

Rheinische Allgemeine Psychotherapietage 2011

Anne M. Lang

Hypnose zum Schlafen- Hypnotherapie für Schlafstörungen

Workshop 2.7. 2011

1. Hypnose – das Entdecken der Unwillkürlichkeit.

Im Körper gibt es ständig begleitend zu unserer kontrollierbaren Aktivität autonome Prozesse, die uns am Leben halten. Prozesse der Atmung, des Kreislaufes, der Verdauung bis hin zur Regelung von Temperatur, Gleichgewicht, Funktionen der Wahrnehmungen über die Sinneskanäle usw. Meist fällt uns das gar nicht mehr als besonders schätzenswert auf.

Auch Ein-, Durch- bzw. Wieder- Einschlafen und Aufwachen, Wachsein sind gewollte und dann letztlich unwillkürliche Vorgänge. Erst, wenn es nicht mehr so klappt mit dem Autonomen, sind wir alarmiert und wollen es kontrollieren. Wir wollen autonome Vorgänge steuern und das geht eben aus der Natur der Sache heraus - und auf diesem Wege so - nicht. Diese sind und bleiben eben autonome Vorgänge. **Aber wir können wieder Zugang zu unserem Autonomen bekommen. Dies, indem wir uns über Methoden wie z.B. Hypnose und Selbsthypnose wieder mehr auf Unwillkürlichkeit einlassen und diese in unserem Körper erfahren.**

Ist das Schlafen gestört, dann weist das auf innere Verarbeitungsprozesse und vegetative Aktivierung hin, die bis ins Autonome eingreifen bzw. dieses eben nicht autonom ablaufen lassen. Solche Verarbeitungsprozesse zeigen sich in Sorgen, Grübeln, kognitiven Aktivitäten, Nicht zur Ruhe kommen, Gedankendrang. Vegetative Übererregung und Schwierigkeit des Wechsels vom aktiven in den passiven Modus. **Es gilt hier wie bei allen psychischen Beeinträchtigungen die Gesamtsituation zu sehen. Wir sind aber meist nur auf die Schlafstörung als letzter Konsequenz fokussiert.** Naheliegender auch, dass wir wieder gut schlafen wollen. Und natürlich hilft guter Schlaf auch fitter zu sein zur Bewältigung von Problemen. Das aber ist nicht zu erzwingen. Und der Druck -dass es jetzt endlich klappen muss, denn morgen droht wieder ein anstrengender Tag, für den ich fit sein muss- behindert zusätzlich.

Durch Hypnose können wir wieder Bezug zu unseren unwillkürlichen Prozessen bekommen und wieder unwillkürliches Umschalten „lernen“. Es gilt nicht nur für Schlafstörungen, sondern für alle unwillkürlichen Vorgänge. Wir lernen wieder die Vorbedingung, uns auf unseren Körper einzulassen und ihm zu vertrauen. Wir lernen wieder Abstand nach außen und zu beeinträchtigenden Gedanken und Gefühlen einzunehmen, uns auf uns zu konzentrieren. Das ist auch mit dem oft zu hörende Wunsch nach Gelassenheit verbunden.

2. Hypnose - wie wird sie hergestellt- wie wird sie erfahren?

Das Phänomen „Hypnose“ hat viele Gesichter und **gestaltet sich kontextspezifisch** (Bühne, Medizin, Psychotherapie) dann jeweils in der Kommunikation anders.

Aber grundsätzlich gilt:

- Hypnose wird über verbale/nonverbale Kommunikation u. den Kontextzusammenhang hergestellt.
- Jeder Mensch kann in einen Bewusstseinszustand umzuschalten, den wir Trance nennen, in dem er erweiterte Möglichkeiten hat. Hier können Menschen unwillkürlich Analgesie entwickeln, Amnesie oder Hypermnésie d.h. verbessert erinnern und verankern, sich fokussieren oder defokussieren, autonome Kräfte mobilisieren, zur Ruhe kommen und gleichzeitig in Abstand zu bedrängenden äußeren und inneren Druck gehen (dissoziieren).

Letzteres führt dann dazu, sich wieder dem Schlaf hinzugeben. Alles auch Fähigkeiten, die gerade für Gesundheitssituationen wichtig sind.

- **Hypnose wird die Induktion/Einleitung genannt, in einen solchen Zustand zu gehen.** Die Einleitung wird über verbale und nonverbale Kommunikation, eine Hypnosprache und Kommunikationsmuster hergestellt. Die Einleitung oder Induktion bekommt hierbei meist die größte Aufmerksamkeit, da man hier Spektakuläres erwartet und auch sehen kann.
- **In der Psychotherapie ist allerdings das, was dann in diesem Zustand geschieht, das eigentlich Spannende.** Hier wirken therapeutische Angebote, die zuvor zusammen entwickelt wurden oder im Dialog in Trance entstehen auf dem Hintergrund eines anderen Hirn- und Gesamtzustandes.
- **Um hypnotische Prozesse einzurichten, brauchen wir eine entsprechende Hypnosystemische Kommunikation** d.h. eine für die Entwicklung günstige Sprache und Kommunikation im guten Rapport. Unsere Sprache besitzt notgedrungen Implikationen, welche wir genau beachten. Dies beim Patienten und bei uns Therapeuten. Worauf wird im Gespräch abgezielt? Was entsteht an gemeinsamer Aufmerksamkeit? Wie entstehen andere Erfahrungen in der Behandlung? Wie erkunde ich mit und für den Patienten individuell, was er braucht bzw. was er unterlassen muss zu tun, um Schlafen zu können?
- Dabei sind psychische Symptome nach einer ericksonschen Sichtweise **nicht standardmäßig** einzuordnen und von Fachfrau-Seite zu behandeln. Vielmehr erweitert es unsere therapeutischen Möglichkeiten, wenn wir **den Patienten aktiv** einbeziehen, seine **individuellen Besonderheiten und die der Situation** als Vorlagen utilisieren. Was bedarf es also für diesen Patienten, damit er wieder sein autonomes Schlafen herstellt bzw. autonom wieder erhält?
- Gerade das aktive und autonome Einbeziehen des Patienten ist das besondere der ericksonschen Hypnotherapie „Für jeden seine eigene Therapie erfinden“.

3. Hypnotherapie- die Anwendung von Hypnose in der Psychotherapie, Psychotherapie im umgeschalteten Zustand.

Milton Erickson erschuf ein eigenständiges psychotherapeutisches Vorgehen, das weniger an Diagnosen, sondern an der Person und ihren Ressourcen ansetzt. Er begann von Anfang an mit dem Patienten zusammen für diesen eine andere hilfreiche Wirklichkeit zu erzeugen. Er ging nicht den Weg über das Diagnostizieren der Erkrankung und damit ungünstig suggestiver Pointierung und arbeitete weniger in der Vergangenheit als in die Zukunft hinein. Er nutze Hypnose, um Ressourcen gerade auch im umgeschalteten Zustand erfahrbar zu machen. Ob er dabei Hypnoserituale einsetzte oder über die Art der Begegnung Ressourcensuggestionen erlebbar machte, war der Person und Situation individuell angepasst.

4. Hypnotherapie für Schlafstörungen

Eingebracht wird mit der Schlafstörung meist eine chronifizierte Situation. Diese wird aufrechterhalten z.B. durch negativ fixierende Erwartung, vermehrten aktiven Druck gerade da, wo Fallenlassen das Ergebnis bringen würde. Sie wird auch aufrechterhalten, weil eine entsprechende Drucksituation insgesamt unwillkürlich Einfluss nimmt und die innere Aktivität hochhält. „Ein gutes Gewissen ist ein gutes Ruhekissen.“ Oder „Das Einschlafen fängt schon mit dem Aufstehen an“ drücken aus, dass das Leben insgesamt sich auch im Schlaf ausdrückt. Der Pat. aber blendet das alles in der Regel aus und klagt lediglich über das Symptom Schlafstörungen. Therapeutische Ansätze beziehen sich immer auf die individuelle Situation und diesen Patienten. Sie müssen in einem therapeutischen Prozess stattfinden – auch wenn sie hier so isoliert beispielhaft aufgezeigt werden- bzw. regen den therapeutischen Prozess in der gegenseitigen feedbackgesteuerten Kooperation an. Der individuelle Patient bietet mit seiner Symptomatik und seinen Besonderheiten, bewusst einbezogen, die Vorlage für die Hypnotherapie. Die folgenden so aus diesem therapeutischen Zusammenhang gerissenen Interventionen haben alle

schon suggestive d.h. ausrichtende Wirkung. Sie können im Gespräch/Konversationstrance oder im umgeschalteten Zustand/Trancerituale eingesetzt werden. Alle beinhalten schon hypnotische Elemente und Implikationen. Das verstärkt sich noch, werden sie in entsprechender ericksonscher ressourcenerzeugender Haltung angeboten. Einige Vorgehensweisen, die psychotherapeutisch einzubetten sind:

1. Der direkte hypnotische Weg:

- Hypnose zur Erfahrung von Umschaltung
- Erlernen von Selbsthypnose

2. Ein traditioneller therapeutischer Weg ist das Ergründen in Hypnose oder im hypnotherapeutischen Gespräch: Die Fragen haben die Aufgabe, die Dissoziation (ich weiß nicht warum) wieder aufzuheben. Und diese Fragen lösen Suchprozesse und finden Antworten, mit denen der therapeutische Prozess entstehen kann.

- Einen Weisen (sein inneren Wissen) besuchen und befragen
- Das Symptom (Nichtschlafen), die Fähigkeit (Schlafen) direkt befragen, was sie bräuchten
- Wachen und Schlafen – Aktiv sein und passiv sein können als Teamplayer.
- Was ist gut und sinnvoll am Wachbleiben- welche Botschaft des Körpers ist das.
- Teilarbeit- Fragen: Welcher Teil in Ihnenusw.

3. Der andere therapeutische Weg ist das Anstreben der Lösung über Anregen von individuellen Antworten d.h. die Verbindung mit der Entwicklung

- Erkunden im intervenierenden Interview: Was müsste sein, dass sie wieder einschlafen.
- Wenn der Patient das nicht an sich erkunden kann, will oder sich das nicht zutraut, dann kann man das auch projiziert erkunden. Stellen Sie sich eine ihnen ähnliche Person mit dem Symptom vor. Was müsste sie tun, erfahren, lernen, dass sie wieder schlafen kann. Bzw. eine Person, die nie zu einem Schlafproblem kommt, wie ist die, was macht die?
- Sich die Ausnahmen vorstellen, bei denen Schlafen gut ging. Das bestätigt einmal das grundsätzliche Können. Was waren die Umstände damals dafür. Was lernt man daraus.
- Wann wird es wieder gehen – Zukunftssicht. Und wie hat man es dann gelöst?
- Weitere Zeitarbeit (Vergangenheit/Gegenwart/Zukunft).Usw

4. Ein weiterer hypnotherapeutischer Weg wären strategische Angebote: Diese funktionieren über die geänderte Aufmerksamkeit und Erfahrung.

- Ordealthherapie- Aufgaben: Ordealthherapie heißt etwas Unangenehmes aber Nützliches tun bis die Müdigkeit einen übermannt (Aufmerksamkeitsfokus geändert). Schlafen attraktiv machen dadurch, dass man es entzieht und in der Zeit etwas anderes Sinnvolles aber Ungeliebtes macht. Ericksonsche Beispiele 1: Der Mann, der sich daneben auch für sich für seine Literaturschwäche schämte, sollte bei seinen Schlafproblemen aufstehen und stehend am Kamin Literatur lesen, um in der Literatur bewandeter zu werden.
Beispiel 2: Die Krankenschwester, die, wenn sie zu einer bestimmten Zeit noch das Ziffernblatt sieht, aufstehen und die Flurtreppe putzen soll, die sie sonst nicht putzt und dadurch Schwierigkeiten hat.
- Paradoxe Interventionen- Aufgaben: Sie verschreiben willentlich das Symptom, das unwillkürlich nicht mehr geht. Schlafentzug. Beobachten, wie der Körper sich das Schlafen mehr und mehr nimmt und darauf achten, wie er das macht. (Fokussierung)
- Den Veränderungsdruck herausnehmen- Fragen: Angenommen es bliebe so – wie würde es weiter gehen. Wir kann man sich arrangieren und das Beste daraus machen.
- Konnotieren (Statt dem Symptom ausgeliefert sein, das Symptom selbstbestimmt verwenden) – Fragen: Angenommen, Nichtschlafen wäre eine Entscheidung, was können Sie mit der Zeit anfangenusw.



**Fort- und Weiterbildungen in Bonn
 AML Institut Systeme DGSF
 Milton Erickson Institut Bonn MEG**

-die beiden Institute mit hypno-systemischer Kompetenz-

Hypnosystemische Kommunikation KomHyp MEG (8 Grund-, 4 Anwend.-Sem. u. Sup.)
 für Coaches und Berater
Nächster Start: 8.-10.9.2011

Klinische Hypnose KliHyp MEG (8 Grund-, 4 Anwendungs-S. u. Supervision)
 für ärztliche/psychologische PsychotherapeutInnen
Nächster Start: 26.-28.1.2012

Medizinische Hypnose MedHyp MEG (12 Grund-, 4 Anwendungs-Seminare u. Supervision)
 für Ärzte aller Fachrichtungen und Psychologen im Krankenhäusern
Nächster Start: 18.4.2012

Kontextspezifische Supervisionen:

KliHyp: 15.04.11; 15.07.11; 14.10.11; 09.12.11; 02.03.12

KomHyp: 14.04.11; 05.05.11; 14.07.11.; 13.10.11; 10.11.11 22.12.11

MedHyp: 06.04.11; 20.07.11; 19.10.11; 21.12.11

Anwendungsseminare:

- 13./14.05.2011 „Hypno-Systemische Paartherapie: Psychotherapiesituationen“ Anne M. Lang
- 30.6./01.07.2011 „Fatale Suggestionen erkennen – auflösen – Günstige einführen – verankern“
Anne M. Lang
- 08./09.07.2011 „Worte als Medizin - Hypnokommunikation mit Patienten“ Dr. E. Hansen
- 23./24.09.2011 „Aktiv-Wachhypnose“ Dr. Gyula Biró
- 11./12.11.2011 „Hypnotherapie bei psychosomatischen Magen-Darmerkrankungen und
endoskopischen Eingriffen“ Dr. W. Häuser
- 17./18.11.2011 „Demo-Ressourcen-Couching mit Live-Demonstration“ Anne M. Lang
- 02./03.12.2011 „Nikotin-Essen-Alkohol - zwischen Missbrauch, Abhängigkeit und Genuss,
hypnotherapeutisches und ressourcenorientiertes Vorgehen in der „Sucht“
Anke Uhlemann
- 08./09.12.2011 „Systemisches Verstehen und Gestalten von Arbeitswelten“ Klaus Wittkuhn
- 19./20.01.2012 „Wirkungsverstärkung der Hypnosearbeit durch Systemisches Denken u.
Arbeiten bei schwierigen Fällen - Workshop-Seminar“ Anne M. Lang
- 10./11.02.2012 „Akute und chronische Schmerzen“ Dr. B. Peter
- 24./25.05.2012 „Fatale Suggestionen erkennen – auflösen – Günstige einführen – verankern“
Anne M. Lang

Die Weiterbildungen sind zertifiziert von der
 M.E.G. - Milton Erickson Gesellschaft, Fachgesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie, München.
 DPA - Die Fortbildungsakademie des Berufsverbandes Deutscher Psychologen, Berlin.

Das Institut ist akkreditiert von der Psychotherapeutenkammer Nordrhein Westfalen, d.h. Sie
 erwerben als Kammermitglied Fortbildungspunkte.

Das AML Institut Systeme ist Mitgliedsinstitut der DGSF.

Das Milton Erickson Institut Bonn ist regionales Weiterbildungsinstitut der MEG.

Weitere Infos:

- Infoabende: 11.05.2011; 6.7.2011; 05.10.2011; 07.12.2011 (Mi.-Abends 18-19:30 Uhr)
- Institutssekretariat: 0228 / 9493120
- Homepage: www.institut-systeme.de
- Adresse: Reuterstr. 20; 53113 Bonn