

DGH Jahreskongress 2018 Bad Lippspringe 15.11-18.11.18

**Jetzt hilft nur noch Hypnose!**

**AML Institute Bonn**



Institut Systeme und Milton Erickson Institut

[www.institut-systeme.de](http://www.institut-systeme.de)

Anne.M.Lang@web.de

# Gliederung:

1. Hypnose
2. Hypnose in der Psychotherapielandschaft
3. Was geht eigentlich im Pat. vor? – Übung Miltonsprache
4. Wie kann man daran das Vorgehen  
Psychotherapie im Gesundheitswesen  
sehen? – Übungen zur Sprache  
-  
-
5. Das Bonner Ressourcen Modell – Folie 8 – Rolle im Kontakt
6. Arbeit mit der Selbstorganisation  
(Systemisches Konzept) – Folie 9+10 – Übung Metasprache- Interviewen  
- Besonderheit dieses Pat.
7. Ärzteblatt Okt. 18: Metastudie Folie 11+ 12
8. Klienten
9. Eigenständige Hypnotherapie Folie 14 – 18 – Was üben?  
- Induktionsvielfalt
10. Ablauf Folie 18
11. Übungen Folie 19+21

Stichworte zur Hypnose		
Zustand „Hypnose:	<b>Kommunikation – Ereignis -            Aufmerksamkeit/Fokus - Dissoziation            Von Außen nach Innen-Orientierung</b>	
Kommunikation/ Interaktion/Kontext:	<b>Vertrauen – Ambivalenz - Eingerichtete            Situationen            Systemische Zusammenhänge sehen</b>	
Induktionen:	<b>klassische/direkte, moderne/indirekte            Ritual            Konversationstrance von Beginn</b>	
Arbeit in Trance:	<b>Entwicklungs-Ausrichtung- Regression            Nutzung des anderen            Hirnzustand/Motorischen Modus, des            unterschiedl. Dissoziation -            Assoziationserleben</b>	
Arten der Trance:	<b>Problemtrance Umgehens-            /Bewältigungs-Trance-Flow            Leben als Trance - wie erfassen wir            Wirklichkeits-Annahmen</b>	

## Landkarte der Methoden

- **Traditionelle Hypnose**

**Standard-Induktionen:** Huber-Lehmann, Turbo, Zählinduktionen, Handlevitation in verschied. Version (verbal, nonverbal, Hände in der Luft, Hände von oben...)

Vertiefungs-Metaphern: Treppe, Ballon,

**Standard-Inhalte:** Reise zum weisen Mann, zur weisen Frau;

- **Johannes Heinrich Schulz:** „Autogenes Training“ mit Oberstufe

### Analyse – Ablehnung der Hypnose

#### Analytisches Denken:

- **Hanscarl Leuner 1954: Katathymes Bilderleben** - analytische Deutungen einer analytischen Reise mit Symboletappen

- **John Watkins Südafrika: Hypnoanalyse – Ego-State Therapie – Introjekte gekoppelt und beeinflusst von Trauma-Therapie (Dissoziation) und unter Herleitung von der Hirnforschung**

- **Moderne Hypnose: Milton H. Erickson (1909-80): Konversationstrance**

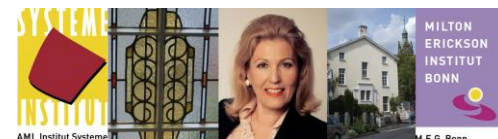
Jay Haley (23-07), Paul Watzlawick(21-07), Jeff Zeig (+47) Erickson Foundation

Gregory Bateson, **veranlasste NLP:** Grinder, Bandler (\*50) die Kommunikation M.E. zu studieren

- **Systemische Verbindungen: Macy Konferenzen**

- **Lösungsorientierung De Shazer: Palo Alto bezieht sich auf Erickson**

- **Ericksons amerikanischen Söhne: Gulligan, Lankton, Rossi, Zeig**



- **Humanistische Therapien:**

Carl Rogers (1902-1987) : Gesprächspsychotherapie GT ab 1940, Prof. Tausch, GwG

Jacob Levy Moreno( 1890–1974): Psychodrama,

Fritz Perls (1883-70): Gestalttherapie,

Alexander Lowen (1910 -2008): Bioenergetik

**Verhaltenstherapie:**

Frederic Kanfer (1925.2002): Selbstmanagement Therapie,

Wenden in der VT: Kognitive Wende KGVT,

Aufmerksamkeitswende usw.

**Das Bonner Ressourcen Modell**

**3 Dimensionen des gleichen konstruktivistischen Hintergrundes, die  
schwerpunktmäßig bedient werden:**

Konstruktivistisch: Prozessfokus, individueller Fokus, Meta-Systemebene

**1. Lösungsorientierung De Shazer (Palo Alto bezieht sich auf Erickson)**

**2. Milton H. Erickson (1909-80): Konversationstrance**

**3. Systemisches Denken und Arbeiten**

# Was geht in den Klienten vor?

Man erkennt an den eingebrachten Worten viel von der Welt der Klienten!  
(Ausdruck ihrer inneren Trancen)

**Pat./Klienten kommen ambivalent und doch appellierend!**

**Sie sind ungläubig und doch fremdgläubig!**

**Sie sind kontrolliert (Überlebensstrategie) und wünschen sich loszulassen, aber nicht ohne ihre Kontrollmöglichkeit.**

1. Pat sagt: „Machen Sie Hypnose mit mir“-
2. Pat sagt: „Das/ ist/ Sie sind meine letzte Hoffnung“-
3. Pat sagt: „Ich möchte keine Psychotherapie- ich weiß alles über mich. Jetzt soll sich was ändern. Aber das kann ich nicht“
4. Pat sagt: „Ich weiß alles kognitiv, jetzt muss mein Gefühl, das Unbewusste dran“
5. Pat sagt: „Ich bin austherapiert, aber alle Symptome sind noch da“

Zu:

1. **Th** sagt: „Schön, dass die Hypnose Sie hergeführt hat, was wissen Sie ....“
2. **Th** sagt: „Ja, Hoffnung ist gut. Wohin führt Sie Ihre Hoffnung? Erzählen Sie...“
3. **Th** sagt: „Was ist Ihre Vorerfahrung? .....Was sollte anders sein?.... Was wäre dann anders?“
4. **Th** sagt: „Ja, wir sind eben alles: Gedanken, Gefühle, Bewusstes, Unbewusstes. Was führt Sie her?“
5. **Th** sagt: „Symptome sprechen auf ihre Weise. Sie haben keine Worte, aber sie reden.. Welche Symptome haben Sie? Was sagen sie?“

# Man erkennt viel von der Psychotherapie-Wirklichkeit im Kontext „Psychotherapie heute im Gesundheitswesen“

Pat. sagte, ich sagte: „Die Therapie bringt nichts und der Therapeut sagte, Sie nehmen das nicht an was ich sage“,

**Th.:** Wie sind Sie jetzt hier her gekommen?

Pat sagt: „Ich traute mich nicht dem Th. zu sagen, dass es nichts bringt, noch zu sagen, dass ich aufhören will“,

**Th.:** Wahrscheinlich können Sie gut Bindungen aufbauen und es ist nicht leicht dann auch auf sich zu achten

Pat sagt: „Wir arbeiteten an den Gefühlen und ich lernte, dass ich meine Gefühle ausdrücken muss. Mein Problem sind heute unkontrollierbare Wutanfälle“

**Th.:** Erzählen Sie mehr. Wie sehen Sie den Zusammenhang? Wie erklären Sie sich...

Pat sagt: „Meine Introjekte verhindern, dass die Therapie was bringt“

**Th.:** Ja. wie werden Sie wieder der Chef? Wie viel Chef sind Sie schon?

Pat sagt „ ich habe schon daran gearbeitet“.....? Ich kenne meinen Teil/Egostate. Ich habe da so einen starken .....

**Th.:** Was streben Sie also an?

# Das Bonner Ressourcen Modell: Warum und wie hilft das? Hypno-Systemisch-Lösungsfokussiert

## 1. Prozessebene: Ausrichten

Kontextklärung

Zielklärung

Auftragsklärung

Prozessetappen angemessen festhalten, einordnen, skalieren: Anfang, Mitte, Ende

## 1. Schleifenebene: Anreichern

Individuelle Arbeit: diese besondere Person, ihre Qualität, die Sie und ich niemals ganz erkennen kann, aber im Kontakt eine Ahnung entwickeln kann, Zuversicht-Stärkung

Analoge Arbeit: Darstellung, Veranschaulichung, Projekte (Tagebuch, Auszeichnungen)

Wahrnehmungsorganisation: Assoziieren und Dissoziieren, Fokus

Kreativität angemessen des Kontaktes, der Umstände usw.

## 1. Metaebene: Draufgucken

Draufblicken, Darstellen, Schlussinterventionen



# Arbeit mit der inneren Selbstorganisation

- Was ist jetzt mit dem menschlichen Verstehen?
- Verstehen: als Verstehen der Not, der Sehnsucht, des Bedarfs
- Verstehen: als Empathie mit diesem Menschen, dem Angestrebten
- Verstehen als menschliche Qualität, dass sich alle Menschen, um ein Umgehen mit den Themen des Lebens plus Schicksal usw. bemühen.
- Was ist mit der Beziehung?
- Die Wippe: Wer hat welches Wissen?
- Was ist mit Problem - und Entwicklungs-Fokus?
- Was ist mit Anstoßen der inneren Welt?
- Was ist mit den Systemen (inneres, äußere, Therapie-System, Kontexte)

## Selbstorganisation der Problemtrance

- **Was jetzt** ausdifferenzieren (assoziiieren, ausgestalten, fokussieren)
- **Dissoziieren** d.h. Abstand nehmen und mehr sehen und wieder ein Umgehen finden
- **Assoziieren** der gewünschten Vorstellung
- Inhalt des Problems – **Ausrichten** ins „Wie-anders“
- **Sprache**: Situation- Problem,
  - Metasprache und
  - Milton Sprache
- **Tun**: Was wäre wie anders?
- Im **Systemischen** Gefüge?

## Aktuellste Meta-Analyse - 523 Studien und 116 572 Pat. bei Depression u. alle psychische Störungen

**Prof. Falk Leichsenring**, Dipl.-Psych., Psychotherapieforscher

**Universitätsklinik Gießen, Abteilung Psychosomatik und Psychotherapie**

Lehranalytiker der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik Tiefenpsychologie (DGPT)

**Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie**

### Ergebnis:

**Nur etwa 50% der Pat. profitieren überhaupt v. Psychopharmako - u. Psychotherapie!**

- 1. Psychopharmaka nur einen geringen Mehrwert gegenüber Placebo!**
- Erfolgsraten begrenzt, seit Jahren stagnieren oder sogar abnehmen. Je nachdem, wie man misst, liegen sie bei nicht mehr als 50 Prozent, oft eher darunter.
- Psychotherapie und Psychopharmakotherapie wenig Unterschied **unmittelbar nach Therapieende. Die Psychotherapie hat langfristigere Effekte.**

### Der Psychotherapieforscher fordert deshalb ein Umdenken:

- Hinsichtlich der Übermacht der Verhaltenstherapie und in der Forschungsförderung.
- Gleichere Verteilung von Forschungsgeldern, und zwar für psychodynamische Therapien wie für Gesprächstherapie oder Systemische Therapie.
- Umdenken für Vielfalt evidenz-basierter Verfahren.
- Umdenken für Ausbildung von Psychotherapeuten.



## Für mich heißt das, die Notwendigkeit

- Einer Psychotherapie, die resilienter macht. Wie?
- Eine stärkende, den ganzen Menschen (nicht nur seinen Problemfokus) ernst nehmende Psychotherapie
- Eine, die nicht selbst der „Problemtrance“ verfällt, sondern anders fokussiert
- Eine, die **vor allem (Wie?) außerhalb des Problemfokus arbeitet**. D.h. diesen nicht ausdifferenziert, sondern **neue Vorstellungen ausdifferenziert**, nicht weiter vertieft oder darauf bezogen bleibt, **sondern auf Entwicklung fokussiert**

## Psychische Krankheits-Diagnosen sind keine Wahrheiten

Weg vom Pathologieblick bei psychischen Störungen und hin zu den grundsätzlichen Prinzipien von resilienter Psychotherapiearbeit

„Ressourcenfokus“ d.h. Menschen haben und finden ihre Möglichkeiten

**Dafür stellen Systemisches und Hypnokommunikatives Denken und Arbeiten Wissen bereit.**



Patienten-Klienten:	mitgebracht	Besonderheit
S.	Psychosomatik und Körper	Dissoziiert, fokussiert, systemisch eingebunden, eingerichtet Vortherapien – (Kunstfehler unseres Gesundheitssystems)
L.	Schmerzpatient	Dissoziiert, Fokussiert, Systemisch eingebunden, eingerichtet, viele Vortherapien- Prozess (Kunstfehler unseres Gesundheitssystems)
<b>K. – Essen zusammen- Baum- Buchenwald-</b>	Zwänge/Zwangsgedanken Herpesangst	Persönliche Vorgeschichte, Beziehungsgeschichte, Vortherapien bei MVZ (PIA mit Supervisorin, die Psychopharmaka empfiehlt)
<b>M. – Wendeltreppe hoch zu Hause mit Absatz</b>	Depression Übergewicht	Vortherapie, psychiatrische Behandlung, 60 Kilo allein abgenommen, veränderte Lebenssituation, Familiensituation usw.
<b>V. – Süßes weggelassen- Suggestionen</b>	Übergewicht	Im Coaching
	Rauchen	
<b>B. – Schlafen Rucksack ablegen. SPO</b>	Verkrampft, Ängste, Negativfokus	Vortherapie, Vorgeschichte

# Vorgehen: eigenständige Hypnotherapie

Vorteil/ Suggestion/ Herausforderungen/

1. Empfehlungen (Kollegen, ehem. Pat., Tagungen, RST usw.)
2. Telefonat: Information durch Sekretariat (dessen Coaching) - Internetseite
3. Eigenbericht mit 6 Fragen zur Vorbereitung
4. Informationen: Hypnose-Faltblatt
5. Erstgespräch 2 Std.: Diesen besonderen Klienten „erfassen“, Kontakt, Ausrichtung

**Warum geht es: Welche Veränderungssituation: Motivation, Zuversicht, Fokus, Tiefe der Problemtrance, Interaktion?, Beziehung – Wie das flexibel rahmen?**

6. Prozess anstoßen und sehen wie was wirkt
7. Aus der Interaktion heraus entstehen die Interventionen, Kreativität, Veranschaulichung
8. Hypnosetest als Vorbereitung
9. Systemische Situation erfassen und einbeziehen
10. Selbsthypnose über Aufzeichnungen
11. Sitzungen, Etappen festhalten, Verläufe

1. Patienten-Rapport
2. Pacen - Leaden - Seeden
3. Erkunden! Spezielles Interviewen mit Implikationen!
4. **Varianten:** Unterschiedliches Tempo, Dosierung, unterschiedliches Andocken, unterschiedliche Rolle, Therapeutisches Setting- seine Rolle darin, unterschiedliche Beziehungsangebote und Entgegnungen

1. Hypnose - Aufklärung - Abstimmung
2. Psychotherapie - Abstimmung dazu
3. Ausrichtung wohin?
4. Hypnose - Einbettung in Psychotherapie
5. Psychotherapie - Einbettung in System
6. Anstoßen der Selbstorganisation: Erlernen der Selbsthypnose

# Therapiesetting

## **Etappe:** Erstgespräch

Modelle der Vortherapien und Vorgeschichte....

- Was gelernt?

Mitgebrachte Fragen:

- Warum habe ich das?
- Welches Ereignis führte dazu?
- Wie ist es mit dem „Warum“? Meinen „Introjekten“?

## **Wiederkehrendes Etappen**

Etappe: in Prozess gehen: wie hergekommen? Ziel - und Auftragsklärung

Etappe: Ausrichtung - wohin?

Etappe: System - Zusammenhänge

## **Das Bonner Ressourcen Modell**



# Die Rolle eines kompetenten lebenserfahrenen Therapeuten einnehmen

## Das therapeutische System:

- Hypnose findet in der Psychotherapie statt
- Abgleich zu den Erwartungen: Jeder kann in Hypnose gehen - jede Hypnose ist Selbsthypnose

Zeigen was ein Mensch kann: Suggestionstests

Ich erzähle Ihnen eine Geschichte aus Ihrem Leben

- Vorstellungen als Trance-Ausrichtungen
- Aufzeichnung der Trance und damit in einen Prozess gehen
- Selbsthypnose

# Ablauf

**Thema von Telefonanmeldung - wie gekommen?**

**Eigenbericht: wie nutzen/utilisieren?**

**Konsultationsbogen: wie nutzen/utilisieren?**

**Erstgespräch:**

- **Situation: Vorgeschichte, Vortherapien, Mitbehandler**
- **Systemische Situation: innere, Bezugspersonen, Mitbehandler**
- **Motivation, Zuversicht, Einsatz, Ambivalenz**
- **Besonderheit dieser Klientin**
- **Erste Anhaltspunkte zur Hypnoseausrichtung**
- **Erste Ziel- und Auftragsklärung**
- **Schlussintervention**

**Hypnose- Vorbereitung**

- **Abgleich mit Erwartungen**
- **Welche Induktion**
- **Welche guten Bilder, sichere Orte, Metaphern für ihre Ausrichtung**

**Hypnositzung:**

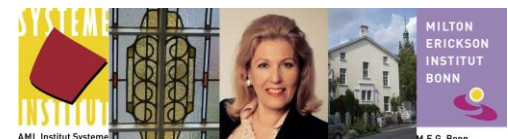
- **Ratifizierung der Trancephänomene**
- **Nachbesprechung: so ausführlich wie speziell nötig, welche Pointierungen,**
- **Aufgaben: wie mit Mitschnitt zu verfahren**

**Prozess nachverfolgen: wann nächstes Gespräch passend?**

- **Was wird sich dann getan haben - Prognose?**

**Das Bonner Ressourcen Modell in der Psychotherapie**

Was davon gemacht - was weiter?



# Das Bonner Ressourcen Modell –

hypno-systemisch-lösungsfokussierende Arbeit mit Entwicklung

## 1. Was stößt den Prozess dieser Entwicklung an?

Ausgangssituation? Davor? Lösungsversuche? Idee für Ausrichtung?.....bereits Erreichte?

Frage-Interventionen?

Veranschaulichung?

## 2. Was ist das Individuelle zu Berücksichtigende?

Dieser Klient, seine Situation, seine Bezugssysteme...

Frage-Interventionen?

Veranschaulichung?

Ist-Wunsch-Zustand?

## 3. Wie ist der Draufblick?

Auf die Sitzung, die Systeme?

Frage-Interventionen?

Schluss-Intervention?

## Übungen:

- Rolle im Kontext einnehmen
- Die Gesamtsituation erkunden
- Das Besondere erfassen
  
- Interviewen
- Zielklärung
- Auftragsklärung
- Interview zur Hypnose
  
- Aufklärung zur Hypnose
- Abgleichung der Erwartungen an Hypnose
- Hypnosetest als Vorbereitung

# Übungen:

- Dissoziation und Assoziation
- Seeden, Pacen und Leaden, Interviewen
- Miltonsprache, Metasprache
- Trance-Induktionen

## Das Bonner Ressourcen Modell

- **1. Prozess**
- **2. Schleife**
- **3. Meta**