persönlich Positivste aus widrigen Umständen herauszufinden. Und solange David Beckham seine ob verschossenen Elfmeisters deprimierte Psyche mittels Hypnotherapie wieder auf gegelte Stromlinie bügeln zu lassen versucht, muss uns jedenfalls um die Zukunft unseres Verbandes nicht bange sein. Hypnose ist hipp! Wenn es uns gelingt, zwischen Fettabsaugung, Brust-OP, Wadenimplantaten, Zähnebleichen und Windsor-Pilates noch ein wenig Hypnose zu betreiben, könnten wir vielleicht ganz nebenbei auch noch ein paar wirkliche Probleme lösen helfen!

Das Füllen der Seiten dieser „Suggestionen“ war überraschenderweise auch diesmal gar kein so großes Problem (dank Helga und der Geschäftsstelle). Dennoch ist *nach* dem Redaktionsschluss natürlich jedes Mal wieder *vor* dem Redaktionsschluss und der horror vacui des Herausgebers bekommt neue Nahrung. Deshalb „ceterum censeo“: Beiträge sind immer willkommen, soweit mit Presserecht und guten Sitten vereinbar, und noch willkommener sind selbstredend Kreative jedweden Alters und Geschlechtes, die sich vom Titelbild bis zur Fußnote gerne einbringen dürfen.

Der immer noch kommissarische Herausgeber
Peter Dünninger

Macht Magie Wirklichkeit?

Humanistische Hypnosetherapie zwischen Empirie und Esoterik

von Werner Eberwein

Wirkt Hypnose magisch – oder kann man sie berechnen? Ist das Magische an der Hypnose eine (wirksame) Illusion – oder besteht die Illusion in der Idee der exakten Fassbarkeit der Hypnose?

Die moderne Hypnosetherapie ist wie ein Zwerg, der auf den Schultern eines Riesen sitzt. Was wir heutzutage unter Hypnose verstehen, ist die mehr oder weniger zeitgemäße Fassung einer Tradition, die durch die Jahrtausende geht. Das Heilen durch Suggestion wurde mal religiös verklärt, mal als Hexenwerk verteufelt – nicht selten beides zugleich. Zeitweise war es den anerkannten Heilberuflern bei Strafe verboten, Hypnose anzuwenden. Dann schwenkte die bürokratische Handhabung um, und Hypnose war ausschließlich den offiziell anerkannten Heilkundigen vorbehalten. So ging es hin und her schon in grauer Vorzeit bis zu Franz Anton Mesmer, und auch heute noch bewegt sich die Hypnose im Spannungsfeld zwischen dem bunten Schillern der Esoterik auf der einen und den grauen Formeln der Empirie auf der anderen Seite, mal um Abgrenzung bemüht, mal im magischen oder „wissenschaftlichen“ Gewand.

Was ist eigentlich Esoterik?

Die Esoterik ist ein eklektizistisch-religiöser Supermarkt. Sie umfasst ein weit gespreiztes Spektrum von Astrologie bis Zen-Buddhismus, von Astralreisen bis Trance-Tanz, von Hellsehen bis zur Atemarbeit, von Geisterbeschwörungen bis ... ja ... bis zu Hypnose. In der esoterischen Szene wird tiefgründig Erlebtes vermischt mit naivem Aberglauben, ehrwürdige Traditionen werden verquickt mit aberwitzigen Phantasiegebilden.

Die esoterischen Heilungs- und Heilsvorstellungen schöpfen ihre Sogwirkung aus der Kritik an einer pharmazeutischen und elektronischen Medizin, der der Patient als Mensch abhandeln zu kommen droht, und an einem Gesundheitssystem, dem der ökonomische und ethische Kollaps droht.

Sie will den Geist öffnen für Mögliches und noch nicht Verstehbares nach dem bekannten Satz aus Shakespeares „Hamlet“:

„Es gibt mehr Ding’ im Himmel und auf Erden, als Eure Schulweisheit sich träumt.“

Die Esoterik ist eine unerschöpfliche Quelle eingängiger Metaphern für Hypnosesitzungen. Aber andererseits: Nicht alles, was irrational ist, hat gleich auch Hand und Fuß.

In der esoterischen Szene (so auch in der esoterischen Hypnose) werden eindrucksvolle Erlebnisse in Trance zum Kriterium für Realität, nach dem Motto: „Wahr ist, was ich fühle.“ Geschichten und Mythen, Anekdoten und Phantasien, vermischt mit Glaubensbekenntnissen und überstrapazierter Quantenphysik, werden – nicht selten offensiv missionarisch – als gesicherte Realität verkauft. Skeptische Fragen nach Überprüfbarkeit und Reproduzierbarkeit werden von Esoterikern nur mitleidig belächelt. Für Teile der esoterischen Weltanschauung gilt wohl, was Marx über die Religion schrieb:

„Sie ist der Seufzer der bedrängten Kreatur, das Gemüt einer herzlosen Welt, der Geist geistloser Zustände. Sie ist das Opium des Volkes.“

Die Hypnose hatte in der Öffentlichkeit schon immer einen zwiespältigen (aber gerade dadurch auch reizvollen) Ruf am Rande des Okkulten, und trotz all unserer Bemühungen um Aufklärung und für ein realistisches Bild der Hypnose ist das heute nicht viel anders. *Wir brauchen daher solide Forschung* zur Absicherung unserer Bodenhaftung, um bloßes Wunschdenken von handfest Reproduzierbarem zu unterscheiden.

Was leistet Empirie?

Was nicht jede/r weiß: Selbst die Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversorgung sind empirisch keineswegs gut abgesichert. So stellte der Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen 1999 fest:

„Nur etwa 4 % aller ambulant und stationär erbrachten Dienstleistungen (genügen) dem Anspruch auf belastbare Evidenz. ... Für 51 % gibt es heute ... *keine wissenschaftliche Evidenz.*“

(Wir brauchen wohl nicht lange darüber nachzudenken, warum gerade von neuen *psychotherapeutischen* Verfahren eine unerschütterliche empirische Absicherung verlangt wird.)

Aber die Empirie hat auch nicht die Antwort auf alle Fragen. Leider

geht es den Empirikern nicht selten wie dem Forscher, der einen Frosch auf seine Hand setzt und zu ihm sagt: „Spring!“ – und der Frosch springt. Dann umwickelt der Forscher die Hinterbeine des Frosches mit Heftpflaster und sagt zu ihm „Spring!“ – und der Frosch springt nicht. „Es ist bewiesen“, sagt der Forscher, „der Frosch hört mit den Beinen.“ Was bei empirischen Untersuchungen herauskommt, ist oft genug so sehr von den *Voraussetzungen* der Untersuchung bestimmt, dass Wirklichkeit mehr konstruiert als abgebildet wird.

Es wäre sowieso ein sehr eingegengter Blickwinkel, wollte sich die Hypnosetherapie nur als Naturwissenschaft, also als angewandte Laborforschung definieren. Die Fesselung der Psychotherapie an den so genannten Goldstandard empirischer Forschung dient heute primär der Kostenkontrolle und der Zementierung der Claims der in den Psychotherapie-Richtlinien bereits anerkannten Schulen – von denen nebenbei die ältesten diesen Standard nie erfüllen mussten.

Wissenschaftliche Forschung hat für die Hypnose einen wichtigen Stellenwert, ja sie ist unabdingbar, weil sie uns hilft, zwischen Wirklichkeit und Fiktion zu unterscheiden. Positive Resultate empirischer Untersuchungen sind darüber hinaus für den Praktiker gut brauchbar als Suggestionsverstärker.

Empirie gibt der Hypnose wissenschaftliche Verankerung, um von Universitäten, Ministerien und Krankenkassen ernst genommen zu werden. Aber die Voraussetzungen empirischer Forschungen sind selbst *Konstrukte*, die kritisch hinterfragt werden müssen. Leider *vereinfachen* empirische Untersuchungen die hypnotherapeutischen Prozesse *notwendig* so weit, dass sie vom Standpunkt der klinischen Praxis manchmal kaum wiederzuerkennen sind. Die Seele und der therapeutische Dialog sind eben *keine Dinge*, die man nach Gramm und Metern messen kann.

Was empirisch erforscht werden *kann*, sind:

- *materielle Substrate* – also Leukozytenzahl, Hautwiderstand oder der Sauerstoffverbrauch von Hirnregionen, die von der *naturwissenschaftlichen* Forschung untersucht werden,

oder:

- *operationalisierte Berichte* – also Fragebögen, Tests oder Interviews, die *statistisch* ausgewertet werden.

Die Komplexität eines Lebensweges als Produkt von *verantwortlichen Entscheidungen* und als *Begegnung zwischen Personen* entgleitet der biologischen Empirie ebenso wie der mathematischen. Nicht ohne

Grund ist die Vorstellung ein wenig gruselig, dass ein Gehirn auf dem Seziertisch einmal ein Mensch gewesen sein muss, der gelacht und geweint hat, mit dem man reden und etwas unternehmen konnte. Hypnose ist kein materieller Gegenstand, den man anfassen oder präparieren könnte. Hypnose ist ein (inter-)subjektiver Prozess mit biologischen Auswirkungen. Hypnose wird von fühlenden Menschen in sich selbst oder in der Interaktion miteinander immer wieder neu erschaffen und kann nur so entstehen. Ähnlich wie ein Traum oder ein Gespräch wirkt Hypnose sich – auf interessante Weise – im Gehirn oder auf den Blutdruck aus, aber sie ist selbst nichts Materielles, nicht substanzhaft.

Hypnose ist ein Sich-Einlassen auf die eigene Tiefe

Der Anwendungsnutzen biologischer oder statistischer Forschung für die hypnotherapeutische Praxis ist begrenzt. Die physiologische Empirie (also Hirnforschung, Biofeedback oder Biochemie) beweist, dass „es funktioniert“, dass Trance physiologische Veränderungen hervorbringt, dass wir hypnotisch das Blutbild oder die Sauerstoffversorgung bestimmter Hirnareale verändern können, aber daraus entstehen kaum neue, praktisch-therapeutische Perspektiven. Die statistische Empirie (also Umfragen, Faktorenanalysen und Korrelationskoeffizienten) wandelt das Erleben in Zahlenwerte um, verfehlt aber dadurch gerade das weitgehend, was sie zu erforschen vorgibt, nämlich das Subjektive. Qualitative Empirie wiederum erzeugt unübersehbare Datenberge, die ohne (ungeprüfte) Vorab-Hypothesen kaum sinnvoll ausgewertet werden können.

Ein Hypnotherapeut wirkt *auch* heilend durch *Tiefenkontakt, Mut, Wärme, Klarheit, Abgegrenztheit, Mitschwingen, Akzeptieren, Verstehen, Einfühlung, Phantasie, Kreativität, Flexibilität, Sicherheit, Zentriertheit und inneren Tiefgang*, also durch Faktoren, die nur schwer operationalisiert werden können. Die empirische Hypnoseforschung will Hypnosetherapie auf das Messbare begrenzen, zugespitzt nach dem Satz: „Was ich nicht messen kann, soll auch nicht praktiziert werden.“

Die empirische Erforschung hypnotischer Heilungsprozesse ist *hilfreich und notwendig*, weil sie uns davor schützen kann, uns in Phantasien hinein zu vergaloppieren, aber sie greift notwendig zu kurz. Sie hinterlässt genau im Zentrum ihrer Fragestellung eine Erklärungslücke, die

unter dem Begriff „reduktionistisches Dilemma“ bekannt wurde. Empirie *muss* vereinfachen und quantifizieren, wenn sie vergleichbare Daten liefern will. Die Seele aber ist komplex, einzigartig, der Inbegriff des Persönlichen und darüber hinaus nur zu einem geringen Teil bewusst. Sie kann nur annäherungshaft und indirekt verobjektiviert werden.

Stellen Sie sich vor, ein Empiriker wollte die Qualität oder die Effizienz eines Urlaubes, einer Ehe oder – sagen wir – eines Kusses erforschen. Wenn wir dann wissen, dass die Qualität einer Ehe 63 von möglichen 100 Punkten erreicht, dann haben wir eine vergleichbare Größe, aber die Lebenswirklichkeit der Partnerschaft, die Vielfalt der Beziehung ist darin nicht abbildbar. *Was gemessen werden kann, ist nicht die Seele.* Weiterhin erscheint es ganz logisch, die Wirksamkeit der Interventionen zu untersuchen, die *der Therapeut* anwendet, obwohl die klinische Praxis und eine Vielzahl empirischer Untersuchungen zeigen, dass die Motivation und die Eigeninitiative des Patienten, also die Art, wie der Patient in der Therapie für sein Weiterkommen aktiv wird, mindestens ebenso wichtig für den therapeutischen Fortschritt ist. Meines Erachtens ist die (vor allem von den Krankenkassen produzierte) Ideologie der „Leistungserbringung“ durch die Therapeuten eine krankheits-erhaltende Illusion, die existenzielle Heilungsentwicklungen der Patienten verhindert, statt sie zu fördern. Hypnosetherapie ist keine Einbahnstraße. *Hypnose ist Kooperation.*

Eine Hypnosetherapie ist kein chemisches Experiment, bei dem man eine Substanz (die Intervention) einer anderen (der Störung) hinzufügt und dann das Produkt (die Heilung) erhält. Was in einer Hypnosetherapie passiert, ist nicht einfach das Ergebnis von Techniken, die der Therapeut auf den Patienten appliziert. Vielmehr entsteht eine hypnotische Therapie aus der *Zusammenarbeit zweier Personen*, und die *aktive Arbeit des Patienten an sich selbst* ist von beiden die weitaus wichtigere. (Dieser Gedanke ist meines Erachtens der Kern der „ericksonianischen Wende“ in der Hypnosetherapie.)

Wenn man Hypnose nur als Sammlung von Rezepten zur Symptombeseitigung, also als ein Therapie-Kochbuch versteht, dann wird ihr Potenzial bei weitem nicht ausgeschöpft. Was ein Therapeut im hypnotischen Dialog mit dem Unbewussten bewirken kann, entsteht nicht notwendig aus Handbuchwissen, sondern vor allem aus der *kommunikativen Kompetenz* des Therapeuten, seiner persönlichen Reife, seiner Tiefensensibilität und seiner Resonanzfähigkeit im Umgang mit Menschen. *Begegnung ist nicht programmierbar.*

Der Hypnosetherapie als *Tiefendialog zwischen Personen in Kooperation mit dem Unbewussten* kann man sich mit bildgebenden Verfahren und mathematischen Meta-Analysen annähern, aber erreichen kann man sie nie. Eine Empirie des Subjektiven im Sinne einer exakten Wissenschaft, quasi die Seele auf dem Seziertisch oder in einer Tabelle abgebildet, gibt es nicht und kann es nicht geben.

Humanistische Hypnosetherapie sieht Trance als existenziellen *Dialog zwischen Personen und dem Unbewussten der Beteiligten*. Sie versteht den Menschen als Subjekt, das *Beziehung, Sinn und Bedeutung sucht*. Erstaunlicherweise gibt es bisher praktisch keine seriösen, detaillierten Berichte über das *subjektive* Erleben von Trance-Prozessen, weder von Patienten- noch von Therapeutenseite. Dabei könnte man gerade durch solche *Erlebnisberichte* dem hypnotischen Prozess vielleicht von innen her am nächsten kommen. Allerdings sind hypnotische Prozesse im Erleben prinzipiell nicht vollständig repräsentiert. Was in einer Trance passiert, *wie* Veränderungen geschehen und was genau die relevanten Faktoren hypnotischer Heilungsprozesse sind, ist weder dem Patienten noch dem Therapeuten vollständig bewusst.

Mehr als jedes andere Therapieverfahren *transzendiert* Hypnose die Rationalität (und damit die Reproduzierbarkeit). Moderne Hypnose wirkt individuell sehr verschieden, aus dem Unbewussten und durch Stimulation des Unbewussten. Sie ist – ähnlich wie zum Beispiel „Humor“ oder „Harmonie“ – *in ihrem Wesen* transrational. Das ist gerade das Faszinierende und Effektive daran. Ein hypnotischer Prozess ähnelt der Tür in Michael Endes „Unendliche Geschichte“, durch die man nur gehen kann, wenn man nicht will. Durch Wissen und Wollen funktioniert es nicht. Je präziser und eindeutiger man hypnotische Begriffe und Prozesse definieren will, umso mehr entgleiten sie.

Besonders die modernen, ericksonschen Hypnosestrategien haben etwas genuin Kreatives, Unvorhersehbares. Am wirksamsten sind hypnotische Interventionen, wenn sie auf die *Person dieses Patienten* abgestimmt sind. Sie können dann aber nicht *identisch* mit hundert oder tausend Probanden wiederholt oder auch nur vollständig und exakt beschrieben werden. Was identisch reproduziert werden kann, ist nicht *individualisiert*, und daher nicht ericksonianisch!

In empirischen Studien an den Universitäten werden hypnotherapeutische Techniken meistens von Hypnose-unerfahrenen Studenten oder von Therapie-Anfängern an – wiederum – Studenten im Rahmen ihrer Experimental-Praktika untersucht. In der Regel wird mit standardisierten Induktionstexten gearbeitet, die vom Blatt abgelesen oder

vom Tonband gehört werden. Die Ergebnisse solcher Untersuchungen müssen, was die Wirksamkeit der Hypnose betrifft, weit hinter *realen* Therapien zurückbleiben, in denen Trance-Techniken von erfahrenen Therapeuten professionell, kreativ, integrativ und individualisiert mit Patienten angewandt werden, die emotional stark involviert sind, weil ihre Probleme ihnen unter den Nägeln brennen. Wenn man moderne hypnotherapeutische Methoden so weit vereinfacht und schematisiert, dass sie wiederholbar und vergleichbar werden, nimmt man ihnen viel von ihrer transformativen Kraft. *Hypnose ist Heilung aus der Traumlogik*. Wir wissen noch immer sehr wenig darüber, wie sie eigentlich wirkt.

Empirisch gut untersucht ist die alte, standardisierte Hypnose in Labor-situationen. Ich weiß nicht, ob die ericksonsche individualisierte, indirekte oder beiläufige Mehr-Ebenen-Hypnose als Bestandteil eines integrativen Therapiekonzepts (also moderne Hypnose) quantitativ überhaupt untersucht werden kann. Vielleicht passt sie in das statistische Paradigma einfach nicht hinein.

Was ist Hypnose? Was ist Trance?

Hypnose führt den Geist in ein Zwischenreich, in dem suggestiv stimulierte Phantasien zu körperlicher Wirklichkeit werden, in dem die Schatten der Biografie dem gespürten Selbst hinzugefügt werden können. Hypnose ermöglicht einen Zugang zu tieferen Schichten der Seele, um Blockaden in oberflächlichen Schichten aufzulösen. Hypnose ist ein Sich-Einlassen auf die eigene Tiefe, auch auf die eigenen Abgründe, und auf die des anderen. In Trance kann sich der Patient mit seinem Gewahrsein in seinen Körper einsinken lassen. Er kann lernen, mit Organsystemen zu kommunizieren und körperliche Prozesse zu beeinflussen. Hypnosuggestiv können erstaunliche psychische und körperliche Veränderungen bewirkt werden, die ansonsten nur durch chemische oder physikalische Eingriffe möglich sind. Trance ist eine Brücke zwischen Körper und Seele. *Hypnose ist angewandte Psychosomatik*. Trance ist ein Mittel zur Heilung, aber *auch schon ein Stück Heilung selbst*. Hypnose vermittelt körperliche Tiefentspannung und eine vorübergehende Befreiung des Geistes vom hektischen Geschwätz der Gedanken, wie es sonst nur unter Drogen oder nach jahrelangen, intensiven Meditationsübungen erlebt werden kann. Trance ist ein wohl-tuender Ruhepol in unserer überstimulierenden Schnellfeuerkultur. Das

Erlebnis tiefer innerer Stille, das Einsinken in die Leere, das Ruhen des Geistes, das Loslassen des Körpers, die Hingabe an die Wellen des psychischen Grundes, all das sind Erlebnisweisen, die in alten östlichen und neuen westlichen Traditionen angestrebt, dort aber nur für wenige nach viel Mühen erreichbar sind. Diese so genannten Alpha-Zustände sind zutiefst wohltuend, erholsam und an sich schon heilsam.

Wir alle haben ein natürliches Bedürfnis nach Trance als Stillezone in einer immer lauter und hektischer werdenden Welt. Die Alpha-Deprivation – ein Mangel an Ruhe und Besinnlichkeit – ist zu einem der wichtigsten pathogenen Faktoren unserer Zeit geworden. Das ADS-Syndrom, das eine ganze Generation von Kindern erfasst zu haben scheint, und der „Killer Nummer eins“, die Herz-Kreislauf-Erkrankungen, sowie Tinnitus, Suchten, Schlafstörungen und das nervöse Erschöpfungssyndrom legen davon Zeugnis ab.

Versenkung zum Wesen hin ist ein Weg zum Ziel, aber auch ein Stück Angekommen-Sein im Ziel. Trance ist Werkzeug und Werk, Technik der Veränderung und – zumindest vorübergehender – innerer Frieden im seelischen Grund. *Hypnose ist westliche Meditation.*

Hypnose führt die Seele ihrer Ganzheit entgegen. (Die Seele ist immer auf der Suche nach sich selbst.) Trance kann ein Schritt auf dem Weg zur Ganzwerdung sein, zur Überschreitung des kleinen Ich hin zur Ganzheit des psychosomatischen Selbst, zur Integration und dadurch zur Gesundwerdung.

Ein Stück jenseits der Selbstkontrolle und der gewohnten Identitätsgrenzen wird in Trance die Seele in ihrer Relativität und Wandelbarkeit erlebbar. Wir spüren in Trance, dass wir auch anders, jemand anders, zum Beispiel glücklich oder unser eigener, innerer Feind, oder aber viel weiser und reifer als wir selbst sein könnten. In Trance kann die Psychodynamik oder die systemische Einbindung einer Störung *direkt* erfahren und ergründet werden. Das Erleben von Heilsein, von Am-Ziel-Sein kann vorweggenommen werden. Das Gefühl, gesund zu sein, aber auch schamhaft und ängstlich Abgewehrtes kann in Trance als machtvollere Ressource aktiviert und therapeutisch genutzt werden.

In Trance ist die Befreiung aus dem Kasten kalter Rationalität möglich. Vor Erickson haben praktisch nur Männer hypnotisiert, und hypnotisiert wurden überwiegend Frauen. Die Erickson'sche Hypnose hat dagegen etwas Weibliches, insofern sie sanft, eher indirekt, spiegelnd, einladend und flexibel ist. Die viel zu oft auf bloß funktionale Sachorientierung fokussierte Psyche von uns Männern profitiert besonders

vom Biegsamen, Märchenhaften, Analogischen der modernen Hypnosetechniken, die die Phantasie aktivieren und die Emotionen ansprechen. Trance ist Heilung durch Erleben und Fühlen, durch suggestive Bestärkung des Heilungsglaubens. *Hypnotherapie vermittelt signifikante emotionale Erfahrungen.*

Hypnotische Heilungsprozesse wirken manchmal magisch, weil bestimmte Probleme sich auf rational nicht voll nachvollziehbare Weise in Luft aufzulösen scheinen. Manche Interventionen im Rahmen der Trancelogik wirken so intensiv, weil sie primärprozesshaft (also nach der Traum-„Logik“ des Unbewussten) gestaltet sind. Hypnose nutzt bewusst die Magie von Stimmungen, Ritualen, Analogien und Archetypen, sowie die gezielte Entgrenzung des Bewusstseins und die teilweise Verschmelzung der Identität von Therapeut und Patient in Trance. Die moderne Hypnose ist keine Einbahnstraße der Beeinflussung, sondern ein Dialog, vermittelt durch das Unbewusste der Beteiligten, und daher nur als Zwei-Personen-Psychologie zu begreifen. *Hypnose ist psychosomatische Tiefenresonanz. Trance ist ein archaischer Transformationszustand, gleichsam der Veränderungsmodus der Seele.*

Psychische Heilung findet, *wenn* sie geschieht, immer in Trance statt:

- In der *Psychoanalyse* bewegt man sich in einer therapeutischen Zweitwirklichkeit, genannt „Übertragung“.
- In der *Verhaltenstherapie* arbeitet man mit imaginativer Umstrukturierung und Desensibilisierung.
- Im *Psychodrama*, in der *Gestalttherapie* oder in *Familienaufstellungen* werden durch Rollenspiele therapeutische Doppelrealitäten (also Trance) erzeugt und genutzt.
- In der *Körpertherapie* gehen die Patienten durch Atem, Berührung und Bewegung in Trance.

Alle psychisch wirksamen Therapiemethoden arbeiten auf die eine oder andere Weise mit Trance, allerdings jeweils nur mit einem Ausschnitt der Möglichkeiten dieses Zustandes. Vor allem die gezielte *posthypnotische* Suggestion ist ein Spezifikum der Hypnotherapie, das in anderen Verfahren praktisch ungenutzt bleibt.

Hypnose kann relativ begrenzt benutzt werden, etwa um einen medizinischen Eingriff entspannt zu erleben oder um akute Ängste oder Zwänge abzubauen. Der Trance-Zustand selbst und das hypnotische Kommunikationsfeld (genannt „Rapport“) bleiben ein Mysterium. Mit pseudo-klaren Begriffen wie „Suggestion“ oder „das Unbewusste“ han-

tieren wir mit etwas, das wir kaum begreifen und vielleicht nie vollständig begreifen können. Das Unbewusste ist uns eben nicht bewusst. Es ist ein aktives Jenseits, ein Unfassbares, das wir pragmatisch verwenden, ohne es auch nur annähernd zu verstehen. Suggestion ist eine Vielfalt von Kommunikationsprozessen unter der Wahrnehmungsschwelle.

Was also ist Hypnose?

- Hypnose ist eine *Wissenschaft*, insofern sie empirisch – soweit das möglich ist – hervorragend erforscht und belegt ist.
- Hypnose ist ein *Handwerk*, weil viele ihrer Techniken nur durch Selbsterfahrung gelernt werden können und durch persönliche Anleitung vermittelt werden müssen.
- Hypnose ist eine *Kunst*, weil sie ihre eigene Ästhetik in Sprache und Bildern sowie viele parallele Stilrichtungen besitzt.
- Hypnose ist ein *Mysterium*, weil sie das Trans-Rationale therapeutisch einsetzt und sich als Tiefen-Intersubjektivität einem vollständigen rationalen Begreifen entzieht.

Manchmal frage ich mich, ob die Seele und das Unbewusste grundsätzlich nicht begriffen werden können, ebenso wie Tiere prinzipiell keine höhere Mathematik lernen können. Vielleicht gibt es einiges, was bei all unserem Wissen geheimnisvoll *bleibt*.

Eine integrative Betrachtungsweise von Hypnose und von Trance, ja von Psychotherapie überhaupt als *humanistischer Prozess* hat in der Logik der Krankenkassen, der Gesundheitsministerien und Kassenärztlichen Vereinigungen keinen Raum. Das ist aber wohl eher gut, denn innerhalb der GKV ist auch künftig kaum mehr zu erwarten, als die weitere Ausweitung des jetzt schon unerträglichen bürokratischen Aufwandes durch immer neue, sinnlose Formalitäten und ein sich weiter ausweitender Verteilungskampf zwischen den Therapeuten-Untergruppen.

Spannende Aufgaben

Zum Schluss möchte ich drei Aufgabenbereiche benennen, in denen die Hypnosetherapie meines Erachtens weiterentwicklungsbedürftig ist. 1. Die Aktivierung latenter Fähigkeiten durch Suggestion in Trance (also moderne Hypnotherapie) ist ein effektives Werkzeug, aber noch

lange keine voll ausgerüstete psychotherapeutische Werkstatt. Die klinische Erfahrung zeigt, dass es viel wirksamer ist, Hypnose *mit anderen Verfahren zu verknüpfen*. Der Stand der Kunst in der Psychotherapie wäre eigentlich die *Vernetzung* des rationalen Gehalts der vorhandenen Therapieformen, also von jeder Methode das zu nehmen, was Sinn macht und was wirkt, und das zu einem einheitlichen Ganzen zu vereinen.

Die Psychotherapeutengesetzgebung geht von der Fiktion der Anwendung isolierter Verfahren aus. In der therapeutischen Praxis bewährt sich dagegen das am besten, was viele Therapeuten sowieso tun: die *Integration* unterschiedlicher Verfahren und Konzepte. Wie man aber hypnosuggestive Techniken im Rahmen von modernen psychodynamischen, psychodramatischen oder körperorientierten Verfahren anwendet, dazu gibt es nur wenige *aktuelle* Konzepte. Einige der brauchbarsten und *modernsten* Veröffentlichungen zu diesem Thema, sind schon fünfzig oder hundert Jahre alt (wie die von Janet oder von Wolberg).

2. Wir haben viele kurzzeit-hypnotherapeutische Techniken für *fokussierte* Symptome entwickelt. Wir wissen ziemlich genau, wie wir hypnotisch mit Patienten arbeiten können, die unter eingegrenzten Phobien, psychosomatischen Symptomen oder Zwängen leiden. Allerdings sind in vielen Fällen solche begrenzten Symptombilder eher das Produkt einer überfokussierenden diagnostischen Sichtweise. (Was das Problem der ICD-Schubladen ist, merkt man, wenn man einmal versucht, sich selbst nach dem ICD zu diagnostizieren.)

Viele Patienten, die um Psychotherapie nachsuchen, leiden unter *generalisierten, polyneurotischen Störungen* (die heute so verbreitet sind, dass der Reich'sche Begriff der „Normalpathologie“ durchaus Sinn macht). Ihre Index-Symptome sind wie Korken, die auf dem Meer einer *Stukturstörung* schwimmen. Sich bei ihnen auf einzelne Symptome zu beschränken, entspricht zwar den ökonomischen Vorgaben der Krankenkassenlogik, wird aber diesen Patienten als Person nicht gerecht.

Wir erleben in den letzten Jahrzehnten eine Epidemie der narzisstischen, Borderline-, schizoiden und anderen Persönlichkeitsstörungen. *Hypnosetherapie bei Stukturstörungen* mit ihren schwer zu erkennen- und zu handhabenden Beziehungsverstrickungen und Fragmentierungsneigungen wird zwar unweigerlich vielerorts praktiziert, ist aber konzeptuell bisher nur unzureichend ausgearbeitet.

3. Wir wissen, wie wir Trance nutzen können, um mit Patienten zu arbeiten, die vor abgehobenem Denken und hektischem Machen keinen Raum für Selbstbezug und Selbstveränderung haben. Aber wir haben nur sehr wenige hypnotische Techniken für Patienten entwickelt, bei denen *Passivität und eine instrumentelle, technische Einstellung zu sich selbst im Kern* ihrer Problematik liegt. Ich meine Patienten mit der Haltung: „Ich lege mich jetzt hin – Sie versetzen mich in Trance und machen mich gesund.“ Wenn und so lange solche *Wünsche nach Manipuliert-Werden* im Zentrum der Strukturpathologie eines Patienten stehen, ist eine herkömmliche hypnosuggestive Therapie meines Erachtens kontraindiziert.

Wir haben viele Methoden entwickelt, um Patienten zu ermutigen, in Trance hinein loszulassen und sich den unbewussten Prozessen im Geschehenlassen hinzugeben. Aber wir haben nur sehr wenige hypnotische Methoden entwickelt, um die *Eigenaktivität und Eigenverantwortung* von solchen Patienten zu fördern, bei denen die Entwicklung *verantwortlicher Entscheidungen und aktiver Lebensgestaltung* erforderlich ist, damit sie aus der Falle gewohnheitsmäßiger Passivität herausfinden.

Drei Puzzles zum menschlichen Erleben und Handeln: Wahrnehmung – Gedächtnis – Verarbeitung

von Peter Schötzau-Fürwentsches

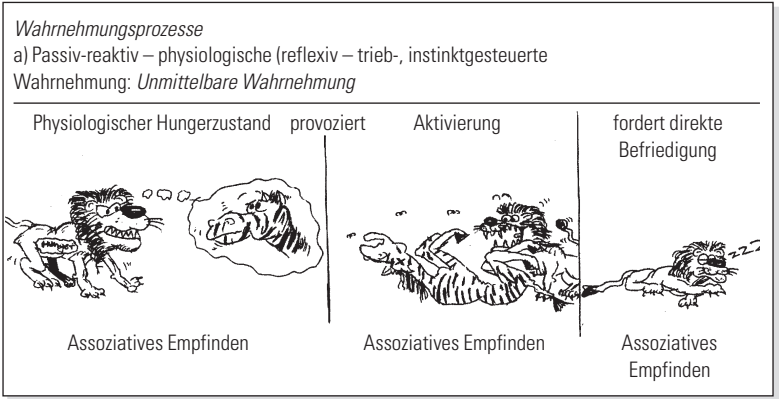
Wahrnehmung, Gedächtnis und die spezielle menschliche Fähigkeit der Zeitprojektion sind die drei wichtigsten Puzzle, in denen Lebenskrisen erlebt, verarbeitet und (eventuell) modifiziert werden. Eine bisher wenig beachtete Realität ist die Tatsache, das auch beobachtetes Leiden ein Mitleiden der Beobachter durch „Neuronen-Spiegelung“ erzeugen kann, wie auch deren Umkehrung eine wichtige Aufgabe bei der Arbeit mit hypnotischen Interventionen und die Notwendigkeit von Selbstschutzstrategien unterstreicht. Es ist leicht zu vermitteln, dass eine wie auch immer geartete Wahrnehmung die Grundvoraussetzung jeglichen Re-Aktiven Handelns darstellt. Jedoch selbst die einfachste reaktive „Stimulus-Response-Abfolge“ setzt immer einen bestimmten Speichervorgang voraus, sei es der einer „genetische Mitgift“ oder des lernbedingt Erworbenen. So verfügt jede lebendige Zelle über ein „Gedächtnis“ und eine „Wahrnehmungsfunktion“, wie auch, wenn man so will, der hörbar knurrende Magen unseres Nachbarn über beides verfügt und nicht nur unserem Nachbarn „seine Hungerwahrnehmung“ unüberhörbar mitteilt, damit gleichzeitig die *Wahrnehmung* eines bestimmten Mangelzustandes, der zielgerichtete Handlungsabläufe, (ver-)mittelbare – kognitive – bewusste oder unmittelbare – endokrinologisch – trieb- oder instinktgesteuerte, initiiert.

Wenn im Folgenden Begriffe wie „unmittelbare“ und „mittelbare“ *Wahrnehmung* benutzt werden, so implizieren diese den Unterschied zwischen endokrinologisch (trieb-, instinktgesteuert) und kognitiv (bewusst) steuerbar. Die *mittelbaren Wahrnehmungsprozesse* setzen somit zumindest eine gewisses „Hirn-Reifungsstadium“ voraus, das der Wahrnehmung eigenständige Erscheinungsweise, etwa die Wahrnehmung von Veränderungen der eigenen Existenzerscheinungsform, also die Identifikationsmöglichkeit mit sich selbst, ermöglicht. Das bedeutet jedoch noch keine zwangsläufigen reflexiven Bewusstseinsprozesse über die bewusste Existenz einer eigenen „Persönlichkeit“, über ein eigenes „Ich“, das das eigene Ich reflektierend interagieren lässt und sogar eine darüber hinaus intersubjektive Zeitverschiebung generieren kann. Wie im Weiteren gezeigt werden wird, sind diese höchsten kog-

nitiven Wahrnehmungsprozesse allein dem Menschen, jedenfalls bisher, vorbehalten. Weiterhin wird bei den Aufmerksamen eine kognitive Dissonanz entstehen, wenn hier von „passiv“-reaktiven Wahrnehmungsprozessen die Rede ist, da *Prozesshaftes nicht passiv*, also statisch sein kann. Der Terminus „passiv“ wurde hier nur zur überdeutlichen Herausstellung der mit einem kognitiven Bewusstsein verknüpften Wahrnehmung hilfsweise eingeführt.

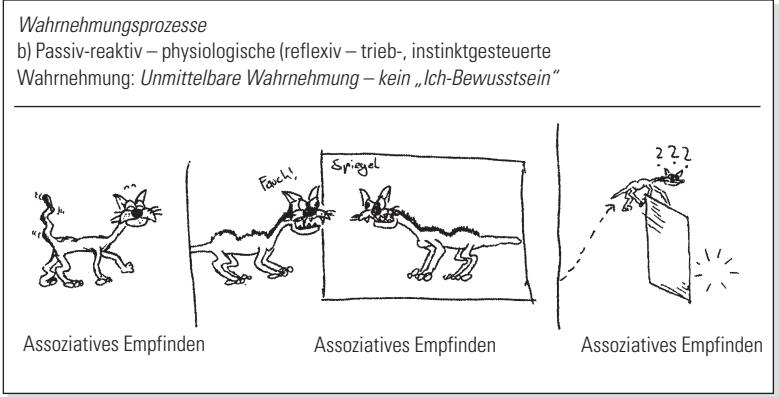
Prozesse der unmittelbaren Wahrnehmung

Im Folgenden sollen einige einfache Zeichnungen die gemeinten Prozesse verdeutlichen. Zunächst der Löwe, dessen endokrinologischer Wahrnehmungszustand ihm einen aktiven Hungerzustand signalisiert und damit zu einer zielorientierten, Erfolg versprechenden reflexiven Aktion initiiert. Diese reflexive Wahrnehmung ist eine „passive“, weil ohne kognitive Wahrnehmungsanteile, lediglich ein kognitiv nicht weiter manipulierbarer körperlicher Mangelzustand, dem instinktiv-triebhaft abzuhelpfen ist. Daher wird sie hier auch als „assoziatives Empfinden“ bezeichnet, also ganz in und bei seinem *instinktiven Empfinden/Wahrnehmen* des Mangelzustandes.



Eine weitere, sehr bekannte Abfolge einer „passiv-reflexiven“ Wahrnehmung zeigt die folgende Bildserie über die Katze. Entweder greift sie das eigene Spiegelbild als vermeintlichen Eindringling in das eigene Revier direkt bedrohend an oder vermutet diesen hinter dem Spiegel lauend. Das verdeutlicht gleichzeitig, dass diese Tierkategorien keine kognitive Körperidentität bzw. Körper-Repräsentanz generieren kön-

nen. So würde die bekannte Katze von „Frau Emma Pohl in Berlin SW 31“, die Reinhard Mey während einer Feier mit seinen Freunden zusammen grün angestrichen hatte, wie er in seiner Trilogie auf Frau Pohl besingt, völlig gleichmütig in ihrem „grüngefärbten“ Fell am Spiegel vorbeigehen, was nicht für alle Tierarten zutrifft, wie noch ein-drucksvoll zu zeigen sein wird.



Prozesse der mittelbaren Wahrnehmung

Sobald die Wahrnehmungsprozesse der Trieb-Instinktebene um die Ebene einer Kognition erweitert wird, besteht die Möglichkeit der Entwicklung einer wie auch immer gearteten gewissen „Identität“, zumindest einer „Bewusstheit“ über das eigene Körperschema – das Körpererscheinungsbild – die Körperrepräsentanz. Das Spektrum der Wahrnehmungsprozesse reicht dabei dann von der Realisierung äußerlicher Gleichheit – Verschiedenheit bis zur differenzierten kognitiven Wahrnehmung des Wer – Was – Wo – Wie „Ich“ bin, einschließlich des subjektiven „Verstehens“ des Weshalb – Wodurch und Warum.

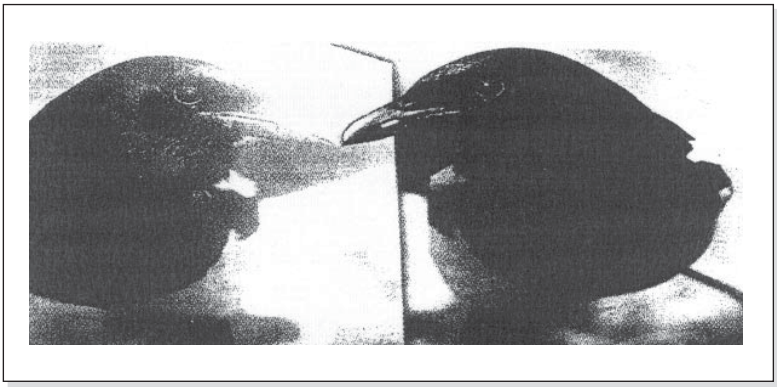
Einige Beispiele aus der verhaltensbiologischen Forschung, die immer noch das Moment der „Passivität“, also ohne aktives „Ich – Bewusstsein“, beinhalten:

- 1) Versuche mit Delphinen erbrachten eindeutige Hinweise auf eine Körperrepräsentanz: Den Tieren wurden farbliche Striche auf den Bauch gemalt und anschließend ein Spiegel an einem Beckenwand angebracht. Die markierten Tiere schwammen immer wieder zu dem Spiegel und betrachteten sich aufmerksam. Um auszuschließen, dass

die Berührung (haptisch-taktile Reize) mit dem Stift dies Neugierverhalten ausgelöst hat, entfernte man die Markierung und zog einen farblosen Stift über diese Stellen. Die Delphine interessierten sich alsbald nicht mehr für den Spiegel. Ein erneuter Durchgang bestätigte das Neugierverhalten bei Markierung.

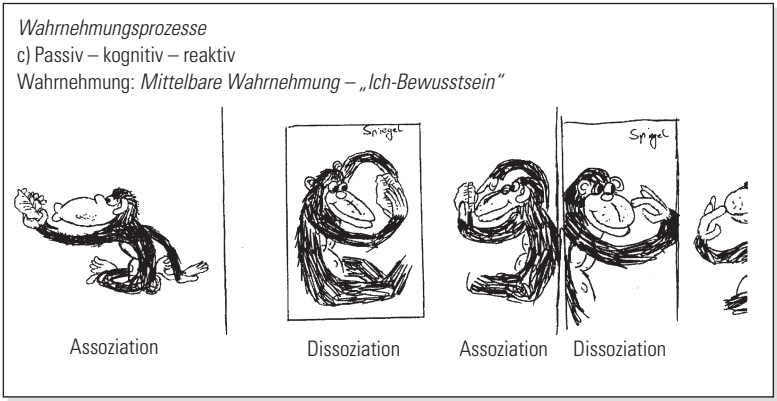
- 2) Die Bochumer Psychologen Prior und Güntürkün untersuchten die Intelligenz von Elstern. Zunächst zur Frage der Objektpermanenz, die Fähigkeit, einen Gegenstand als geistige Repräsentation im Hirn zu halten, auch wenn dieser Gegenstand ständig woanders versteckt wird. Selbst ältere Kinder haben hiermit Schwierigkeiten: Zeigt der Vater dem Sohn ein Matchbox-Auto und steckt es in eine Schachtel, gibt es kein Problem, auch wenn die Schachtel dann in eine größere Kiste gesteckt wird. Sollte der Vater aber die Schachtel nach etwa 10 Minuten wieder aus der Kiste herausholen und vor den Augen des Kindes in eine andere Truhe legen – ohne die Schachtel dabei zu öffnen –, kann es sein, dass das Kind meint, das Auto sei weiterhin in der ersten Kiste. Offensichtlich hat das Kind in der Zwischenzeit vergessen, dass das Auto in der Schachtel ist: Das Objekt war in seiner Vorstellung nicht permanent präsent. Diese Vorstellungskraft entwickelt sich beim Menschen mit den Jahren. Auch Hunde und Menschenaffen können ein Objekt nach Tagen wieder finden, da es für das Überleben in der Wildnis wichtig ist, versteckte Futtermittel später wieder zu finden. Die von den Psychologen untersuchten Elstern fanden z.B. ein in einer Schachtel versteckten Essbesteck selbst dann wieder, wenn die Schachtel von Ort zu Ort wanderte. Insoweit entsprechen deren Fähigkeiten denen von Schulkindern.

Dann wandten die Psychologen den „Spiegeltrick an: Zunächst markierten sie die Vögel mit einem roten Fleck am Kehlkopf. So konnten die Elstern die Markierung an sich selber nicht entdecken. Erst vor dem Spiegel, den man vor ihnen aufstellte, wurde sie für die Vögel sichtbar. Sofort versuchten die Tiere den Fleck mit Hilfe des Fußes oder des Schnabel zu entfernen. Um dies Verhalten vom Imponier- oder Putzverhalten zu unterscheiden, zeigte man den Tieren hinter einer gleichgroßen Glasscheibe Artgenossen, entweder als Attrappen oder auch echte, immer mit der roten Markierung am Kehlkopf. Doch nur beim Anblick des eigenen Spiegelbildes versuchten die Elstern die Markierung an sich selber zu entfernen. Sie konnte also zwischen eigenem Spiegelbild und anderen Artgenossen



unterscheiden. Inwieweit diese Selbsterkenntnis der Fähigkeit von Menschen vergleichbar ist, bleibt derzeit noch unklar. Aber sie ist vergleichbar mit der Fähigkeit von unseren Vettern, den Schimpansen.

- 3) Versuche mit Schimpansen (Verhaltensbiologen der NL) haben ergeben, dass diese ihr eigenes Spiegelbild erkennen können, also sich mit ihrem Spiegelbild identifizieren können: Luzie stand vor dem Spiegel mit einem Salatblatt auf dem Kopf. Voller Freude nahm sie das Blatt ab und legte es wieder drauf und betrachtete ihr Spiegelbild, variierte das Salatblatt auf ihrem Kopf und ihr Verhalten. Luzie verfügt somit über ein gegenwärtiges Ich-Bewusstsein, das allerdings zeitinvariant ist, kein Zeitbewusstsein beinhaltet. Daher handelt es sich hier um eine „passive“ Wahrnehmungssteuerung der Assoziation, die nicht gezielt aktiv und bewusst gesucht wird. Andere Tierarten, die über diese Fähigkeit nicht verfügen, sondern über ein



Assoziationsempfinden, werden ob des vermeintlichen Rivalen entweder aggressiv, oder suchen den angeblich „Anderen“ hinter dem Spiegel.

Die allgemeine Konzeptbildung (z.B. Kausalitäten, Gleichheit, Verschiedenheit) ermöglicht das Ordnen der Vielfalt der Verschiedenheiten. *Die Zeit aber beansprucht unter ihnen eine Sonderstellung.* Die Fähigkeit des Menschen, „... Vergangenes und Zukünftiges denken und mit seinesgleichen darüber reden zu können, unterscheidet den Menschen von anderen Primaten. Dies wird deutlich, wenn wir ... die Operation der *Verschiebung*, ohne die Menschen nicht denken und reden könnten, wie sie es tun, (beachten, Verf.). Zweifellos spielt die Sprache eine entscheidende Rolle in unserem Denken und diese Sprache unterscheidet sich grundsätzlich von Kommunikationssystemen anderer Arten ...“ (A. Meier-Kroll: „Chronobiologie“, CH Beck, 1995, S. 11). Einige Tierarten verfügen über spezielle Warnrufe, die Artgenossen nicht nur vor allgemeiner Gefahr warnen, sondern vor speziellen Feinden, wie z.B. der „Adler-Schlangen-Leopardenruf“, der spezielle Verhaltensweisen hervorruft, so bei den Vervetaffen in Kenia. Solche verschiedenen Warnrufe weisen aber immer nur auf eine *unmittelbare Wahrnehmung* hin, da ein tatsächlicher Adler, Schlange oder Leopard gesichtet wird. Niemals aber wurde ein solcher Warnruf ausgestoßen, um Artgenossen daran zu erinnern, dass vor fünf Minuten ein Leopard vorbeischlich, oder darauf hinzuweisen, das Tags zuvor eine Schlange an diesem Ort einen Artgenossen verspeist hat (und besondere Vorsicht geboten wäre). Wenn Tiere dies tun könnten, dann hätte ihr Warnruf „... die Eigenschaft der *Verschiebbarkeit* (nachträgliche Hervorhebung). Es könnte dann auf Objekte und Ereignisse hinweisen, welche außerhalb der unmittelbaren Gegenwart in Raum und Zeit verschoben sind (eben da S. 11f). Diese Verschiebbarkeit verlangt nach *höheren kortikalen Funktionen* wie u.a. spezielle Gedächtnisfunktionen und hohe Abstraktionsfähigkeit, die eine solche Konzeptbildung und ein solch planerisches Handeln (Zeitverschiebung) erst ermöglichen.

Es gibt (alte) Kulturen, deren Sprache (noch) weder über differenzierte Konjugationen noch Deklinationen verfügt, deren Lebenswelt vorwiegend der assoziative Erlebenszustand ist oder war und nur einen allgemeinen Begriff für „vorgestern“ oder „übermorgen“ sowie für „ich – wir“ beinhaltet, wie z.B. (einige) kambodschanische Sprachen.

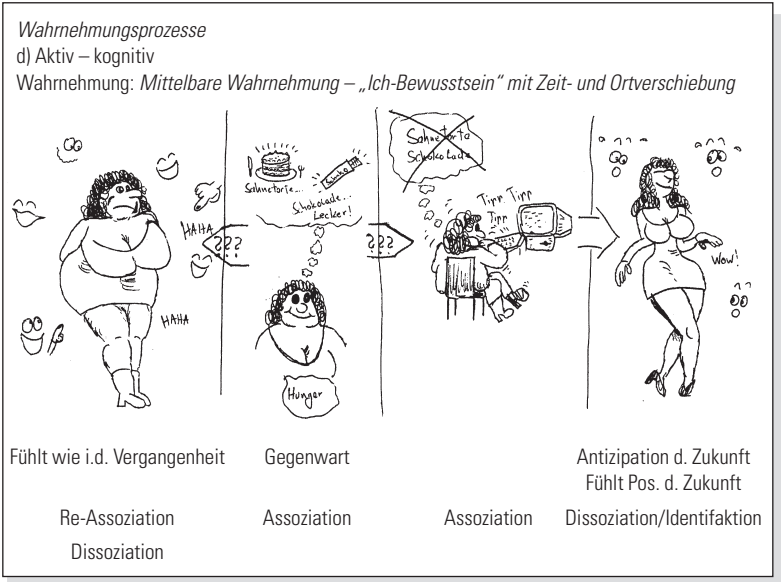
Die Neuropsychologen: Die Wahrnehmung unseres Bewusstseins ist der perfekte Selbst-Betrug der Menschheit.

In der abgelaufenen Dekade des Gehirns war eine der zentralen Fragen die nach der Entdeckung des Bewusstseins. Bewusstsein in der Psychologie meint den Zustand des inneren Erlebens, der in der Narkose verschwindet (bei Erhalt zumindest der akustischen Wahrnehmungsfähigkeit und deren Informationsspeicherung, deren späterer Abruf allerdings nur bedingt gelingt, s. Agnes Kaiser; München) und zu dem man aus einer Bewusstlosigkeit erwacht. Bewusstsein ist kein einheitlicher Begriff, es entsteht in verschiedenen Formen und Graden. Bewusst ist, wessen sich das Individuum im Augenblick, deutlich oder undeutlich, gewahr wird. „Wirklich“ bewusst ist ihm, worauf sich jeweils sein Aufmerksamkeit richtet: Was das Subjekt bemerkt, und dies wird auch bevorzugt im Gedächtnis abgelegt, vor allem wenn es emotional besetzt ist. Das aufmerksame Bewusstsein fasst wenig, schon zwei Dinge gleichzeitig zu verfolgen fällt schwer, bei dreien ist meistens Schluss. Die von der Peripherie kommenden Sinneseindrücke werden einer starken Filterung unterworfen, nur ein kleiner Teil erreicht das aufmerksame Bewusstsein. Wichtige und gut trainierte Motorschemata werden (im Kleinhirn) automatisiert und entlasten so das Bewusstsein, wie jeder Autofahrer weiß. Nur wenn diese Abläufe unterbrochen werden, schaltet sich das Bewusstsein wieder ein. Werden solche Abläufe dann bewusst gesteuert, entsteht große Unsicherheit. Dem Bewusstsein ist die Signalebene unserer Psyche prinzipiell unzugänglich. Alle Sinneseindrücke, alle Selbstwahrnehmungen übersetzt sich das Nervensystem in seinen eigenen Code. In unserem Gehirn ist die Welt in Gestalt elektrischer Impulse repräsentiert. In diese Schicht der bio-elektrischen Impulse greift das Bewusstsein nie hinab. Es erreicht auch nicht die Strategien, die das Gehirn zur Analyse der Außenwelt anwendet, die ja nicht so, wie sie „an sich ist“, in das Gehirn gelangt, sondern in einer artspezifischen Deutung. Das Gehirn erschafft, unbewusst, für den Menschen etwas Anschauliches, Begreifbares. Dem Bewusstsein sind immer nur die *Ergebnisse* geistiger Tätigkeit verfügbar. Bewusst werden nicht die Prozesse des Denkens, sondern nur seine Produkte: „Ich denke, also bin ich“ (Descartes). Selbst ein unmittelbarer somatischer Reiz, wie etwa ein Nadelstich, wird nicht bewusst wahrgenommen. Ein solcher Hautreiz wird erst nach ca. 500 ms (1/2 Sek.) vom Bewusstsein registriert, obwohl er im

Gehirn bereits nach 10 ms (tausendstel Sekunde) eintrifft. Der Reiz erreicht das Bewusstsein zwar erst eine halbe Sekunde später, aber das Bewusstsein verlegt ihn zurück in den Augenblick, in dem er tatsächlich eingetreten war, so als existiere diese Zeitdifferenz zwischen Reizregistrierung und Bewusstsein nicht. Die Gestochene behauptet „jetzt gerade“, in diesem Moment gestochen worden zu sein und nicht bereits 500 ms vorher. Das Bewusstsein hat also die Fähigkeit, zeitlich zu projizieren. Auch räumlich projiziert es, wenn es beispielsweise eine tatsächlich im Gehirn empfundenen Schmerz an genau die Stelle des Körpers verlegt, von der aus die Affferenz, das Ereignis, gemeldet wurde. Bewusstsein benötigt die Großhirnrinde, die Hirnstammaktivität und die koordinierte Tätigkeit von Millionen Neuronen. Durch die verschiedenen Sinne fließen etwa 600.000 Bit/Sek. ins Gehirn, mehr als 4/5 sind Sehdaten. Aber nur 10 bis 20 Bit/Sek. fließen durch das Bewusstsein. Das Langzeitgedächtnis fasst etwa 40 Mio. Bit. Somit erreichen nur ca. ein Vierzigtausendstel (1/40.000) der Informationen das Bewusstsein. Von den etwa 30 Mia. Bit, die das Bewusstsein im Laufe seines Lebens erreicht, kann das Gedächtnis nur rd. ein Hundertstel (1/100) speichern. Noch komplexer werden die Bewusstseinsprozesse dann, wenn die „Bereitschaftspotenziale“, etwa von Muskelbewegungen, mit ins Kalkül gezogen werden: Ein Bereitschaftspotenzial ist ein objektiver Hinweis (EEG) darauf, wann genau das Gehirn mit der Vorbereitung einer Bewegung beginnt. Lässt man Versuchspersonen z.B. mit den Fingern schnipsen, zeigt sich, dass die Entscheidung zu dieser Bewegung erst dann fällt, *nachdem* die Bewegung bereits eingeleitet (EEG) ist, etwa eine Drittelsekunde oder mehr danach. Das bedeutet, dass die „freie Entscheidung“ längst festgestanden hat, als sie bewusst getroffen wurde. Das Bewusstsein scheint einen Entscheidungsprozess nachzuspielen, der unbewusst bereits abgelaufen ist. Die „Dualismussproblematik“ (Körper – Geist) soll hier nur an dem Punkt angedeutet werden, der sich hieraus unmittelbar ergibt: Wenn der Geist (Bewusstsein) für von Materie unabhängig erklärt wird, bedeutet dies, dass etwas Nichtphysikalisches in die Physik hineinregiert, die Moleküle des Gehirns in Bewegung versetzt. Dann aber würden die bisherigen Naturgesetze der Energieerhaltung und dass Energie nicht aus Nichts entsteht und zwar für den ganzen Kosmos, nicht mehr gelten. Es müsste quasi eine „Schleuse“ existieren, durch die diese „Schwingungen“ in das oder aus dem Gehirn gelangen. Geist und Gehirn könnten aber auch nur zwei Seiten eines Geschehens sein und nicht zweierlei.

Die Sonderstellung der menschlichen Wahrnehmung in ihrer subjektiven Zeitverschiebungsfähigkeit

In der Gegenwart kann der Mensch unmittelbar assoziiert sein in seinem Hier und Jetzt. Er kann auch zurück in das Erleben die Vergangenheit, entweder dissoziiert, also bewusst das Damals und Heute differenzieren, ein „Als-ob-Erleben“ initiieren, oder auch in die Vergangenheit hinein dissoziieren, weg von dem realen aktuellen Denken, Fühlen und Erleben im Hier und Jetzt gebunden, er lebt wieder wie im Damals. Solch dissoziative Phänomene sind von Traumatisierten, als deren Untergruppe verschiedene psychiatrisch definierte Symptomatiken bekannt, aber auch wir selber können uns eines solch plötzlichen Vorganges bewusst werden: „.... Ich war gerade nicht hier, war im Damals, als ich ...“, wie auch in hypnotischen Sitzungen solch dissoziative Phänomene zu erzeugen sind. Den alltäglichen Vorgang dieses Zeitverschiebungsphänomens soll die folgende Zeichnung verständlicher machen. Sie ist einer klinischen Routinebehandlungsplanung entnommen, wie sie in z.B. Psychosomatischen oder Kur-Kliniken zur Gewichtsreduzierung, vorwiegend von weiblichen Patienten, beschrieben werden. Das gegenwärtige Leiden sowohl unter dem Übergewicht und der damit verbundenen, aber wenig effektiven „Selbstheilungstechnik“ der Selbstbelohnung durch Sü-



Bigkeiten oder übermäßige Nahrungsaufnahme, wird funktionalisiert durch das Zeitverschiebungssphänomen, die Antizipation eines attraktiven zukünftigen Erlebens, was die unmittelbare Bedürfnislage nach Anerkennung durch sich selber und andere manipulieren lässt. Die treibende Motivation ist hierbei das „Switchen“ zwischen den Zeiten der Vergangenheit – Zukunft in der *Gegenwart*. Damit lässt sich bereits auf den folgenden Abschnitt überleiten, denn: In der Gegenwart konstruieren wir unsere Vergangenheit (neu), um das Zukünftige im Voraus zu leben. Dieser *zeitvariante Vorgang* der aktiven Wahrnehmungssteuerung (*Re-Assoziation*) soll eine genotypische Fähigkeit des Menschen sein, die ihn von allen anderen Lebewesen auszeichnet, da sie ein über ein ganzes Leben andauerndes Zeit-wieder-Erleben ermöglicht, im Gegenwarts-Vergangenheits-Zukunftserleben. Diese genotypische Fähigkeit des Menschen zur zeitübergreifenden Assoziation erlaubt ihm, wegen seines Zeitbewusstseins, in seiner aktuellen Gegenwart den Rückgriff auf die Vergangenheit und den Vorgriff auf die (gedachte, erhoffte) Zukunft und damit einen *planerischen Handlungsentwurf* zu entwickeln. Die Verknüpfung von Vergangenheit und Zukunft in der Gegenwart kann den psycho-physischen Zustand beeinflussen.

Die „trügerische Wahrnehmung“ des Erinnerns der Vergangenheit, des Gedächtnisses und die eigene Logik unseres Gehirns

Wenn wir uns konkreter Erlebnisse in vergangenen Zeiten erinnern, sind wir in der Regel sehr sicher, die Wahrheit und nur die Wahrheit zu erinnern. Genau so war es, ich kann mich ganz genau erinnern, sehe heute noch alles genau vor mir und höre noch, wie er/ich sagte ... Erinnerungen sind aber sehr trügerisch, selbst wenn ich mich noch so sehr bemühe, wie das Challenger Experiment zeigt.

Das berühmte Challenger Experiment: Die US Psychologen Neisser und Harsch hatten am Morgen nach dem Challenger Unglück rund hundert Personen die Umstände beschreiben lassen, unter denen sie das Desaster erfahren hatten. Etwa die Hälfte dieser Personen konnten nach mehreren Jahren erneut befragt werden und bekamen die alte Liste neu vorgelegt. Drei Viertel konnten sich nicht mehr an die vorherige Befragung erinnern, ein Viertel lieferte zum zweiten Zeitpunkt in allen sieben Punkten eine abweichende Version. Das heißt, dass praktisch alle Probanden im Nachhinein zentrale Aspekte komplett neu interpretier-

ten. Dabei kam es zu atemberaubenden Konstruktionen. Wurde in der ersten Version die Nachricht z.B. in einer Cafeteria vernommen, so war es in der zweiten durch ein Mädchen, das kreischend gerannt kam und die Nachricht verbreitet habe. Versuche, das Original wieder freizulegen durch gezielte Anregungen oder Suggestionen schlugen fehl. Die Teilnehmer reagierten mit ungläubigem Staunen, wenn man ihnen die Originalversion vorhielt. Sie bestanden auf der Richtigkeit der aktuellen Version. Offensichtlich hat der US-amerikanische Psychologe F.C. Bartlett Recht, der in den dreißiger Jahren behauptete, dass Erinnerungen eine Konstruktion seien, die dazu diene, die eigene gegenwärtige Einstellung zu rechtfertigen.

Aufzeichnungen von Frauen aus der ehemaligen DDR über damalige Vergewaltigungen durch russische Soldaten wurden dem dortigen „Zeitgeist“ entsprechend „modifiziert“: Dieser „modifizierte“ den Feind Russen zunächst zum Befreier und schließlich zum Freund, zum Brudervolk. Entsprechend veränderten sich die Einträge. Denn mit jeder alten Erinnerung wird das neue Erinnern neu bewertet, entsprechend der individuellen Gegebenheiten im jeweiligen Zeitgeist und so immer wieder neu „manipuliert“ abgelegt.

Die amerikanischen Psychologen Mark Tappes Reinitz und Sharon L. Hannigan legten mit einem einfachen Experiment den universellen Drang des menschlichen Gehirns, seiner eigenen Logik zu folgen und nicht der der Wirklichkeit, offen (Journal of Experimental Psych. Bd. 27, No. 4): Sie zeigten Versuchspersonen u.a. eine Diaserie über Einkauf im Supermarkt, allerdings in falscher Reihenfolge. Zunächst sammelt eine Frau heruntergefallene Orangen auf, erst dann folgt das Dia, wo sie zur untersten Orange greift. Anschließend „erinnerten“ die Probanden jedoch nicht nur die einzelnen Dias, sondern sie ordneten die Bilder gleich entsprechend nach dem folgerichtigen, aber nicht gezeigten Ablauf. Das ist nicht nur für Richter und Zeugen interessant, sondern auch für die Hypnose, da sie deren Variationsmöglichkeiten unterstreicht. Denn hier geht es nicht um Wahrheiten, sondern um Angemessenheit der subjektiven Logik für die eigene Gesundheit.

Ein „esoterischer“ Seitenblick der menschlichen Wahrnehmung

In der sechsteiligen BBC Fernsehsendung „Das Gehirn“ berichtete eine „split-brain Patientin“: „Ich stand vor dem Kleiderschrank und wollte mich anziehen. In mir kämpften zwei Ichs. Wollte meine rechte Hand

einen Rock greifen, so war das für das eine unschicklich, wollte die Linke eine Hose greifen, so war das für das andere ... letztendlich zog ich den Rock über die Hose, das fand ich zwar komisch, aber ich hatte Ruhe ...“



1991 wurde in Arizona/USA eine riskante Gehirnoperation (Aneurysmaentfernung) durchgeführt, wie dies Bild zeigt, bei der eine halbe Stunde lang kein Blut durch das Gehirn fließen durfte. Das Gehirn stirbt aber nach etwa acht Minuten Sauerstoffmangel ab. Die Patientin wurde in einem Eisbett auf 15,5 Grad herunter gekühlt. Das Blut wurde nach vier Stunden abgeleitet, es trat Herzstillstand (EKG) ein und die Hirnstammaktivität erlosch (EEG). Nach dem OP berichtete die Patientin, sie sei über ihrem Körper geschwebt, habe diesen unten liegen gesehen, ihn wegen der Kälte bedauert. Weiterhin berichtete sie exakt über die Werkzeuge des Neurochirurgen sowie deren Anordnung in einem „Werkzeugkasten“ und gab exakt die Kommunikation zwischen Operateur und Assistenzärztin wieder – und dies bei Herzstillstand und völliger Hirnstammaktivität!

Der englische Physiker R. Sheldrake und der österreichische Psychologe W. Reich behaupten u.a. die Existenz spezieller energetischer Felder des Universums die auch (universelles) Wissen speichern und transformieren. Das in England beobachtete „Meisenphänomen“ gilt in diesem Zusammenhang als ein „Beweis“: Meisen sind standorttreu und ihr Territorium-Umkreis beträgt zirka 20 Kilometer. In Südengland wurden nun Meisen im Rahmen eines aufsteigenden Lernprogrammes darauf

trainiert, sich ihr Futter über erfolgreiches Absolvieren komplexer Lernschritte – sechs und mehr Folgeaufgaben wie z.B. 2x Picken hier, Bedienung der Wippe dort usw. – zu erarbeiten. Ein Zeitvergleich der erfolgreichen Lernvorgänge Süd gegen Nord erbrachte, dass Nord nur ein Viertel der Zeit benötigte, aber wenig mit Nord ist „intelligenter“ als Süd, sondern mit Wissenstransfer im Universum zu tun haben müsse. In diesem Verständnis könnten die körperlichen Korrelate des Ich und für Gedächtnis, Erinnern usw. als eine Art „Relaisstation“ aufzufassen sein, was die Diskussion der Neuropsychologen über Geist – Materie als Einheit (s. dort) erneut aufkommen ließe.

Die „soziale Verdrahtung“ der mitfühlenden Nerven im Hirn: „Spiegel-Neuronen“

Bekannt ist, dass allein die innere Vorstellung, etwa die Hand zu bewegen, die hierfür zuständigen Hirnareale zum Feuern bringt, so als ob die Hand tatsächlich in der Realität bewegt würde, allerdings erlischt die Aktivität wieder, wenn das Gehirn den „Animationstrick“ entlarvt hat. Im Rahmen einer Hirnoperation wurden einer Patientin Mikroelektroden in das Gehirn eingesetzt, die Signale einzelner Neuronen messen können. Ein Pieks in ihren Finger wurde zunächst von ihren Gehirnzellen neurophysiologisch mit Feuern beantwortet (s.o.: das Bewusstsein registriert erst nach ca. 500 ms einen Hautreiz, obwohl er im Gehirn bereits nach 10 ms eintrifft) und anschließend von ihr verbal mit „Ja, es schmerzt“ beantwortet. Vor ihren Augen pickte sich der Physiologe William Hutchison von der Universität Toronto nun selber in den Zeigefinger mit dem Ergebnis, das die gleichen Schmerzneuronen der Patienten erneut mit neurophysiologischen Feuern antworteten, die Patienten jedoch verneinte, überhaupt irgendetwas zu spüren. „Spiegel-Neuronen“ werden sie genannt, die vor allem im Stirnhirn lokalisiert werden, wo auch die Kontrollmechanismen für die Affektivität-Steuerung vermutet werden. Dort steuern sie nicht nur motorische Handlungen, sondern sie treten auch in Aktion, wenn sie völlig „passiv“ beobachten. Mit der nervlichen Simulation wird erfasst, was sich hinter fremden Stirnen versteckt etwa, wenn der Freund an das Bücherregal geht, reagiert unser Gehirn auf dessen vermeintliche Absicht, ein Buch in die Hand zu nehmen. Die Brücke vom Gehirn zur Empathie wurde bereits 1995 von Giacomo Rizzolatti an Makaken untersucht. Die „Spiegel-Neuronen“ widersprechen der These einer strik-

ten Arbeitsteilung im Gehirn, etwa dass Wahrnehmungsareale nichts mit jenen der Muskelsteuerung zu tun hätten. Andernfalls müssten visuell beobachtete Handlungen zunächst analysiert werden, ehe sie per Analogieschluss als absichtsvolle Handlung erkannt und dann in aktives Feuern umgesetzt werden, denn stets spielen die Neuronen das Geschehen nach, es bedarf nicht einmal eines greifbaren realen Gegenstandes. Dass wir während eines Filmes nicht gleich mit um uns schlagen verhindert eine spezielle „Nervenzugbremse“ im Gehirn, die aber nicht immer zieht. Dann können wir uns mit freuen, mit hoffen, spontan mit lachen, noch bevor wir einen Witz verstanden haben – das wilde „Gegacker“ steckt uns an.

Die Wirkung von „Spiegel-Neuronen“ lässt sich auch in einer Studie über Trauma und Behandlungsmöglichkeiten wiederfinden:

Das Team klinischer Psychologen der Universität Konstanz um Thomas Elbert berichtete auf der internationalen Tagung „Brain, Mind and Culture“ 2003 in Berlin über ihre Untersuchungsergebnisse mit Traumatisierten. Hirne von Labormäusen die maximalen Stress – i. S. v. Todesängsten – ausgesetzt wurden, zeigten die bekannten strukturell – anatomischen Veränderungen: Der Hippocampus war verkümmert, die Neuronen der Amygdala hingegen zeigten eine stärkere Vernetzung, was gut zu Syndromen der posttraumatischen Belastungsstörung passt. Die hippocampale Funktion ermöglicht das Abspeichern des Erlebten als zusammenhängende Geschichte, womit seine emotionale Funktion hervorgehoben wird, denn die Mandelkerne gelten auch als „Organ der Angst“. Analoge Funktionszusammenhänge zu den Hirnen der Labormäuse ließen sich auch bei Versuchspersonen nachweisen: 50 Folteropfer und eine Kontrollgruppe wurden Dias dicht an der Wahrnehmungsschwelle gezeigt wie Pin-up-Girl, Möbel oder schwer verletzte Unfallopfer und dabei funktionale Magnetenzephalogramm-Aufnahmen aufgezeichnet: Traumatisierte zeigten ausschließlich heftige Reaktionen im rechten Frontotemporalappen eng im zeitlichen Zusammenhang zu den Angstbildern. Gleichzeitig fanden sich Inseln abnormer langsamer Deltawellen (Deaktivierung) im linken Frontotemporalappen. Bei der Kontrollgruppe zeigten sich sowohl bei den neutralen als auch bei den Angst-Bildern deutlich weniger ausgeprägte Reaktionen. Das Forscherteam interpretiert dies Ergebnis als „Signatur“ eines extrem ausgeweiteten „Furchtnetzwerkes“, das mit einer Hemmung der rationalen Verarbeitung bei Traumatisierten gekoppelt ist, es besteht ein Overarousal interner Angsterwartung.

Interviews mit fast 4000 Nord-Uganda-Flüchtlings durch das

Forscherteam erbrachte, dass wiederholte Traumatisierung nicht zur Abstumpfung, sondern eher zur dauerhaften psychischen Schädigung führt, was sowohl gegen verhaltenstherapeutische als auch analytische „Konfrontationstherapien“ spricht. Hingegen zeigen die Ergebnisse der Konstanzer, das narrative – erzählende – Techniken (wie z.B. Debriefing nach Mitchell) zu messbaren Erfolgen führen können. Die Betroffenen lernen Gefühle wie Angst, Schuld, Hilflosigkeit und sensorische Erinnerungen (visuelle, akustische oder olfaktorische, aber auch haptisch – taktile) mit dem faktischen Geschehen zu verbinden und die Lücken in der bewussten Erinnerung im Nachhinein zu füllen. Erst damit scheint die Ereignis Platz in der Vergangenheit zu bekommen. So lange jedoch instinktiv und aus „gesundem“ Selbstschutz heraus vermieden wird, wird sich den Erinnerungen weiterhin ausgesetzt, sei es im Schlaf oder bei harmlosen Gesten, die Kaskaden von Erinnerungen auslösen können. Medikamentöse Behandlungsversuche hingegen zeigten – bisher – keinerlei Veränderungen des abnormen Aktivitätsmuster im Gehirn, wie eine entsprechende Kontrolluntersuchung zeigte.

Die Philosophie sieht in den „Spiegel-Neuronen“ die Antwort auf die Frage der „Intersubjektivität“, also warum Menschen intuitiv wissen, dass sie im „alter“ Menschen wie sich selbst begegnen. Von Kindesbeinen an wird trainiert, dass hinter der Handlung meiner Artgenossen Subjekte meiner Selbst stehen, nichtsprachig, sondern prärationell vermittelt. Durch die ständige Simulation lernen wir zu „verstehen“, wie sich die Welt aus der Sicht der Mitmenschen ausnimmt und können so ihre Gedanken und Motive erraten.

Betonend soll hier auch noch darauf hingewiesen werden, dass sich hieraus der „Mechanismus“ der sekundären und tertiären Traumatisierung erklären lässt und kein „Gespinnst“ der Traumaforschung oder Traumatherapeuten ist.

Bei Makaken kommen diese Spiegel-Neuronen konzentriert im Bereich des linken Schläfenlappens vor, dort wo sich beim Menschen das Broca (Sprach-) Areal entwickelt hat, ein Zentrum der Großhirnrinde, das für die Sprachproduktion verantwortlich ist, Sprache und Emotionen stehen in einem engen Zusammenhang.

Eine enge Verknüpfung von Trauma und Hirnanatomie untersuchte eine japanische Forschergruppe mit Hilfe eines hochauflösenden Kernspin-Gerätes (Yamasue, H. u.a.: Voxel-based analysis of MRI reveals anterior cingulate gray matter volume reduction in posttraumatic stress

rungsreaktionen könnten hierzu genauso gut gehören wie der stets offene und freundlich Zugewandte, wenn dem wichtigen Ansatz der Salutogenese gefolgt wird, denn nichts und niemand ist nur negativ!

Peter Schötzau-Fürwentsches, Köln

Dipl. Psych., Dipl. Soz.

Aus dem Vortrag der Jahrestagung der DGH 2003:

„Drei Puzzle zum menschlichen Erleben und Handeln.“

disorder due to terrorism. Proc Natl Acad USA., 100 (15), 9039-9043, zitiert nach: Psychotherapeutenjournal 2/2003, S. 202):

Die Hirnstruktur von neun Opfern des Gas-Attentates in der Tokioter U-Bahn wurde mit 16 Gesunden verglichen. Die Ergebnisse zeigen, dass der linke anteriore Gyrus Cinguli von Patienten im Vergleich zu Gesunden deutlich kleiner ist. Der Schweregrad der Erkrankung korreliert mit dem Ausmaß der Abweichung von der normalen Größe des Gyrus Cinguli. Dieses Areal liegt in der Region zwischen den beiden Hemisphären und ist an der Regulierung von Gefühlen, der Aufmerksamkeit und an der Konditionierung von Angst beteiligt.

Somit können psychische Erkrankungen möglicherweise auch mit anatomischen Veränderungen der verarbeitenden Hirnstrukturen oder -regionen einhergehen. Eine Feststellung über Ursache und Wirkung kann (noch) nicht getroffen werden. So könnten auch Personen mit verringertem Hirnvolumen im Gyrus Cinguli für die Entwicklung einer PTBS besonders vulnerabel sein.

Der notwendige Selbstschutz vor der ungewollten Wirkung der „Spiegel-Neuronen“

Das hier in aller Kürze zusammenfassend Dargelegte dürfte vor allem die Brisanz der nonverbalen Interaktionen in den therapeutischen Prozessen offen legen. So sehr Kongruenz und Empathie gefordert sind, so notwendig ist die professionelle Distanz, was praktisch die Dissoziationsfähigkeit von Therapeuten fordert: Nicht mit-leidend, aber verstehend Patienten/Klienten begleiten zu können, ist die Kunst des professionellen Helfens. Diese Kunst ist, zumindest bisher, weitgehend stiefmütterlich gehandhabt worden. Die Dissoziationsfähigkeit muss sowohl im therapeutischen Prozess bewusst angewendet werden und daher vorher gut trainiert sein, wie auch hinterher, etwa spezielle Hypno-Techniken eingesetzt werden können, so dass schwierige therapeutische Prozesse befreiend „modifiziert“ und beendet werden können und müssen. Abschließend soll noch hervorgehoben werden, dass die Reaktionen der „Spiegel-Neuronen“ unbewusst ablaufen, wie etwa in dem „Piecks-Versuch“ von William Hutchison in Toronto, auch wenn die Reaktionsweise – Mit-Lachen-Weinen – sichtbar erlebbar werden kann. In der Folge von „Spiegel-Neuronen“-Reaktionen kann sowohl eine Belastungsverminderung als auch eine Belastungsresistenz entstehen. „Burn-Out-Syndrome“ wie die oben beschriebenen Traumatisie-

Einladung

zur Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hypnose e.V.

am: 1. Oktober 2004
im: Best Western Parkhotel, Peter-Hartmann-Allee 4
33175 Bad Lippspringe
um: 20:00 Uhr

Tagesordnung

- TOP 1 Feststellung der ordnungsgemäßen Einberufung
- TOP 2 Wahl des Versammlungsleiters
- TOP 3 Wahl des Protokollanten
- TOP 4 Beschluss der Tagesordnung
- TOP 5 Verabschiedung des Protokolls der letzten MV
- TOP 6 Bericht des Vorstandes
- TOP 7 Aussprache zum Bericht des Vorstandes
- TOP 8 Bericht der Kassenprüfer
- TOP 9 Aussprache zum Bericht der Kassenprüfer
- TOP 10 Bericht des Datenschutzbeauftragten
- TOP 11 Aussprache zum Bericht des Datenschutzbeauftragten
- TOP 12 Entlastung des Vorstandes
- TOP 13 Wahl des Wahlleiters
- TOP 14 Vorstandswahlen
- TOP 15 Verschiedenes

§ 9 2. der Satzung der DGH:

Die Tagesordnung schlägt der Vorstand vor. Jedes Mitglied hat das Recht, per Einschreiben bis spätestens zwei Wochen vor Beginn der Mitgliederversammlung weitere Tagesordnungspunkte auf die Tagesordnung setzen zu lassen. Der Versammlungsleiter hat zu Beginn der Mitgliederversammlung die Tagesordnung in der Weise zu ergänzen, daß die neu hinzukommenden Tagesordnungspunkte in der Reihenfolge ihres Zugangs beim Vorstand den Tagesordnungspunkten laut Einladung nachgeordnet werden. Über Anträge auf Ergänzungen der Tagesordnung, die erst in der Mitgliederversammlung gestellt werden, beschließt die Mitgliederversammlung. Zur Annahme des

Antrags bedarf es einer einfachen Mehrheit.

§ 10 Beschlussfassung der Mitgliederversammlung

1. ...
2. ...
3. Die Mitgliederversammlung ist beschlussfähig ohne Rücksicht auf die Zahl der erschienenen Mitglieder.
4. Die Mitgliederversammlung fasst ihre Beschlüsse im allgemeinen mit der einfachen Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen; Stimmenthaltungen bleiben außer Betracht. Eine Mehrheit von 3/4 der abgegebenen gültigen Stimmen (s.§ 8.1) ist erforderlich zur Änderung der Satzung. Zur Auflösung des Vereins, zu der vom Vorstand schriftlich eingeladen werden muss, bedarf es 4/5 der abgegebenen Stimmen. Als abgegebene Stimmen zählen dabei die Stimmen der persönlich anwesenden Mitglieder.

Anlage 1 zur Tagesordnung

Zu TOP 14 Vorstandswahlen

Nach der letzten MV schied Herr Dipl.-Psych. Werner Eberwein als Schriftführer auf eigenen Wunsch aus dem Vorstand aus. Der Vorstand hat gemäß §6 Abs. 2 letzter Satz Herrn Dr. Stephan Eitner als Ersatzmitglied bestimmt.

Die Mitgliederversammlung hat jetzt die Nachfolge in ordentlicher Wahl für den Rest der Amtszeit zu bestimmen.

Darüber hinaus findet für alle Mitglieder des Vorstandes die Wahl gemäß §6 Abs. 2 Satz 2 ff. ein Jahr vor Ablauf der Amtszeit statt.

§ 6 Vorstand

1. Der Vorstand besteht aus dem Präsidenten, zwei Vizepräsidenten, dem Schatzmeister und dem Schriftführer. Dem Vorstand können nur ordentliche Mitglieder angehören.
2. Der Vorstand wird von der Mitgliederversammlung auf drei Jahre gewählt. Ein Jahr vor Ablauf der regulären Amtszeit finden die Neuwahlen für die nächste Amtsperiode statt. NEU in den Vorstand der nächsten Amtsperiode gewählte Vorstandsmitglieder tragen den Zusatz „elect“ zur Amtsbezeichnung und nehmen an der Vorstandsarbeit beratend teil. Der neue Vorstand nimmt seine Amtsgeschäfte nach einer Übergabezeit seitens des alten Vorstandes nach spätestens vierzehn Tagen auf. Scheidet ein Mitglied des Vorstandes während der Amts-

periode aus, rückt ein bereits gewähltes Vorstandsmitglied „elect“ nach. Ist kein Vorstandsmitglied „elect“ gewählt, so kann der restliche Vorstand ein Ersatzmitglied bis zur nächsten ordentlichen Mitgliederversammlung bestimmen.

3. Der Verein wird gerichtlich und außergerichtlich durch zwei Mitglieder des Vorstands, darunter dem Präsidenten oder einem Vizepräsidenten, vertreten.

4. Der Vorstand ist für alle Angelegenheiten des Vereins zuständig, soweit sie nicht durch die Satzung einem anderen Vereinsorgan zugewiesen sind.

Bericht des Schatzmeisters zum Jahr 2003

von Christoph Müller

Einnahmen und Ausgaben der Deutschen Gesellschaft für Hypnose e.V. haben sich im Jahr 2003 insgesamt erfreulich entwickelt. Das Jahr konnte mit einem positiven Saldo von 8.199 Euro abgeschlossen werden.

Die Einnahmen durch Mitgliedsbeiträge gingen durch gering fallende Mitgliederzahlen und durch verminderte Zinseinnahmen um etwa 2.200 Euro zurück. In dieser Höhe war auch eine Einnahmenminderung durch seltenere Anforderungen der so genannten Zertifikatsverlängerungen zu registrieren; gemeint ist die weitere Namensnennung in der Therapeutenliste. Die erfreulich hohe Teilnehmerzahl bei der Jahrestagung führte zu Einnahmen in Höhe von etwa 92.000 Euro, rund 28 % mehr als im Jahr 2002.

Insgesamt wurden 2003 190.335,58 Euro eingenommen (dagegen 2002: 173.458,05 Euro).

Ausgegeben wurden 2003 182.147,49 Euro (dagegen 2002: 172.198,84 Euro). Die Ausgabenerhöhung hat mehrere Gründe:

Die gestiegene Teilnehmerzahl bei der Tagung bedingt höhere Kosten (+ 8.000 Euro) für Organisation und Referenten.

Der Einzug der Mitgliedsbeiträge und die Abwicklung von „Banking“-Aufgaben wurden ab dem vierten Quartal vom Schatzmeister weg in die Geschäftsstelle verlagert. Der Aufwand war langfristig ehrenamtlich nicht mehr leistbar. Mit der Aufgabenverlagerung musste die wöchentliche Arbeitszeit von Frau Kramer in der Geschäftsstelle erhöht werden, da sie zudem ihre bisherigen immer weiter zunehmenden Aufgaben nur unter größtem persönlichen Einsatz bewältigen konnte. Die Personalkosten erhöhten sich somit 2003 um 3500 Euro – und sie werden weiter wachsen. – Beim Schatzmeister sind Rechnungsprüfung, Kontenführung und Finanzplanung verblieben.

(Ceterum censeo: Der Einzug der Mitgliedsbeiträge wäre wesentlich weniger arbeits- und kostenintensiv, wenn alle Mitglieder eine Abbuchungserlaubnis unterschrieben und/oder Änderungen ihrer Bankverbindung frühzeitig mitteilten oder zumindest ihre Mitgliederrechnung ohne weitere Erinnerung beglichen ...)

Für die ehrenamtliche Vorstandsarbeit wurde 2003 rund 2.000 Euro mehr aufgewandt als 2002 (aber 3.000 Euro weniger als 2001), da häufigere Vorstandsbesprechungen notwendig waren.

Rechtstreitereien mit 2 Mitgliedern haben die DGH-Mitglieder bis heute (15.05.2004) rund 9.805 Euro gekostet (2002: 2.973 Euro; 2003: 2.230 Euro; 2004: 4.602 Euro). Nicht berücksichtigt in diesen Kosten sind die Aufwendungen für vermehrte Vorstandsarbeit (Telefonkonferenzen, Treffen, Besprechungen mit den Rechtsanwälten), Porto, Mails, Arbeit in der Geschäftsstelle etc. Ein Ende der Prozesslawine ist zur Zeit nicht absehbar. Die Mitgliederversammlung wird bezüglich dieser Verfahren Entscheidungen treffen müssen. Möglicherweise wird der DGH-Vorstand die Mitgliederversammlung bitten müssen, einer einmaligen Zahlung in Höhe von etwa 35 bis 40 Euro zuzustimmen, um den Haushalt der DGH weiter geordnet führen zu können.

„Heilen durch Worte / Reden – Zuhören – Hineinhorchen“

Ein Erfahrungsbericht

von Ernst Meier

Seminar mit Galsan Tschinag, Schamane, Schriftsteller, Stammesoberhaupt des Tuwa-Volkes, vom 4. – 6. Juni 2004 in Bad Honnef am Rhein

Ich hatte im letzten Herbst in Bad Lippspringe auf dem Jahreskongress der DGH den Workshop von Galsan Tschinag besucht und wusste sehr bald, dass ich den Referenten am Schluss fragen würde: „Darf man Sie in Ihrer Heimat besuchen?“ Nach einem kurzen prüfenden Blick kam ein spontanes „Ja“, und bald darauf erfolgte eine intensive Reiseplanung. Das jetzige Seminar sollte so etwas wie eine letzte Vorbereitung sein auf eine für mich ganz andere Form und Art von „Reise“. Über die Mongolei sagt Galsan Tschinag, dass sie kahl, karg und kalt sei und ein Viereinhalbfaches der Größe Deutschland umfasse. Die 2,5 Millionen Menschen leiden eher an der Weite, während wir in Westeuropa unter Enge leiden. Fünfundvierzig Prozent der Menschen leben heute in den wenigen Städten. Die übrigen sind Viehzüchter und Nomaden. Ihre Erwerbsquellen sind bedroht, seit der „Dzud“ in zwei verheerenden Wintern über das Land gefegt war. Eisige Stürme und 50 Grad minus bedrohten die Existenz von Mensch und Tier. Millionen Stück Vieh verendeten, und G. Tschinag bezweifelt, ob es das Nomadenvolk der Tuwas wegen der vielfältigen Bedrohungen in hundert Jahren noch geben wird.

Der große Reichtum der Mongolei sei die Sprache: Viele Mongolen sind wahre Sprachkünstler (wie der Referent ja selber auch). Es gehört zur Sprachkultur der Mongolen, dass Kinder Erwachsene bei Sprachfehlern korrigieren dürfen.

Mit Worten kann man schlagen ... und streicheln: Welche Macht und welchen Einfluss das Wort in der nomadisch-tuwinischen Kultur hat, drücken die beiden folgenden Sprichwörter deutlich aus:

„Die Wunden vom Dolch heilen immer, die Wunden vom Wort heilen nimmer ...“

„Ein entlaufenes Pferd kannst du einfangen, ein entfallenes Wort nimmer ...“

Der Frage: „Was sind Schamanen und wie heilen sie?“, galt unser besonderes Interesse am Samstag. G. Tschinag sagt über Heiler: „Wer die Menschen nicht liebt, kann nicht Heiler sein“, und Schamanen beschreibt er als Menschen „zwischen Welten“. Schamane kann man nicht werden, Schamane ist man.

Schamanen sind Menschen mit „Über-Antennen“, hellseherischen Fähigkeiten, irgendwie „ver-rückt“, mit einer Initiationserfahrung, und mit einem meist langen Leidensweg. Nebst der Sprache spielen vor allem Gesänge, Tanz und die Trommeln eine wichtige Rolle, um mit den „10.000 Geistern“ in Kontakt zu kommen. Ein tuwinisches Sprichwort sagt über die Schamanen: „Wer sich nicht fürchtet, wird ein Held; wer sich nicht schämt, wird ein Schamane ...“

Kostproben von „Prognostik“ auf tuwinisch, sowie Unter- und Obertonsingen, gehörten zu den Highlights des geselligen Beisammenseins am Samstagabend. Das eine erfolgte durch ein „Orakel“, das mittels Ausrichtung und Lage von Knöchelchen vom Fuß des Schafes sich offenbart als „innerer Kompass“, und verschiedentlich befragt und von G. Tschinag mit viel Feingefühl ausgelegt wurde. Im Obertongesang, welcher in der Nomadentradition intensiv gepflegt wird, wurde spürbar, welche Seelenschichten solche Klänge erreichen können. Am Beispiel des Obertonsingens, wo es weniger um das Machen als um ein Geschehen-Lassen geht, nämlich, innere Räume zu öffnen, in denen sich die Klänge, die Selbstheilungskräfte entfalten, ergibt sich übrigens eine „schöne“ Brücke zur Hypnose, wo es in ähnlicher Weise darum geht, sich innerlich für die heilenden Ressourcen, Kräfte und Bilder zu öffnen. Obertonsingen zu lernen dauert allerdings eine *schamanische Zeit*, was so viel heißt wie: Der Zeitpunkt muss stimmen, dann ereignet sich der größte Teil von selbst, erfahren wir an diesem Abend.

Am Schlußtag standen Themen wie „Erste Hilfe in der Steppe“, Umgang mit Alpträumen, Abschieds- und Sterberituale im Zentrum. „Abschiedlich“ leben beginnt schon mit Loslassen und Weitergeben von

Materiellem an die nächste Generation in der Lebensmitte. Sterben und Tod heißt für die Tuwas, mit einem Fest bewusst Abschied zu nehmen, sich für den „langen Schlaf“ dann hinzulegen, um „zum Himmel werden“.

Auf die Frage: Was macht der Heiler/Schamane mit einem Kranken mit einer belasteten oder verloren gegangenen Seele, folgte eine Demonstration einer „Seelenrückrufung“. Für die Schamanenreise war dann die Zeit zu knapp. Ein schamanisches Abschieds- und Schlussgesangsritual mit den ermutigenden Worten, „verspielt, freundlich und sonnig das Eis der Welt anzugehen“, bildete den eindrücklichen Schluss dieses unvergesslichen Seminars.

Schlussgedanken: Wichtiges hat sich seit dem letzten November in meinem Leben zu verändern begonnen, und neue Wege, Begegnungen und ungeahnte Einblicke und Erfahrungen haben mir diese beiden Begegnungen mit Galsan Tschinag ermöglicht. Ich erachte es als ein großes Geschenk, diesen Sommer mit meinem Sohn zusammen eine Reise in den *Hohen Altai* machen zu dürfen, und das Willkommen-Sein dort in den Altai-Bergen in der Mongolei an diesem Wochenende schon so gespürt zu haben. Ich möchte mich bei Galsan Tschinag und Helga Hüskén-Janßen, Vizepräsidentin der DGH, herzlich für die Organisation und Leitung dieses speziellen Seminars bedanken.

Galsan Tschinag

Der mongolische Schamane und Schriftsteller ist Stammesoberhaupt und Sprachrohr des viertausendköpfigen Nomadenvolkes der *Tuwa*. Aufgewachsen ist er in den Bergsteppen des Hohen Altai. Seine Tante, eine berühmte Schamanin, war seine Lehrmeisterin. Als Kind wird er der urtümlichen Welt entrissen, und das poststalinistische System schickt den jungen Mann via Moskau nach Leipzig in die DDR. An der Universität studiert er Germanistik und lernt so eine Sprache, die ihn „literaturfähig“ macht.



Jahreskongress 2004 vom 30.09. bis 3.10. Hypnose – Chance aus der Krise

Nur noch wenige Wochen bis zu unserem diesjährigen Kongress in Bad Lippspringe.

Das zentrale Thema des Kongresses in diesem Jahr soll die vielfältigen Möglichkeiten zeigen, die der Einsatz der Hypnose im Bereich der Psychotherapie, Medizin und Zahnmedizin bietet, um Patienten bei der Bewältigung von Krisen zu unterstützen.

Wie in jedem Jahr werden in Vorträgen und vierzig Workshops namhafte Referentinnen und Referenten ihre Erfahrungen aus Forschung und Praxis mitteilen. Ich möchte an dieser Stelle nicht noch einmal auf einzelne Referentinnen und Referenten namentlich und auf einzelne Workshops detailliert eingehen. Die große Resonanz zeigt, dass es uns mit dem Kongressprogramm offensichtlich gelungen ist, Interesse dafür zu wecken, wie Hypnose und Hypnotherapie in diesem Bereich eingesetzt werden kann.

Außerdem freuen wir uns über das große Interesse an der Ayurveda-After-Conference mit Dr. Koirala aus Nepal. Ob es nun daran liegt, dass Kolleginnen und Kollegen einen kleinen Ersatz suchen für die ursprünglich nach Nepal geplante Reise, die aufgrund der schwierigen politischen Situation in Nepal abgesagt werden musste, oder ob das eher ein Ausdruck dafür ist, wie sehr wir selber alle die Notwendigkeit sehen, etwas für unser Wohlbefinden zu tun, wer weiß.

Leider oder – wenn man es aus finanzieller Sicht betrachtet, vielleicht auch Gott sei Dank – sind eine Reihe der Seminare bereits ausgebucht. Daher möchten wir allen Kolleginnen und Kollegen, die sich erst kurzfristig zu einer Teilnahme am Kongress entscheiden können, empfehlen, sich in der Geschäftsstelle zu informieren, ob in den gewünschten Workshops noch Plätze frei sind.

Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die sich bereits angemeldet hatten, werden Ende August/Anfang September ihre Teilnahmebestätigungen für die Buchung der endgültigen Workshops erhalten.

Vielleicht noch einmal zur Erinnerung: Wie in jedem Jahr gilt auch dieses Jahr, dass das Datum der Anmeldung entscheidet über die Vergabe der Plätze in den Seminaren.

Ich weiß nicht, wie es Ihnen geht, aber ich freue mich auf unseren Kongress, auf viele interessante Referentinnen und Referenten, auf die

Nach dem Studienabschluss wirkt er jahrelang an der Universität von Ulaan Baatar, war auch journalistisch tätig. 1995 erfolgt eine Aufsehen erregende Rückführung seines verschleppten Volkes in einer Karawane 2000 km durch die Steppe zurück ins Stammland im Hohen Altai. Finanzierung durch Tantiemen seiner Bücher, in denen sich ein vergleichender Kulturreichtum und einer Sprache mit historischen und ausdrucksstarken Neu-Schöpfungen findet. Zum Beispiel: „Im Land der zornigen Winde“, „Der Wolf und die Hündin“ (beide Unionsverlag). Heute lebt G. Tschinag einen Teil des Jahres in der Landeshauptstadt Ulaan Baatar. Die andere Zeit verbringt er abwechselnd bei seiner Sippe im Hohen Altai oder auf Lese- und Seminarreisen im Ausland. Seine Romane, Erzählungen und Gedichte schreibt er meist auf Deutsch. G. Tschinag erhielt u.a. 1992 den Adalbert-von-Chamisso-Preis, 2001 den Heimito-von-Doderer-Preis und 2003 das Bundesverdienstkreuz.



Ernst Meier, Dipl.-Psych.,
Hombrechtikon / Zürich, Schweiz

übliche DGH-Atmosphäre, auf fachlichen und freundschaftlichen Austausch, auf eben alles, was unsere Jahreskongresse so interessant und attraktiv macht.

Ich freue mich, Sie und euch alle in Bad Lippspringe zu treffen und wünschen allen eine gute Anreise

Helga Hüskén-Janßen

Aktuelles aus dem Vorstand

von Peter Dünninger

• Zertifizierungspunkte

Die leidige Frage, wann und wie viele der ominösen Fortbildungspunkte für eine Veranstaltung gegeben werden können, ist immer noch nicht abschließend zu beantworten. Da die Fortbildungsordnungen erstens Ländersache sind und außerdem Ärzte-, Zahnärzte- und Psychotherapeutenkammern eigene Regularien erlassen können und noch gar nicht überall erlassen haben, herrscht hier erhebliche Unsicherheit. Zumindest lässt sich sagen, dass in einem Bundesland anerkannte Fortbildungen auch für andere Bundesländer Gültigkeit haben und dass beispielsweise die Psychotherapeutenkammern Fortbildungen der Ärztekammern anerkennen. Bei den Zahnärztekammern existieren die liberalsten Auslegungen in Bayern, nach denen auch jede Fortbildungsmaßnahme unter Kollegen ohne vorherige Anmeldung voll anerkannt wird und der einzelne Zahnarzt die Erfüllung seiner Fortbildungspflicht überhaupt nur auf ausdrückliche Anfrage nachweisen muß.

Der Vorstand wird hier jedenfalls im Interesse der DGH am Ball bleiben und gegebenenfalls über aktuelle Änderungen berichten.

• Ausbildungsordnung der DGH

Unsere „Ausbildung“ ist im eigentlichen Sinne eine „Fortbildung“, da sie ja nur Personen mit einer abgeschlossenen Ausbildung zugute

kommt. Zum Schutz der Interessen der DGH-Mitglieder, die regelmäßig Fortbildungen besuchen und aus Gründen der steuerlichen Absetzbarkeit („Ausbildungs“kosten sind nur bis € 920/Jahr steuerlich absetzbar, „Fortbildungs“kosten als Werbungskosten dagegen unbegrenzt), wurde daher die Ausbildungsordnung der DGH vom Vorstand dahingehend überarbeitet und firmiert nun als „Fortbildungsordnung“.

• Neue Zeitschrift „Hypnose“

Die „Hypnose“ als Zusammenschluss der ehemaligen Zeitschriften „Experimentelle und klinische Hypnose“ („ExKli“) (DGH) und „Hypnose und Kognition“ („HyKog“) (MEG) steht nun endlich in den Startlöchern. Möge sie wachsen und gedeihen und eine aufgeschlossene Leserschaft finden!

• Homepage

Die Neugestaltung unserer Homepage ist nach erheblichen Mühen (vor allem auch von Helga!) nun abgeschlossen. Sie wird allen Mitgliedern hiermit zum genussvollen Anklicken wärmstens empfohlen!

www.hypnose-dgh.de

Information über Mitgliedschaft und Fortbildungsmöglichkeiten in der Deutschen Gesellschaft für Hypnose e.V.

Die *ordentliche Mitgliedschaft* in der Deutschen Gesellschaft für Hypnose e.V. steht allen Personen offen, die

1. a) in der Bundesrepublik Deutschland oder einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union eine Hochschulausbildung in Psychologie, Medizin und Zahnmedizin erfolgreich abgeschlossen haben oder
b) approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind und
2. das Zertifikat der DGH erworben haben

Ausländische Hochschulabschlüsse in einem psychologischen, medizinischen oder zahnmedizinischen Studiengang stehen den deutschen Abschlüssen gleich, wenn die zuständige staatliche Stelle deren Gleichwertigkeit anerkannt hat und der Abschluss zur Ausübung eines ärztlichen oder zahnärztlichen bzw. des Berufes des psychologischen Psychotherapeuten oder des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in der Bundesrepublik Deutschland berechtigt.

Die *außerordentliche Mitgliedschaft* in der DGH steht allen Personen offen, die die beruflichen Voraussetzungen zum Erwerb der ordentlichen Mitgliedschaft in der DGH erfüllen und die eine den Fortbildungsrichtlinien der Gesellschaft entsprechende Qualifikation anstreben. Studierende der Psychologie werden als außerordentliche Mitglieder aufgenommen, sofern sie das Vordiplom erworben haben; Studierende der Medizin und Zahnmedizin werden als außerordentliche Mitglieder aufgenommen, wenn sie das Physikum bestanden haben.

Fortbildungsmöglichkeiten in Hypnose und Hypnotherapie

Die Fortbildung im Rahmen des DGH Curriculums dient der fachlichen und persönlichen Qualifikation von Ärzten, Diplom-Psychologen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Zahnärzten. Zu den von der DGH veranstalteten Aus- und Fortbildungsveranstaltungen werden Personen als Teilnehmer zugelassen, die die beruflichen Voraussetzungen zum Erwerb der ordentlichen Mitgliedschaft der deutschen Gesell-

schaft für Hypnose erfüllen oder als Studierende der Psychologie das Vordiplom erworben bzw. als Studierende der Medizin/ Zahnmedizin das Physikum bestanden haben.

Die Fortbildung im Rahmen des DGH Curriculums soll die verantwortliche Anwendung von Hypnose in Medizin, Psychotherapie und Forschung gewährleisten.

Die Fortbildung gliedert sich in vier Module:

- Grundkurse
- Fortgeschrittenenkurse
- Therapiekurse
- Supervision.

Fortbildungsordnung

Grund- und Fortgeschrittenenkurse werden in einem Modul angeboten. Dieses Modul sollte in einem Fortbildungszentrum der DGH absolviert werden, ein Wechsel von einem Fortbildungszentrum zu einem anderen ist im Rahmen dieses Moduls nur nach Rücksprache mit den verantwortlichen Ausbildungsleitern im Ausnahmefalle möglich.

Therapiekurse werden in den Fortbildungszentren und auf dem jährlichen Kongress der DGH angeboten und können dort absolviert werden.

Die *Supervision* wird in Supervisionsseminaren und/oder Einzelsupervision durchgeführt. Der überwiegende Teil der Supervision sollte bei einem Fachsupervisor (d.h. einem Supervisor der gleichen Berufsgruppe) absolviert werden. Die Supervisanden sollen im Rahmen der Supervision hypnotherapeutische Behandlungen vorstellen, die sie an mindestens 5 verschiedenen Patienten durchgeführt haben. Die Fallvorstellung sollte schriftlich oder in Form von Audio- oder Videomitschnitten erfolgen, wobei dafür Sorge zu tragen ist, dass die einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen eingehalten werden.

Die *Kosten der Fortbildung* werden von den einzelnen Fortbildungszentren in Absprache mit dem Vorstand individuell festgesetzt.

In den *Grund- und Fortgeschrittenenkursen* werden Kenntnisse und praktische Fertigkeiten vermittelt

- zu Theorie und Forschung,
- zu verschiedenen Techniken der Hypnose,
- zu Phänomenen der Hypnose.

In den *Therapiekursen* werden die in den Grund- und Fortgeschrittenen-Kursen erlernten Kenntnisse und Fertigkeiten unter besonderer Berücksichtigung ihrer klinischen Anwendung in den jeweiligen Fachdisziplinen vertieft.

Die näheren Inhalte der Kurse regelt das Curriculum.

Inhalte des Curriculums

Grundkurse

Theorie

Historische Grundlagen
Suggestionen und Suggestibilität
Bewusstseinszustände und die Idee des Unbewussten
Sprache und Hypnose
Physiologie der Hypnose
Stand der Hypnoseforschung und -therapie
Indikationen und Kontraindikationen
Gefahren

Methoden

Übungen zur Suggestibilität
Pacing, Leading, Seeding
Selbsthypnose
Imaginationsübungen
verschiedene Tranceinduktionen
Herstellen von Rapport

Kennenlernen von Phänomenen der Hypnose

Dissoziation, Amnesie, Halluzinationen, Anästhesie

EBM Ziffer 858

Nach Erfüllung der Voraussetzungen gemäß Psychotherapierichtlinien stellt die DGH eine Bescheinigung zur Vorlage bei der zuständigen KV aus, mit der die Abrechnungsgenehmigung der EBM Ziffer 858 beantragt werden kann.

Fortgeschrittenenkurse

Trancevertiefung, Fraktionierung, Zählmethode
Umgang mit Widerständen
Nutzung von Ressourcen

Kommunikationsmuster, Konfusionstechniken, paradoxe Intervention
Geschichten, Metaphern, Symbole
Arbeit mit Teilen
Nonverbale Hypnosemethoden
Hypnose und Rituale
Regression, Progression, Zeitlinien.

Therapiekurse zu folgenden Themenschwerpunkten

Ängste (z)
Depressionen
Essstörungen
Psychosomatische Medizin
Schlafstörungen
Schmerzen (z)
Hauterkrankungen und Allergien
Krebs
Süchte/ Habits(z)
Zwänge (z)
Sexualstörungen
Psychosen
frühe Persönlichkeitsstörungen
Posttraumatische Belastungsstörungen

Lern- und Leistungsstörungen
Stressbewältigung (z)
Sport/mentales Training

Arbeit mit Familien
Arbeit mit Kindern (z)
Arbeit mit Paaren und Gruppen

Hypnose und Verhaltenstherapie
Hypnose und Psychoanalyse
Hypnose und Gestalttherapie
Integration in Körperorientierte Verfahren

Zertifikat der DGH

Die Fortbildung zum „Klinischen Hypnotherapeuten (DGH)“ schließt mit der Erteilung eines Zertifikates ab. Mit der Zertifikatserteilung wird auch die ordentliche Mitgliedschaft in der DGH erworben.

Das Zertifikat wird an außerordentliche Mitglieder der DGH erteilt, wenn im Rahmen des Fortbildungscurriculums der DGH Fortbildungsveranstaltungen in dem erforderlichen Umfang besucht wurden und der Antragsteller seit mindestens zwei Kalenderjahren (außerordentliches) Mitglied der DGH ist.

Zum Erwerb des Zertifikats sind im Rahmen des Fortbildungscurriculums Fortbildungsveranstaltungen in folgendem Umfang zu besuchen:

Grundkurse	48 Stunden
Fortgeschrittenenkurse	48 Stunden
Therapiekurse	72 Stunden
Supervision	48 Stunden
<i>insgesamt</i>	<i>216 Stunden</i>

Das Zertifikat ist schriftlich unter Beifügung der entsprechenden Fortbildungs-Nachweise zu beantragen.

Mit dem Zeitpunkt der Zertifikatserteilung wird der Zertifikatsinhaber als „Klinischer Hypnotherapeut (DGH)“ in der Therapeutenliste der DGH geführt, sofern der Zertifikatsinhaber die gesetzlichen Voraussetzungen zur Ausübung der Heilkunde erfüllt und kontinuierlich die im Rahmen der Qualitätssicherung notwendigen Weiterbildungsnachweise erbringt. Die Therapeutenliste wird an interessierte Patienten und Institutionen versandt. Mit Beantragung des Zertifikats erklärt sich der betreffende mit der Veröffentlichung seiner Daten einverstanden. Sollte ein Zertifikatsinhaber Bedenken an der Veröffentlichung seiner Daten haben und nicht auf der Therapeutenliste der DGH erscheinen wollen, hat er dies gegenüber der Geschäftsstelle der DGH schriftlich anzuzeigen.

Zum Erwerb des Zertifikats der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und zum Nachweis der Fortbildung in o.g. Umfang (216 Stunden) werden bis zu einem Umfang von insgesamt 84 Fortbildungsstunden der Grund-, Fortgeschrittenen- und Therapiekurse auch außerhalb des DGH-Fortbildungscurriculums absolvierte Fortbildungsveranstaltungen (anderer Institutionen als der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und ihrer Ausbildungszentren bzw. den von ihnen mit der Fortbildung betrauten Personen) anerkannt, wenn

- a) die Fortbildung bei von der DGH anerkannten Institutionen/Anbietern absolviert wurde oder

- b) die Gleichwertigkeit der Fortbildungsveranstaltung im Einzelfalle festgestellt wurde.

Von einer Gleichwertigkeit der Fortbildungsveranstaltung wird ausgegangen, wenn die besuchte Fortbildungsveranstaltung nach ihren tatsächlich vermittelten Inhalten vor dem Hintergrund wissenschaftlicher Standards dem Fortbildungscurriculum der DGH entspricht und der Ausbilder nach seiner persönlichen Eignung und seiner beruflichen Qualifikation die Gewähr dafür bietet, dass die Fortbildungsveranstaltung gemäß den ethischen und wissenschaftlichen Grundprinzipien, die von der DGH an den verantwortungsvollen Einsatz hypnotherapeutischer Techniken gestellt werden, durchgeführt wurde.

Über die Gleichwertigkeit entscheidet der Vorstand der DGH im Zweifelsfalle im Rahmen seines Beurteilungsspielraums nach seinem fachlichen Ermessen. Dem Antragsteller obliegt es, im Einzelfalle durch den Nachweis geeigneter Unterlagen zu dokumentieren, dass die besuchte Veranstaltung gleichwertig in o.g. Sinne ist. Sollte der Fortbildungsnachweis in anderer als in deutscher oder englischer Sprache verfasst sein, wird der Vorstand im Einzelfalle verlangen, dass eine beglaubigte Übersetzung des Nachweises beigebracht wird.

Qualitätssicherung

„Klinische Hypnotherapeuten (DGH)“ tragen durch kontinuierliche Fortbildung dazu bei, dass ihre hypnotherapeutische Tätigkeit stets dem Stand der Wissenschaft und Forschung auf dem Gebiet der Hypnose und Hypnotherapie entspricht.

Um als „Klinischer Hypnotherapeut (DGH)“ in der Therapeutenliste der DGH geführt zu werden, ist daher alle zwei Jahre der Nachweis von 40 Stunden kontinuierlicher Fortbildung in Form von Workshopteilnahme, kollegialer Supervision, wissenschaftlicher Veröffentlichungen oder selbstgeleiteter Aus- und Weiterbildung erforderlich.

Als Nachweis der Fortbildung werden auch außerhalb des DGH-Fortbildungscurriculums absolvierte Fortbildungsveranstaltungen anerkannt, wenn die Fortbildung bei von der DGH anerkannten Institutionen/Anbietern absolviert wurde oder die Gleichwertigkeit der Fortbildungsveranstaltung im Einzelfalle festgestellt wurde. Hinsichtlich der Gleichwertigkeit der Fortbildungsveranstaltungen gelten die im Rahmen der Zertifikatserteilung geltenden Grundsätze. Dem Zertifi-

katsinhaber obliegt es, im Einzelfalle durch den Nachweis geeigneter Unterlagen den Umfang bzw. die Gleichwertigkeit der Fortbildung zu dokumentieren.

Leitlinien für kollegiale Supervisionsgruppen (Qualitätszirkel):

- Qualitätszirkel können interdisziplinär besetzt sein. Teilnehmer sind Ärzte, Zahnärzte, Diplom-Psychologen und approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.
- Kollegiale Supervisionsgruppen bestehen aus mindestens drei Teilnehmern, die in der Regel Mitglieder der DGH sind und von denen zumindest ein Teilnehmer anerkannter Therapeut/in der DGH ist.
- Die Supervisionsgruppe wählt ihre Themen grundsätzlich selbst.
- Die Sitzungen finden regelmäßig mindestens viermal jährlich statt.
- Die Arbeit der kollegialen Supervisionsgruppe soll von den Teilnehmern in geeigneter Form protokolliert und dokumentiert werden.

Nur von der DGH anerkannte Therapeuten, die im Rahmen der Qualitätssicherung die erforderlichen Nachweise erbringen, werden auf Wunsch in der Therapeutenliste der DGH geführt.

Gebührenordnung

1. Beitritt: 55 € (einmalige Verwaltungsgebühr)
2. Jahresbeitrag für Mitgliedschaft: 175 €
Der Mitgliedsbeitrag schließt die Zusendung des Journals » Hypnose « und die der Mitgliederzeitschrift „Suggestionen“ ein.
Nichtmitglieder können das Journal „Hypnose“ auch einzeln oder im Abonnement beim Verlag erhalten.
Ermäßigungen des Mitgliedsbeitrages: Für Studenten/innen, Arbeitslose, Rentner/innen beträgt der Mitgliedsbeitrag 50 %, bei jährlich unaufgefordertem Nachweis.
3. Verwaltungsgebühr für die Erteilung des Zertifikates: 55 €
4. Verwaltungsgebühr für die weitere Anerkennung als Therapeut der DGH mit der Möglichkeit der Weiterführung auf der Therapeutenliste: 55 € (ab dem 3. Jahr Nachweis der kontinuierlichen Weiterbildung)
5. Verwaltungsgebühr zur Anerkennung der Ausbildungsnachweise von externen Anbietern 75 €
6. Mitglieder erhalten bei DGH-Veranstaltungen Gebührenermäßigung.

Fortbildungs(ver)ordnung – Freiwillige Zertifizierung von Fortbildung

Einige unsortierte Gedanken zur momentanen berufspolitischen Situation und den neuen Fortbildungsordnungen aus der Sicht eines Veranstalters

von Helga Hüsken-Janßen

Nach dem GKV-Modernisierungsgesetz sind die in der kassenärztlichen Versorgung tätigen Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten genauso wie die Ärzte verpflichtet, gegenüber der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung in bestimmten Abständen den Nachweis ihrer regelmäßigen Fortbildung zu erbringen. Fehlt der Nachweis, ist die KV verpflichtet, in den folgenden Quartalen die Vergütung zu kürzen. Der Gesetzgeber hat den Ärzten und Psychotherapeuten die Möglichkeit eingeräumt, den Nachweis für die erforderlichen Fortbildungsstunden gegenüber den zuständigen Kammern zu erbringen. Manche Psychotherapeutenkammern haben inzwischen auch für angestellte Psychologen in z.B. Erziehungsberatungsstellen in vorausseilendem Gehorsam ähnliche Regelungen vorgesehen. Dasselbe gilt für angestellte ärztliche Kolleginnen und Kollegen.

Qualitätssicherung, Fortbildungsordnung, Zertifizierung, Fortbildungspunkte, Akkreditierung von Fortbildungsangeboten und Dozenten sind Begriffe, die vermutlich nicht nur bei mir inzwischen unangenehme Gefühle auslösen. Ich möchte nicht missverstanden werden. Ich bin vollkommen damit einverstanden, dass z.B. in unserer Berufsordnung die Forderung nach Erhalt der fachlichen Kompetenz verankert wird. Daran wird jeder verantwortlich heilberuflich Tätige von sich aus interessiert sein.

Und viele Kolleginnen und Kollegen werden in den vergangenen Jahren verfolgt haben, dass der Vorstand der DGH durch qualifizierte Fortbildungsmaßnahmen – sei es durch den Kongress, durch die Fortbildung in den Ausbildungszentren oder die Einrichtung von kollegialen Supervisionsgruppen einen Beitrag zur Qualitätssicherung psychotherapeutischer, medizinischer und zahnmedizinischer Tätigkeit geleistet hat.

Mit § 95d Abs.1 SGB V wird nun jedoch aus dem persönlichen Interesse zur Fortbildung eine Fortbildungspflicht, die bei Nichtbeach-

tung in einigen Bundesländern zum Entzug der Zulassung führen würde.

An dieser Stelle war ursprünglich zu eurer/ Ihrer Information ein Artikel und eine Synopse geplant über die Verordnungen der einzelnen Länderkammern. Dieses Unterfangen erwies sich jedoch bis zur Drucklegung der „Suggestionen“ trotz zusätzlicher Nachtschichten und inzwischen mehr als einem Meter Aktenordnern in den Regalen der Geschäftsstelle als schier undurchführbar, zum einen waren noch nicht in allen Ländern die Berufsordnungen verabschiedet, so z.B. in NRW, wo ein hoher Prozentsatz von DGHlern ansässig ist. Zum anderen gab es in einigen Bundesländern noch Fragen zu Ausführungsbestimmungen, die bis dato nicht geklärt werden konnten.

Daher zu diesem Zeitpunkt an dieser Stelle nur einige Hinweise zu den wichtigsten Essentials.

Für Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten und Zahnärzte gilt in gleichem Maße die Forderung nach einer Anzahl von 150 bzw. 250 Unterrichtseinheiten (45 Min=1 UE), die in einem Zeitraum von 3 bzw. 5 Jahren nachzuweisen sind. Eine Anerkennung von Selbststudium (unterzeichnete Selbsterklärung) ist größtenteils mit 10 Stunden pro Jahr vorgesehen.

In der Regel erfolgt eine gegenseitige Anerkennung der einzelnen Bundesländer und eine gegenseitige Anerkennung der Fortbildung durch die unterschiedlichen Berufskammern.

Für den jährlichen Kongress der DGH sind bis jetzt 18-26 Fortbildungspunkte vergeben worden und auch die Fortbildung in den einzelnen Fortbildungszentren wird zertifiziert. Dies allerdings mit beträchtlichen Kosten. So musste z.B. der Kollege Eberwein für die Zertifizierung seiner Ausbildungskurse in Berlin für das kommende Jahr Verwaltungsgebühren in Höhe von sage und schreibe € 1.495 (!) zahlen. Abgesehen von den Kosten fällt für die Beantragungen enorme Zeit an Verwaltungsarbeit an.

Aber was soll das Gejammer? Als Hypnotherapeuten denken und handeln wir lösungsorientiert.

Vielleicht erinnern Sie sich noch, dass wir bereits im vergangenen Jahr mehrfach zur Gründung kollegialer Supervisionsgruppen (Qualitätszirkeln) aufgerufen haben. Geht man nämlich davon aus, dass durch den Jahreskongress der DGH 18-28 Fortbildungspunkte erworben werden können (man merke auf: in Zukunft wird unser Kongress nicht

mehr Kongress genannt werden dürfen, weil wir dann unabhängig von dem, was dort inhaltlich geschieht, in eine andere Kategorie rutschen und dem Sachbearbeiter eine differenzierte Prüfung des Antrages nicht zugemutet werden kann), – geht man also von 18-28 Fortbildungspunkten für den Kongress aus, von 10 Fortbildungspunkten für das Selbststudium und von Fortbildungspunkten für die Teilnahme an Qualitätszirkeln (5-6 Fortbildungspunkte pro Sitzung), dann könnten die erforderlichen Fortbildungspunkte allein durch die Teilnahme an DGH-Veranstaltungen abgedeckt werden!

Fazit: Auch hier gilt das gute deutsche Sprichwort:

„Nichts wird so heiß gegessen wie gekocht.“

Regionale Weiterbildung der DGH

Ausbildungszentrum Berlin

Ausbildungsleiter: Dipl.-Psych. Werner Eberwein

Fortgeschrittenenkurse

Fr 14.00 Uhr – Sa 18.00 Uhr
04./05.03.05, 22./23.04.05, 17./18.06.05

Therapiekurse Fr 14.00 Uhr – Sa 18.00 Uhr
11./12.06.04 *Körperorientierte Trance-Techniken und hypnotische Altersregression*
13./14.08.04 *Hypnoanalyse bei Angstsyndromen*
24.–26.09.04 *Hypnosetherapie bei Frühstörungen*
12./13.08.05 *Hypnose in der Psychosomatik*
23./24.09.05 *Körperorientierte Trance-Techniken und hypnotische Altersregression*
04./05.11.05 *Hypnoanalyse bei Angstsyndromen*
09.–11.12.05 *Hypnosetherapie bei Frühstörungen*

Supervision

13.06.04 (So, 10:00 – 13:00), 15.08.04 (So, 10:00 – 13:00),
06.09.04 (Mo, 19:00–22:00), 24.10.04 (So, 10:00 – 13:00),
01.11.04 (Mo, 19:00–22:00),
Supervisionswoche 19./20.11.04 (Fr, 14:00–20:00/Sa, 10:00–18:00)
06.12.04 (Mo, 19:00–22:00), 03.01.05 (Mo, 19:00–22:00),
16.01.05 (So, 10:00 – 13:00),
07.02.05 (Mo, 19:00–22:00), 06.03.04 (So, 10:00–13:00),
04.04.05 (Mo, 19:00–22:00), 02.05.05 (Mo, 19:00–22:00),
06.06.05 (Mo, 19:00–22:00), 19.06.05 (So, 10:00–13:00),
14.08.05 (So, 10:00–13:00), 05.09.05 (Mo, 19:00–22:00),
03.10.05 (Mo, 19:00–22:00), 06.11.05 (So, 10:00 – 13:00),
05.12.05 (Mo, 19:00–22:00)

Nähere Informationen:

Dipl.-Psych. Werner Eberwein, Aachener Str. 27, 10713 Berlin,
Tel.: 0 30-82 70 28 34, Fax: 0 30-82 70 28 35,
e-mail: werwein@aol.com
www.hypnodynamik.de

Ausbildungszentrum Süd

Ausbildungsleiter: Dr. med. dent. Peter Dünninger
Dr. rer. biol. hum. Agnes Kaiser Rekkas

Grundkurse 16./17.10.04, 20./21.11.04, 15./16.01.05

Fortgeschrittenenkurse

08./09.05.04, 19./20.06.04, 17./18.07.04
26./27.02.05, 16./17.04.05, 04./05.06.05

Therapiekurse 18./19.09.04 *Angst, Depression, Schlafstörung*
23./24.10.04 *Kompetenz, Ichstärkung, Stressbewältigung (u.a. bei Essstörungen)*
11./12.12.04 *Psychosomatik (Allergien) und Psychotraumatologie*
Termin noch offen *Schmerz, Krebserkrankung*
16./17.07.05 *Angst, Depression, Schlafstörung*
24./25.09.05 *Kompetenz, Ichstärkung, Stressbewältigung, Raucherentwöhnung*
12./13.11.05 *Psychosomatik (Allergien) und Psychotraumatologie*
Jan. 2006 *Hypnotische Anästhesie und Analgesie, perioperative Intervention*

Supervision 12./13.11.04 250 EUR

Einzelsupervision auf Anfrage 130 Eur/90 Min.

Nähere Informationen:

Dr. Agnes Kaiser Rekkas, Chorherrstr. 4, 81667 München,
Tel. 0 89/4 48 40 25, Fax 0 89/48 99 97 48,
e-mail: Agnes.Kaiser-Rekkas@t-online.de

ab Mitte Oktober 2004 jeweils Mo. und Mi. 14.00:

Hypnosekurs für in Psychotherapie-Weiterbildung befindliche Assistenzärzte

Informationen dazu:

Dipl.-Psych. Dr. Rainer Wittek, Ludwig-Heilmeyer-Str. 2,
89312 Günzburg, Tel. 08221-962370, Fax 0821-34060,
Rainer.Wittek@bkh-guenzburg.de

Ausbildungszentrum Mitte

Ausbildungsleiter: Dr. med. dent. Bernd U. Borckmann
Prof. Dr. Vladimir Gheorghiu
Dipl.-Psych. Dr. phil. Michael Hübner
Dipl.-Psych. Karl Möck

Neue Ausbildungsreihe

Grundkurs + F-Kurs

04./05.12.04, 15./16.01.05, 12./13.02.05,
12./13.03.05, 09./10.04.05, 21./22.05.05.
Sa 10:00-18:00, So 09:00-15:00, Darmstadt

Supervision 16.10.04 Prof. Dr. V. Gheorghiu, Tel. 0641-870170
13.11.04 Dipl.-Psych. K. G.Möck, Darmstadt,
Tel.: 06151-244 98

weitere Supervisionstermine auf Anfrage

Anmeldung:

DGH-Ausbildungszentrum – Mitte,
Dipl.-Psych. Dr. phil. Michael Hübner, Hauptstr. 90a,
35516 Münzenberg, Tel. 0 60 33/7 36 67, Fax: 0 60 33/7 35 59,
e-mail: dr.michael.huebner@t-online.de oder
www.hypnoseausbildung.de

zusätzliche Supervisionsseminare

für den Bereich Ost Westfalen Lippe/Nordhessen und Südniedersachsen
nach Absprache (Ärzte, Psych.), 8 UE, samstags oder sonntags,
Anfrage an Dipl.-Psych. Winfried Schmidt; Steinweg 13,
32108 Bad Salzuflen, Tel.: 05222-363582, 0170-381243,
Fax: 05222-363583, e-mail: wsdt@arcor.de

Weitere Supervisionstermine auf Anfrage, bei ausreichender Teil-
nehmerzahl auch an anderen Orten als in OWL
flexibler Einsatz für folgende Bereiche: Modul G3, G4, F3, F4, T1, T4,
T5, T11, T13, T17, sowie AT / PR (auch für Kinder)
Termine: 16.10.04, 20.11.04, 27.11.04, 15.01.05, 29.01.05, sowie nach
Absprache

Ausbildungszentrum West

Ausbildungsleiter: Dr. med. Thomas Koch
Dipl.-Psych. Georg Milzner
Dipl.-Psych. Winfried Schmidt

Neue Ausbildungsreihe

15./16.05.04, 05./06.06.04, 14./15.08.04, 18./19.09.04,
09./10.10.04, 13./14.11.04, 18./19.12.04

Nähere Informationen:

Dr. med. Thomas Koch, Neuer Markt 31, 53340 Meckenheim,
Tel. 0 22 25/91 40 10, Fax 0 22 25/91 40 40,
e-mail: info@Dr-Thomas-Koch.de; www.time-for-a-change.de

Ausbildungszentrum Nord

Ausbildungsleiter: Dipl.-Psych. Gilbert Bejer
Dr. med.dent. Sylvio Chiamulera
Dipl.-Psych. Dieter Gerd Hoff
Dipl.-Psych. Helga Hüsken-Janßen

Grundkurse 22.09.04; 06.10.04, 03.11.04; 01.12.04; 19.01.05;
09.02.05 mittwochs 15.00-21.00, Münster
11./12.12.04; 16./17.04.05, 28./29.05.05,
Detmold, Sa.-So. 10.00-18.00
18./19.02.05; 11./12.03.05; 22./23.03.05,
Coesfeld, Fr. 17.00-21.30; Sa. 09.00-18.00

Fortgeschrittenen-Kurse

08.09.04, 13.10.04, 10.11.04 (incl. 2 Supervisionen) -
mittwochs 15.00-21.00, Münster
05./06.11.04 Bremen

Therapiekurse	24.11.04	Schmerz und Hypnose (Münster)
	15.12.04	Krebs und Hypnose (Münster)
	21./22.01.05	Zeitlinien/Times-Lines (Bremen)
	09.02.05	Zwangserkrankungen und Hypnose Teil II - Zwangsgedanken (Münster)
	25./26.02.05	Ängste, Phobien, Simulator-Technik Lines (Bremen)
	9.03.05	Sensitivity Training und Hypnose - Körperorientierte Verfahren-Teil I (Münster)

- 13.04.05 *Sensitivity Training und Hypnose – Körperorientierte Verfahren-Teil II (Münster)*
 22./23.04.05 *Schmerzbehandlung und hypnot. Anästhesie (Bremen)*

Supervision 10.07.04 Coesfeld, Beginn 10:00, 8 Stunden
 29.09.04 Münster, 15:00-19:30, 6 AE
 05.11.04 Coesfeld, Beginn 15:30, 6 Stunden
 17.11.04 Münster, 15:00-19:30, 6 AE
 20.11.04 Coesfeld, Beginn 10:00, 8 Stunden
 08.12.04 Münster, 15:00-18:00, 4 AE

weitere Supervisionstermine auf Anfrage

Nähere Informationen:

Dipl.-Psych. Helga Hüsken-Janßen, Druffels Weg 3, 48653 Coesfeld,
 Tel. 0 25 41/92 67 70, Fax 0 25 41/7 00 08,
 e-mail: HHueskenJanssen@aol.com

Ausbildungszentrum Salzgitter

Ausbildungsleiter: Zahnarzt Christian Bittner

Einführungsabende: dienstags 20.00 21.09.04, 23.11.04

Grundkurs 22./23.01.05, 26./27.02.05, 23./24.04.05

Fortgeschrittenenkurs

104./05.09.04; 13./14.11.04; 21./22.05.05;
 25./16.06.05; 17./18.09.05

Therapiekurse 18./19.09.04 *Habits/Zwänge und Hypnose*
 04./05.12.04 *Schmerz und Hypnose*
 11./12.06.05 *Angst und Hypnose*
 15./16.10.05 *Habits/Zwänge und Hypnose*
 10./11.12.05 *Schmerz und Hypnose*

Supervision auf Anfrage am 2. Freitag des Monats

Nähere Informationen:

Zahnarzt Christian Bittner, Hinter dem Salze 10, 38259 Salzgitter, Tel.:
 05341-3988857, Fax: 05341-35072, E-Mail: hypnose@zahn-sz.de

Neue Mitglieder der DGH

Herzlich Willkommen in der Deutschen Gesellschaft für Hypnose:

Dr. med. Erika Benkel
 cand. psych. Susan Bermel
 Dipl.-Psych. Nicola Dröscher
 Dr. med. Fredy Emch-Zielinska
 Dr. med. dent. Marion Ettemeyer
 Dr. med. dent. Markus Gabler
 Dr. med. Harry Geidel
 Dipl.-Psych. Manfred Gnad
 Dr. med. Harry Grossmann
 cand. med. Katrin Annika Hilverling
 Dipl.-Med. Michaela Hübel
 Zahnarzt Frank-Thorsten Köppen
 Dr. med. Hans-Peter Kraus
 Dr. med. Karl Lessing
 Zahnärztin Barbara Lingener
 Dr. med. Jens Meyer
 Dr. med. dent. Ralf C. Reinkemeyer
 Dipl.-Psych. Pia Roth
 M. A. Klaus J. Schmidt-Bucher
 cand. psych. Thomas Seiffert
 Dipl.-Psych. Gabriele Seynsche
 Dipl.-Med. Michael Utesch
 Dr. Silke Versteeg
 Zahnärztin Susanne Zimmermann

Neue Zertifikatsinhaber

Die nachfolgenden Kollegen und Kolleginnen erhielten seit Erscheinen der letzten Ausgabe der „Suggestionen“ das DGH-Zertifikat:

Dipl.-Psych. Anja Gießelmann, Kreuzberger Str. 13, App. 224,
33619 Bielefeld

Zahnarzt Matthias Kaiser, Blumenstr. 16, 50670 Köln

Dipl.-Psych. Adina-Carmen Rusu, Beckeradstr. 89,
45897 Gelsenkirchen

Wir gratulieren!

Vorschau auf Kongresstermine

DGÄHAT	17.-19.06.2005	Königswinter/Rhein
DGH	30.09.-03.10.2004	Bad Lippspringe
DGH	17.11.-20.11.2005	Bad Lippspringe
DGZH	10.-12.09.2004	Berlin
ESH	17.-24.09.2005	Gozo/Malta
ISH	17.-22.10.2004	Singapore
M.E.G.	03.-06.03.2005	Bad Orb
ÖGATAP	05.-12.03.2005	Radstadt
SMSH	04.-06.11.2004	Balsthal

Um unseren Lesern schon einmal einen Vorgeschmack auf die neue Zeitschrift „Hypnose“ zu vermitteln, im Anschluss die Zusammenfassung zweier Arbeiten, die dort zur Veröffentlichung eingereicht wurden

Der Einfluss des „Behandlungshindernisses“ ANGST auf den Gesundheitsnutzen zahnärztlicher Maßnahmen

von Eitner, S.⁽¹⁾, Wichmann, M.⁽¹⁾, Paulsen, A.⁽²⁾, Lehrer, A.⁽³⁾ Holst, S.⁽¹⁾

Problemstellung

Übermäßige Angst vor dem Zahnarzt kann bei den Patienten zu einer Vermeidungsstrategie gegenüber zahnärztlichen Behandlungsmaßnahmen führen. Neben der Mundgesundheit kann dadurch auch der Gesundheitsnutzen zahnärztlicher Interventionen reduziert werden. Sind diese Patienten mit Entspannungstechniken und medizinischer Hypnose minimalinvasiv einer zahnärztlichen Therapie zugänglich zu machen?

Material und Methode

Im Rahmen einer zahnärztlichen *Pflichtuntersuchung* bei Bundeswehrsoldaten wurden 374 männliche Probanden in die Studie einbezogen. Auf der Basis eines selbst entwickelten Zahnärztlichen Erlebnisprotokolls, der Dental Anxiety Scale (DAS) nach Corah und der Gatchell Fear Scale (GFS) nach Gatchell wurden die psychologischen Parameter erhoben. Die Erhebung des Zahnstatus basierte auf dem D3,4MF-S-Index nach Marthaler. Zur Erfassung des Parodontalstatus fand der CPITN nach Ainamo et al. Anwendung.

Ergebnisse

Das Durchschnittsalter der Probanden betrug 28,3 Jahre (Standardabweichung 8,5 / Median 25 Jahre).

(1) Universität Erlangen-Nürnberg, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
(2) Bundeswehr Studium
(3) Universität Erlangen-Nürnberg, Institut für Medizininformatik, Biometrie und Epidemiologie

32 Probanden (8,6%) zeigten einen DAS-Score von 13 oder 14, der sie als sehr ängstlich einstuft. Übermäßig ängstlich oder phobisch werden Probanden mit einem Score über 15 bezeichnet, sie waren im Patientenkollektiv mit 4,6% vertreten.

Im Altersprofil wies die Altersgruppe der 19- bis 29-jährigen Patienten (262 Probanden) den höchsten DAS-Score mit 9,27 (3,06/9) auf. Der DMFS-Wert der ängstlicheren Probanden (DAS >12) war im Vergleich mit den weniger ängstlichen Probanden (DAS <12) nur leicht erhöht. Die Ängstlicheren hatten jedoch mit 6,9 Flächen (DS) signifikant ($p < 0,001$) mehr kariöse Flächen gegenüber der Vergleichsgruppe mit 2 Flächen.

Im CPITN konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen den ängstlichen und weniger ängstlichen Probanden festgestellt werden. 89,2% der weniger Ängstlichen und nur 79,6% der Ängstlicheren suchten regelmäßig den Zahnarzt auf. Ein ähnlicher Trend war bei der Inanspruchnahme eines zahnärztlichen Notdienstes zu erkennen. Von 374 Probanden glauben 237 an die Wirkung komplementärmedizinischer Verfahren, 163 sind mit Entspannungstechniken vertraut, 208 würden gerne selber den Einsatz von Hypnose in der Zahnmedizin kennen lernen.

Schlussfolgerung

Mehr als jeder zehnte Patient ist als sehr ängstlich zu bezeichnen. Aus der Angst entsteht ein Vermeidungsverhalten, das erst im Rahmen einer Pflichtuntersuchung aufgedeckt werden kann. Es führt zu einer weniger häufigen Inanspruchnahme zahnärztlicher Dienstleistungen und einer erhöhten Kariesmorbidity.

Durch die reduzierte Mundgesundheit bei ängstlicheren Patienten wird der Gesundheitsnutzen zahnärztlicher Behandlungsmaßnahmen in Frage gestellt.

Die Patienten stehen „alternativen“ Methoden, wie der Hypnose, aufgeschlossen gegenüber.

Hypnotherapie bei Nikotinabusus

von Dr. Cornelia C. Schweizer/ Prof. Dr. Dirk Revenstorf

Zusammenfassung

Seit einigen Jahren zeichnet sich bezüglich der Bewertung der negativen Auswirkungen des Rauchens eine Wende ab: Die gesellschaftliche Akzeptanz des Rauchens ist drastisch gesunken. Eine Folge dieser Neubewertung ist die vermehrte Nachfrage nach effektiven Entwöhnungsbehandlungen für dafür bereite Raucher, die den Entzug ohne professionelle Hilfe nicht bewältigen. Im Rahmen der vorliegenden Studie wurde ein hypnotherapeutisches Entwöhnungsprogramm konzipiert und evaluiert, welches:

- auf die Ressourcen der Klienten fokussiert und daher ohne die Verwendung aversiver Suggestionen auskommt
- unterschiedliche Therapiekonzepte bei gleichzeitiger Berücksichtigung der physiologischen Suchtkomponente kombiniert.

Schlüsselworte: *Suchttherapie, Raucherentwöhnung, Hypnose für Gruppen, Nutzung der klienteneigenen Ressourcen*

Leseprobe

Aha!-HANDBUCH der Aphorismen und Sprüche für Therapie, Beratung und Hängematte von Bernhard Trenkle.

Carl-Auer-Systeme Verlag, 2004, 220 Seiten, ISBN 3-89670-441-9

Von der Schlagfertigkeit und von Katern

Vor einiger Zeit habe ich eine interessante Definition von Schlagfertigkeit gehört:

Schlagfertig ist jede Antwort, die so klug ist, dass der Zuhörer wünscht, er selbst hätte sie gegeben.

Der kanadische Zahnarzt Rausch hat eine schnelle Hypnoseinduktion geschaffen, die er "Rapid Induction nach Victor Rausch" nennt. Ein deutscher Zahnarzt mit Namen Kather begeisterte sich für diese Technik so sehr, dass er eine Victor-Rausch-Akademie gründete und diese eine Induktionstechnik gleich über eine Serie von Seminaren in einem eigenen Curriculum anbietet. Versteht sich, dass die Seminare recht teuer sind. Die Begeisterung für diese Technik war so groß, dass das Curriculum auch allen ausgebildeten Hypnosetherapeuten und den Ausbildern der etablierten großen Hypnosegesellschaften angeboten wurde. Hansjörg Ebell, Anästhesist, Psychotherapeut und seit über 25 Jahren einer der erfahrensten Hypnoseexperten in Deutschland, schrieb als Reaktion auf die zugesandten Hochglanzprospekte eine humorvolle Antwort. Unter anderem bedauerte er, dass er sich die teuren Seminare nicht leisten könne, weil seine eigenen Seminare seit Jahrzehnten so viel billiger seien.

Er schloss seine Mail, die er in Kopie auch an mich sandte, mit einem Sprichwort der Cherokee-Indianer:

Auf jeden Rausch folgt ein Kater.

Rezension

Karl Weter: Was du tust ist richtig - Lebenshilfe und Ratschläge nicht nur für Tumorkranken.

Wjr-Verlag, 2004, 210 Seiten, ISBN 3-935659-37-7

Vorliegendes Buch ist mehr als nur ein Hoffnungsschimmer. Genau genommen beschreibt es Heilungen und Verbesserungen von Lebenszuständen, die es so gar nicht geben dürfte, die aber wirklich geschehen sind. Hier von einem Wunder zu sprechen, wäre größtenwahnsinnig, denn es ist einzig und allein der Patient, der diese Heilung bewirkt hat. Die klassische Schulmedizin, kombiniert mit der Kraft der Hypnose, vermag tatsächlich „Berge zu versetzen“.

Das Buch „Was du tust, ist richtig – Lebenshilfe und Ratschläge nicht nur für Tumorkranken“ ist mit Einfühlungsvermögen, Herzlichkeit und viel Liebe geschrieben worden. Von einem Arzt, der weiß, worauf es ankommt. Bei ihm steht der Patient im Mittelpunkt – der Patient als Mensch. Was heute leider all zu oft in Vergessenheit gerät. Aber genau darum geht es.

Vordergründig und ebenso wichtig wie die Heilung ist die Verbesserung des alltäglichen Wohlbefindens. Es trägt ganz wesentlich zur Genesung bei, wird aber allzu oft übersehen. Die Heilung ist nicht unbedingt das einzig anzustrebende Ziel. Die Verbesserung der Lebensqualität ist oft von viel entscheidenderer Bedeutung für den Patienten.

Seine Umwelt, das Wohlbehagen, das Wohlfühl müssen stimmen. Wenn das in Einklang steht, ist der Weg zur Heilung leichter. Um das zu erreichen, werden die Methoden der klassischen Schulmedizin mit einer Therapie der leider oft vernachlässigten psychischen Verfassung des Patienten vereinigt – mit Hypnose. Ein Patient, der von Sorge und Angst getrieben ist, hat schlechtere Heilungschancen als ein Patient, der sich in einer ausgeglichenen psychischen Verfassung befindet. Das ist fast schon das ganze Geheimnis.

Neben vielen denkwürdigen Erlebnissen aus der alltäglichen Arbeit mit Tumorkranken werden detailliert Anleitungen zur Selbsthyp-

nose gegeben, die es dem Patienten ermöglichen, seine sich selbst gesteckten Ziele zu erreichen.

Dr. Karl Weter wurde 1960 in einer Kleinstadt in Oberbayern als viertes Kind seiner Eltern geboren. Nach Umzug der Familie besuchte er in Frankfurt/Main die Schule und bestand 1979 das Abitur auf einem humanistischen Gymnasium.

Nach Absolvierung des Studiums an der Freien Universität Berlin trat er eine Assistentenstelle in einer mitteldeutschen Universitätsklinik an. Er promovierte 1993 und bestand 1994 seine Facharztprüfung zum Strahlentherapeuten. Anschließend wechselte er als Oberarzt in ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung.

Im gleichen Jahr begann er die Ausbildung zum Hypnose-Therapeuten. Seitdem ist Hypnose fester Bestandteil seiner Arbeit mit Tumorkranken.

(Vorwort des Herausgebers)

Dieses Buch enthält Bewältigungsstrategien zur Steigerung des Wohlbefindens und Bewältigung des alltäglichen Lebens, die sich in langjähriger Praxis bewährt haben.

Die so genannte „Psychohygiene“ ist die Basis dieses Buches.

Es gibt dem Patienten simple Anleitungen zur Selbsthypnose, angefangen bei einfachen Entspannungsübungen bis hin zur Stimulation des Immunsystems und zur Vorbereitung auf die Chemotherapie.

Zudem erzählt es wahre Geschichten einiger Patienten, Geschichten, die Mut machen, die unglaublich erscheinen wie z.B. die Behebung einer jahrelang bestehenden Leukopenie (Armut an weißen Blutkörperchen) durch Hypnose, so dass eine lebensverlängernde Chemotherapie wieder möglich wurde.

Oder die Geschichte einer Patientin, die nach bestehender Sehschwäche (Unterscheidung von hell und dunkel gerade noch möglich) nach Hypnose sich wieder alleine orientieren und mit Lesehilfe sogar wieder lesen kann.

Aber auch Geschichten, die (in den Augen des Autors) das zum Teil absolut unerhörte und entmündigende Verhalten von ärztlichen Kollegen darstellen.

Das Anzweifeln von Diagnosen, nur weil der Patient ohne schulmedizinische Therapie geheilt wurde.

Oder die Befundmitteilung nur an die Angehörigen des Tumorkranken, so dass es zu einem absoluten Kommunikationsstopp zwischen den Ehepartnern kam, als der Betroffene zufällig von seinem Tumor erfahren hatte.

Nicht zuletzt auch Geschichten, die Ärzte, Pflegepersonal und Angehörige von Betroffenen interessieren sollten.

Geschichten, welche die Sorgen und Ängste der Patienten widerspiegeln.

Patienten, die bewusstlos über die Rettungsstelle eingeliefert werden, weil sie vor lauter Angst ihren wachsenden Tumor so lange beobachtet haben, bis er bereits in das Gehirn gestreut hat.

Patienten, die trotz aller Aussichtslosigkeit auf eine Therapie drängen, deren letzter Strohhalm man ist und in deren Fall man aus reiner Gnade sich entgegen jeder sachlichen Begründung zu einer Therapie entscheidet.

Dieses Buch wurde unter einem Pseudonym geschrieben, um das Zurückverfolgen von erwähnten Patienten und Kollegen zu erschweren. Wer allerdings den Lebenslauf genau durchliest, wird den Autor als DGH-Mitglied schon erkennen.

(K. Wirth)

Rezension

Klaus-Uwe Adam: Therapeutisches Arbeiten mit dem Ich. Denken, Fühlen, Empfinden, Intuieren – die vier Ich-Funktionen.

Patmos- und Walter-Verlag, 2003, 430 Seiten, ISBN 3-530-42172-3.

Dies ist ein im guten Sinn des Wortes konservatives Buch. Genau gearbeitet, sauber recherchiert. Und es nimmt sich eines Themas an, das gegenwärtig eher an Raum verliert, und das ist ganz wörtlich zu verstehen: Der Bonner Hirnforscher Detlef B. Linke prognostizierte einst, in unserer Kultur werde das „Ich“ zum Asylbewerber werden. Immer weniger würden wir eine psychische Zentralinstanz akzeptieren, würden in unterschiedlichen Anteilen existieren, ohne dass dies als Pathologie benannt werden müsse. Bereits vor Jahren schon sagte uns der Unternehmensberater Gerd

Gerken eine allgemeine Aufspaltung in Teilidentitäten, eine „Multiphrenie“ voraus.

Ist es schon so weit? Der Klappentext weist darauf hin, dass in der therapeutischen Arbeit das Ich und seine Funktionen tatsächlich oft aus dem Blick geraten. Das Ich, also ... Klaus-Uwe Adam, Psychiater und Psychotherapeut, weiß durchaus, dass man die Existenz eines Ich anzweifeln, ja bestreiten kann, auch wenn er dabei eher auf den Buddhismus zu sprechen kommt als auf Zeitgeist-Modelle. („Man sagte mir, dass man sich selbst ‚Ich‘ nennt“, heißt es bei der japanischen, heute in Deutschland lebenden Schriftstellerin Yoko Tawada.)

Adam weiß als Psychoanalytiker wohl auch, dass um das Ich gerade unter AnalytikerInnen viel gestritten wurde, nicht zuletzt weil die Sprache hier psychische Instanzen (mit)konstruiert. Jacques Lacan etwa unterschied zwischen einem „je“ und einem „moi“; eine Unterscheidung, die natürlich nur im Französischen geht, aber die Frage aufwirft, ob das Ich, so wie wir von ihm reden, nicht im Wesentlichen eine Kultur-Konstruktion sei.

Klaus-Uwe Adam zweifelt nicht an der Existenz eines Ich. Er geht vielmehr davon aus, dass wir in diesem so selbstverständlich leben, dass wir seine Existenz normalerweise nicht hinterfragen (wenn wir nicht HirnforscherInnen oder BuddhistInnen sind ...). Und vielleicht ist das gut so. Denn die Annahme eines Ich führt zur Beleuchtung seiner Arbeitsweise und mithin jener psychischen Funktionen, um die dies Buch kreist. Denken, Fühlen, Empfinden und Intuieren – diese vier, auch „Orientierungsfunktionen“ genannt, ordnete C.G. Jung dem Ich zu.

C.G. Jung also. Wer die Bedeutung der vier Orientierungsfunktionen in der Analytischen Psychologie nicht kennt, der oder die kann nicht wissen, dass das Jungianische in diesem Buch Voraussetzung sein wird, denn im Untertitel kommt kein Verweis darauf vor (erst im Vorwort dann). Vielleicht mit gutem Grund. Denn im fortschreitenden Lesen begreift man, dass der Autor einem Plan folgt: Einen Leitfaden anzubieten, der zeigt und vorführt, wie sich die Schwäche einzelner Funktionen als Störung bemerkbar macht und wie daraus therapeutische Praxis abzuleiten ist. Kurz: Es geht um eine Krankheitslehre (der im Vorwort verwendete Begriff „Neurosenlehre“ greift zu kurz, wenn später auch von Psychosen und Süchten gesprochen wird).

Tatsächlich geht Adam so vor, wie einer vorgehen muss, der eine Lehre aufzustellen beabsichtigt. Er benennt seine Herkunft und checkt das wissenschaftliche Drumherum. Die exakte, ja akribische Darstellung der Bedeutung von Fühlen und Denken, Empfinden und Intuieren nötigt Respekt ab. Ich habe selber einige Jahre im Weiterbildungsfeld der Analytischen Psychologie Jungs verbracht und in dieser Zeit viel jungianische Lektüre durchgearbeitet. Ich kann mich aber an kein Buch erinnern, das so umfassend und zugleich so sauber an Beispielen aufgezeigt hätte, zu welchen Verstrickungen und Pathologien die Vormachtstellung einer Ich-Funktion einen Menschen führen kann.

Klarheit, ja. Selbst wo man zweifelnd den Kopf wiegen mag bei der Lektüre dieses Buchs (dass Frauen tendenziell eher vom Eros-Prinzip ausgehen und Männer vom Logos-Prinzip, ist das wirklich so? Und bestätigen Ausnahmen immer die Regel?), ist dies doch Folge eines Verdienstes, nämlich der pointierten, eindeutigen Darstellung der Sichtweisen des Autors. Dies will hervorgehoben sein, denn die klare, auch für Fachfremde verständliche Ausdrucksweise ist sonst nicht eben Sache von JungianerInnen. Wer C.G. Jung und seine Abkömmlinge kennt, weiß, dass bei ihnen oft genug Nebelschwaden durchs theoretische Gelände wehen. Hier aber gibt's keinen Nebel, nur die kühle Luft der Deutlichkeit, die ein wohldurchdachtes Konzept ausströmt.

Spannend wird es immer da, wo Adam psychische Störungen aus der individuellen Bedeutung der Ich-Funktionen herleitet. Eine Psychose etwa umschreibt er als einen Einbruch der Intuition, wobei die anderen Funktionen, insbesondere Denken und Fühlen versagen. Diese Sichtweise ist ungewöhnlich und interessant und ich persönlich bedaure, dass gleich nach dieser anregenden Perspektive das alltägliche Konzept der „Ich-Schwäche“ wieder ins Feld geführt wird. Auch würde ich manchmal gern mehr von dem zu wissen bekommen, was der Autor als Therapeut eigentlich *tut* (anstelle von dem, was er *weiß*).

Tatsächlich ist dies ein Punkt, den man kritisch vermerken kann: Zwar finden sich viele anregende Betrachtungen über die Rolle der Orientierungsfunktionen im Buch (etwa wenn der Autor die Intuition mit dem Schutzengel in Verbindung bringt), aber gelegentlich drängt sich der Eindruck auf, der Autor traue seiner eigenen Courage nicht und weiche dann doch auf die sicheren Böden älterer

Theorie zurück, wo er hätte seine eigene Sicht deutlicher machen müssen.

Eine besonders interessante Sichtweise entsteht im 13. Kapitel des Buchs, wenn Adam erläutert, zu welchen Komplikationen es führt, wenn TherapeutIn und KlientIn einander hinsichtlich ihrer Orientierungsfunktionen zu ähnlich oder aber betont gegensätzlich sind (und sich beispielsweise als „FühlerIn“ und „DenkerIn“ gegenüber-sitzen). Hier gefällt mir die Idee, dass bei Unterschiedlichkeit der dominanten Funktionen der/die TherapeutIn ein Stück seiner bzw. ihrer Sicherheit aufgeben und der dominanten Funktion im Gegenüber gleichsam ein Stück entgegengehen muss.

Klaus-Uwe Adam zeigt, dass es lohnen kann, von einem Ich und seinen Funktionen auszugehen. Einleuchtende Modelle und sinnvolle therapeutische Hinweise winken denen, die der Suggestion eines Ich folgen. Vermutlich liegt es an mir, dass ich dabei aber den Eindruck bekomme, es sei gar nicht unbedingt nötig, die vier Orientierungsfunktionen im Zusammenhang mit dem Ich-Konzept zu beleuchten. Mein Eindruck ist der, dass man durchaus von diesen Funktionen ausgehen kann, ohne doch das – siehe oben – gegenwärtig schwächelnde Ich mit ins Boot zu nehmen. Vielleicht würde die Neurosenlehre dadurch im wissenschaftlichen Anspruch geschwächt, aber die Breitenstreuung des Buchs würde größer, weil auch tiefenpsychologisch eher Unberührte und fachliche Laien sich seinem praktischen Gehalt öffnen könnten. Das Grundkonzept, Menschen über ihre Orientierung in der Welt zu beschreiben (letzten Endes denn doch eine Typologie) nützt ebenso gut wie in der Therapie auch in der Pädagogik oder in der Berufsberatung.

In seiner jetzigen Gestalt – und hier kommen wir auf die eingangs erwähnte konservative Grundhaltung zurück – ist „Arbeiten mit dem Ich“ dem Zeitgeist wohl ein wenig zu fern, um außerhalb der Jung'schen Gemeinde ein wirkliches Interesse zu wecken. Das ist durchaus schade. Um dies aber probenhalber mithilfe der Orientierungsfunktionen zu erklären: Die Denkfunktion scheint beim Autor die dominante zu sein, was dazu führt, dass Solidität, nicht Esprit das Buch kennzeichnet. Mir, dem wohl anders Gearteten, fiel da das Lesen manchmal nicht ganz leicht. Dennoch hat es mir die Lektüre gelohnt.

(Georg Milzner)