



Deutsche Gesellschaft für therapeutische Hypnose und
Hypnoseforschung e.V. – GTH

Internationale Gesellschaft für Integrative Tiefenpsychologische
Therapie in Hypnose und Hypnoseforschung e.V. – IGTH

International Federation of Integrative Depth Psychology in Therapy
and Research of Hypnosis – INFIDEPTH



GTH-Geschäftsstelle

Großgasse 15 | 66954 Pirmasens | Tel. 063 31 - 68 18 042 | Fax 0911-3084418042 | www.d-gth.de | info@d-gth.de

Verarbeitung der Angst

Unbewusste Wege zur Heilung

In meinem Praxisalltag als tiefenpsychologisch analytische Hypnosetherapeutin der deutschen Gesellschaft für Hypnosetherapie und Hypnoseforschung (GTH) sind Angststörungen eines der am häufigsten anzutreffenden Krankheitsbilder. Der Grund hierfür dürfte selbst dem therapeutisch nicht Versierten schnell einleuchten: Da wir zwar Demjenigen, der zum Beispiel Angst hat, aufgrund der im Aufzug empfundenen Enge in diesen zu steigen, immer wieder versichern können, dass ihm dort nichts passieren wird und auch ihm selbst dies bewusst durchaus einleuchtet, wird ihm dieses Wissen dennoch bei der nächsten Aufzugfahrt nicht helfen können, seine Angst zu überwinden. Ängste entspringen dem Unbewussten (Abb.1), der Bewusstseinssebene von welcher laut wissenschaftlichen Erkenntnissen 91,9 Prozent unserer Persönlichkeit gelenkt wird, im Gegensatz zu 8,1 Prozent, welche über den bewussten Verstand beeinflusst werden können. Der Hypnosezustand stellt die Verbindung zum Unterbewusstsein her.

In der Tatsache, dass selbst Fachleuten die Existenz des Unbewussten immer wieder Schwierigkeiten bereitet, sieht Werner Meinhold, Begründer der tiefenpsychologisch analytischen Hypnosetherapie (H.I.T.T.) eher einen weiteren Beweis für dessen Existenz. Der Entdecker des Unbewussten, Sigmund Freud, nennt das Unbewusste auch die Es-Ebene, in welcher sich Ängste, verdrängte oder abgespaltene Erlebnisse, die nicht mit dem Selbstbild vereinbart werden können, befinden. Diese, dem logischen Verstand nicht zugänglichen Inhalte, entspringen der frühesten Kindheit (Begründung siehe unten). Die an sie gebundene seelische Kraft wirkt ständig in uns

und wird genährt durch ein symbolisch passendes Lebensereignis. Findet sie nach außen keine Ausdrucksmöglichkeit, dann muss sie sich nach innen wenden; kann sie nicht über die Seele verarbeitet werden, wird ihr Ausdrucksfeld der Körper. Um die Ängste im Zaum zu halten, entwickeln wir im Laufe unseres Lebens sogenannte Angstabwehranstrengungen. Gemäß unseren persönlichen Prägungen können diese sehr unterschiedlich sein. Klassische Angstabwehranstrengungen sind überstarker Leistungszwang, symbiotische Partnerschaften, kompensatorische Hobbies, Beruf oder Haustiere. Weil wir keinen bewussten Zugang zu diesen Zusammenhängen haben, erleben wir dann den Bruch dieser beispielsweise symbiotischen Partnerschaft, Tod des Hundes oder Verlust des Arbeitsplatzes als hochdramatisches existentielles Ereignis. Was bewusst als relativ harmlos und handelbar empfunden wird, bringt nun die unter Umständen jahrzehntelang verdrängte Urangst aus dem Unbewussten zum Vorschein. Je näher diese Ereignisse zur verdrängten existentiellen Grundangst in Symbolbezug stehen, desto wahrscheinlicher ist ihre Verdrängung. Dieser Zusammenhang ist in Hypnose erkennbar.

Was aber ist Hypnose?

Die meisten Menschen verstehen unter dem Begriff Hypnose einen Sonderbewusstseinszustand. Jedoch handelt es sich bei hypnose um einen ganz natürlichen Bewusstseinszustand im Sinne von W. Meinhold. Hypnose, Wachsein und Schlaf gehen fließend und unbemerkt ineinander über, weil sich das menschliche Gehirn in mehreren Evolutionschritten und verschiedenen Schichten entwickelt hat. Nach den Forschungen der GTH sind die ältesten Gehirnschichten - welche



Abb.1: Eisbergmodell nach Freud, Ruch/Zimbardo, Watzlawick.

bereits in der frühen Kindheit und sogar schon im Mutterleib aktiv sind - Träger der tiefen hypnotischen Zustände, entwicklungsgeschichtlich sogar älter als der Schlaf. Sie erfüllen auch noch im fertig entwickelten „modernen“ Gehirn lebenswichtige Aufgaben. Hirnstrommessungen auf dem menschlichen Lebensweg von der Zeugung bis ins hohe Alter machen deutlich, dass wir uns bis zum ca. 6. Lebensjahr in einem natürlichen Hypnosebewusstseinszustand befinden. Danach geht diese Entwicklung bis zum ca. 21. Lebensjahr in Richtung Wachbewusstsein weiter. Je jünger das Kind ist, desto tiefer der Trancezustand, welcher natürlicherweise mit einer erhöhten Suggestibilität einhergeht, sodass die Inhalte aus der vorgeburtlichen Zeit (Symbiose) das Fundament in der menschlichen Persönlichkeitsentwicklung bildet, auf welches sich alle anschließenden Entwicklungsphasen aufbauen. Es nützt nichts, wenn der Erwachsene logisch begreift, dass den Ängsten des Kleinkindes keine mit dem Verstand fassbare Bedrohung zugrunde lag. Maßgeblich für die unbewussten Prägungen ist das nicht-rational arbeitende Gefühl des Kleinkindes. Die Gefühlsebene kann durch eine tiefen-

psychologische Therapie in Hypnose verarbeitet werden.

Als mir Frau S. in meiner Praxis das erste Mal begegnete, war ihr Wunsch vor allem ihre Redeängste, welche für sie nicht ohne ein angstlösendes Medikament zu bewältigen waren, durch eine Hypnosetherapie zu bearbeiten. Die zum damaligen Zeitpunkt verheiratete Frau ohne Kinder, hatte nach vielen für sie quälenden Berufsjahren beim Jugendamt nun ihre Traumstelle als Schulsozialarbeiterin begonnen. Deshalb machten dieser ein Kloß im Hals, die kalt-schweißigen Ausbrüche und schließlich das Versagen ihrer Stimme, welche vor allem wenn sie vor einer größeren Menschengruppe, beispielsweise zur Einschulungsfeier, sprechen musste, für sie überhaupt keinen Sinn. Das Anamnesegespräch ergab außerdem, dass die sympathische 36jährige unter



Heidemarie Hofmann

ist Heilpraktikerin und arbeitet seit 1998 in eigener Praxis. Zu Beginn waren ihre beruflichen Schwerpunkte die Bach-Blüten-Therapie nach Krämer Wild, psychologisches Tarot, Autogenes Training, Körpertherapie, progressive Muskelrelaxation nach Jakobson für Erwachsene, Kinder, Eltern/Kinder und Jugendliche sowie die verhaltenstherapeutische Hypnose. Seit 2005 ist sie Therapeutin für tiefenpsychologisch analytische Hypnose der GTH. Die Arbeit mit der H.I.T.T.® beeindruckte sie nachhaltig, sodass sie diese in den letzten Jahren ausschließlich in der Einzeltherapie in ihrer Praxis anwendet. Seit 2016 ist sie Lehranalytikerin und Dozentin der GTH.

Kontakt:

Mardensieg 2
34359 Reinhardshagen
Tel: 05544/7209
www.heilhypnose-reinhardswald.de

gemischten Angst- und depressiven Symptomen, sowie unterschiedlichen körperlichen Symptomen, wie sehr starken Regelschmerzen und schon seit der Kindheit unter Schmerzen im Unterleib litt. Ich empfahl diese chronischen vielfältigen Symptome mithilfe einer tiefenpsychologischen lebensgeschichtlichen Analyse in Hypnose aufzuarbeiten. Aufgrund der angespannten finanziellen Situation von Frau S. begannen wir auf Frau S. Wunsch mit einer tiefenpsychologischen Fokalanalyse in Hypnose. Bei diesem Kurzzeitverfahren wird der Fokus der Behandlung auf ein Symptom gerichtet, während bei der lebensgeschichtlichen Analyse die Lebensgeschichte des Patienten im therapeutischen Fokus steht. Auffallend war zu Beginn der Fokalanalyse, dass es Frau S. zunächst sehr schwer fiel, sich auf die inneren Bilder in ihrer Lebensgeschichte einzulassen. Es fanden häufige Dissoziationen mit teilweise starken emotionalen Überflutungen statt. Diese Situation veränderte sich jedoch in der sechsten Hypnosesitzung. In Hypnose fand Frau S. sich sofort bei ihrer Rede vor 400 Zuhörern während der Einschulungsfeier in der Aula mit all den ihr so bekannten Symptomen wieder. Auf die Frage „was fühlen Sie jetzt?“ antwortete sie, „mein Herz rast, meine Hände zittern, ich spüre den Kloß im Hals.“ „Wie fühlt sich der Kloß an?“, frage ich Frau S. „Er wird immer größer, dehnt sich aus bis in den Mund, es fühlt sich klebrig, glitschig, ekelig an im Mund – ich kann nicht sprechen.“ Das Gefühl führt die Patientin über diese Affektbrücke (gefühlsmäßige Verknüpfung eines früher zurück liegenden Ereignisses) in ihre Jugendzeit. „Mir ist furchtbar übel, ich habe Sperma im Mund, ich bin 14 Jahre alt, liege auf dem Tisch des Hundezüchtervereins meines Vaters, der mich missbraucht hat und schaue in die Gesichter seiner Freunde, ich zittere vor Kälte“. Dies war der Einstieg in eine für Frau S. zum damaligen Zeitpunkt völlig neue Identität. Ihr Vater hatte sie seit ihrem Babyalter regelmäßig missbraucht. Für die weitere Verarbeitung dieser schwerwiegenden Störungen, von deren Existenz wir zum Zeitpunkt dieser Fokalanalyse noch nichts wussten, wählte Frau S. nun die tiefenpsychologische lebensgeschichtliche Analyse in Hypnose.

Wir begannen die Aufarbeitung im aktuellen Lebensjahr und arbeiteten uns zunächst Schritt für Schritt durch die unbewussten Anteile der Erwachsenenzeit des Lebens von Frau S. In diesen wöchentlich stattfindenden Sitzungen stabilisierte sich ihr inneres Gleichgewicht zunehmend, sie erkannte unter anderem, dass sie in ihrer Ehe wenig

Wertschätzung erfuhr und trennte sich von ihrem Ehemann.

Sie erkannte auch, dass sie sich unbewusst vom Beruf als Schulsozialarbeiterin angezogen fühlte um das Thema Missbrauch mit seinen vielfältigen körperlichen und seelischen Auswirkungen in sich selbst zu heilen. Durch den Kontakt mit ebenso missbrauchten und vernachlässigten Schülern kam sie immer wieder mit ihren eigenen Verletzungen und daraus resultierenden Ängsten in Berührung. Mit der phasenspezifischen Aufarbeitung in Hypnose vom 21. Lebensjahr (Ablösungsphase) bis zur eigenen Zeugung (symbiotischen Phase) heilten die körperlichen Wunden und depressiven Zustände von Sitzung zu Sitzung, so dass sie sogar eine gewisse Akzeptanz für ihren Vater empfinden konnte, welcher –aufgedeckt durch mehrere Hypnosesitzungen– selbst von seiner Mutter missbraucht wurde und sogar ein Kind mit ihr gezeugt hatte.

Angewendet werden in jeder H.I.T.T.® -Sitzung die „4 A,,s“: Zunächst kommt es zur Aufdeckung. Dabei wird der Patient nicht symptomorientiert, sondern erlebnisorientiert geführt und berichtet frei über seine spontanen Gefühle, Vorstellungen, Gedanken, inneren Bilder, sowie Zusammenhänge. Der zweite Schritt ist die Aufarbeitung. Die geschilderten Erlebnisse werden so aufgearbeitet, dass sie positiv verstärkt werden. Die negativen Erlebnisse werden so bearbeitet, dass der Patient sich akzeptierend damit aussöhnen kann. Die Aufarbeitung muss entwicklungsphasengerecht sein. Zum Beispiel erhält ein Patient in der oralen Phase orale Zuwendung. Dies könnte liebevolle Zuwendung über Hautkontakt, Brustnahrung, Ansprache, Anschauen, Umhertragen sein. Beim 3. A, der Ablösung, geht es vor allem um die Ablösung von Belastungen, wie Schuldgefühlen und die Versöhnung mit sich selbst. Um eine Überprüfung, ob die therapeutischen Schritte wirksam vollzogen wurden, handelt es sich beim 4. A, der sog. Anwendung. Der Rolle der Eltern, speziell während der phasenspezifischen Aufarbeitung, kommt eine besondere Bedeutung zu. Es handelt sich bei dieser Verarbeitung im Unbewussten um eigene Persönlichkeitsanteile, wobei die Verbindung zur Mutter während der Schwangerschaft die tiefere Ich-Verbindung darstellt. Meiner Patientin, Frau S. fiel es nach ihrem eigenen Empfinden sehr schwer, in eine Aussöhnung mit ihrer Mutter zu gelangen.

Ende des 1. Teils. Fortsetzung folgt in der nächsten CO.med-Ausgabe.