

# **Systemische Hypnotherapie bei Psychosomatischen Störungen**

**Anne M. Lang  
AML Institute Bonn**



## Aktuellste Meta-Analyse - 523 Studien und 116 572 Pat. bei Depression u. allen psychischen 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 bei der Ausbildung von Psychotherapeuten.



## Für mich heißt das, die Notwendigkeit

- einer resilienteren machende Psychotherapie
- eine stärkende, den ganzen Menschen (nicht nur seinen Problemfokus) ernst nehmende Psychotherapie
- eine, die nicht selbst der „Problemtrance“ verfällt, sondern anders fokussiert
- Eine, die **außerhalb des Problemfokus arbeitet**. (diesen nicht weiter ausdifferenziert, vertieft oder darauf bezogen bleibt **und diesen behandelt**)
- Eine PT, die **neue Vorstellungen kreiert, ausdifferenziert, auf Entwicklung fokussiert**

## Psychische Krankheits-Diagnosen sind keine Wahrheiten

### Verfahren sind keine Wahrheiten

- Weg vom Pathologieblick bei psychischen Störungen
- Hin zu den grundsätzlichen Prinzipien von resilienter Psychotherapiearbeit
- „Ressourcenfokus“ d.h. Menschen haben und finden Ihre Möglichkeiten, wenn sie dazu unterstützt werden

**Vortrag: will das bewusst machen!**

**Gerade dafür stellen Systemisches und Hypnokommunikatives Denken und Arbeiten Gerade dazu können sie Wissen und Prinzipien für Meta-Methoden bereitstellen.**

**Wie und wodurch?**

**Diese Methoden behandeln nicht den Problemfokus, sie wollen den Menschen ermöglichen, sich anders zu leben. Sie ändern den Fokus der Behandlung.**



# Systemische Antwort über Verfahren/Interventionen hinaus

## Weg von den schnellen Interventionen – Hin zu grundsätzlichen systemischen Prinzipien

- Welche „Wirklichkeit“ wird fokussiert?
- Welcher **Auftrag** wurde geklärt? Welches **Ziel**?
- **Nicht zu schnell verstehen**: weder die Geschichte, noch eine Diagnose, noch die Störung. Der Mensch ist mehr.
- Der Pat. bringt den Problemfokus mit (was soll er anderes machen) und geht mit anderem Fokus.
- **Wie ist sein Fokus – wie der der Therapie?** z.B. personal - System, Internal - interaktionell, systemisch, Störung oder Entwicklung, Zeitarbeit: V-G- Z. Biographie- aktuelle Zusammenhänge und systemische Einrichtungen in einem komplexen Leben

# Hypnokommunikative Antwort über Verfahren/Interventionen hinaus

## Weg von den schnellen Interventionen – Hin zu grundsätzlichen hypnokomm. Prinzipien

- Welche **Suggestionen/ Implikationen** werden beim Vorgehen mittransportiert
- Wie wird der fokussierten Problemtrance begegnet und wie wird sie geöffnet
- **Wohin geht der Fokus** der Aufmerksamkeit in der Arbeit (im Verfahren)
- **Welche Zustände werden erzeugt** (Aktivität, Zuversicht, Ressourcen-/Fähigkeitsblick)



## Psychotherapie ist..... nach Hypno- und Systemischem Denken:

- **Die Arbeit mit der Aufmerksamkeit** von Therapeut und Patient **d.h.**

Wo ist die Aufmerksamkeit?

Psychotherapeut bei:  
der „richtigen“ Intervention  
der Diagnose  
der Hilfe  
dem Problem

Klient bei:  
dem Psychotherapiesetting  
bei Leid, bei Hoffnung oder Verzweiflung  
beim Körper  
bei Ungerechtigkeit, Unverständnis, Unbegreiflichem

- **Die Arbeit mit den Suggestionen/Implikationen** von Therapeut u. Patient **d.h.**  
Was bewirken implizit die Herangehensweisen an die Therapie bzw. das Leben?

Psychotherapeut,:  
Was glaube ich, dass wirkt?  
Wieso glaube ich das?  
Defizit? Krankheit? Dieses Leben, dieses  
Menschen

Klient:  
Was heißt denn diese Frage?  
Wohin führt sie?  
Was habe ich? Kann der Therapeut mir helfen?

- **Die Arbeit mit dem Fokus** von Therapeut und Patient **d.h.**

Worauf guckt er? Auf die Narration? Auf das Problem oder diesen Menschen?



- **Die Arbeit mit übergeordneten Prinzipien von Therapeut und Patient d.h.**

Wie wird Wirklichkeit und Umgehen organisiert?

**Psychotherapeut:**

Durch Dissoziation, Assoziation, Symbolisierung,  
Personalisierung, Externalisierung,  
Draufblick oder Innenerleben  
Sprachformen

**Klient:**

Assoziiert im Körpergefühl  
Abgeschnitten von Vorstellungen,  
Zielbereichen, besserer Zukunft

- **Die Arbeit mit dem Zustand von Therapeut und Patient d.h.**

In welchem Zustand arbeiten wir? Wie stellen wir einen guten Zustand her, indem wir kreativer sind?

**Psychotherapeut:**

Wie prägen seine Erfahrung?  
Wie prägen Verfahren, dessen Implikationen?

**Klient:**

Wie prägt das Med. Gesundheitssystem?  
Wie prägt der Kontakt im Setting?  
Wie die Problemtrance?  
Wie Bewältigungsmöglichkeiten, Zuversicht  
usw.?

- **Die Arbeit mit dem System(en) von Therapie d.h.**

Wie sieht das relevante System aus, das mitprägt? Das Symptom ist Systemmitglied.

**Psychotherapeut:**

das Therapiesystem- Interaktion, Kommunikation  
die professionellen Helfersysteme,  
sein Verfahren

**Klient:**

Was hat sich ergeben an Interaktion,  
Kommunikation, eingerichteten Mustern

# Psychosomatische Patienten

- **Aufmerksamkeit:**
  - beim Schmerz, beim Trauma, beim Schicksal/Leid/der Ungerechtigkeit/der Unfähigkeit.
  - „Aufgehängt und eingerichtet in einem System.“
  - **Wie Aufmerksamkeit entwickeln, verschieben, auflösen.....**
- **Suggestionen/Implikationen:**
  - Hoffnungslosigkeit, Unvermögen
  - **Wie stärkende Implikationen schaffen.**
- **Fokus:**
  - Körper, Schmerz, Leid, Flashback, Unfähigkeit,
  - **Wie den Fokus erweitern, die Bewertungen ändern.**
- **übergeordneten Prinzipien:**
  - Assoziation, Erleben
  - **Wie mit Dissoziation arbeiten.**
  - **Wie mit dem System (Helfersysteme)arbeiten.**
- **Zustand:**
  - Modus der Problemtrance
  - **Wie andere Zustände erschaffen,**
  - **Vorstellungen kreieren**
- **System(en):**
  - eingerichtet und bezogen
  - **Angenommen.... ,**
  - **das Symptom als Systemmitglied**



## Der Behandler/Psychotherapeut

- **Aufmerksamkeit:**
  - beim Patient und seiner Geschichte,
  - bei sich und seinen Interventionen,
  - bei seinem Verfahrensvorgaben bzw. Vorgehen
- **Suggestionen/Implikationen:**
  - Psychosomatik ist schwierig, da so fokussiert bzw. abgetrennt
  - meine Interventionen helfen nicht,
- **Fokus:**
  - Körper
  - und eigentlich müsste der Pat wo anders hingucken
- **übergeordneten Prinzipien:**
  - Dissoziation und Assoziation,
  - Rolle des.....
- **Zustand:**
  - Therapiezustand mit Psychosomatiker!
- **System(en):**
  - Das gebildete Therapiesystem
  - weitere Helfersysteme
  - Bezugssysteme





# Systemisches Vorgehen ist mehr als ein neues Verfahren!

- **Es beachtet und verändert den Fokus – die Wahrnehmung- die Einordnung- die Ausrichtung!**
  - vergrößert, verkleinert, verschiebt in die Zukunft
  - Wie ist der Auftragszusammenhang - Vorerfahrungen
  - Wie ist die Zielklärung, Ambivalenzen (Rentenbeantragung, Systemänderungen)
- **Es beachtet und verändert die Systeme**
- **Es beachtet und verändert welche Wirklichkeit konstruiert wird**
  - was entsteht an Wirklichkeit durch das Symptom, durch die Therapie, durch...
- **Es beachtet und verändert die Sprache und Kommunikation**
  - Welche Worte werden verwenden durch Therapeuten und Patienten
  - Wie wird mit dem System zum das Problem herum umgegangen
  - wie



# Hypnotherapie ist mehr als ein neues Verfahren:

- **Es beachtet und verändert den Zustand/Trancen**
  - Arbeit im Ressourcenzustand. Trancen, Hypnose, Selbsthypnose. **Wozu** Hypnose?
- **Es beachtet und verändert die Suggestionen/Implikationen des Vorgehens/Intervenierens**
  - Wo setzt die Intervention an? Bei der Problem-Narration oder übergeordneter? Bei der Kategorie/Diagnose oder dem „Anderen“ des Menschen?
  - Was vermittelt das Intervenieren.... Wer arbeitet woran? ..... Macht es den Klienten direkt resilienter?
- **Es beachtet und verändert die Sprache**
  - Vage Milton-Sprache oder konkrete Meta-Sprache
  - Bilder, Methapern
- **Es beachtet und verändert die internen Glaubensannahmen/Glaubenssätze**
  - Direkte Ansätze: Wie erklären Sie sich das? Und Angenommen.....?
- **Es beachtet und verändert die Bilder**
  - Die Situation als Bild .....Das Symptom als Bild
- **Es hebt auf die Ressourcen von jeden Menschen**
  - Welche Fähigkeiten können Sie nutzen?



# Das Bonner Ressourcen Modell ist für diese Prinzipien eine Hilfe zum „Rahmen von Veränderungsprozessen“

1. Prozessausrichtung .....mit Meta-Interventionen/De Shazer
2. Individuelle Schleifenarbeit..... ....mit Meta-Interventionen/M. Erickson
3. Draufblick, Fokusveränderungen....mit Meta-Interventionen/Systemisches D.

## Es hat die Implikation:

1. Der **Klienten ist Experten für sich** und ihn von Beginn an so behandeln
2. Sich seiner **Rahmungsaufgabe** bewusst sein und darin zu bleiben. Das führt zu größeren Selbstübernahme des Patienten für die Antworten, Inhalte.
3. **Es geht nicht um Verstehen, sondern um Anstoßen von Selbstorganisation**
4. Beziehung ist wichtig als Vertrauen, Kompetenzzuschreibung - die Arbeit für sich macht der Klient selbst.
5. **Empathie: nicht mit der Problemtrance – Empathie: mit dem Menschen und seinen Möglichkeiten.**



# Der Therapeut rahmt- der Klient arbeitet

## Meta- Interventionen

Erkunden/Interviewen, finden lassen in individuellen Suchprozessen:

### 1. Prozessausrichtung .....mit Meta-Interventionen/De Shazer

- Wie ist es zur Therapie gekommen und was heißt das?
- Was soll am Ende stehen?
- Wieviel Prozent Motivation, Leidensdruck, Einsatz, usw.

### 2. Individuelle Schleifenarbeit..... ....mit Meta-Interventionen/M. Erickson

- Was ist das für ein Individueller Menschen- Ressourcen- seine Bilder- seine Einstellungen?
- Wozu Hypnose? Wozu Selbsthypnose?

### 3. Draufblick, Fokusveränderungen....mit Meta-Interventionen/Systemisches D.

- Wie sieht der Gesamtzusammenhang als System aus?
- Das Ist-System?
- Das Wunsch/Soll/Zukunftssystem?



Es ist nicht die Psychotherapie, es nicht der  
Psychotherapeut -  
**es ist der Mensch, der den Weg geht!**  
**.....und gehen wird!**

.....auch nach unserer Therapie, glücklicher oder unglücklich, mit mehr oder weniger Lebensqualität usw.

