

Einführung

Fredric Mau

Unser Ziel ist nicht nur, unseren Klienten bei der Bewältigung ihrer Symptome zu helfen, sondern ihre Erfahrungen zu verändern.

Liebe Leserinnen und Leser, dies ist eine große Gelegenheit für Sie! Die Lektüre dieses Buches wird so aufregend sein wie das Auspacken der Geschenke am Weihnachtsmorgen. Sie halten hier Aufsätze von neun engagierten Experten für die klinische Anwendung von Hypnose in den Händen. Diese sind Vertreter der sogenannten *Enkelgeneration*, deren Ausbildung sowie Praxis- und Lehrtätigkeit in Hypnose und Hypnotherapie über Europa bis nach Neuseeland und in die USA reicht. Die folgende Einführung ist ein kurzer Überblick, um Ihnen Appetit zu machen und Ihnen eine Vorstellung davon zu geben, wo Sie einsteigen möchten – Sie können das Buch von vorne bis hinten lesen oder mit dem Kapitel beginnen, das Sie am meisten interessiert.

Es wäre zu gewagt, wenn der Autor versuchen würde, die abgedroschene Frage zu beantworten, was Hypnose ist. In der Tat werden Sie in diesem Buch über therapeutische Ansätze lesen, die einen Zustand tiefer hypnotischer Trance auf Seiten des Klienten erfordern – und über Ansätze, die nur eine leichte Entspannung voraussetzen. Es gibt Überlegungen zum kraftvollen Einsatz hypnotischer Sprache im Wachzustand und in scheinbar gewöhnlichen Gesprächen, und es gibt einen Ansatz, der vielleicht gar keine Hypnose ist, aber definitiv hypnotische Sprache und Metaphern verwendet, um kraftvolle Heilung zu bewirken. Alle diese Ansätze stellen Entwicklungen dar, entweder integrativ oder indem sie bekannte Methoden miteinander kombinieren.

Es gibt schon heute einige Dinge, die wir über das Wesen der Hypnose wissen: Sie unterscheidet sich von der alltäglichen Erfahrung. Wir können augenscheinlich nicht unterscheiden zwischen jemandem, der seinen Arm absichtlich stillhält, und einer hypnotischen Katalepsie, bei der die Person berichtet, dass sie versucht, ihren Arm zu bewegen, es aber nicht kann. Auf dem fMRI sieht das jedoch ganz anders aus. Im Wachzustand zeigt das absichtliche Stillhalten des Arms einen Anstieg im linken ventrolateralen präfrontalen Cortex und einer Reihe von rechten posterioren kortikalen Strukturen, während die subjektiv wahrgenommene hypnotische Lähmung oder Katalepsie einen rechtsseitigen Anstieg im orbitofrontalen Cortex und im Kleinhirn und einen linksseitigen Anstieg im Thalamus und Putamen zeigt (Bell, 2011; Ward, 2003). Es ist wichtig zu beachten, wie sich die hypnotische Erfahrung außerhalb der bewussten Kontrolle anfühlt – in unseren Aufsätzen sehen wir immer wieder, dass Klienten substantielle therapeutische Veränderungen erleben, die sich *automatisch* anfühlen oder sogar unbemerkt ablaufen, während sie geschehen.

Woher wissen Sie, ob Ihr Klient ein guter Kandidat für eine Hypnose ist? Wenn er eine Angst- oder Traumastörung aufweist, können Sie sicher sein, dass es sich um eine hoch hypnotisierbare Person handelt! Sie weisen eine größere funktionelle Konnektivität zwischen dem linken dorsolateralen präfrontalen Cortex (DLPFC), einer Region des Gehirns mit exekutiver Kontrolle, und dem Salienznetzwerk auf, das sich aus dem dorsalen anterioren cingulären Cortex (dACC), der anterioren Insula, der Amygdala und dem ventralen Striatum zusammensetzt und an der Erkennung, Integration und Filterung somatischer, autonomer und emotionaler Informationen beteiligt ist (Hoeft, et al., 2012). Diese Konnektivität ist nicht auf Unterschiede in der Anatomie des Gehirns zurückzuführen (Spiegel, 2013). Diese Koaktivierung des anterioren Cingulums und des präfrontalen Gehirns ist bei Personen mit posttraumatischen Reaktionen, d. h. klinischen, somatischen Symptomen und funktionellen neurologischen Störungen, klinisch signifikanter Angst und unipolarer Depression, signifikant höher (Hoeft, et al., 2012). Wenn wir hypnotische Prozesse zur Behandlung dieser Arten von Störungen einsetzen, nutzen wir dieselbe Gehirnfunktionalität, die unsere Klienten in die Klemme gebracht hat, um sie da herauszuholen.

Die durch Hypnotherapie hervorgerufenen Veränderungen werden auf somatischer oder körperlicher Ebene erlebt. Hoch hypnotisierbare Personen haben eine außergewöhnliche Fähigkeit zur neurologischen Top-down-Sensorkontrolle durch koordinierte Aktivität des DLPFC und des dACC. Dabei handelt es sich um eine Neueinstellung der Wahrnehmungsreaktion selbst, nicht nur der Verarbeitung von Wahrnehmungen (Hoeft et al., 2012; Spiegel, 2013). Diese Verarbeitung durch das limbische System ist schnell und umfangreich. Es werden mehr als 100 Milliarden visuelle Signale pro Sekunde ans Gehirn gesendet (Lightman, 2014). Die visuelle Reaktionszeit beträgt etwa 331 Millisekunden (ms) (Shelton & Kumar, 2010) und kann bis zu 700 ms oder sogar länger als 1 Sekunde betragen (Light, 2018), was bedeutet, dass die Reaktion des limbischen Systems (Salienznetzwerk) mindestens eine Drittelsekunde schneller abläuft, als die kognitive Verarbeitung. Aus diesem Grund können kognitive Therapieprozesse nur versuchen, emotionale Reaktionen zu steuern, nachdem sie passiert sind, während hypnotische Prozesse, die das limbische System ansprechen, uns erlauben, die Erfahrung selbst zu verändern.

Wie wäre es mit einem Gentest für Hypnosefähigkeit? Was auch immer es ist, Hypnose ist keine bewusste Zustimmung. Hypnotisierbarkeit ist eine Eigenschaft, die vererbt werden kann, und es gibt immer mehr Hinweise darauf, dass genetische Faktoren erklären können, warum manche Menschen beeinflussbarer sind als andere. Hochgradig hypnotisierbare Personen haben ein effektiveres fronto-limbisches Aufmerksamkeitssystem. Dies deutet darauf hin, dass das Dopaminsystem an der Hypnotisierbarkeit beteiligt ist, was mit dem Gen für Katechol-Methyltransferase (COMT) zusammenhängt (Császár et al., 2021). Cortade fand heraus, dass Personen, die optimale Gruppierungen von COMT-Genvarianten aufweisen (Cortade et al., 2023), eine höhere Suggestibilität zeigen. Interessanterweise berichten dieselben Personen über deutlich stärkere postoperative Schmerzen, und Opiode sind für sie bei der Behandlung dieser Schmerzen weniger wirksam. Auf dieser Grundlage schlugen Cortade et al. (2023) vor, dass ein derzeit auf dem Markt befindlicher, relativ kostengünstiger Gentest zur Prüfung der Hypnotisierbarkeit verwendet

werden kann. Es stellt sicherlich ein Privileg dar, dass die Enkelgeneration die Frage nach dem Gentest für Hypnosefähigkeit nicht nur stellen, sondern sie auch realisieren kann.

Hypnose beinhaltet auch den bewussten Einsatz von Sprache, um signifikante Veränderungen auf sensorischer und emotionaler Ebene zu bewirken. Emotionen steuern das Verhalten. Geschichten umrahmen Emotionen und schaffen Bedeutung. Geschichten sind anders als Informationen – Geschichten sprechen uns auf der Ebene der Körpererfahrung an. Wir spüren die Kraft von Geschichten.

Wir erzählen uns Geschichten, die unserem Leben einen Sinn geben. In gewissem Sinne ist sogar das psychologische Selbst eine Geschichte (oder vielleicht viele Geschichten und viele *Selbste*, wie eine unserer Autorinnen anmerkt). Selbst medizinische Behandlungen werden in einem psychosozialen Kontext durchgeführt, der die Prognose beeinflusst. In gewissem Sinne ist Psychopathologie eine Geschichte, die aus den Fugen geraten ist, und Psychotherapie ist eine Übung, diese Geschichte neu zu schreiben. Die Sprache, die wir in unseren Geschichten verwenden, prägt unsere Wahrnehmungen und sogar unsere Körpererfahrungen. Milton Erickson war ein Meister im Umgang mit vagen Aussagen, verbaler Verwirrung und Irreführung, um einen mentalen Raum zu öffnen, in dem Klienten neue Bedeutungen erschaffen. Dieser Gebrauch von suggestiver Sprache kann sowohl in der hypnotischen Entspannung als auch im Wachzustand eingesetzt werden (was Erickson als gewöhnliches Wachverhalten bezeichnete). Die Erkenntnis, dass hypnotische Sprache Veränderungen erleichtert, gibt uns ein mächtiges Werkzeug zur Heilung in all unseren Gesprächen mit Klienten, nicht nur nach der hypnotischen Induktion.

Wo werden Sie also Ihre Reise beginnen?

► Kap. 1: Ego-State-Therapie – Prinzipien für die Praxis

Wendy Lemke, M.Sc.

Freuds psychodynamisches Modell des Geistes mit seinen unbewussten Kräften und Trieben hat die Psychiatrie verändert. Die Ego-State-Therapie geht aus dieser Tradition hervor und stellt eine lebendige Sicht auf unser inneres Psychodrama als Bühne für die Heilung in den Vordergrund. Wendy Lemke beschreibt dieses am weitesten entwickelte Modell der Teiletherapie (parts therapy model) als das individuelle Äquivalent der Familientherapie – verbunden mit der therapeutischen Zielsetzung, die inneren Konflikte unserer verschiedenen Selbst-Anteile auszugleichen. Unsere inneren Persönlichkeiten sind immer auf der Suche nach Gesundheit, oft genug jedoch auf eine Weise, die für unser Leben destruktiv sein kann. Lemke spielt gekonnt auf die dissoziative Identitätsstörung (auch multiple Persönlichkeitsstörung genannt) als vorletztes Beispiel für diesen inneren Konflikt an und beschreibt die Ego-State-Therapie als einen sicheren und handhabbaren Ansatz, um den inneren Kampf zu harmonisieren und eine umfassende Heilung für den Klienten zu erreichen.

► Kap. 2: Hypnotisch informierte Psychotherapie

Robert Staffin, Psy. D.

Staffin stellt eine tiefgreifende Vision der Beziehung zu unseren Klienten vor: Die

Erkenntnis, dass unsere therapeutischen Gespräche wirklich anders und absichtsvoll sind – als Therapeuten (clinicians) verwenden wir die Sprache auf eine Art und Weise, die unterhaltsam zu sein scheint, aber darauf abzielt, ein gemeinsames Gefühl der Verbundenheit zu schaffen, um Heilung zu bewirken. Dieser hypnotische Sprachgebrauch ist in jeder therapeutischen Situation hilfreich, und selbst Mediziner, die keine Hypnose anwenden, werden davon profitieren, wenn sie verstehen, wie Sprache dem Klienten helfen kann, Veränderungen zu bewirken, die sich *homogen* anfühlen.

► **Kap. 3: Prozessorientiertes Arbeiten dank der Regressions-Hypnosetherapie**

Hansruedi Wipf

Das Kapitel von Wipf ist ein leidenschaftliches Plädoyer! Als engagierter Verfechter der am weitesten entwickelten Version der Regressions-Hypnotherapie hat Wipf klare Ziele. Das von ihm beschriebene Verfahren ist wirksam, angemessen und wirtschaftlich effizient. Es muss einfach, klar und reproduzierbar sein. Es sollte nicht von den Fähigkeiten einzelner Therapeuten abhängen – und vielleicht sollten wir hier Praktiker sagen, denn Wipf befürwortet nachdrücklich die Demokratisierung der Hypnose als ein leistungsfähiges Verfahren, das nicht auf Fachleute der klinischen Psychologie begrenzt ist. Wipfs Annahmen sind klar – jedes Symptom hat eine Ursache, und der Praktiker geht zur Ursache zurück und behebt sie. Dies erfordert einen sehr tiefen Zustand der hypnotischen Trance. Nichts ist so erfolgreich wie der Erfolg – Wipf hat Tausende von Laienpraktikern auf fünf Kontinenten ausgebildet und für sein Verfahren die SQS ISO 9001-Zertifizierung erhalten.

► **Kap. 4: Gestalttheorie und Hypnotherapie – Über die Wirkfaktoren des verdeckten Ankerns**

Christoph Sollmann, Dr. phil., Dipl. Psych.

Hypnoseklienten beschreiben die Veränderungen, die sie erleben, oft als genau das – als etwas, dass sie erleben. Dies ist ein großer Unterschied zu kognitiven Therapien, bei denen den Klienten beigebracht wird, gezielt Techniken zur Bewältigung von Symptomen einzusetzen. Christoph Sollmann stellt eine systematische Methode des hypnotischen Ankerns vor, um diese Art von Lösung zu schaffen – vom Bewusstsein der Klienten unbemerkt, aber kraftvoll wahrgenommen, sobald sie geschehen ist. Es handelt sich dabei nicht um bloße Symptombehandlung, sondern um etwas viel Größeres, um die Schaffung einer *guten Gestalt*, in der Klienten Realitäten konstruieren, die sich von dem unterscheiden, was sie zuvor erlebt haben, und die mit einem neuen Sinn erfüllt sind, nicht nur kognitiv, sondern auf der Wahrnehmungsebene über alle Sinne.

► **Kap. 5: Hypnose und chronische Schmerzen – ein integrativer Ansatz**

José Cava Roda, M.A., M.Sc.

Chronischer Schmerz ist eine emotionale Reaktion. Hypnotische Schmerzlinderung ist äußerst wirksam, und selbst direkte Suggestionen zur Linderung können den Klienten erheblich helfen. Sowohl die Erwartungen des Arztes als auch die des Klienten beeinflussen die Wirksamkeit dieser Verfahren erheblich. Cava gibt einen

guten Überblick über die Neurologie der Schmerzwahrnehmung, interessante Vignetten von umgedrehten Schmerzerfahrungen und großartige Erkenntnisse von Milton Erickson, die er gekonnt mit neuropsychologischen Erkenntnissen verbindet. Er gibt solide Beispiele für hypnotische Sprache – die sowohl in Trance als auch im Wachzustand verwendet wird – um Klienten zu helfen, und Cava schließt mit einem beispielhaften Skript zur Unterstützung der Linderung bei einem Patienten mit chronischen Schmerzen.

► **Kap. 6: Die Yager-Therapie – Hilfe auch bei hartnäckigen Erkrankungen**

Norbert Preetz, Dr. rer. nat.

Ist es Hypnose? Es gibt viele verschiedene Möglichkeiten, die Dinge zu betrachten! Dr. Preetz beschreibt die Yager-Therapie, einen Ansatz, der viele gängige Annahmen über Hypnose in Frage stellt. Es gibt keine formale Induktion. Hypnotische Tiefe ist für den Erfolg nicht erforderlich. Es ist nicht notwendig, dass der Klient seine Probleme oder die Ursachen seiner Probleme aufgreift oder gar versteht. Die Veränderungen werden nicht durch das Unterbewusstsein, sondern durch ein Überbewusstsein – das Zentrum – bewirkt, das wie eine übergeordnete Steuerzentrale wirkt und Heilung in kurzer Zeit ermöglicht. Aber wie bei der Hypnose fühlen sich die Veränderungen unbewusst und doch automatisch an. Der Kern des Prozesses ist eine hypnotische Metapher – das überbewusste Zentrum zählt dysfunktionale Teile auf und konditioniert sie neu. Der Prozess ist einfach und effektiv und bietet im Wesentlichen eine Teiltherapie (parts therapy), fokussiert ausschließlich auf den Prozess und lässt belastende Inhalte außen vor.

► **Kap. 7: Aversionstherapie 2.0 – Hypnotherapie bei schädlichem Gebrauch von Alkohol**

Christoph Sollmann, Dr. phil, Dipl. Psych.

Wir mögen Dinge, die sich gut anfühlen, auch wenn sie nicht gut für uns sind. Wie können wir also eine Erfahrung (oder eine schädliche Gewohnheit) von angenehm zu unangenehm verändern? Hypnotische Veränderungen sind etwas, das wir erleben, und nicht etwas, das wir tun. Dr. Sollmanns Gegenmittel zum schädlichen Gebrauch von Alkohol bezieht einen Klienten ein, der bewusst eine Behandlung wünscht und – in tiefer Trance – einen *Kernsatz* entwickelt, um eine Veränderung zu bewirken. Wenn Therapeuten diesen spezifischen Kernsatz in eine hypnotische Metapher einweben und mit einer starken körperlichen Empfindung verankern, wird die Veränderung eingeleitet. Dieses Kapitel ist eine schöne Illustration des Bedeutungswandels, den Sollmann in seinem vorhergehenden Kapitel über Gestalttherapie beschreibt. Der Prozess ist schmerzlos, ethisch vertretbar und kraftvoll, und wieder sehen wir, wie die Veränderung geschieht, ohne dass der Klient wirklich versteht, wie es dazu kam.

► **Kap. 8: Quit Smoking – ein radikal anderer Weg um durch Selbsthypnose mit dem Rauchen aufzuhören**

Patrick McCarthy, M.D.

McCarthy's kurzer und lebendiger Aufsatz ist eine unmittelbare und einnehmende Herausforderung an die Leser, die weit über das Aufhören mit dem Rauchen hin-

ausgeht und Fragen zu unserer Intentionalität als Therapeuten und vor allem zu unseren Zielen für die erste Sitzung aufwirft. Als Kliniker brauchen wir klare Ziele, was wir mit unseren Klienten erreichen wollen. Sein Ansatz ist positiv und handlungsorientiert – wir müssen unbedingt die Hoffnung und Erwartung des Klienten einbeziehen, um Heilung zu schaffen. Unsere Fragen sind absichtsvoll und sinnstiftend. Seine Gedanken über die erste Sitzung sind solide, aber seine Herausforderung an unsere Selbstgefälligkeit ist noch tiefgreifender. Sie werden hier kein Protokoll zur Raucherentwöhnung oder Selbsthypnose finden, aber wenn Sie ein besserer Kliniker werden wollen, sollten Sie dieses kurze Kapitel zweimal lesen!

► **Kap. 9: Hypnoanalyse – Das Skalpell der Hypnose. Regressionstherapie als ursachen-fokussierte Behandlungsmethode**

Norbert Preetz, Dr. rer. nat.

Preetz präsentiert einen Ansatz – Regression als einen Prozess – der für die Behandlung schwerer Traumata geeignet ist. Auf der Grundlage eines tiefen Vertrauensverhältnisses zwischen Therapeuten und Klienten zielt dieser Ansatz der Tiefenheilung auf die Ursache des Traumas ab, setzt Vergebung voraus und fördert die zukünftige Heilung. Während ein Teil der Arbeit auch in späteren Zuständen möglich ist, erfordert die Regression eine tiefe Trance. Der Schwerpunkt liegt hier nicht nur auf der Reparatur einer zerbrochenen Vergangenheit, sondern auf der positiven Gestaltung einer geheilten Zukunft.

► **Kap. 10: Die Anwendung der medizinischen Hypnose**

Ina Oostrom und Tooke Lardenoy-Kleindop, RN

Wenn Sie Arzt sind oder zum medizinischen Fachpersonal gehören, das mit Patienten arbeitet, ist das Kapitel von Oostrom und Lardenoy-Kleindop in diesem Buch ein Muss für Sie. Selbst wenn Sie kein Interesse an Hypnose haben, dieses Buch aber trotzdem lesen, werden Sie praktische Erkenntnisse darüber gewinnen, wie Sie mit Ihren Patienten in jeder klinischen Situation sprechen können, um deren medizinische Prognose zu verbessern. Nach einigen geschichtlichen Informationen über Mesmer und Esdaile hebt dieser Aufsatz ab und fliegt. Aus den Sprachbeispielen und den Fallbeispielen kann man viel lernen, und die »Paukenschlag«-Erklärung am Ende des Kapitels ist eine mahnende Geschichte, die sich jeder Kliniker zu Herzen nehmen sollte.

► **Kap. 11: Kombinationstherapie: Hypnose und EMDR**

Christoph Sollmann, Dr. phil, Dipl. Psych.

Sollmann vertritt die Auffassung, dass komplexe Symptome komplexe Interventionen erfordern, und greift in seinem Ansatz eine Kombination aus Hypnotherapie und Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), einer beliebten und wirksamen psychotherapeutischen Behandlung, auf. Insbesondere verbindet er sein Konzept des verdeckten Ankerns aus den vorangegangenen Kapiteln mit den bilateralen Stimulationsaspekten von EMDR, um Traumata und damit einhergehende somatische Störungen, insbesondere chronische Schmerzen, zu behandeln. Wie alle psychotherapeutischen Behandlungen, insbesondere bei Traumata, basiert auch dieser Ansatz auf gegenseitigem Vertrauen und einer starken therapeutischen Be-

ziehung, um bei unseren Klienten ein neues Gefühl von Bedeutung und Heilung zu erzeugen.

Literatur

- Bell, V., Oakley, D. A., Halligan, P. W. et al. (2011). Dissociation in hysteria and hypnosis: evidence from cognitive neuroscience. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 82(3), 332–339. <https://doi.org/10.1136/jnnp.2009.199158>
- Cortade, D. L., Markovits, J., Spiegel, D. et al. (2023). Point-of-Care Testing of Enzyme Polymorphisms for Predicting Hypnotizability and Postoperative Pain. *The Journal of molecular diagnostics: JMD*, 25(4), 197–210. <https://doi.org/10.1016/j.jmoldx.2023.01.002>
- Császár, N., Scholkmann, F., & Bókkon, I. (2021). Implikaticatins on hypnotherapy: Neuroplasticity, epigenetics and pain. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 131, 755–764. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.10.001>
- Hoeft, F., Gabrieli, J. D., Whitfield-Gabrieli, S. et al. (2012). Funtional Brain Basis of Hypnotizability. *Archives of general psychiatry*, 69(10), 1064–1072. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.2190>
- Light, J. (2018). »How long does it take the human brain to recognize an object?« *Quora*. <https://www.quora.com/How-long-does-it-take-the-human-brain-to-recognize-an-object>.
- Lightman, A. (2014). Attention. *The New Yorker*. <https://www.newyorker.com/tech/annals-of-technology/anatomy-attention>.
- Shelton, J., & Kumar, G. P. (2010). Comparison between Auditory and Visual Simple Reaction Times. *Neuroscience & Medicine*, 1, 30–32. doi:10.4236/nm.2010.11004
- Spiegel D. (2013). Tranceformations: Hypnosis in Brain and Body. *Depression and anxiety*, 30(4), 342–352. <https://doi.org/10.1002/da.22046>
- Ward, N. S., Oakley, D. A., Frackowiak, R. S. et al. (2003). Differential brain activations during intentionally simulated and subjectively experienced paralysis. *Kognitive Neuropsychiatrie*, 8(4), 295–312. <https://doi.org/10.1080/13546800344000200>

Teil I Methoden und Grundlagen

1 Ego-State-Therapie – Prinzipien für die Praxis

Wendy Lemke

Im Jahr 2005 sagte John Watkins voraus: »Viele andere Therapieformen, die von dem Ego-State-Ansatz lernen, neigen dazu, dessen Denkansätze und Methoden in ihre Behandlungen zu integrieren, so dass ich nicht sicher bin, ob wir in Zukunft eine eigenständige Therapieform sein werden oder ob andere Psychotherapie-Schulen Ego-State-Strategien und -techniken in ihre Behandlungskonzepte integrieren werden.« (Interview mit John Watkins, 2005)

1.1 Einführung

Die Entscheidung, in einem einzigen Kapitel etwas über Ego-State-Therapie für eine Zielgruppe zu schreiben, die wahrscheinlich sehr unterschiedliche Hypnoseerfahrungen hat, war eine Herausforderung. Viele Leser werden bereits von der Ego-State-Therapie gehört haben, für andere ist es vielleicht das erste Mal. Die Vorhersage von John Watkins (2005) über die Entwicklung der Ego-State-Therapie war richtig, denn viele andere therapeutische Richtungen haben die Theorien und Konzepte der Ego-State-Therapie aufgegriffen und in ihre eigenen Ansätze integriert. In Anbetracht der Entwicklung der Ego-State-Therapie und ihrer erweiterten Anwendung besteht die Aufgabe dieses Kapitels darin, ihre Prinzipien vorzustellen, um die Anwendung der Methode in Verbindung mit Hypnose zu erklären, weil diese Kombination dabei helfen kann, den Therapieerfolg zu verbessern. Um Neueinsteigern den Zugang zu erleichtern, beginnt das Kapitel mit einer kurzen Einführung in die Ego-State-Therapie, einschließlich der Entwicklungen auf diesem Gebiet und der Frage, wie man auf Ego-States zugreift. Anschließend wird ein Vorschlag für eine Aktualisierung der Prinzipien vorgestellt, die die Autorin als Leitfaden für die Ego-State-Therapie und/oder die Hypnosepraxis empfiehlt (Lemke, 2022). Diese Prinzipien, eingebettet in einen hypnotherapeutischen Behandlungsplan, werden für alle Leser von Nutzen sein, unabhängig davon, wie vertraut sie mit der Ego-State-Therapie sind.