



Redaktion: Peter Große-Hering
Datum: 25. Oktober 2018

1 Vorwort

Liebes Mitglied des DVAH e. V.,

der Newsletter hatte nun eine ganze Zeit auf Eis gelegen. Der Hauptgrund hierfür ist leider eine bis jetzt mangelnde Mitwirkung der Mitglieder und Bereitschaft aktiv mitzuwirken oder Artikel beizusteuern. Da ich auch persönlich in einigen zeitraubenden Projekten eingebunden war, konnte ich zwischenzeitlich diese Arbeit nicht alleine bewältigen.

Daher nochmals die eindringliche Bitte: Helft mit diesen Newsletter aufrechtzuerhalten mit euren Beiträgen und Ideen. Viele von euch haben sicherlich bereits viel Erfahrungen mit Hypnose im Coaching, in der Show oder in der Therapie sammeln können und vielleicht einige bemerkenswerte Erlebnisse gehabt, interessante Vorgehensweisen oder Ansätze entdeckt oder entwickelt. Vielleicht habt ihr auch gute Anregungen für Experimente, Induktionen, auch therapeutische Konzepte oder Fragen. Lasst die Gemeinschaft des Vereins daran teilhaben und schickt mir einfach einen Artikel (an info@deutscherhypnoseverein.de). Um die Formatierung und den redaktionellen Teil kümmere ich mich sehr gerne, also keine Scheu, es muss nicht „perfekt“ sein! Nur durch eure Mitarbeit können alle profitieren. Ich danke euch im Voraus und hoffe, dass auch eure Ideen, Erfahrungen und Beiträge in der nächsten Ausgabe veröffentlicht werden und eure Namen als Autoren in den Artikeln genannt werden.

Inhalt dieser Ausgabe:

- Elemente der therapeutischen Hypnose
- Schlafstörungen
- Suggestionstexte
- Hypnoseskript (Selbstsicherheit/Soziale Phobie)

Liebe Grüße,

1. Vorsitzender des DVAH e. V.

Autor: Peter Große-Hering

2.1 Einleitung

Die meisten angehenden Hypnotiseure oder Hypnotherapeuten sind, im Rahmen der Ausbildung, zunächst sehr fixiert auf das Erlernen von Induktionstechniken. Bei der Vielzahl von Induktionen, ob Blitzinduktionen oder eher klassische Methoden, bildet sich beim Lernenden mit den ersten Erfahrungen schnell ein Repertoire an Induktionen nach individuellen Vorlieben heraus. Diese werden, gerade zu Anfang, oft sehr wörtlich und die Anweisungen häufig nahezu sklavisch befolgt. Irgendwann verinnerlicht man mehr und mehr die wenigen Grundprinzipien sämtlicher Induktionen und beginnt mit alternativen Ideen zu spielen.

Ausleitungen lernt man ebenfalls in den ersten Stunden einer Ausbildung, wenngleich es auch hier viele Unterschiede im Detail gibt. Schnell haben sich auch hier persönliche Vorlieben herauskristallisiert.

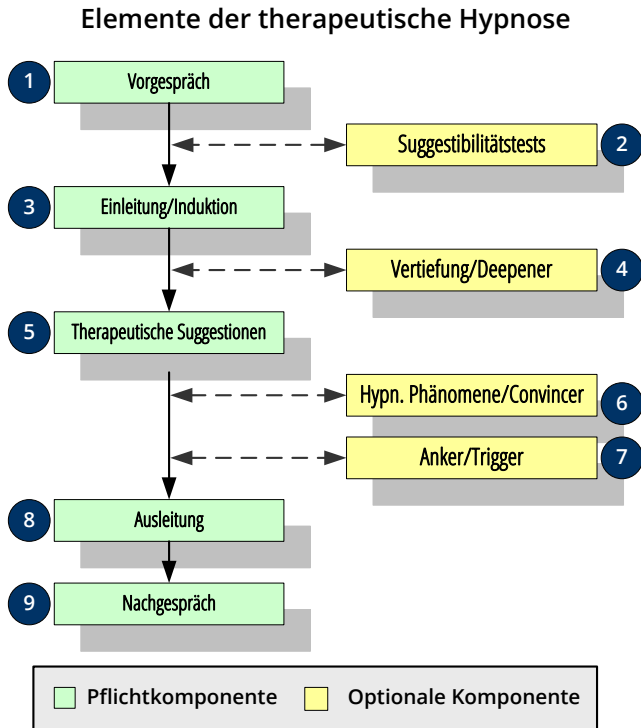
In Büchern, als Teil der Ausbildung oder im Internet findet man ebenfalls relativ schnell Skripte oder Suggestionstexte zu verschiedenen Themen, manche kostenlos andere hingegen eher kommerziell orientiert. Notfalls werden die Texte von käuflichen CDs, mp3-Dateien oder kostenlosen YouTube-Videos mühselig und unreflektiert abgeschrieben. Diese werden dann nicht selten ebenfalls unkritisch und eins-zu-eins im Coaching oder gar der Therapie angewendet.

Viele dieser kommerziellen Skripte verfügen allerdings über eine überraschend niedrige bis fragwürdige therapeutische Qualität, sind manchmal einfach schlecht und oberflächlich, und scheinen eher in ihrer Wirksamkeit primär auf die Bereicherung des Autors abzielen als darauf Klienten zu helfen.

Was benötigt man also noch? Die folgenden Ausführungen sind zwischendurch mit meinen persönlichen Erfahrungen und Vorlieben verwoben und erheben keinen Anspruch auf universelle Allgemeingültigkeit, auch wenn große Teile der gängigen Lehrmeinung entsprechen.

2.2 Klassischer Aufbau

Betrachten wir einmal einen klassischen Aufbau einer therapeutischen Hypnosesitzung:



Schauen wir uns die Elemente einmal im Einzelnen an.

2.2.1 Vorgespräch

Selbstredend geht der ganzen Therapie ein ausführliches Anamnesegespräch voran in der ggf. die Diagnose gestellt wird und therapeutische Möglichkeiten und Ziele mit dem Klienten besprochen werden. Sehr häufig umfasst das Erst- bzw. Anamnesegespräch die gesamte erste Sitzung, in Ausnahmefällen auch mehr als eine Sitzung. Bis zur Folgesitzung entwickle ich dann meistens einen Therapieplan, der mit dem Klienten besprochen wird.

Die Art des Vorgespräches vor einer Hypnosesitzung ist i. d. R. abhängig davon, ob es sich um eine anschließende Ersthypnose oder eine der Folgesitzungen handelt. Im Gespräch vor einer Ersthypnose ist es sehr wichtig den Klienten über Hypnose aufzuklären und Ängste abzubauen, aber auch die Erwartungshaltungen des Klienten zu besprechen. Insbesondere die Erwartungshaltung kann oft für die spätere Einleitung oder Vertiefung genutzt und utlisiert werden.

Bei Folgesitzungen werden andere Themen, wie das allgemeine Befinden oder Veränderungen seit der letzten Sitzung besprochen.

2.2.2 Suggestibilitätstests

Suggestibilitätstests werden vor allem in der Showhypnose genutzt um geeignete Zuschauer für die Bühnenshow zu selektieren. Aber auch als Therapeut kann der Einsatz von Vortests bei einer Ersthypnose sinnvoll sein, um einerseits die Suggestibilität und damit die Hypnotisierbarkeit einschätzen zu können aber auch weitere Details, wie bevorzugte Bereiche der Imaginationsfähigkeit oder Zugänglichkeit der Sinneskanäle, zu evaluieren.

Beispiel

Wenn ich den Test „Buch und Ballon“ mache, kann ich eine Menge Informationen gewinnen, z. B.:

- Stärke der Reaktion für Leichtigkeit und Schwere? → Dies zeigt mir die generelle Imaginationsfähigkeit.
- Schnelligkeit der Reaktion? → Dies gibt mir Hinweise darauf, wie schnell der Klient Bilder umsetzen kann, in diesem Fall in ideomotorische Bewegungen.
- Ist die Imagination von Schwere deutlicher ausgeprägt als von Leichtigkeit? → Dies könnte Auswirkungen auf spätere Hand-/Arm-Levitationen als Teil der Therapie oder Convincer haben.
- Schnüffelt/riecht der Klient, wenn ich ihm den Duft der Bücher auf der schwereren Hand suggeriere? → Erster Hinweis auf olfaktorische Zugänglichkeit, also das Ansprechen auf Gerüche. Dieses Wissen kann ich später wieder aufgreifen und in therapeutische Suggestionen verwenden.

Aber nicht nur der Informationsgewinn auf Seiten des Therapeuten ist hier von Bedeutung, sondern auch ein mögliches „Aha!“-Erlebnis beim Klienten. Nicht selten kommt der Kommentar: „Das ist ja irre!“. Dies erhöht gleichzeitig den Rapport, weil es den Respekt vor den „scheinbaren Fähigkeiten“ des Therapeuten in den Augen des Klienten stärkt. In der Regel führe ich die Suggestibilitätstests unmittelbar vor der Ersthypnose durch.

Typische Suggestibilitätstests hier sind:

▪ Pendel oder Chevreul'sche Pendel

Die Richtung und die Stärke der Ausschläge eines Pendels werden für den Test genutzt. Ein sehr schönes und klassisches Beispiel für „pacing und leading“, also der sanfte Übergang vom reinen Beobachten und Beschreiben hin zum „Führen“ bzw. Vorgeben der Pendelbewegungen.

▪ Buch- und Ballon

Der Klient streckt die Hände aus. Eine der Hände wird umgedreht. Der Hypnotiseur gibt Suggestionen von Schwere für die eine Hand (Bücher, Steine, etc.) und Leichtigkeit für die andere Hand (Luftballons).

▪ **Zitrone**

Imagination einer sauren, gelben Zitrone führt in aller Regel zu Speichelfluss und Schluckreiz.

▪ **Magnetische Finger**

Der Klient verschränkt die Hände ineinander und streckt die Zeigefinger jeder Hand aus wobei eine magnetische Kraft suggeriert wird. Dieser Test ist tendenziell eher für die Überzeugung des Klienten geeignet als zum Informationsgewinn für den Therapeuten, da muskuläre Ermüdungsprozesse zwangsläufig zur Annäherung der Zeigefinger führen. Der rein imaginative Anteil ist hier recht beschränkt. Daher machen die magnetischen Finger eher Sinn in der Showhypnose als in der Therapie.

▪ **Magnetische Hände**

Der Klient streckt die Hände aus, die Handflächen zeigen zu einander und eine magnetische Anziehung zwischen den Händen wird suggeriert.

▪ **Ball**

Eine andere nette Idee ist, sehr ähnlich zu den magnetischen Fingern, die Arme auszustrecken aber anstatt eines Magneten, das Bild eines Balles zu verwenden, der zwischen den Händen gehalten wird und aus dem mehr und mehr die Luft entweicht.

▪ **Verklebte Hände**

Ebenfalls ein Klassiker, den ich allerdings nur sehr selten einsetze: Falten/Verschränken der Hände mit der Suggestion des Verklebens, des Zusammenschweißens, „wie aus einem Guss“. Es entstammt ebenfalls eher der Showhypnose und bietet im therapeutischen Setting tatsächlich nur die sehr begrenzte Möglichkeit auf Imaginationsfähigkeit Ja oder Nein zu testen. Weiterer Erkenntnisgewinn ist aus dieser Methode eher nicht zu ziehen.

Natürlich können die Suggestionstests nahtlos in eine Einleitung übergehen oder selbst als Induktion genutzt werden.

Tipp: Es bietet sich an diese Tests dem Klienten gegenüber nicht als „Suggestibilitätstests“ oder überhaupt als „Tests“ zu benennen, sondern als „Konzentrationsübungen“. Denn: „Tests“ bieten die Möglichkeit zu versagen, was Nervosität und Ängste schüren könnte. „Konzentrationsübung“ klingt eher nach etwas was der Vorbereitung auf die Hypnose dient. Entsprechendes Lob ist motivierend und stärkt die Erwartungshaltung: „Perfekt! Sie haben eine ausgesprochen gute Vorstellungskraft“ oder „Mit ihrer guten Imaginationsfähigkeit werden Sie ganz einfach und schnell in Hypnose gehen“.

2.2.3 Einleitung/Induktion

Induktionstechniken gibt es wie Sand am Meer und sie sind in aller Regel Bestandteil aller Hypnoseausbildungen. Letztlich lässt sich aus Allem eine Induktion machen, wenn man die klassischen Regeln befolgt und beispielsweise den Fokus mehr und mehr von außen nach innen verschiebt, vom *Pacing* zum *Leading* übergeht usw.

Tipp: Es hat sich für mich als angenehm herausgestellt, bei der Ersthypnose, die eigentliche Einleitung ebenfalls, im Anschluss an Suggestibilitätstests, als eine weitere „Übung“ zu deklarieren. Das gibt dem Klienten das Gefühl: ‚Die ersten Übungen waren ganz einfach und haben ja auch gut funktioniert. OK, jetzt macht er also noch eine Übung und erst dann fängt er wohl richtig an. Daher brauch ich also jetzt noch nicht nervös zu sein, ist ja nur eine weitere Übung‘. Umgekehrt baut ein „So, dann beginnen wir jetzt also mal mit der Hypnose“ einfach unnötigen Druck auf.

2.2.4 Vertiefung/Deepener

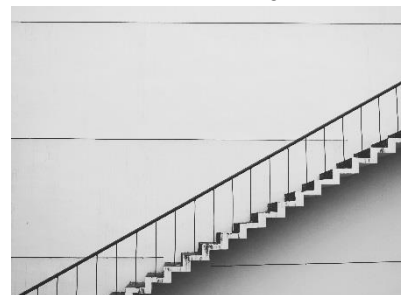
So wie die Einleitung absolut nahtlos an Suggestibilitätstests oder das Vorgespräch anknüpfen kann, so müssen Vertiefungssuggestionen ebenfalls nicht als eigener Teil abgekoppelt sein. Im Gegenteil, die Deepener können entweder einfach Teil der Induktion selbst sein oder aus der Einleitung völlig logisch, zwanglos und nahtlos übergeleitet werden.

Das ist auch eines der großen Verdienste eines Milton Erickson: in seinem Therapieansatz hat er diese klassische Trennung zwischen den Elementen faktisch aufgehoben, indem er Therapieelemente auf kreative Weise zu einer maßgeschneiderten Einheit verschmolzen hat.

Auch bei den Vertiefungen gibt es eine große Anzahl von Möglichkeiten. Sehr typische, wiederkehrende Elemente hierbei sind:

▪ **Visualisierung von Vertiefung**

Aufbau von Szenarien, die Begriffe im Sinne von „tiefer“ verbildlichen. Typische Beispiele hierbei sind das Hinabsteigen von Treppen, das Hinabfahren mit einem Aufzug oder einer Rolltreppe, das Hinabtauschen ins Meer oder einen Fluss. Das Bild des Aufstiegens oder Schwehens nach oben findet man durchaus auch, aber seltener, da ein Bild von Tiefe, im Gegensatz zu Höhe, als Symbol für Trancetiefe meist als passender angesehen wird.



■ Zählen

Zählverfahren mit schrittweiser Intensivierung von Empfindungen der Ruhe und Entspannung werden ebenfalls häufig verwendet, meist in Kombination.

■ Aufmerksamkeitslenkung nach innen

Hierbei wird die Aufmerksamkeit mehr und mehr auf innere Prozesse fokussiert. Dies können körperliche und sensorische oder auch emotionale Empfindungen sein.

■ Konfusionstechniken

Auch Konfusionstechniken werden gerne zur Trancevertiefung verwendet, insbesondere bei sehr rational geprägten Klienten. Dies wird von verschiedenen Lehrbüchern vorgeschlagen und ich muss sagen, dass ich damit bisher auch recht gute Erfahrungen machen konnte.

■ Traumreisen

Imaginative „Traumreisen“, die, vielleicht auch in Anlehnung an die Einleitung, sehr gezielt alle Sinnesmodalitäten ansprechen.



Beispiele:

- ...fühlst den angenehm warmen Sand unter Deinen nackten Füßen...
- ... hörst das seichte Rauschen der Wellen...
- ... spürst die Wärme auf Deiner Haut...
- ...vielleicht kannst Du den würzigen Duft wahrnehmen...
- ... manche Menschen können das Salz schmecken...

Meistens werden hier auch entsprechende Bilder der Vertiefung integriert (siehe auch das Skript „Sommerlandschaft“ im Newsletter 02/2016).

■ Floskeln und Worte der Vertiefung

Fast immer werden entsprechende metaphorische Worte der Vertiefung wiederholend eingestreut, z. B.:

- tiefer (ganz allgemein)
- gleiten (hinuntergleiten, hinabgleiten...)
- sinken (hineinsinken, hinabsinken, einsinken... in die Unterlage, in die Ruhe...)
- tauchen (eintauchen, hinabtauchen, hinuntertauchen... in die Entspannung oder eher bildhaft in die Tiefe des Meeres...)
- driften

- fallen (wie ein angenehmes Fallen, hineinfallen... in einen angenehmen, tiefen Schlaf...)

2.2.5 Therapeutische Suggestionen

Da das Vorgehen bei der Therapie nicht nur abhängig ist vom spezifischen Störungsbild, der konkreten Symptomatik, der möglichen Ursache und der Vorgeschichte usw., sondern eben auch von individuellen, sehr persönlichen Faktoren, wie Lebensgeschichte, Erziehung, Denkmuster, Glaubensmuster, Weltanschauung, Erwartungshaltung, Zielsetzung etc. Aus diesem Grunde würde auch nur der Versuch einen Überblick über Konzepte, Techniken oder Methoden zu geben den Rahmen hier sprengen.

Dennoch im Anhang einmal eine Variante von Suggestionen zur Steigerung des Selbstbewusstseins, welches durchaus bei vielen verschiedenen psychischen und/oder körperlichen Symptombildern sinnvoll sein kann.

2.2.6 Hypnotische Phänomene/Convincer

Generell kann man über den Einsatz von „Convincern“ in der Therapie sicherlich geteilter Meinung sein. Manche halten es – als Hauptelement der Showhypnose – für unseriös diese Phänomene in der Therapie einzusetzen. Andere hingegen sehen darin – im Gegenteil – einen großen Nutzen: Der Klient erlebt etwas jenseits der Alltagsrealität, etwas „außergewöhnliches“, was meiner Meinung nach, die Wirksamkeit der eigentlichen therapeutischen Intervention deutlich verstärkt. Ich vertrete die Ansicht, dass es für den Klienten und auch für den Hypnotiseur durchaus frustrierend sein kann, wenn der Klient mit dem Gefühl nach Hause geht, gar nicht in Hypnose gewesen zu sein, da er keine spezielle Sensation erlebt hat. Natürlich kann sich der Klient in aller Regel an alles erinnern und auch eventuell vorhandene Erwartungen des Klienten über „mystische Erfahrungen“ oder zumindest „außergewöhnliche Erlebnisse“ in der Trance werden nicht erfüllt. Aus diesen Gründen setzte ich sehr gerne und auch gezielt Convincer ein um genau dem entgegenzuwirken.

Meiner Erfahrung nach werden Convincer von den Klienten als beeindruckender „Bonus“ erlebt, der oftmals nach Ende der Sitzung eher das Gespräch dominiert, als die eigentliche Intervention. Auch wenn der Klient allgemein überzeugt ist, nicht hypnotisiert werden zu können, ist eine Demonstration mit einer gewissen „Außergewöhnlichkeit“ durchaus sehr nützlich als „Beweis“ der Trance.

Aber: Convincer können aus zweierlei Gründen eingesetzt werden: zum „Beweis“ der Trance aber auch durchaus zu rein

therapeutischen Zwecken (deshalb wird es im Diagramm zweifach erwähnt).

Welche Trancephänomene machen Sinn in der Therapie? Hier mal einige Beispiele von Trancephänomenen:

▪ **Ideomotorik**

Es gibt eine ganze Reihe von sinnvollen Einsatzmöglichkeiten, angefangen von interaktiver Kommunikation mit dem Klienten (Fingersignale) bis hin zur Einschätzung der Hypnose-tiefe (z. B. bei der Armlevitation).

▪ **Katalepsie**

Armkatalepsien („Dein Arm ist hart und fest, wie aus einem Stück Stahl. Je mehr Du versuchst ihn zu bewegen umso steifer wird er.“), aber auch verschiedene „Klebekatalepsien“ („Deine Hand verschmilzt mit Deinem Oberschenkel und ist wie festgeklebt, untrennbar verbunden.“) sind eher Effekte mit nur indirektem, therapeutischem Zweck. Während Showhypnotiseure dieses Phänomen als „Machtdemonstration“ nutzen, um damit bereits die nächste Schwierigkeitsstufe der Effekthierarchie einzuläuten, kann dieser Convincer dem Klienten in der Therapie zeigen, welche Macht sein eigener Wille und seine eigene Vorstellungskraft besitzen.

▪ **Levitation**

Die Armlevitation kann in verschiedenen Szenarien von großem Nutzen sein. Einerseits als Kommunikationswerkzeug („Solange die Hand so leicht ist, fühlst Du die angenehme Kälte und die Taubheit in Deinem Mund, die jeden Schmerz



und jede Berührung auflöst und zu Nichts vergehen lässt“ oder als Indikator für die Stärke der Angst bei einer Angsttherapie) oder zur Verankerung („Erst wenn die Angst sich vollständig aufgelöst hat, vielleicht dau-

ert es noch ein paar Atemzüge, wird Deine Hand ganz weich und locker herunterfallen und Dir anzeigen, dass die Angst nun für immer und endgültig verblasst ist. Dies ist das Signal für Dein Unterbewusstsein, dass...“).

▪ **Posthypnotische Anweisungen**

Gerade zur Verfestigung bestimmter Verhaltensweisen im Alltag sind posthypnotische Trigger oder Anweisungen ein sehr effektives Mittel. So können bestimmte Verhaltensweisen oder Gefühlszustände an Situationen gebunden werden

(„Immer dann, wenn Du morgens in den Spiegel schaust, kommt ganz automatisch dieses wunderbare Gefühl ganz intensiv auf...“ oder „Dieses Bild und die damit zusammenhängenden schönen Gefühle werden sich in den kommenden drei Nächten in Deinen Träumen zeigen...“).

▪ **Amnesie**

Eine Zahlenamnesie benutze ich hin- und wieder einmal um den Klienten von der definitiven Besonderheit der Trance zu überzeugen (ich hatte auch einige wenige Klienten, die sehr konkret danach gefragt hatten, weil sie dies nicht für möglich hielten). Das Vergessen des eignen Namens empfinde ich persönlich wiederum als etwas zu unsachlich im Therapie-Setting.

Auch eine Amnesie über Teile der therapeutischen Suggestionen kann in seltenen Ausnahmefällen durchaus sinnvoll sein und die Wirkung verstärken.

▪ **Veränderte Körperwahrnehmung**

Das Verändern der Körperwahrnehmung in Hypnose kann ebenfalls in verschiedenem Kontext nützlich sein, angefangen von klassischer Analgesie oder Anästhesie im Rahmen von Zahnarztbehandlungen oder Operationen bis hin zur Wahrnehmung von Leichtigkeit, Agilität oder auch Ästhetik bei beispielsweise Körperschemastörungen.

▪ **Halluzinationen**

Halluzinationen jeglicher Sinnesmodalitäten machen im therapeutischen Kontext eher weniger Sinn (wobei sich hier die eher akademische Frage stellt, in wie weit sich Suggestionen bei geschlossenen Augen, beispielsweise der klassische Strand (visuell) mit Meeresrauschen (akustisch) und würzigem Duft (olfaktorisch) und dem Gefühl des warmen Windes (kinästhetisch) und des Salzgeschmackes (gustatorisch), von hypnotischen Halluzinationen bei geöffneten Augen unterscheidet).

2.2.7 Anker/Trigger

Im Grunde handelt es sich bei Triggern um posthypnotische Anweisungen, die als Reaktion auf bestimmte Reize hin ausgeführt werden. Da sie allerdings in der Praxis eine sehr wichtige Rolle spielen, werden sie hier als eigene Kategorie betrachtet.

Das Setzen von Ankern bzw. Triggern kann in vielerlei Hinsicht sinnvoll sein. Zum einen kann der hypnotische Zustand an sich geankert werden. Dies ist natürlich sinnvoll um ggf. bei Folgesitzungen eine lange, auf Dauer zeitraubende Einleitung zu vermeiden und die Zeit stattdessen sinnvoll für Wirksuggestionen nutzen zu können.

Beispiel:

„Jedes Mal wenn ich Deine Stirn berühre und das Wort „Schlaf!“ zu Dir sage, kannst Du augenblicklich zurückkehren in diesen wunderbaren entspannten Zustand, in dem Du Dich gerade befindest... Wenn ich Deine Stirn berühre und das Wort „Schlaf!“ zu Dir sage, werden alle Muskeln automatisch ganz weich und entspannen sich... und Deine Augen werden sich schließen... während Du zurückkehrst an diesen Ort der tiefen Ruhe in Dir... Immer dann, wenn ich Deine Stirn berühre und „Schlaf!“ zu Dir sage, sinkt Dein Kopf nach vorne... alle Muskeln entspannen sich und die Hypnose, in die Du dann sinkst, wird jedes Mal noch tiefer als zuvor... wenn Du zurückkehrst in diesen wundervollen Zustand der... Ruhe und... Selbstvergessenheit...“

Des Weiteren können auch Verhaltensmuster, Gedanken oder auch Emotionen geankert werden.

Beispiel

Eine Klientin kam unter anderem mit einer depressiven Symptomatik und Agoraphobie (also eine Angststörung im Zusammenhang mit öffentlichen Plätzen) in meine Praxis. Nach einem ausführlichen Anamnesegegespräch ergab sich, dass es sich nicht um eine Depression, sondern um eine Anpassungsstörung, aufgrund eines einschneidenden Lebensereignisses handelt (<12 Monaten). Ein Teilbereich der Therapie war die Stärkung der vorhandenen positiven Ressourcen.

Fragen im Vorfeld: Stolz auf Erreichtes, Erfolge, besondere Fähigkeiten, Familie, etc. ergaben eine Liste von positiven Ressourcen. In der entsprechenden Hypnosesitzung habe ich diese Ressourcen und alle damit verbundenen guten Gefühle hervorgerufen und symbolisch in einer Kugel gesammelt um sie dann „wie heilender Balsam“ bildhaft über sie ausgegossen.

Auch im Nachgespräch berichtete sie von einem sehr intensiven Gefühl reinen Glücks und grenzenloser Zuversicht in dieser Situation. In der nächsten Sitzung habe ich dieses positive Gefühl erneut hervorgerufen und mit einer Handgeste geankert: den Zeigefinger der rechten Hand in die Faust der linken Hand nehmen. Diese Geste wurde im Anschluss an die Sitzung entsprechend „geübt“.

Im Laufe der Therapie berichtete die Klientin mehrfach von Situationen in denen sie sich unwohl gefühlt oder negative Gedankenschleifen entwickelt habe. Durch Anwendung der erlernten Geste, die sie auch sehr unauffällig in der Öffentlichkeit nutzen konnte, konnte sie die Ängste und das Unwohlsein immer besser kontrollieren und auch die Gedankenschleifen und negative Sicht auf die Zukunft unterbrechen.

2.2.8 Ausleitung

Auch die Ausleitungen (auch „Exits“ oder „Dehypnose“) lernen die meisten Hypnotiseure sehr früh in ihrer Ausbildung. Egal, welche konkrete Methode auch immer gewählt wird: ich halte es für sehr wichtig, den Klienten immer mit guten Gefühlen zu entlassen, was für viele Ausleitungen selbstverständlich ist.

Beispiel

Zählen von 1 bis 5: „[...] 4... wenn ich gleich die nächste Zahl sage wirst Du wieder vollkommen im Hier und im Jetzt sein, Dich wunderbar erholt fühlen, wie nach einem langen, sehr erholsamen Schlaf... voller Energie und Tatendrang... und ein dickes, fettes Lächeln wirst Du auf Deinen Lippen tragen... 5... Augen auf!“

2.2.9 Nachgespräch

Einerseits hat das Nachgespräch den Zweck sicherzustellen, dass der Klient wieder vollständig wach ist und in seinen Alltag zurückzukehren kann. Zum anderen kann eine Betrachtung des inneren Erlebens des Klienten erneut wichtige Rückschlüsse geben. So kann sich herausstellen welche Elemente er gut und welche er weniger gut umsetzen konnte. Diese Details können gegebenenfalls bei der nächsten Hypnose entsprechen berücksichtigt werden.

Allerdings gibt es Situationen, in denen ich sehr gezielt bestimmte Teile des Erlebten nicht nochmal bespreche und damit nicht ins Bewusstsein des Klienten bringe. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass es gerade bei Suggestionen mit posthypnotischen Elementen besser sein kann die Suggestionen im Unterbewusstsein wirken zu lassen und es eben nicht bereits im Vorfeld zu diskutieren.

Beispiel

Der Klient hat das Ziel abzunehmen, wieder Leichtigkeit und Agilität in seinen Bewegungen zu sehen und wieder aktiv Sport zu machen. In einer Progression sah er sich selbst sieht, zu einem Zeitpunkt in der Zukunft in der alle seine Ziele bereits Wirklichkeit sind, mit allen entsprechenden Emotionen. In einer späteren Sitzung sollte diese Zielmotivation erneut aufgegriffen werden und die Bilder und Emotionen in seine Träume projiziert werden (der Klient ist ein sehr intensiver Träumer mit einem herausragenden Traumgedächtnis). Diese post-hypnotische Suggestionen habe ich mit einer Amnesie versehen.

Später berichtete er mir, dass er im Traum Bilder gesehen habe, in denen er glücklich war und seine Ziele erreicht habe, aber nicht wisse, was der Auslöser für das Traumerleben sei. Meine Frage, ob er sich an Suggestionen erinnern könne, verneinte er.

3 Schlafstörungen

Autor: Peter Große-Hering

3.1 Einleitung

Schlaf ist für den Menschen überlebensnotwendig und spielt eine wesentliche Rolle für psychische Verarbeitung und Regeneration in Ergänzung zur physischen Erholung. Das Tageserleben wird während der Schlafphase verarbeitet und auch ein Zusammenhang des Schlafes mit der Speicherung von Gedächtnisinhalten im Langzeitgedächtnis ist mittlerweile bewiesen.

Auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass der Mensch etwa ein Drittel seiner Lebenszeit mit Schlafen verbringt, kommt dieser Phase eine hohe Bedeutung zu. Ein ausreichender, tiefer und gesunder Schlaf erhöht die Lebensqualität, die Leistungsfähigkeit, macht widerstandsfähiger für Krankheiten und reduziert die Anfälligkeit für Unfälle.

Schlafmangel hingegen kann starke körperliche und auch weitreichende psychosoziale Folgen haben. Tagesmüdigkeit, mangelnde Konzentrationsfähigkeit, mangelndes körperliches wie psychisches Wohlbefinden sind nur einige der Auswirkungen.

Dennoch sind Schlafstörungen in ihren vielfältigen Ausprägungen weit verbreitet. Leider werden immer häufiger Psychopharmaka zur Linderung von Schlafproblemen verschrieben, die nicht nur ein nicht zu unterschätzendes gesundheitliches Gefahrenpotential bergen, sondern auch zur Abhängigkeit führen können und letztlich keine ursachenbekämpfende, langfristige Lösung darstellen.

3.2 Grundüberlegungen

Wenn ein Klient über Schlafstörungen klagt sind zwei sehr grundlegende diagnostische Fragestellungen von entscheidender Bedeutung:

- **Organisch oder nicht-organische Schlafstörung?**

Zunächst sollte der Klient in jedem Fall zu einem Facharzt gehen um sicherzustellen, dass organische Befunde als Ursache für die Schlafstörungen ausgeschlossen werden können. Organische Ursachen können sehr vielfältig sein, beispielsweise: eine Schilddrüsenerkrankung, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Schlafapnoe (Atemaussetzer). Gibt es einen organischen Befund, muss natürlich zunächst die organische Grunderkrankung therapiert werden.

- **Schlafstörung als Sekundärproblem?**

Nur selten handelt es sich bei Schlafstörungen um ein unabhängiges und eigenständiges Störungsbild. Vielmehr sind Schlafstörungen häufig Begleitsymptome anderer psychischer Störungen, Stressfaktoren oder Ausdruck, starker emotionaler Belastungen. In diesen Fällen sollte, wenn möglich, primär die Grundsymptomatik im Fokus der Therapie stehen. Beispiele hier sind: Substanzmissbrauch, Anpassungsstörung oder PTBS (Post-Traumatische-Belastungsstörung). Natürlich kann die Behandlung einer Schlafstörung trotzdem Teil des Therapieplans der Primärerkrankung sein, auch wenn sie nur ein Begleitsymptom darstellt.

- **„Echte“ Schlafstörung?**

Erst wenn keine organische Ursache feststellbar ist und auch keine andere mögliche psychische Grundproblematik vorliegt kann man von einer „reinen“ Schlafstörung ausgehen.

In jedem Fall sind diese Überlegungen und diagnostischen Abklärungen im Vorfeld zu berücksichtigen.

3.3 Diagnostik

Anmerkung: Obwohl in Deutschland die Diagnose gemäß der Klassifikation und den Diagnosekriterien des ICD-10 (International Classification of Diseases) durchzuführen ist, gibt es – insbesondere im Bereich der Schlafmedizin – die praktischere, alternative Klassifikation des „ICSD-3“ (International Classification of Sleep Disorders, 3rd Edition). Diese erlaubt eine feinere Einteilung der Schlafstörungen und folgt einer etwas anderen Philosophie, unterscheidet sich aber nicht grundlegend vom ICD-10. Daher beziehe ich mich hier auf die Angaben und das Klassifikationssystem des ICD-10.

Nicht jede Schlafstörung muss gleich als behandlungsbedürftig bzw. als Störung im pathologischen Sinne angesehen werden, denn jeder gesunde Mensch kann temporär Symptome von Schlafstörungen zeigen, insbesondere bei emotionalen Belastungen. Aus diesem Grund wird in der Klassifikation des ICD-10 ein **Zeitkriterium von mindestens einen Monat und wenigsten dreimal pro Woche**.

Selbst wenn bei den Beschwerden eines Klienten eine formale Diagnose einer Schlafstörung, im Sinne des ICD-10, nicht gestellt werden kann, kann man natürlich trotzdem die subjektiv empfundene Problematik verbessern.

3.4 Einteilung

Der ICD-10 beginnt bei den Schlafstörungen mit der grundsätzlichen Klassifikation der organischen und nicht-organischen Schlafstörungen. Die organischen Schlafstörungen finden sich im Bereich G47 (G00-G99 = „Krankheiten des Nervensystems“), während die nicht-organischen Schlafstörungen im Bereich der psychischen Störungen zu finden sind, konkret F51 (F50-F59 = „Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren“).

Im Bereich F51 werden die nicht-organischen Schlafstörungen eingeteilt in *Dyssomnien* und *Parasomnien*. Bei *Dyssomnien* handelt es sich um Ein- oder auch Durchschlafstörungen. Die Symptomatik bezieht sich hierbei auf die Dauer, den Zeitpunkt sowie die Schlafqualität. *Parasomnien* umfassen Aufwachstörungen und die damit verbundene Einschränkung der Erholbarkeit.

Die Einteilung der nicht-organischen Schlafstörungen gemäß ICD-10 sieht folgendermaßen aus:

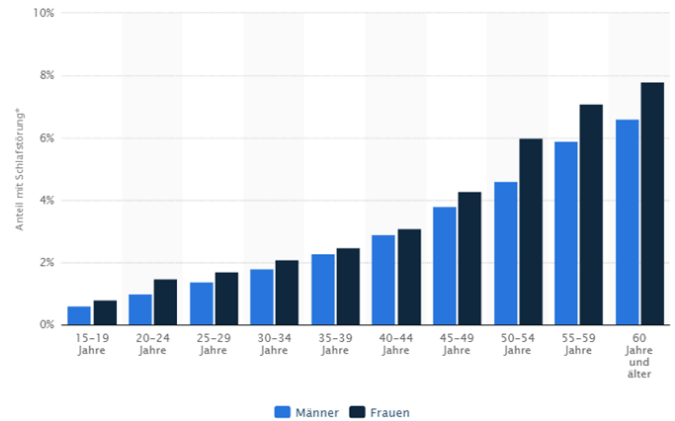
Nicht-organische Schlafstörungen

Dyssomnien (Dauer, Zeitpunkt, Qualität)	Insomnie (Schlaflosigkeit/Schlafmangel)	F51.0
	Hypersomnie (übermäßiger Schlaf)	F51.1
	Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus	F51.2
Parasomnien (Aufwachstörungen)	Somnambulismus (Schlafwandeln)	F51.3
	Pavor Nocturnus (Schlafterror/Nachtschrei)	F51.4
	Alpträume bzw. Angstträume	F51.5

3.5 Häufigkeit (Epidemiologie)

Ergebnisse von Studien schwanken recht stark, da Studien, die auf Befragungen basieren deutlich höhere Werte zeigen als Studien, die auf erteilte Diagnosen basieren. Offensichtlich sucht nur ein geringer Anteil der potentiell Betroffenen einen Arzt auf und erhält somit eine formale Diagnose. Außerdem ist der Übergang fließend zwischen dem subjektiven Empfinden eines wenig erholsamen Schlafes oder Ein- oder Durchschlafstörungen und einer formalen Diagnose als Störung. Bei vielen Menschen mit subjektiv empfundenen Schlafstörungen kann frühzeitig und effektive eingeschritten werden und so die Ausweitung zu einer echten „Störung“ vermieden werden.

Dennoch: Untersuchungen zufolge leiden 10%-30% der Weltbevölkerung an *Insomnie*, wobei Frauen generell signifikant häufiger betroffen sind als Männer. In Deutschland zeigen etwa 25%-40% der Bevölkerung Symptome einer *Insomnie*. *Insomnien* nehmen mit zunehmendem Alter deutlich zu.



Über *Hypersomnien* liegen keine verlässlichen Zahlen vor. Im Bereich der *Parasomnien* lässt sich sagen, dass *Pavor Nocturnus* und *Somnambulismus* häufig in Kombination auftreten und bei Kindern und Jugendlichen deutlich häufiger auftreten. Bis zu 12,5% der Kinder unter 12 Jahren zeigen sich *Parasomnien*, aber nur 1-4% der Erwachsenen.

3.6 Ursachen (Ätiopathogenese)

Die nicht-organischen Schlafstörungen können sehr verschiedene Ursachen haben. Generell kann man fünf Bereiche unterscheiden, die ggf. einen negativen Einfluss auf den Schlaf bzw. den Schlafrhythmus haben können:

- Äußere Faktoren / Umwelteinflüsse**
 z. B. Geräuschpegel, Raumtemperatur, Lichtverhältnisse, Bequemlichkeit (Bett, Kissen, Bezüge usw.), Schichtarbeit, Zeitzonewechsel (Jet-Lag) usw.
- Verhaltensweisen**
 z. B. spätes Trinken koffeinhaltiger Getränke, spätes Essen, Fernsehen, Alkoholkonsum, anregende Beschäftigungen, Sport am Abend usw.
- Psychosoziale Faktoren**
 z. B. Probleme in der Beziehung, Familie oder Beruf, Stress, Ängste, aktuelle Konfliktsituationen usw.
- Psychiatrische Faktoren**
 z. B. Abhängigkeitserkrankungen, Demenz, Parkinson, affektive Erkrankungen (z. B. Depression), Angsterkrankungen, Schizophrenie usw.
- Pharmakologische Faktoren**
 z. B. Antidepressiva, koffeinhaltige Schmerzmittel, Medikamente gegen ADHS bzw. ADS, harntreibende Mittel usw.

3.7 Behandlung der Symptome vs. Ursachen

Wie bereits erwähnt, treten Schlafstörungen sehr häufig in Zusammenhang mit anderen psychischen Erkrankungen, Belastungen oder Stressfaktoren auf. Liegt eine primäre psychische Erkrankung oder starke psychosoziale Belastungen als Ursache der Schlafstörungen vor, sollten diese ursächlichen Faktoren vorrangig angegangen und behandelt werden. Mögliche emotionale Belastungen, Konflikte oder andersartige Stressfaktoren, die als Ursache in Frage kommen, sollten mit dem Klienten besprochen werden um gemeinsam Möglichkeiten der Veränderung zu erarbeiten.

Eine **ursachenorientierte Therapie** ist sicherlich immer an erster Stelle zu setzen. Dennoch gibt es Situationen, in denen es auch eine **symptomorientierte Behandlung** notwendig ist. Gründe hierfür können sein:

- Eine Veränderung der ursächlichen Lebensumstände ist schwer möglich (z. B. Schichtarbeit).
- Das Aufdecken und Abstellen der Ursachen braucht Zeit (z. B. Umzug oder bauliche Änderungen zur Geräuschkreduktion) und der Klient sollte auch in der Zwischenzeit wieder zu einem gesunden und erholsamen Schlaf finden.
- Eine symptomorientierte Therapie parallel zur Primärtherapie kann generell unterstützend und sinnvoll sein.
- Der Klient wünscht sehr konkret eine symptomorientierte Therapie.

3.8 Regeln der Schlafhygiene

Bevor eine individuelle Hypnotherapie ausgearbeitet wird, sollten in jedem Fall zunächst die verhaltenstherapeutischen **Regeln der Schlafhygiene** mit dem Klienten besprochen werden.

Im Laufe der Zeit wurden im Bereich der Schlafforschung einfache Verhaltensregeln entwickelt, die der Förderung eines gesunden Schlafes dienen. Gerade bei leicht ausgeprägten Schlafstörungen, können diese Regeln bereits sehr gute Verbesserungen erzielen und sollten auch bei mittelgradiger oder schwerer Symptomatik die Grundlage aller weiteren Therapieschritte bilden.

Diese Regeln sind in leicht abgeänderter Anzahl und Formulierung verfügbar. Hier einmal eine ausführlichere Version, die aus 16 Regeln besteht (in manchen Artikeln werden dieses Regeln auf zehn oder gar nur fünf reduziert). Wie alles, sollten diese

Regeln nicht als „dogmatisch“, unverrückbar und sklavisch betrachtet werden, sondern als Richtschnur.

1. Halten Sie jeden Tag (auch am Wochenende) regelmäßige Aufsteh- und Ins-Bettgeh-Zeiten (max. Abweichung 30 Min) ein.

Regelmäßigkeit (nicht nur in Bezug auf die Schlafzeiten, sondern auch z.B. Essenszeiten) stellt eine notwendige Voraussetzung dafür dar, dass sich die verschiedenen biologischen Rhythmen des Körpers aufeinander abstimmen können. Die Einhaltung einer regelmäßigen Aufstehzeit ist dabei am wichtigsten, denn die Aufstehzeit ist für unsere biologischen Rhythmen der "Ankerpunkt".

2. Verzichten Sie auf längere Nickerchen tagsüber (Ausnahme: 20 bis 30 Minuten vor 15:00 Uhr).

Selbst ein relativ kurzer Mittagsschlaf dazu führen, dass der Schlafdruck unverhältnismäßig stark reduziert wird. Ein- und Durchschlafstörungen in der Nacht können die Folge sein. Wenn Sie auf einen Kurzschlaf nicht verzichten können, sollten Sie ihn auf keinen Fall nach 15 Uhr legen. Besonders gefährlich ist in dieser Hinsicht auch das kurze - häufig nur minutenlange- Eindösen vorm Fernseher am Abend.

3. Schränken Sie Ihre Bettliegezeit auf die Anzahl Stunden ein, die Sie im Mittel pro Nacht in der letzten Woche geschlafen haben.

Diese Regel entspricht der Schlafrestriktionstechnik. Zu lange Bettliegezeiten können erheblich zur Aufrechterhaltung von Schlafstörungen beitragen. Als Richtmaß kann bei primären Schlafstörungen gelten: Nicht länger als 7-8 Stunden im Bett verbringen.

4. Trinken Sie drei Stunden vor dem Zubettgehen keinen Alkohol mehr.

Alkohol verhilft zwar manchem Schlafgestörten zu einem leichteren Einschlafen. Er beeinträchtigt aber gravierend die Schlafqualität und führt gerade in der zweiten Nachthälfte oft zu Durchschlafproblemen. Was die wenigstens wissen: Schon relativ geringe Mengen (2 Glas Wein, 1 Liter Bier) führen zu einer deutlichen Verschlechterung der Schlaferholbarkeit. Als Schlafgestörter sollte man nicht häufiger als 1-2 Mal pro Woche am Abend Alkohol trinken - nach Möglichkeit mit genügend Abstand (pro Glas etwa eine Stunde) zum Zubettgehen.

5. Trinken Sie 4-8 Stunden vor dem Zubettgehen keinen Kaffee mehr.

Dass Kaffee als "Wachmacher" erheblich zu Schlafstörungen beitragen kann, wird Ihnen als Binsenweisheit erscheinen. Die wenigsten Menschen wissen allerdings, dass je nach individueller Empfindlichkeit die schlafschädigende Wirkung von Kaffee 8-14 Stunden anhalten kann. Beachten Sie auch, dass schwarzer und grüner Tee sowie auch Cola ebenfalls Koffein enthalten. Nach Möglichkeit sollten Sie versuchsweise für 4 Wochen ganz auf Kaffee/Tee verzichten und anschließend nicht mehr als 3 Tassen Kaffee vor 10 Uhr vormittags trinken.

6. Drei Stunden vor dem Zubettgehen sollten Sie keine größeren Mengen essen und/oder trinken.

Ein kleiner Snack vor dem Zubettgehen (z.B. Milch mit Honig, eine Banane o.ä.) kann aber hilfreich sein: Dass ein voller Bauch bzw. eine volle Blase dem Schlaf nicht zuträglich ist, erklärt sich von selber. Das "Bett-hupferl" hat seine Begründung darin, dass Nahrungsmittel wie Milch, Bananen und Schokolade das sog. "L-Tryptophan" enthalten, ein Stoff, der im Gehirn eine Rolle bei der Schlafregulation spielt. Um allerdings dorthin zu gelangen, braucht das L-Tryptophan ein Zuckermolekül als "Taxi" - deswegen der Honig als Zugabe zur Milch.



7. Rauchen Sie nicht mehr nach 19 Uhr abends oder geben Sie das Rauchen ganz auf.

Während der Nacht sollten Sie überhaupt nicht rauchen: Nikotin wirkt sich auf den Schlaf ähnlich negativ wie Koffein aus. Insbesondere die Wechselwirkung aus Nikotin und Alkohol wirkt schlafstörend. Langfristig wird der Schlaf auch durch die vom Rauchen eingeschränkte Funktion der Lunge beeinträchtigt.

8. Gestalten Sie eine angenehme Schlafumgebung.

Gestalten Sie Ihre Schlafumgebung angenehm und schlafördernd (Temperatur <18°C, Licht, Geräusche, ggf. Ohrstöpsel, angenehme und bequeme Matratze, Kissen und Bettbezüge).

9. Vermeiden Sie körperliche Überanstrengung nach 18 Uhr.

Gehen Sie aber grundsätzlich sportlichen Aktivitäten am Tage nach: Starke körperliche Anstrengung regt ähnlich wie Kaffee und Nikotin unser sog. "Sympathisches Nervensystem" an, das für "Aktivität" und "Stress" zuständig ist. Es braucht mehrere Stunden bis die Aktivität des Sympathischen Nervensystems wieder abflaut. Umgekehrt können Menschen, die tagsüber kaum einer körperlichen Betätigung nachgehen, durch regelmäßiges körperliches Training, ihren Schlaf verbessern. Dies gilt besonders für ältere Menschen.

10. Schaffen Sie zwischen Ihrem Alltag und dem Zubettgehen eine "Pufferzone".

Wenn sich der Schlaf unmittelbar an den normalen Alltag (z.B. der Planung für den kommenden Tag, Arbeit, anstrengenden Gesprächen u. ä.) anschließen soll, sind Einschlafprobleme leicht die Folge. Zwei Stunden vor dem Zubettgehen sollten solche Aktivitäten nach Möglichkeit abgeschlossen und der Rest der Zeit der Erholung gewidmet sein. Wenn Sie Aufgaben des nächsten Tages, Sorgen und Grübeleien nicht loslassen, ist es oft hilfreich diese rechtzeitig am Abend z.B. in einem Tagebuch aufzuschreiben und "abzulegen".

11. Legen Sie sich ein regelmäßiges Zubettgeh-Ritual zu.

Eine Reihe regelmäßiger, stets in der gleichen Abfolge durchgeführter Handlungen (z. B. Kontrolle, ob Haustür verschlossen ist, Licht in anderen Räumen löschen, Umziehen für die Nacht, Heizung abdrehen, Zähne putzen) kann helfen, den Körper bereits im Vorfeld auf die Schlafenszeit einzustimmen. Ihr Zubettgeh-Ritual sollte aber nicht länger als 30 Minuten dauern.

12. Wenn Sie nachts aufwachen, sollten Sie nichts essen.

Regelmäßiges Essen in der Nacht führt innerhalb kurzer Zeit dazu, dass ihr Körper von selber nachts wach wird, weil er erwartet, von ihnen "gefüttert" zu werden.

13. Setzen Sie sich keinem hellen Licht aus, wenn Sie nachts wach werden und aufstehen müssen.

Helles Licht wirkt als "Wachmacher" und ist in der Lage unsere "inneren Uhren" zu verstellen.

14. Vermeiden Sie es nachts auf die Uhr zu gucken.

Der Blick zur Uhr löst zumeist direkt entsprechende gedankliche ("3 Uhr: Die Nacht kann ich mal wieder vergessen") und körperliche Reaktionen (Anspannung, Erregung) aus und raubt den letzten Rest an Unbefangenheit gegenüber dem Schlaf. Drehen Sie am besten Ihren Wecker so, dass Sie ihn gar nicht sehen können.

15. Setzen Sie sich nach dem Aufstehen am Morgen nach Möglichkeit etwa eine halbe Stunde lang dem Tageslicht aus.

Tageslicht am Morgen (auch an einem grauen, bedeckten Tag ist das Tageslicht draußen bei weitem heller als die künstliche Raumbelichtung) hilft den Schlaf-Wach-Rhythmus zu stabilisieren und hat gleichzeitig eine stimmungsaufhellende Wirkung.

16. Das Bett ist nur zum Schlafen und zu sexuellen Aktivitäten da.

Bestimmte Verhaltensweisen im Bett (wie Fernsehen, Telefonieren, mit dem Mobiltelefon spielen, Arbeiten, Essen, aber auch Grübeln, sich ärgern, wach liegen und sich Sorgen machen) führen auf Dauer dazu, dass das Bett zu einem Ort wird, der mehr mit diesen zumeist aktivierenden Tätigkeiten als mit Schlafen verbunden ist. Die Folge: Bei Patienten mit chronischen Schlafstörungen reicht oft schon der Anblick des Bettes aus, um den Blutdruck steigen zu lassen. Bei gesunden Schläfern löst hingegen der Anblick des Bettes bereits einen schlaffördernden leichten Abfall des Blutdruckes aus. Damit das Bett auch für Sie wieder zu einem Ort wird, der nur mit Schlafen verbunden ist, sollten Sie solche Aktivitäten vermeiden.

Sollten Sie nachts mehr als gefühlte zehn Minuten wach liegen, stehen Sie auf und gehen in einem anderen Raum einer ruhigen Tätigkeit nach (z. B. lesen, Musik hören).

Dennoch lassen sich gerade bei Ein- und Durchschlafproblemen, die mit psychosozialen Faktoren zusammenhängen, mehrere grundlegende Ansätze verfolgen:

Es bietet sich an ein Einschlaf-Ritual mittels Hypnose zu etablieren und einzuüben. Typische Elemente hierbei sind:

- Eine kurze (!) Rekapitulation des Tagesgeschehens
- Eine „Verabschiedung“ des Tages und damit ein sehr bewusstes Loslassen und damit Vermeidung von nachhallenden Gedanken oder Weiterführung sorgenvoller Überlegungen aus dem Tagesgeschehen
- Bilder der Ruhe, beispielsweise Geschichten oder Metaphern von Ruhe (ich benutze gerne Geschichten mit den metaphorischen Elementen „Meer des Schlafes“ oder das abtauchen in eine „Welt der Märchen“; viele Menschen haben als Kind Geschichten vor dem Einschlafen vorgelesen bekommen)
- Direkte Suggestionen von erholsamem, tiefem Schlaf usw.
- Hypnotische Verankerung dieses Ablaufes und Integration als Einschlaf- oder Abendritual

Das Erlernen von [Selbsthypnose](#) macht hier ebenfalls sehr viel Sinn. Viele Klienten haben Selbsthypnose schon in anderem Zusammenhang erlernt, können diese bei Schlafproblemen sehr gut anwenden, wenn der Teil, um wieder zurück in den Wachzustand zu gelangen einfach weggelassen wird um nahtlos in die „Welt der Träume“ überzugehen. Mit einigen Klienten ergibt sich auch die Möglichkeit hierüber eine gewisse Beeinflussung des Traumgeschehens zu bewirken.

3.9 Hypnosetherapie

Der Einsatz von Hypnose bei Schlafstörungen, zumindest bei Ein- und Durchschlafstörungen ist wissenschaftlich recht gut untersucht und die Wirkung nachgewiesen, auch wenn es international weitere Forschungen in diesem Bereich gibt. Natürlich werden bei Studien im Labor standardisierte Induktionen und Suggestionen verwendet, die bei der therapeutischen Arbeit mit dem Klienten in einem eins-zu-eins Setting immer durch individuelle Texte zu ersetzen sind, zumal auch die Problematik in Details von Klient zu Klient individuell sehr variieren. Aus diesem Grund ist es nicht möglich an dieser Stelle fertige Texte zu präsentieren.

4 Suggestionstexte

Autor: Peter Große-Hering

Dieser Text war Bestandteil des Newsletters 02/2016, wird aber auf besonderen Wunsch hier noch einmal aufgegriffen.

4.1 Einleitung

Je nach Erfahrungslevel, gibt es Hypnotiseure, welche die Suggestionstexte für die Therapie oder das Coaching aus vorformulierten Quellen nehmen und ggf. ablesen und individuell verändern, während andere, mit einem Grundkonzept im Kopf, die Suggestionen in der Sitzung frei formulieren. Das stupide wörtliche Ablesen vorformulierter Texte ist grundsätzlich zu vermeiden, da hierbei die Gefahr sehr groß ist, sich viel zu weit von seinem eignen und vor allem dem Sprachstil des Patienten zu entfernen. Auch geht dadurch die Möglichkeit den Rapport zu verstärken verloren, indem dann nicht individuelle biographische oder andere Merkmale und/oder konkrete Ziele des Patienten in die Suggestionen dynamisch eingebettet werden.

Die Zielsetzung dieses Artikels ist, euch zum einen für die Art der Formulierung von Suggestionen zu sensibilisieren und euch zum anderen einige typische Standardformulierungen an die Hand zu geben.

4.2 Allgemeine Richtlinien für Suggestionen

Manche der generellen Prinzipien bei der Formulierung von Suggestionen sind sicherlich weitläufig bekannt. Der Vollständigkeit halber, möchte ich diese hier aber noch einmal kurz zusammenfassen.

4.2.1 Wahrnehmungssätze

Möglichst viele Wahrnehmungskanäle sollten angesprochen werden, also die aufgebaute Szenerie sehen (visuell), hören (auditiv), schmecken (gustatorisch), riechen (olfaktorisch) und fühlen (taktil/haptisch).

Beispiel:

Während Du auf das tiefe Blau des Meeres schaust und das Rauschen der Wellen hörst, spürst Du den Wind auf Deiner Haut. Du atmest die Frische der Luft ein und riechst den würzigen Duft des Meeres und schmeckst das Salz auf Deinen Lippen.

4.2.2 Körperliches Erleben

Bei den Wahrnehmungen sollten insbesondere die körperlichen Reaktionen und Auswirkungen in den Vordergrund gelegt werden, da dies die emotionale Beteiligung des Patienten verstärkt.

Beispiele:

- ... schmeckst das Salz auf Deinen Lippen ...
- ... spürst die Kühle auf Deiner Haut ...
- ... Du nimmst die Wärme in Deinem Gesicht wahr ...

4.2.3 Emotionales Erleben

Dort, wo es sinnvoll ist, sollte die Imagination nicht nur durch die verschiedenen Sinneskanäle beschrieben werden, sondern durch das emotionale Erleben vervollständigt werden. Zumal die Erinnerung an die mit Bildern verknüpften Emotionen deutlich langfristiger erhalten bleiben.

Beispiele:

- ... und ein Gefühl von Freiheit steigt in Dir auf ...
- ... und genieße die angenehmen Gefühle ...
- ... Du fühlst Dich geborgen und gelöst, ruhig und frei ...

4.2.4 Einfache Sätze

Zwar ist die Länge der Sätze grundsätzlich nicht von Bedeutung, allerdings sollten die Sätze möglichst wenig komplex sein. Im Idealfall sollten Nebensätze und Verschachtelungen vermieden werden. Stattdessen sollten die Sätze aus kleineren Erlebniseinheiten bestehen, die sequentiell aneinandergereiht werden können.

Negativ-Beispiel:

Sanft rauscht der Wind, der nur hin und wieder durch das entfernte Muhen einer Kuh, die auf der gegenüberliegenden Seite des kleinen Tales steht, unterbrochen wird, durch die Wipfel des starken Baumes, dessen Schattenspiel sich, durch die sich hin und her wiegenden Blätter, auf der bunten Blumenwiese zeigt.

Positiv-Beispiel:

Sanft rauscht der der Wind durch die Wipfel des starken Baumes ... auf der anderen Seite des kleinen Tales hörst Du manchmal das Muhen einer Kuh ... Die Blätter des Baumes wiegen sich hin und her und erzeugen ein wunderbares Schattenspiel auf der bunten Blumenwiese.

4.2.5 Verneinungen vermeiden

Diese Regel wird vielerorts propagiert und durchaus kontrovers diskutiert. Meines Erachtens nach ist diese Regel nicht als „absolutes“ Verbot zu betrachten, denn das Unterbewusstsein kann durchaus mit Verneinungen umgehen. Aber tendenziell sind Verneinungen schwieriger zu verstehen und langsamer zu verarbeiten als positiv formulierte Suggestionen. Da Verneinungen

auch positiv formuliert werden können sind positive Formulierungen in jedem Falle vorzuziehen.

Negativ-Beispiel:

Du spürst keine Angst, wenn Du einen Hund siehst.

Positiv-Beispiel:

Wenn Du einen Hund siehst, bleibst Du ganz ruhig, gelassen und entspannt. Hunde sind Dir völlig gleichgültig.

4.3 Suggestionenarten

Wenn man die verschiedenen populärwissenschaftlichen und auch wissenschaftlichen Literaturquellen durchstöbert, wird man zwangsläufig wieder auf die grundsätzliche Unterscheidung zwischen direkt-autoritären und indirekt-permissiven Hypnosestilen stoßen. Hier gibt es grundlegende Unterschiede in der konzeptionellen Herangehensweise, die wir hier nicht näher erläutern wollen. Stattdessen wollen wir uns hier auf die Formulierungen von Suggestionen beschränken und die zugrunde liegenden Unterschiede in der therapeutischen Herangehensweise außer Acht lassen. Man kann auch die Formulierungen von einzelnen Suggestionen in direkt-autoritäre und indirekte Stile unterteilen.

Im gleichen Atemzug wird häufig zwischen „klassischen“ und „modernen“ Suggestionstechniken unterschieden. Die direkt-autoritären Stile werden hierbei als „klassisch“ angesehen, während die indirekten Formulierungsstile als „modern“ angesehen werden. Als Begründer der „modernen“ Hypnose wird Milton Erickson fast durchgängig genannt, der die „modernen“ indirekten-permissiven Suggestionstechniken entwickelt und angewendet habe.

Wo ist nun der Unterschied zwischen den „klassischen“ und „modernen“ Suggestionen? Gibt es einen Unterschied in der Effektivität? Schauen wir uns dazu erst einmal die verschiedenen Arten genauer an und versuchen diese voneinander abzugrenzen.

4.3.1 Direkt-autoritäre Suggestionen

Synonym wird für die direkt-autoritären Formulierungen auch der Begriff „direktiv“ (also richtungsgebend bzw. lenkend) benutzt.

Bei direkt-autoritären Formulierungen wird der Patient mit direkter Rede angesprochen. Diese Art von Suggestionen geben das Erleben und das Fühlen des Patienten vor, z. B. durch Erlebensbeschreibungen oder Anweisungen durch die Benutzung von Imperativen (=Befehlsformen).

Beispiele:

- Du fühlst, wie Dein Arm schwerer und schwerer wird.
- Langsam gehst Du barfuß den Strand entlang und spürst den warmen Sand unter Deinen Füßen.
- Du spürst die angenehm kühle Brise und die Wärme der Sonne auf Deiner Haut.
- Nimm den würzigen Duft des Meeres in Dich auf!
- Schau Dich in Ruhe um und nimm alle Details der Umgebung wahr!
- Du empfindest ein Gefühl von Gelöstheit.

4.3.2 Permissive Suggestionen

Permissive (erlaubende) Suggestionen sind sehr weich und erlaubend in ihren Formulierungen.

Beispiele:

- Wenn Du möchtest, kannst Du jetzt ganz einfach entspannen.
- Du kannst Dir nun erlauben, immer tiefer in die Trance zu sinken.

Natürlich kann der Übergang zu direktiven Formen der Suggestion sehr fließend sein. Formulierungen wie beispielsweise „Erlaube Dir (*Imperativ!*) nun tiefer hinab zu sinken“ sind Kombinationen aus permissivem und autoritärem Stil. Genauso können permissive Formulierungen auch im Rahmen von indirekten Suggestionen verwendet werden. Daher sehe ich permissive Formulierungen nicht als eigenen Stil an.

4.3.3 Indirekte Suggestionen

Während bei den direkten Suggestionen der Patient direkt angesprochen wird („Du bemerkst wie ...“ oder „Sie bemerken, dass ...“) erfolgt bei indirekten Formulierungen keine direkte Anrede des Patienten. Stattdessen gibt es verschiedene Formulierungstechniken, die die Annahme und die Ausgestaltung des Gedankens dem Unterbewusstsein des Patienten überlassen. Durch Schlüsselformulierungen werden die unterbewussten Assoziationen indirekt angestoßen.

Während direkte Suggestionen schon seit Jahrhunderten verwendet werden, wird als Begründer der indirekten Suggestionen fast immer Milton Erickson (1901-1980) genannt. Auch wenn Milton Erickson, zusammen mit einigen seiner Schüler, der große historische Verdienst zukommt, die Disziplin der indirekten Formulierungen auf eine neue Stufe der Perfektion gehoben zu haben, hat Erickson zum einen selbst durchaus direkte Suggestionstechniken verwendet und sich zum zweiten in seinen Veröffentlichungen auf indirekte Techniken anderer, früherer Autoren bezogen. Was das Lebenswerk von Milton Erickson in

jedem Falle grundlegend verändert hat, ist die konzeptionelle Herangehensweise an die Therapie.

Hier eine Zusammenfassung einiger verbreiteter Techniken der indirekten Formulierungen.

▪ **Truismen (Generalisierungen/Verallgemeinerungen)**

Hier werden verallgemeinernde Wendungen eingesetzt, mit typischen Formulierungen wie

- Ist es nicht so, dass ...?
- Manchmal erleben wir, dass
- Die meisten Menschen haben erfahren, dass ...
- Jeder weiß, dass ...
- Wir alle wissen, dass ...
- In allen Epochen der Menschheit ...
- Seit jeher weiß man ...

Anhand einiger Beispiele hier einmal eine Gegenüberstellung von direkten Formulierungen und indirekten unter der Verwendung von Truismen.

Beispiele:

Direkt	Indirekt
Schaue nun einmal zurück in die Vergangenheit, um die Gegenwart besser zu verstehen.	Für die meisten Menschen ist ein Blick in die Vergangenheit eine Möglichkeit die Gegenwart besser zu verstehen.
(s. o.)	Seit ewigen Zeiten weiß man, dass ein Blick in die Vergangenheit hilft die Gegenwart besser zu verstehen.
Und Du spürst ein Gefühl der Liebe in Dir aufsteigen, eine Liebe die Dir von einem wichtigen Menschen aus Deiner Vergangenheit entgegengebracht wird ... und erlebst dabei ein Gefühl von Geborgenheit und Sicherheit.	Und in allen Epochen der Menschheit war die Erfahrung der Liebe von einem anderen, wichtigen Menschen aus der Vergangenheit wie das Eintauchen in eine tiefe Geborgenheit und Sicherheit.

▪ **Nominalisierungen**

Eine andere Technik, um die direkte Ansprache des Patienten zu umgehen, ist die Verwendung von nominalisierten Verben (also in ein Hauptwort umgewandelte Verben). Grammatikalisch wird hierbei das Prädikat zum Subjekt.

Beispiel:

Direkt	Indirekt
Du spürst nun eine innere, starke Kraft in Dir aufsteigen und willst Dich nun endgültig und entschlossen dem Konflikt stellen.	Das Spüren einer inneren, starken Kraft verleiht Dir den Wunsch, Dich nun endgültig und entschlossen dem Konflikt zu stellen.

Diese Technik funktioniert immer dann, wenn zwei Teilsuggestionen gekoppelt werden können. Die Umformulierung legt dann eine Wirkung auf eine Ursache nahe.

Beispiele für typische Nominalisierungen:

- Der Wille ...
- Der Blick ...
- Das Erleben ...
- Das Gelassen-Sein ...
- Das Entspannt-Sein ...
- Das Fühlen ...

Beispiele für typische Formulierungen der Wirkung

- ... ist wie ...
- ... kann dazu führen, dass ...
- ... ist ein Weg um ...
- ... kann begleitet sein von ...
- ... ist oft bedeutsam für ...
- ... ist die Basis für ...
- ... fördert ...
- ... unterstützt ...
- ... lädt ein zu ...

Beispiele:

Direkt	Indirekt
Du gehst nun den Weg am Meer entlang und nimmst vielleicht die frische, salzige Luft wahr.	Das Gehen des Weges am Meer entlang lädt dazu ein, den frischen, salzigen Geruch zu genießen.
Du wirst nun immer ruhiger und ruhiger und findest dabei Zugang zu einer tiefen inneren Gelassenheit.	Eine mehr und mehr zunehmende Ruhe ist wie das Tor zu einer tiefen inneren Gelassenheit.
Während Du über das weite Meer schaust, bemerkst Du auch bei Deiner Atmung eine große, innere Weite und fühlst Dich völlig befreit.	Der Blick über die Weite des Meeres ist wie eine Aufforderung, diese Weite über die Atmung in sich aufzunehmen, was von einem intensiven Gefühl des Befreit-Seins begleitet sein kann.

▪ **Scheinalternativen bzw. Implikationen**

Veränderungsalternativen werden so aufgezählt, dass die gewünschte Reaktion in allen alternativen impliziert bzw. vorausgesetzt ist.

Beispiele:

- Ich weiß nicht, ob Sie in Trance gehen, indem Sie sich weiterhin auf diesen Punkt konzentrieren, oder indem Sie einfach die Augen schließen (*wobei das in-die-Trance-gehen in jedem Falle Voraussetzung für beide Handlungsalternativen ist*).
- Ich weiß nicht, ob sich Deine linke oder rechte Hand zuerst mit unbewussten Bewegungen heben wird (*aber eine Hand wird sich bewegen*).
- Gehst Du in eine leichte oder in eine tiefe Trance (auch hier implizieren beide Alternativen die Trance als gegeben)?

▪ **Stellvertretertechnik**

Die Darstellung des Problems, ggf. deren Lösung und/oder die Situation des Patienten wird durch einen Stellvertreter dargestellt. Durch passende Metaphern oder Geschichten wird eine Identifikation des Patienten mit den Protagonisten der Geschichte erreicht. Zwar kann es sich hier um Personen handeln, aber sehr häufig werden Tiere in Form von Fabeln herangezogen.

Die Stellvertretertechnik erlaubt, im Gegensatz zur direkten Ansprache und Auseinandersetzung mit dem Problem, das Umgehen von Ängsten und erlaubt dem Patienten das Problem ein Stück weit objektiver wahrzunehmen. Die Parallelen zwischen Protagonist der Geschichte und dem Patienten erlauben und fördern das Entwickeln von Lösungsstrategien. Besonders sinnvoll ist daher der Einsatz dieser Technik, wenn die Bearbeitung des Problems nicht zugänglich und mit Ängsten behaftet ist.

Die Stellvertretertechnik wird häufig mit der Einstreutechnik kombiniert (s. *Beispiel unter Einstreutechnik*).

Beispiele:

- Stellen Sie sich vor am Strand, so eine Möwe: Sie fliegt ganz ruhig, spürt die kühle Luft, lässt sich vom Wind tragen ...
- Und Sie gehen an einem Schneemann vorbei und bemerken wie die Strahlen der Sonne ihn langsam zum Schmelzen bringen ... Tropfen für Tropfen vergeht der Schneemann und schmilzt dahin ... schafft Raum für Neues, für die bunten Blumen und das frische, grüne Gras, das bald sprießen wird ...

Hier ein paar Beispiele für mögliche Stellvertreter:

Emotion	Stellvertreter
Hoffnung	Nacht → Tag, Winter → Frühling Pflanze bricht durch Eis oder Beton
Aggression	Vulkan, Gewitter, Staudamm, Meer (aktiv) Baum, Felsen (hält Aggression stand)
Trauer	Herbst Dunkle Wolke regnet ab vor Überquerung der Berge Schmerz als Voraussetzung für Heilung, z. B. Wunde
Selbstvertrauen	Felsen (im Sinne von Standhalten) Berge (im Sinne von Ruhe und Stärke) Schwimmen, Radfahren lernen
Geborgenheit	Beschützendes Blätterdach eines Baumes Wärme, Kerze, Feuer
Vertrauen	Meereswellen, Sterne, Sonne, Tag/Nacht, Jahreszeiten (im Sinne von ewiger Wiederkehr) Möwe oder Vögel allgemein (Vertrauen in die unsichtbare Tragfähigkeit von Luft)
Stärke	Löwe, Panther, Baum, Fels
Veränderung	Raupe → Schmetterling

▪ **Pseudokausalität**

Beobachtbare Reaktionen und reale Tatbestände, zum Beispiel ein beobachtbares Körperphänomen des Patienten, werden mit Suggestionen verknüpft.

Beispiele:

- Ihre Atmung ist bereits ruhiger geworden, deshalb werden Sie bald die innere Gewissheit spüren ...
- Je gleichmäßiger die Atmung wird, umso tiefer werden Sie sich entspannen ...
- Jeder Ton der Musik, die Sie hören, lässt Sie tiefer und tiefer sinken.

Typische Formulierungen sind:

- Wenn ..., dann ...
- Je mehr ..., umso besser ...
- ... ist wie ...
- ... kann dazu führen, dass ...
- ... ist ein Weg zu ...
- ... fördert/unterstützt ...
- ... lädt ein zu ...
- Während ...
- Indem ...
- Weil ...

▪ **Einstreutechnik**

Die Einstreutechnik funktioniert im deutschsprachigen Raum am besten, wenn der Patient mit „Sie“ angesprochen wird. In diesem Falle kann die Doppelbedeutung des Wortes „Sie“ benutzt werden, um in einer Geschichte subtile Suggestionen einzustreuen. „Sie“ kann als Anrede interpretiert werden oder als dritte Person Plural mit Bezug auf das Subjekt eines Satzes.

Beispiele:

- Für viele Wanderer ist es faszinierend ein Wildrudel zu beobachten, in dem jedes Tier seine Position gefunden hat und wo im Zusammenleben mit den anderen Tieren des Rudels eine Sicherheit entsteht. Auch die Jungtiere werden in dieses Rudel hineinwachsen. Und auch sie werden die Fähigkeiten entwickeln, eine Sicherheit, die ihnen helfen wird, sich frei zu entfalten und dabei eine Position zu finden die ihnen gerecht wird und in der sie sich geborgen und angenommen fühlen. Es wird vielleicht noch ein wenig dauern, aber sie werden es mit Sicherheit schaffen.
- Wer hat nicht schon Zugvögel beobachtet, die sich im kalten Spätherbst sammeln und dabei sehr aufgeregt scheinen, was verständlich ist. Sie müssen sich entscheiden, ob sie in der kalten, bedrohlichen Umgebung bleiben wollen oder sich auf den Weg machen, der vielleicht

länger ist, aber **sie** in die Wärme bringt, wo **sie** frei und leicht leben können. Aber auch, wenn **sie** schwach scheinen, haben **sie** doch alle Kraft der Welt dazu.

Wir der Patient hingegen geduzt, können stattdessen Infinitive z. B. in Form von Wiederholungen eingesetzt werden.

Beispiel

Für viele Wanderer ist es faszinierend ein Wildrudel zu beobachten, in dem jedes Tier seine Position gefunden hat und wo im Zusammenleben mit den anderen Tieren des Rudels eine Sicherheit entsteht. Auch die Jungtiere werden in dieses Rudel hineinwachsen. Und auch sie werden die Fähigkeiten entwickeln eine Sicherheit zu finden ... **die Fähigkeit entwickeln, Sicherheit zu finden** ..., die ihnen helfen wird, sich frei zu entfalten ... **frei zu entfalten** ... usw.

▪ **Metaphern**

Metaphern und Geschichten können die Verdeutlichung von Problemen und Zusammenhängen fördern und für das Unterbewusstsein leichter verstehbar machen. Das Unterbewusstsein wird kreativ angeregt, Lösungsstrategien der Geschichte zu übernehmen oder selbst Lösungsstrategien zu entwickeln.

Auch tragen Metaphern zur besseren Verankerung von Erkenntnissen im Unterbewusstsein bei, weil sie auch häufig länger im Gedächtnis bleiben.

Metaphern können aus wenigen Sätzen bestehen oder auch aus längeren Geschichten. Als Geschichten werden häufig Fabeln eingesetzt, da die Identifikation mit einem Tier vom Patienten oftmals leichter annehmbar ist als mit Personen.

Beispiel (sehr kurz):

So ein Stein, der ins Wasser fällt, hinterlässt Bewegung an der Oberfläche, Ringe die sich ausbreiten. Und selbst sinkt er tiefer und tiefer und tiefer, bis er seinen Platz gefunden hat.

▪ **Analoges Markieren**

Eingebettete Aufträge werden analog, das heißt zum Beispiel über Veränderung der Stimmlage, der Lautstärke, des Sprechtempos, der Richtung beim Sprechen ... oder der Sprachmelodie artikuliert.

Beispiele:

- Es ist ganz gleichgültig, wann Sie **die Augen schließen**.
- Du kannst die ganze Zeit über all das nachdenken und **noch mehr genießen**.“

▪ **Negative Suggestionen**

Bei Patienten, die sehr auf Unabhängigkeit bedacht sind können durchaus bewusst negative Suggestionen verwendet werden. Manche Patienten nehmen die Suggestion besser über die Negation an.

Beispiele:

- Ich möchte nicht, dass Sie allzu schnell in eine allzu tiefe Trance gehen!
- Denken Sie nicht daran, dass ...!
- Sie brauchen das nicht zu vergessen!
- Sie brauchen mir gar nicht bewusst zuzuhören!
- Sie müssen nicht auf meine Worte achten.
- Sie müssen nicht gleich in eine tiefe Trance gehen.

▪ **Einkreistechnik**

Bei der Einkreistechnik wird der gewünschte Themenkomplex angesprochen, indem unterschiedliche, damit zusammenhängende Bilder und Szenerien beschrieben werden. So kann beispielsweise eine Altersregression mit Hilfe der Einkreistechnik sehr elegant eventuelle Widerstände des Patienten umgehen.

Beispiel (ausschnittsweise):

„Und mit zunehmender Entspannung des Körpers kann die Erfahrung von innerer Ruhe und Gelöstheit das Außen mehr und mehr zurücktreten lassen, eine Erfahrung, die wir auch aus anderen Zusammenhängen kennen, die wir schon als Kinder in der Schule gemacht haben, wenn der Blick aus dem Fenster schweift und die Gedanken von den vorbeiziehenden Wolken fortgetragen werden. Kinder hören dann plötzlich die Stimme des Lehrers wie von Ferne, das Gesagte wird unwichtig. Sie vergessen alles um sich herum und nur die innere Erfahrung wird wichtig. Und doch sind sie gleichzeitig in der Gegenwart und wissen genau, wie weit die Türe des Klassenzimmers entfernt ist, wo die Fenster sind und welche Farbe die Schulbank hat, die vor ihnen ist. [...]“

4.4 Problemquellen

4.4.1 Imaginative Diskrepanz

Direkte Suggestionen können den Nachteil besitzen, dass das tatsächliche Erleben des Patienten vom beschriebenen Erleben abweicht und einen innerlichen Widerspruch beim Patienten auslöst.

Beispielsweise soll sich der Patient, vielleicht in Anknüpfung an einen Urlaub, eine Meeres-Szene vorstellen:

„Gehe vor Deinem geistigen Auge zurück an den Strand Deines letzten Urlaubs. Vor Dir erstreckt sich das weite, tiefblaue Meer ... Du hörst klar und deutlich das sanfte Rauschen der Wellen, wie sie seicht auf das Ufer treffen ... während Du mit langsamen ... gemächlichen Schritten den weißen ... warmen Sandstrand entlang schreitest ... Einige weiße Wölkchen treiben in dem blauen Himmel über Dir dahin ...“.

Was nun, wenn die Szene des Patienten, in Anknüpfung an seinen letzten Urlaub eine ganz andere ist? Vielleicht war in der ursprünglichen Imagination gar kein weißer Sandstrand, sondern ein Kies-Ufer? Selbst, wenn ein Sandstrand im Bild des Patienten vorkommt, muss dieser weder weiß noch warm sein. Vielleicht war der Himmel nicht blau, sondern es war in dem Bild des Patienten eher regnerisch oder die Szenerie hatte schwere, bleigraue Wolken.

Der Hypnotiseur beschreibt detailliert eine Szene aus seiner *eigenen* Imagination, die nicht mit der Vorstellung des Patienten in allen Details übereinstimmen muss.

4.4.2 Chronologische Diskrepanz

Ebenso kann ein Widerspruch auch als Folge des zeitlichen Ablaufes einer Szenenbeschreibung entstehen. Möglicherweise wird die Gesamtheit einer Szene zuerst vom Patienten imaginiert, bevor die Szene durch den Hypnotiseur nacheinander mehr und mehr konkretisiert wird und u. U. vom Anfangsbild des Patienten abweicht.

Beispielsweise soll sich der Patient einen Raum vorstellen:

„Stelle Dir nun einen Raum vor ... Der Raum ist ganz freundlich und hell mit einem wunderschönen Mosaik aus bunten Steinen auf dem Boden ...“

So kann es sein, dass der Patient nach dem Satz „Stelle Dir nun einen Raum vor“ sich bereits einen mehr oder weniger voll ausgestatteten Raum vorstellt, wahrscheinlich in Anlehnung an eine reale Erfahrung. Wenn allerdings diese anfängliche Imagination einen Raum beinhaltet der ggf. weder freundlich, noch hell, noch mit Mosaiken ausgestattet ist, kostet es Zeit und Energieaufwand diese Vorstellung nachträglich entsprechend abzuändern. Dies ist insbesondere dann unnötig, wenn den Details keinerlei therapeutische Bedeutung zukommt und lediglich unwichtige Ausschmückungen darstellen.

4.4.3 Dauer der Ausgestaltung der Imagination

Auch können Suggestionen möglicherweise gar nicht oder nicht immer zeitnah imaginativ umgesetzt werden. Was, wenn die Suggestion: „Nimm den würzigen und salzigen Duft des Meeres in Dir auf!“ vom Patienten nicht umgesetzt werden kann, weil er noch nie am Meer war und den Geruch nicht in seinem Erfahrungsschatz hat? Oder er benötigt mehr Zeit, um diese olfaktorische Imagination umzusetzen, weil er beispielsweise erst einmal seinen Urlaub am Meer verbracht hat und damit erst die Erinnerung an den Geruch des Meeres aufleben lassen muss?

Unterschwellig können in diesen Fällen „Ja“ und „Nein“ Antworten im Patienten entstehen oder auch Zweifel, ob er denn alles richtig mache. Dies kann den Rapport negativ beeinflussen.

4.5 Tipps zur Problemvermeidung

Diese möglichen und häufig unnötigen Probleme lassen sich durch offene Formulierungen relativ leicht vermeiden.

4.5.1 Möglichkeiten formulieren

Hier werden Formulierungen verwendet, die lediglich die Möglichkeit des Erlebens einräumen. Kann der Patient dem dargebotenen Erleben gerade nicht folgen, löst dies dennoch keinen generellen Widerspruch aus.

Beispiele:

- **Vielleicht** spürst Du, dass Deine Arme und Beine schwer werden.
- **Es kann sein**, dass Du ein angenehmes Kribbeln in Deinem Bein wahrnimmst.
- **Möglicherweise** kannst Du die Wärme der Sonne auf Deiner Haut spüren.

Typische Formulierungen beinhalten Floskeln wie...

- Möglicherweise ...
- Vielleicht ...
- Es kann sein, dass ...
- Vermutlich ...
- Wahrscheinlich ...

4.5.2 Unscharfe/offene Formulierungen

Statt sehr konkret Details in der Suggestion vorzugeben, werden diese so offen wie möglich gehalten. Die Vorgaben werden also abstrahiert.

Beispiele:

Konkret	Unkonkret
Du schaust auf das tiefe Blau des Meeres.	Deutlich nimmst Du die Farbe des Meeres wahr
Vielleicht kannst Du den warmen Wind auf Deiner Haut spüren.	Vielleicht kannst Du die Temperatur des Windes spüren
Du spürst, wie sich die Schwere in Deinem Arm immer mehr ausbreitet.	Du spürst, wie sich Dein Arm beginnt anders anzufühlen

4.5.3 Zeitlich offene Formulierungen

Mit zeitlich offenen Formulierungen betont der Hypnotiseur die zeitunabhängige *Möglichkeit* des Eintretens eines bestimmten Ereignisses.

Beispiele:

Konkret	Offen
Deine Atmung wird ruhiger.	Jetzt oder auch erst später wirst Du feststellen, dass Deine Atmung ruhiger wird.
Die Entspannung vertieft sich.	Die beginnende Entspannung wird sich früher oder später vertiefen.
Du spürst die angenehme Kühle auf Deiner Haut.	Bald wirst Du die angenehme Kühle des Windes auf Deiner Haut spüren können

Typische Formulierungen sind:

- In einer Weile ...
- Bald ...
- Manchmal dauert es noch eine kurze Zeit bis ...
- Jetzt oder später ...

4.5.4 Nennen von Alternativen

Das Ausgestalten von mehreren Möglichkeiten gibt dem Patienten Wahlfreiheit in seiner Imagination, bzw. vermindert die Möglichkeit von Diskrepanzen zwischen seiner Vorstellung und der des Therapeuten.

Alternativen kann man auch hervorragend in Form von eingestreuten rhetorischen Fragen präsentieren.

Beispiele:

Konkret	Unkonkret
Nun stell Dir eine steinerne Treppe vor ...	Nun stell Dir eine Treppe vor ... Vielleicht besteht Deine Treppe aus uraltem Stein, mit Moos bewachsen ... oder eine Treppe aus Beton mit klaren Konturen ... oder eine Treppe aus warmem, angenehmem Holz ...
Du schaust auf das Meer und bemerkst die seichten Wellen ...	Und Du kannst Die Wellen auf dem Wasser wahrnehmen ... vielleicht sind es kleine Wellen, die mit Ruhe und Gelassenheit ... fast spielerisch ans Ufer laufen oder eher große, mächtige Wellen, voller Kraft, die majestätisch ans Ufer branden ...

Langsam gehst Du über den warmen Sand ...	Langsam gehst Du über den Sandstrand ... möglicherweise fühlst Du, dass der Sand wunderbar trocken und warm ist ... vielleicht ist er auch feucht und angenehm kühl. Ist er ganz weich? Oder eher hart?
---	---

4.5.5 Zeit lassen

Wird ein Erleben suggeriert, sollte man dem Unterbewusstsein des Patienten genügend Zeit lassen das Erleben zu entwickeln. Insbesondere am Ende einer Erlebniseinheit muss die individuelle Erfahrung erst in das erwünschte persönliche Erleben umgewandelt werden. Ein Erleben, das sich der Hypnotiseur sehr einfach und schnell vorstellen kann, kann beim Patienten, aufgrund andersartiger oder auch mangelnder, spezifischer Erfahrungen, durchaus längere Zeit in Anspruch nehmen. Auf keinen Fall sollte der Patient von einer Erlebniseinheit zur nächsten „gehetzt“ werden.

Da die benötigte Zeit natürlich höchst individuell ist, ist hier Augenmaß gefordert. Es erscheint sinnvoll durch ausschweifende Formulierungen die Imaginationszeit und -kraft zu erhöhen. Auch gezielte Pausen, Wiederholungen und langsames Sprechen können hier gut eingesetzt werden. In manchen Situationen bietet es sich auch durchaus an Zählschleifen zu verwenden.

4.6 Klassische vs. moderne Suggestionen

Manche Hypnotiseure und Hypnosetherapeuten neigen dazu sehr dogmatisch eher die direkten-klassischen oder eher die indirekten-modernen Suggestionenstile zu propagieren. Solange man sich nur über auf Suggestionstechniken und nicht auf die durchaus unterschiedlichen Therapieansätze an sich bezieht, macht dies keinen Sinn. Keiner der Stile lässt sich in der Praxis in Reinform einsetzen, sondern es ist immer eine pragmatische Kombination beider Techniken.

Letztendlich bestimmt die Akzeptanz des Patienten den Stil. Manche Patienten akzeptieren leichter direkte und manche eher indirekte Suggestionen. Studien haben gezeigt, dass es in der Wirksamkeit keinen signifikanten Unterschied zwischen klassischen und modernen Suggestionstechniken gibt!

Die Bezeichnung der indirekten Verfahren als „modern“ impliziert gleichzeitig eine völlig ungerechtfertigte Abwertung der klassischen Methoden, denn das verbale Gegenteil von „modern“ ist „altmodisch“. Beide Techniken haben uneingeschränkt ihre Berechtigung im Coaching und in der Therapie. Eine

sinnvolle Kombination in Anlehnung an die Zugänglichkeit des Patienten macht Hypnose zu einem hocheffektiven Werkzeug!

5 Hypnoseskripte

Autor: Peter Große-Hering

In dieser Ausgabe stellen wir euch einen Text vor, der zur Steigerung der Selbstsicherheit, insbesondere im Kontext von Sozialphobie konzipiert wurde.

6 Literaturverzeichnis

- [1] D. Revenstorf und B. Peter, Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin, Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, 2015.
- [2] W. Bongartz und B. Bongartz, Hypnosetherapie, Hogrefe, 2000.
- [3] D. Revenstorf, Hypnotherapie, Tübingen, 2003.
- [4] J. K. Zeig, Hypnotische Induktionen, Heidelberg: Carl-Auer Verlag, 2015.
- [5] W. Bongartz, E. Flammer und R. Schwonke, „Die Effektivität der Hypnose - Eine meta-analytische Studie,“ *Psychotherapeut*, Nr. 47, p. 67–76, 2002.
- [6] C. Schweizer, „Direkte und indirekte Kommunikation,“ 2015.

Du hast dir vorgenommen, ab heute wieder stark und souverän zu sein... Du hast einen Plan und Du weißt, was Du willst... den Menschen in Deiner Umgebung fest in die Augen sehen und stark sein... das ist Dein Ziel... schon heute kannst Du dieses Ziel erreichen... schneller als Du denkst... die Lösung für Deine Angst liegt tief in Dir...

Du beginnst damit, Deine Kraft zu bündeln... die gesamte Energie Deines Körpers fließt in Deine Beine... sie sorgen für festen Stand... wirklich erstaunlich, wie wichtig starke Beine für ein gutes und starkes Gefühl sind... Du siehst Dich selbst auf beiden Beinen stehen... aufrecht und stark... getragen von Deiner eigenen Kraft... stabil und unerschütterlich stehst Du auf beiden Beinen... Dein Stand wird immer fester... nichts könnte Dich erschüttern... wie ein Felsen im Meer, der fest und standhaft allen Wellen trotzt... nichts kann ihm etwas anhaben...

Dann spürst Du die Kraft in Deinen Armen... sie sind stark und mächtig... auch Deine Schultern sind stabil und stark... Du atmest frei ein und aus... so wie jetzt... Du atmest tief durch und spürst immer besser Deine eigene Kraft... Kraft in Deinen Beinen... Kraft in Deinen Armen... Kraft in Deinen Schultern... Du stehst so sicher wie eine Eiche... Du spürst Deine eigene Kraft, die stärker und stärker wird...

Dein Kopf ist hoch erhoben und stabil... Dein Blick ist fest gerade ausgerichtet... Dein Gesicht entspannt sich dabei und Du fühlst Dich wohl... Du atmest tief durch und fühlst Dich gut in dieser Kraft...

Menschen gehen an dir vorbei... Du beobachtest sie mit erhobenem Kopf und festem Blick... sie eilen an dir vorbei... doch Du stehst fest und stabil da... Du spürst Deine Kraft... Du lässt all diese Menschen an Dir vorbeigehen... fest und stabil stehst Du inmitten aller Menschen und fühlst dich wohl... Sie haben keine Bedeutung für Dich... Dir kommt es nur auf Deine eigene Kraft an... die stärker und stärker wird...

Du schaust den Menschen, die an dir vorübergehen ins Gesicht... Du spürst wie unruhig sie doch sind und fühlst Deine eigene Ruhe und Kraft... alles ist viel leichter, wenn Du mit kraftvollen Beinen aufrecht stehst... mit starken Armen und breiten Schultern... mit erhobenem Kopf... so wie jetzt... genauso wie jetzt... es fällt dir leicht in der Menge der Menschen zu stehen und ihnen sogar ins Gesicht zu sehen...

Jedes Mal, wenn Du einem Menschen ins Gesicht siehst, spürst Du die Kraft in Deinen Beinen... Jedes Mal, wenn Du einem Menschen ins Gesicht siehst, spürst Du die Kraft in Deinen Armen... Jedes Mal, wenn Du einem Menschen ins Gesicht siehst, spürst Du die Kraft in Deinen

Schultern... Jedes Mal, wenn Du einem Menschen ins Gesicht siehst, spürst Du Deinen erhobenen Kopf... Jedes Mal, wenn Du einem Menschen ins Gesicht siehst, spürst Du Deinen festen Blick...

Doch Du willst noch mehr... Du willst noch stärker werden... Du willst den Menschen in die Augen blicken und Dich dabei gut fühlen... Du willst Dich frei fühlen... Du willst Dich stark fühlen... So wie jetzt...

Also probierst Du es aus... einigen, die an Dir vorübergehen, schaust Du direkt in die Augen und lässt sie weiter gehen... Du fühlst Dich stark und stabil... Deine Beine tragen Dich... sie sind fest und stark... Deine Arme bleiben stark... Deine Schultern sind breit und werden immer breiter und stärker... Dein Kopf ist gerade und Dein Blick ist fest... mit jedem Menschen, dem Du in die Augen schaust, wird Dein Blick fester und stärker und Du fühlst dich gut... mit jedem Atemzug fühlst Du Dich freier und leichter... Du schaust den Menschen, die vorübergehen, in die Augen und fühlst Dich frei... sie gehen weiter und alles ist in Ordnung... Du fühlst Dich frei und stark, weil Du das geschafft hast... Du kannst es und Du fühlst Dich immer freier...

Du willst noch mehr... eine Person bleibt stehen... ein fremder Mensch... Du fühlst Dich frei und stark... Du gehst auf diesen Menschen zu und schaust ihm in die Augen... Du fühlst Dich stark und stärker... Dein Blick ist fest... Du schaust diesem Menschen direkt in die Augen und spürst Deine eigene Kraft... je tiefer Du in seine Augen blickst, umso stärker wird Deine Kraft... Je tiefer Du in seine Augen blickst, umso freier fühlst Du Dich sogar... es gelingt Dir auf Anhieb... Du schaust diesen fremden Menschen tief in die Augen und spürst Deinen eigenen Mut... Du spürst Deine Stärke... Du fühlst dich frei...

So wie jetzt kann es immer sein... Du schaust den Menschen ins Gesicht und spürst die Kraft in Deinen Beinen und Armen... in den Schultern und im Kopf... Du schaust den Menschen ins Gesicht und fühlst dabei Mut und Stärke... Du fühlst Dich befreit und kannst tief durchatmen... Ganz frei kannst Du atmen... frei und gelassen... frei und gelassen...