

Milton Erickson Institut Bonn M.E.G. & AML Institut Systeme  
 Reuterstraße 20, 53113 Bonn, Sekretariat: Mo.-Mi. 8:30-16:00 Uhr, Do./Fr. 8:30-13:00 Uhr  
 Tel: 0228 / 94 93 120, www.meg-bonn.de, E-mail: anne.m.lang@online.de

## Weiterbildung: Medizinische Hypnose – MedHyp M.E.G.

Für Ärzte und Ärztinnen aller Fachrichtungen und PsychologInnen, die im Krankenhaus arbeiten  
 Akkreditiert von der Ärzte-/Psychotherapeutenkammer NRW  
 Zertifizierung von der Milton Erickson Gesellschaft

**Sie erwerben mit dem Abschluss das Zertifikat der MEG: „Medizinische Hypnose“**

**Aktuelle Termine für unsere Informationsabende zu Hypnose/Hypnotherapie**

**Anmelden: Frau Krüger, Mo.-Mi. 8:30-16:00 Uhr; Do.-Fr.: 8:30-13:00 Uhr; Tel.: 0228/ 94 93 120**

**Jährliche Starttermine- Starttermin 2012: 18.4.2012**

Alle Seminare und Supervisionen sind auch einzeln zu buchen.

Bitte reichen Sie mit der Anmeldung ein Profil Ihres medizinischen Berufshintergrundes ein.

### MedHyp- Seminare- 12 Tagesseminare zu je 8 Ustd., mittwochs nachmittags

Med 1: Einführung, Induktion, Selbsthypnose

Med 2: Direkte Induktionsmethoden

Med 3: Therapeutische Beziehung

Med 4: Hypnotische Sprache und Suggestion

Med 5: Dissoziationen (Levitationstechniken, Bewusst/unbewusst/Dissoziation)

Med 6: Assoziationen (Reassoziationsxx von Ressourcen)

Med 7: Indirekte Hypnose

Med 8: Metaphern in der Hypnotherapie

Med 9: Regression

Med 10: Angst und Phobien

Med 11: Akuter Schmerz

Med 12: Chronischer Schmerz

4 Anwendungsseminare (nach Wahl, siehe Terminfaltblatt) und 50 Ustd. Supervision

#### **Med1: Einführung, Induktionen, Selbsthypnose (18.04.12)**

Einsatz von Hypnose im stationären und ambulanten medizinischen Kontext; Unterschiede und Ähnlichkeiten zu anderen Kontexten wie z.B. Psychotherapie, Beratung, Coaching und Sport; Standardhypnose und ihre Induktionen; Prinzipien der Ericksonschen Hypnose (Vorgehensweisen, Haltungen und dahinterliegende Grundannahmen, Erweiterungen, Einsatzgebiete); Selbsthypnose (Theorie, Selbsterfahrung, Anleitung, Einsatz).

#### **Med 2: Direkte Induktionsmethoden (09.05.12)**

Direkte Induktionsmethoden aus der Standardhypnose und aus dem Ericksonschen Vorgehen; Vorbereitung, „Bühne“, Durchführung, Nachbereitung und Nutzung; Einsatzgebiete in der Medizin (Notfallmedizin, Behandlungen, medizinische Eingriffe und Untersuchungen, Operationen, Nachbehandlungen)...

#### **Med 3: Therapeutische Beziehung (13.06.12)**

Der Rapport als entscheidender Faktor des Einsatzes; Herstellung von Rapport, Vertrauen, Kontakt.

- Ericksonsches Modell: Arbeit mit Ericksonischem „Pacem und Leaden“, Arbeit mit Sinnesmodalitäten, Konfusionen zur Musterunterbrechung, grundsätzliche Ressourcenorientierung und Lösungsfokussierung
- Psychodynamisches Modell: Arbeit mit der therapeutischen Beziehung und ihren Übertragungsmustern und Gegenübertragungs-Mustern
- Systemisch-konstruktivistisches Modell: Konstruktivistische Arbeit mit Metaebenen, Perspektivenvielfalt und Beobachterabhängigkeit von Wirklichkeiten, Eigenschaften in Systemmuster erweitern usw..
- Humanistisches Modell: Arbeit nach den 4 Basisvariablen von C. Rogers als Grundlage jeder therapeutischen Arbeit.
- Lerntheoretisches Modell: Problemanalysen und darauf bezogenes Programm aus: Lernen, Verlernen, Umlernen, Modelllernen, Neulernen auf emotionaler, kognitiver und verhaltensmäßiger Ebene.

#### **Med 4: Hypnotische Sprache und Suggestion (04.07.12)**

Die Sprache als Orientierungs- und Fokussierungsmedium; Die Sprache mit reduzierenden und auswählenden Filtern; Sprache als wirklichkeitsschaffendes Medium im sozialen Austausch und in der Selbst – und Eigenwahrnehmung; Sprache mit determinierendem Charakter von sich verändernden Wirklichkeiten; Sprache und ihre Suggestionen und Implikationen; Sprache und ihre Suggestionen eines Systems und des Kontextes;

Sprachliche Suggestionen im Behandlungskontext; Sprache als problemschaffendes und lösungsschaffendes Instrument; Konversationstrancen.

#### **Med 5: Dissoziation (Levitationstechniken, bewusst/unbewusst/Dissoziation) (29.08.12)**

Hypnose entsteht aus Dissoziationen und löst Dissoziation aus. Das kann in verschiedener Weise erfolgen z.B. in der Dissoziation von Bewusstsein/ Willentlichem oder Unbewusstsein/Unwillkürlichem, der Dissoziation von Körper und Erleben, der Dissoziation der Zeiten (hier und dort, heute und morgen, heute und gestern), der Dissoziation von Problemwirklichkeit zur Lösungswirklichkeit, Externalisierungs- und Internalisierungstechniken, der Dissoziation von „Dasein und Nicht-Dasein“, Dissoziationstechniken zur Einleitung von Trance usw..

#### **Med 6: Assoziationen (Reassoziationen von Ressourcen) (26.09.12)**

In Trance sind mentale Vorgänge verändert: Anderes Erinnern, anderes Verankern, anderes Wahrnehmen, anderes Empfinden im Körperlichen und Seelischen, anderes „Präsent-sein“, anderes „Bei-sich-sein“ usw..Anderes Dissoziieren oder Assoziieren und unmittelbare Weise. Diese mentale Trancefähigkeit ist gut nutzbar, um über Assoziationen z.B. bereits erprobte Erfahrungen wieder zu entdecken, Zugänge zu Ressourcen zu finden und Verbindungen damit her zu stellen. Vermittlung, Untersuchung, Erprobung dieser Phänomene. Umsetzen in medizinischen Situationen, Transfer in Bezug auf Ihre Praxisbeispiele.

#### **Med 7: Indirekte Hypnose (24.10.12)**

Kommunikation kann hypnotisch sein, wenn der Kontext entsprechend gestaltet wird, dies in einer bedeutsamen Begegnung geschieht und die Person sich in diesen Rahmen hinein begibt.

Der Behandlungskontext in der Medizin ist als solcher zu gestalten. Entscheidend bleibt, welche günstige hypnotische Kommunikation ausgetauscht wird, so dass hier Selbstheilung unterstützt, Compliance und die Eigenverantwortlichkeit des Patienten erhöht wird. Dort, wo die Mitarbeit des Patienten gerade dadurch wichtig ist, dass er sich der Situation überlassen lernt (Untersuchungen, Eingriffe), ist dies auf hypnotischem Wege zu ermöglichen. Milton Erickson war der Meister der indirekten Hypnose. Von ihm stammt der Spruch: „Ich verändere niemand, ich stelle einen Rahmen her, in dem der andere sich verändern kann.“ Wie dieser Rahmen bei medizinischen Situationen zu gestalten ist, ist die Kunst der Hypnose und ist je nach Patienten, Behandler und Anlass entsprechend zu schneiden.

#### **Med 8: Metaphern in der Hypnotherapie (14.11.12)**

Mit Metaphern und Geschichten bieten wir PatientInnen Vorlagen, mit denen sie ihre eigene selbstorganisatorische Entwicklung anregen können. Da diese mentalen Instrumente vieldeutig und interpretierbar sind, können sie in der eigenen geschlossenen inneren Welt für den Impulsinput sorgen, der aufgreifbar ist. Zudem verankern sich Metaphern, Bilder und Geschichten gut, zumal in Trance. Wir haben ein Veränderungsinstrument, das durch die individuelle Nutzung des Patienten ganz passgenau wird.

#### **Med 9: Regression (19.12.12)**

Da wir in Hypnose auf Zeitreise gehen können, sowohl in Zukunftsperspektiven als auch in die Vergangenheit, bietet es sich an, in diesen Zeiten auch zu arbeiten. Geht die Lösungsorientierung mit ihrem Fokus in die Zukunft, um von hier aus Impulse für die Gegenwartsbewältigung zu bekommen, so arbeiten wir in der Regression mit der Vergangenheit bzw. mit verschiedenen Vergangenheitswirklichkeiten. Viele Menschen haben das Bedürfnis, sich Situationen als Vergangenheitserfahrungen nochmals anzuschauen und somit zu bewältigen. Die Arbeit in der Regression bedarf eines therapeutischen Mitwirkens, so dass sie angereichert mit therapeutischen Veränderungsangeboten zu Bewältigung führt. Dieser Einsatz von Hypnose macht z.B. auch Sinn bei der Traumabewältigung. Im Trancezustand kann hier die Traumasituation integriert werden.

#### **Med 10: Angst und Phobien (16.01.13)**

In Trance empfinden wir anders und so können wir hier auch zu Ängsten und Phobien einen neuen Zugang entwickeln. Wir können uns diese in einer Dissoziations-Beobachtungstrance in dosiertem Abstand betrachten, wir können sie in einer Modifizierungsarbeit verändern und unsere Wahrnehmung erweitern und dadurch wieder mehr Handlungsspielraum erhalten. Dazu kommt, dass die meisten Menschen Trance als entspannend erleben und ein Entspannungszustand auch Ängste und Anspannung ausschließt. Zudem hilft es vielen, die Selbsthypnose zu erlernen, um selbst wieder mehr Eigenkontrolle in gefürchteten Situationen zu erhalten.

#### **Med 11: Akuter Schmerz (01.03.13)**

Beim akuten Schmerz spielen immer unwillkürlich Befürchtungen, Anspannungen und körperliche Reize zusammen. Hier haben Zahnärzte traditionell schon wirksame Techniken entwickelt.

Da alle diese Faktoren psychisch und hypnotisch zu beeinflussen sind, macht es Sinn einen Rahmen zu schaffen, in dem durch Tranceentwicklung: Wahrnehmung verändert wird, die Person wieder mehr Kontrollmöglichkeiten und Selbstwirksamkeit bekommt, gleichzeitig ihre eigenen Kompetenzen unterstützt werden. In Trance wird der Schmerzreiz über Aufmerksamkeit verlagert und gedimmt bis ausgeschaltet und die „Schmerzgestalt“ kann ihre Form verändern.

#### **Med 12: Chronischer Schmerz (02.03.13)**

Der Chronische Schmerz ist vom akuten Schmerz zu unterscheiden. Hier finden wir eine Vielzahl möglicher Interventionen in der Trancearbeit. Chronischer Schmerz greift in den Bereich der Psychotherapie. Die Hypnose ist dabei eine gute Brücke zwischen Körper und Seele. Auch hier hilft uns das andere Empfinden in Trancen und dass sich allein schon durch diesen Zustand Schmerzempfinden verändert. Wie bei Ängsten können wir Schmerzen zudem in den verschiedenen Sinnesmodalitäten modifizieren, wir können sie symbolhaft werden lassen und dann mit diesem Symbol weiterarbeiten. Da Schmerzentstehung im Bereich des Unwillkürlichen liegt ist die unwillkürliche Arbeit mit Ideomotorik dementsprechend. Anleitung zur Selbsthypnose von Schmerzpatienten. Arbeit mit Standardinterventionen wie z.B. Wohlfühlorte schaffen, Schmerzdissoziation, Hilfe durch innere Ratgeber und Antworten. Anleitung zu individuellen auf die Person bezogene Interventionen.