

Grundlegende Therapiestrategien in der Autosystemhypnose

Ursachen und Zusammenhänge

Reize sind dann Informationen für ein autopoietisches und sensorisch begabtes, biologisches System, wie es der Mensch darstellt, wenn sie so stark und oder langanhaltend genug wirksam sind, daß sie die körperliche, die psychische, die psychosoziale und die kulturelle Homöostase dieser Bereiche verstören können. Denn dann lösen sie auf die Wiederherstellung der Systemhomöostase gerichtete Gegenreaktionen aus. Das können biochemische, neuronale, reflektorische, funktionelle, hormonelle, unbewusste oder kognitive und damit bewusste Reaktionen sein. Aber sie können auch ein soziales System zu Anpassungsreaktionen anregen.

Da für Menschen als sozialen Wesen alle diese zu verstörenden Bereiche existenziell sind, führen diese Zustandsveränderungen unabdingbar und direkt – wenn auch in jeweils verschiedenen Maßen auf den verschiedenen Ebenen – zu einer Systemreaktion.

So kann ein akuter Zahnschmerz, also ein einer körperlichen Entzündungsreaktion zugeordneter Schmerz durchaus mehrere und auch verschiedene Reaktionen auf den erwähnten menschlichen Existenzebenen nach sich ziehen.

Wenn der Schmerz in das Bewusstsein der Person einschießt, haben sich schon eine Reihe von Reiz-Beantwortungsreaktionen abgespielt. So haben Bakterien den Zahn angegriffen. Es hat sich ein Kampf zwischen den Angreifern und dem lokalen Abwehrsystem des Zahnes und auch des generellen Abwehrsystem des Körpers abgespielt. Vielleicht hat es schon beim Aufbiss ein Weile ein Fremdgefühl im Bissbereich gegeben, auf den der Patient unbewusst mit

einer Schonhaltung und Verlagerung der Kautätigkeit auf die andere Seite geantwortet hat. Vielleicht hat unser Zahnkranker auch schon gelegentlich die Warnsignale des angegriffenen Körpers in Form eines „leichten Ziehens“ registriert.

Wenn wir den Normalfall annehmen, hat dieser körperliche Schmerzreiz sein kognitives System durch die Erkenntnis, daß da in seinem Zahn etwas faul ist, verstört und ist damit zu einer Information geworden.

Wenn unser Patient im Sinne seiner Selbstindividuationstendenz, also im Sinne der Förderung seines Gesamtwohls reagiert hätte, wäre er so schnell wie möglich zum Zahnarzt gegangen. Hat er aber nicht! Denn sonst hätte er jetzt keine Zahnschmerzen!

Statt sich bewusst für das einzig vernünftige, problemlösende soziale Verhalten zu entscheiden, hat er seine Zahnrealität entweder geleugnet, bagatellisiert oder sogar verdrängt.

Warum das? Er muss eine kognitive Entscheidung in Bezug auf sich und seine Pläne und Wünsche, den Körper und dessen Zukunft – die auch die seine ist! – die Ehe, die Familie, die Firma, die religiösen, gesellschaftlichen oder kulturellen Ziele und Aktivitäten getroffen haben. Und diese Entscheidung konnte er nur nach einem unbewussten Ringen zwischen zwei gegenläufigen emotionalen Strebungen gefällt haben.

Denn selbst, wenn er auf der bewussten Ebene seines Denkens mit den beiden Alternativen, sich zu schützen oder sich zu schädigen, gerungen hat, ist alles bewusste Denken zunächst unbewusst erfolgt und die Motivation für eine Entscheidung in eine der Richtungen aus dem Gefühlshirn und dem Unbewussten gekommen ist. Die sodann vom bewussten Denksystem als selbst gedacht und entschieden interpretiert worden ist.

Und da er heute Zahnschmerzen hat, wissen wir mit absoluter Sicherheit, daß die autoaggressive Tendenz zur Vermeidung letztendlich gewonnen hat.

Diese Tatsache wiederum kann uns die Gewissheit geben, dass unser Zahnpatient zumindest gelegentlich zu autoaggressivem Verhalten neigt.

Denn anzunehmen, daß er als erwachsener Deutscher nicht gewusst haben könnte, wie ein situationsgerechtes Handeln ausgesehen hätte, wäre völlig verfehlt!

Jetzt wollen wir das Ganze noch ein wenig sich zuspitzen lassen!

Nehmen wir einmal an, der jetzt gerade einschießende Zahnschmerz sei von dieser schrecklichen, spitzen, reißenden Art, die Mensch schier in die Verzweiflung treiben kann. Schließlich – und das muten wir jetzt der Ehefrau, den Kindern und den Eltern, die alle im gleichen Haus wohnen, zu – beginnt er lauthals zu schreien und zu fluchen und wie ein gefangener Tiger durchs Zimmer zu rennen.

Damit löst er nunmehr auf der ehelichen und familiären Ebene einen Konflikt zwischen

Mitleid und Fürsorge und Abwehr und Aggression aus. Das Ehe- und Familiensystem wird dabei zumindest aktuell verstört.

Nehmen wir nun noch an, die Mutter unseres Patienten leide unter Rheuma und habe von daher starke Schmerzmittel im Haus. Sie könnte ihm diese verabreichen und den Schmerz auflösen.

Was aber, wenn unser Zahnerkrankter immer noch nicht zum Zahnarzt geht?

Nun, dann werden wir ihm mit voller Berechtigung eine neurotische Störung zuschreiben. Diese wäre durch realitäts- und situationsfremdes, autoaggressives Verhalten gekennzeichnet. Wenn wir ihn mit dieser Feststellung konfrontieren würden, wäre er gezwungen, vor sich, uns und den anderen Menschen eine Erklärung abzugeben.

Wenn er sich weigern würde, in irgendeiner Weise Stellung zu beziehen, würden wir das als einen bewussten Widerstand oder eine bewusste Leugnung verstehen und ihn für unverantwortlich sich selbst und seiner Familie gegenüber halten.

Würde er hingegen erklären, er leide unter einer ihm unerklärlichen, panischen Angst vor Zahnärzten, würden wir sicherlich von einer Dental- oder Zahnarztphobie sprechen.

Käme er aber mit der Ausrede, er wisse schon, was zu tun sei, könne wegen Zeitdruck, Stress oder dieser oder jener Umstände gerade jetzt und in nächster Zeit nicht zum Zahnarzt gehen, würden wir vermutlich konventionell reagieren. Denn wir haben es sozial gelernt, ein gewisses Maß an unverantwortlicher Selbstschädigung mit beschwichtigenden Ratschlägen oder zustimmenden Bagatellisierungen zu beantworten. Innerlich jedoch würden wir das Verhalten weiter für unverantwortlich halten und – falls wir Fachleute aus dem psychosomatischen Bereich sind, als eine autoaggressive, neurotische Störung einordnen.

Sind bereits mehrere Zähne verfault und stinkt unser Patient bereits derart aus dem Mund, daß die Ehefrau ihn nicht mehr küssen mag und auch den Geschlechtsverkehr verweigert, befinden wir uns auf der psychosozialen Beziehungsebene der Ehe. Und wenn in diesem ehelichen Konflikt die Kinder einbezogen werden oder die beiden Elternpaare Partei ergreifen, ist die Feststellung eines Familienkonfliktes angebracht.

Desgleichen können vermehrte Fehlzeiten am Arbeitsplatz oder unwirsches und gereiztes Verhalten wegen der chronischen Zahnschmerzen zu ernstesten Arbeitsplatzkonflikten führen. Abgesehen von dem zunehmend unerträglichen Mundgeruch des Arbeitnehmers.

Bis hierher haben wir jetzt den scheinbar simplen Fall eines Zahnschmerzes und seiner möglichen Folgen betrachtet. Aber so banal ist er gar nicht, denn bis zu 10 Millionen

Menschen in der Bundesrepublik sollen unter verschiedenen Formen einer Dental- oder Zahnarztphobie leiden.

Ich möchte unseren hypothetischen Fall nicht weiter ausreizen, was mühelos möglich wäre! Aber eine eingangs getätigte Feststellung muss noch kritisch beleuchtet werden: die Behauptung, der Angriff von Bakterien hätten die schmerzhaft Karies ausgelöst.

Diese Aussage ist in dieser Form nicht haltbar! Denn die Bakterien, die zur Entwicklung von Karies beitragen, gehören zur normalen Mundflora. Um deren ökosystemische Homöostase zu verstören, muss es Störungen des Milieus im Mund gegeben haben. Auch das will ich jetzt nicht in alle Einzelheiten ausbreiteten.

Auch die persönlichen und familiären - egal ob bewusst oder unbewusst oder durch die Erziehung hervorgerufenen - Gründe, warum autoaggressiv die Zähne des Patienten nicht ausreichend geputzt wurden, müssen ebenso wie die Gründe für Fehlernährung mit zu viel Zucker oder sauren Säften usw. gesehen und ins Gesamtgeschehen einbezogen werden.

Die therapeutische Herausforderung

Die von mir geschilderten, sich wechselhaft bedingenden und beeinflussenden Zusammenhänge, die sich im Bezug auf etwas so scheinbar simples, wie einem alltäglichen Zahnschmerz ergeben - wenn man dieses Symptom differenziert genug betrachtet, sind derart komplex, daß ein Hypnotherapeut sicher nicht in der Lage ist zu übersehen, was den die sogenannten „Ursachen“ einer Karies, einer Zahnarztphobie, eines Ehekonfliktes, eines Familienkonfliktes oder eines Sozialkonfliktes sind, der ihm akut präsentiert wird.

Traditionell bedienen wir uns in der Medizin deshalb primitiver, reduktionistischer und damit scheinbar alles erklärender Diagnosen, wie „Bakterielle Karies“ usw. Aber auch die Diagnose einer „Dental- oder Zahnarztphobie“ fasst zu kurz.

Und wenn unser Beispiel-Patient wegen z. B. depressiver Verstimmung infolge seines Ehe- oder Familienkonfliktes oder der Kündigung seines Arbeitsplatzes zu uns kommt, wird es vollends unübersichtlich. Denn welcher Therapeut ahnt dann, daß die eigentliche „Ursache“ für den psychosozialen Konflikt in der seit der Kindheit bestehenden autoaggressiven Verweigerung des Gebrauchs einer Zahnbürste begründet ist.

Aber – und ich bin sicher, da werden Sie mir zustimmen – Welch Segen für uns Hypnotherapeuten - daß wir wissen, daß es eine Instanz gibt, die das Geheimnis um die Zahnbürste kennt! Natürlich ist es das Unbewusste! Es kann dem Patienten und uns die zentrale Störung und deren Gründe verraten und zugleich noch den Weg ihrer Lösung aufzeigen!

Mit anderen Worten: Wir bräuchten nur systematisch Autosystemhypnose anwenden!

Aber bekanntlich ist die Welt nicht so einfach, als daß sie es uns immer gestatten würde, diese einfache und immer zielführende Methode – vorausgesetzt, der Patient arbeitet mit – zu nutzen.

Erste Situation:

Aus welchen Gründen auch immer, könnten wir in die akute, geschilderte Schmerzsituation gerufen werden. In einer solchen Situation stünde uns als Hypnotherapeuten, die wir keine Zahnärzte sind, nur eine Problemlösung I. Ordnung zur Verfügung: Die Herbeiführung einer hypnotische Schmerzkontrolle durch den Patienten.

Wie in allen ähnlichen Fällen, wie z. B. bei akuten Schmerzen, Ängsten, Schlaflosigkeit usw. haben wir die Möglichkeit, mit Hypnose eine situative Besserung oder Kontrolle herbeizuführen. Dazu stehen uns grundsätzliche Vorgehensweisen zur Verfügung:

- 1. Die direkte, autoritäre Suggestions-Hypnose der *Klassischen Hypnose*.**
- 2. Spezielle dissoziative, hypnotische Techniken der akuten Schmerzkontrolle über ideomotorische oder imaginäre Hypnose, wie sie am *Zentrum für Angewandte Hypnose* gelehrt werden.**
- 3. Die indirekte Hypnose nach *Milton Erickson* – z. B. unter Verwendung von hypnotischen Einstreutechniken einer verdeckten oder offenen Verbalhypnose oder mittels einer Metapher Geschichte mit eingestreuten hypnotischen Suggestionen und Bildern zur Förderung einer Schmerzkontrolle durch den Patienten, wie sie ebenfalls am *Zentrum* gelehrt wird.**

Zweite Situation:

Wir werden mit einem akuten Schmerzanfall oder einem anderem Symptom konfrontiert, die uns aber als akute Vorfälle in einem chronischen Geschehen präsentiert wird. Die Bereitschaft zu einer weitergehenden, problemaufdeckenden und problemlösenden Hypnotherapie liegt aber nicht vor.

Auch in diesem Fall ist nur eine Problemlösung I. Ordnung mit Symptomkontrolle möglich. Doch werden wir im Hinblick auf die voraussichtlichen zukünftigen Schmerzanfälle dazu neigen, nach der akut durchgeführten hypnotischen Schmerzkontrolle die symptomkontrol-

lierende oder symptomverbessernde Hypnotherapie in Richtung auf eine Selbsthypnose zu verschieben.

Dies würden wir natürlich nicht nur im zahnärztlichen Bereich so durchführen, sondern in allen Bereichen chronischer Schmerzen oder belastender körperlicher, psychischer und psychosomatischer Symptome, die gemildert oder kontrolliert werden sollen.

Zusammengefasst: Wenn Symptome im Rahmen einer chronischen Symptomatik dem Arzt oder Hypnotherapeuten die Chance (!) einer akuten Schmerz- oder Symptomkontrolle geben, sollte er stets anstreben, die Hypnose in eine Selbsthypnose des Patienten umzuwandeln. Denn damit geht die Schmerzkontrolle in die Verantwortung des Patienten über. Es besteht sonst die Gefahr, daß der Hypnotiseur und seine Hypnose wie eine Tablette bei Bedarf eingenommen und damit missbraucht werden.

Die Eigenständigkeit und Selbstverantwortung des Patienten sollte stets gestärkt werden! Denn das mildert die den psychischen und psychosozialen Störungen zugrundliegende autoaggressive Verantwortungslosigkeit sich selbst gegenüber und den Mangel der Selbstannahme und Ablösung von der Herkunftsfamilie im Prozess der Selbstindividuation des Patienten – der Grundlage seiner körperlichen und psychischen Gesundheit.

Dritte Situation:

Dies ist für einen Hypnotherapeuten diejenige Situation, die sich ihm in der Praxis am häufigsten bietet. Gekennzeichnet ist sie dadurch, daß Patienten ihm ein Symptom anbieten und wünschen, daß er es „*mit Hypnose wegmacht!*“

Gesehen wird dabei das Symptom nicht als Ausdruck und Ergebnis eines persönlichen oder psychosozialen Konfliktes, sondern als eine unheimliche und bedrohliche Störung. Diese Störung soll – wie in der somatischen Medizin üblich – mit einem Mittel beseitigt, also aggressiv behandelt werden. Hypnose soll dabei wie eine Operation oder ein Medikament eingesetzt werden. Oder wie eine „Teufelsaustreibung“.

Die direkte Antwort auf dieses Begehren befindet sich auf dem gleichen Niveau der Realitätsverleugnung und Verdrängung der realen psychodynamischen und systemischen Zusammenhänge, wie sie die *Klassische Hypnose* mit ihren autoritären, suggestiven Methoden zur Verfügung stellt. Ihr Vorteil: Es besteht kein Compliance-Problem zwischen derartig denkenden Patienten und dem jeweiligen ebenfalls so denkenden klassischen Hypnotherapeuten. So ist das Verfahren, solange die Störungsursachen nicht zu differenziert und zu schwerwiegend sind, durchaus bis zu einem gewissen Punkt wirksam.

Für den selbstorganisatorischen Hypnotherapeuten empfiehlt sich jedoch im Wissen um die symptomenerzeugenden psychodynamischen und systemischen Prozesse eine andere Strategie. Denn um Heilungen zu ermöglichen, müssen die Probleme auf der systemischen Beziehungsebene der psychosozialen Vorgänge und auf der psychodynamischen des Individuums und seiner persönlichen Beziehungen im jeweils relevanten Beziehungssystem der Person, der Ehe, Familie, Religionsgemeinschaft, Firma usw. berücksichtigt werden.

In solchen therapeutischen Situationen erweisen sich die Hypnotherapiestrategien der Autosystemhypnose und der in ihrem Rahmen eingesetzten Zauberwiesenstrategie und der SILERLEK-Methode als besonders hilfreich. Denn sie sind als hypnotherapeutische Behandlungsmethoden in der Lage, Probleme der I. Ordnung zu lösen. Also Symptome zu bessern oder zu kontrollieren.

Als Behandlungsstrategien hingegen zeigen sie darüber hinaus ihre volle Wirkpotenz, da sie über die symptomatische Besserung hinaus in der Lage sind, jede Art von Problemen II. Ordnung im Bereich der psychisch oder psychosomatisch bedingten Symptome oder Erkrankungen und der Verhaltensstörungen und Beziehungsprobleme zu lösen. Und damit nicht nur strukturelle Lösungen von Problemen, sondern auch durchgreifende Heilungen zu erreichen. Nicht umsonst startet die Autosystemhypnose mit der Frage an das Unbewusste:

„Unbewusstes, bist Du damit einverstanden, daß der Patient sein Problem / sein Symptom / seine Erkrankung ein für alle Mal und ohne Rückfall und Symptomverschiebung löst?“

- Die einzige Vorbedingung für eine derart tiefgreifende, strukturelle und endgültige Lösung ist dabei: *Sie muss im Realitätsraum liegen! Liegt eine derartige grundsätzliche Lösung nicht im Realitätsraum, kann immer nur eine optimale Lösung erreicht werden!*

Von dieser grundsätzlichen Problemlösungskompetenz aller selbstorganisatorischen Hypnotherapiestrategien ausgehend, bietet sich für diese Fälle, wo der Patient ein Symptom präsentiert und gleichzeitig bereit ist, mit Hypnose und der Unterstützung seines eigenen Unbewussten in der Hypnotherapie zu arbeiten, folgende Vorgehensweise an:

1. Die Hypnotherapeutin, der Hypnotherapeut greifen den Wunsch der Patienten auf und setzen die Autosystemhypnose oder ein anderes selbstorganisatorisch orientiertes Hypnotherapieverfahren zunächst nur zur Symptombehandlung ein.

2. Solange der hypnotherapeutische Lösungsprozess vorangeht und sich das Befinden der Patienten laufend verbessert, fahren sie in ihrem Vorgehen fort, bis eine optimale Besserung und manchmal auch komplette Heilung erreicht wird.

Ein derartiges Vorgehen bietet sich besonders auch dann an, wenn die Therapie unter Zeitdruck, ungünstigen Umständen oder Geldnot durchgeführt werden muss.

Und besonders auch, wenn der Patient unter Wahrung eines restlichen Krankheitsgewinns eine komplette Heilung oder eine zu weit gehende Heilung z. B. zu Ungunsten seiner Ehe oder Herkunftsfamilie bewusst oder unbewusst ausschließt.

3. Die auf eine zunächst nur symptomatische Besserung zielende Hypnotherapie kann jedoch jederzeit in eine selbstorganisatorische Hypnotherapie umgewandelt werden, die auf eine grundsätzliche Problemlösung oder Heilung abzielt. Denn die selbstorganisatorischen Hypnotherapiestrategien bieten immer beides: Die Möglichkeit symptomorientiert zu therapieren oder problemlösend und heilungsorientiert.

- a) Dazu kann es kommen, wenn die Hypnotherapeuten dies vorschlagen und beide, das Ich des Patienten und sein Unbewusstes dem zustimmt.

- b) Das Unbewusste im Rahmen einer Erkenntnishypnose oder z. B. der Zauberviesenstrategie dies vom Ich fordert und dieses zustimmt.

- c) In der Hypnotherapie auf einen bewussten oder unbewussten Widerstand oder einen Inneren Saboteur (unbewusste, autoaggressive und selbstschädigende neurotische Komplexe) stößt und die Ambivalenzanalyse, die Widerstandsanalyse oder die Gestufte Widerstandsanalyse der Autosystemhypnose einsetzt. Denn dabei öffnet sich automatisch der hypnotherapeutische Prozess in die tiefsten psychodynamischen Ebenen – bis hin in den archetypischen und angeborenen Bereich des Kollektiven Unbewussten.

Das ist auch der Grund, warum Ambivalenzen und psychische Widerstände gegen Heilung und Problemlösung im Rahmen der Autosystemhypnose nicht den therapeutischen Prozess behindern, wie es unbewusst beabsichtigt wird, sondern geradezu befruchten und beschleunigen!

- d) Eine gelegentlich vorkommende Situation von Wandlung einer symptomorientierten Hypnotherapie in eine heilungsorientierte oder problemlösende

Hypnotherapie kann dann entstehen, wenn das Unbewusste auf ein Ich stößt, welches bewusst einer endgültigen Problemlösung oder einer Heilung widerstrebt.

Dies kann in der Form geschehen, daß für den Fall weiterer bewusster Widerstände das Unbewusste z. B. in der Zauberwiesenstrategie der Person mit einer Symptomverschlimmerung oder einem zusätzlichen und quälendem Symptom droht oder dieses in der Realität verwirklicht.

Oder wie selten geschehen, mitten in der Hypnosesitzung mit einem bestialischen Körperbrennen, einer totalen Körperlähmung oder einem rasenden Kopfschmerz für seine autoaggressive Haltung sich selbst gegenüber straft.

Die vierte Situation:

Sie ist bei Hypnotherapeutinnen und Hypnotherapeuten die allerbeliebteste. Denn in der sind sie mit Patienten konfrontiert, die ausdrücklich bewusst (!) eine Heilung oder Problemlösung in der Hypnotherapie wünschen. Das ermöglicht ihnen von vorneherein, sich der Autosystemhypnose oder einer der anderen selbstorganisatorisch arbeitenden Hypnotherapieverfahren in voller Form und Potenz zu bedienen.

Dieser konstruktive und bewusste Wille der Patienten schließt natürlich unbewusste Ambivalenzen und unbewusste Widerstände im Hinblick auf eine Heilung oder optimale Besserung nicht aus. Doch sind diese in der Selbstorganisatorischen Hypnotherapie – wie schon soeben ausgeführt – durchaus willkommen, da sie die Hypnotherapie befruchten und vertiefen und damit beschleunigen, weil den Selbstorganisatorischen Hypnotherapeuten die Ambivalenzanalyse, die Widerstandsanalyse und die Gestufte Widerstandsanalyse der Autosystemhypnose zur Verfügung stehen.

Treten hingegen in der Autosystemhypnose[©], der Zauberwiesenstrategie[©] und in der SILERLEK-Methode[©] keine Ambivalenzen und Widerstände in Bezug auf Besserung und Heilung auf, kommt es zu jener erfreulichen und gar nicht so seltenen Situation, daß die Hypnotherapie in einer oder wenigen Hypnotherapiesitzung erfolgreich beendet ist.

Vortrag gehalten am 6. Sept. auf dem Kongress *Autosystemhypnose in Aktion* der Deutschen Gesellschaft für Autosystemhypnose e.V. vom 6. – 8. September 2013 in Mainz.

© Götz Renartz