

Inhaltsverzeichnis

1	Eine kurze Einleitungs-Geschichte	1
	Literatur	4

Teil I Die Basics

2	Hypnose	7
2.1	Geschichte der Hypnose	8
2.1.1	Historische Anfänge und Naturvölker	9
2.1.2	Von der Aufklärung zur Romantik	9
2.1.3	Beginn der modernen Forschung	10
2.2	Naturwissenschaft – Hypnose-Forschung – Theorien	11
2.3	Hypnose in der Klinischen Praxis	11
2.4	Forschungsergebnisse und Definitionen	12
2.4.1	Was ist Hypnose?	12
2.4.1.1	Der Begriff „Hypnose“	12
2.4.1.2	Die als „Hypnose“ verwandten Begriffe	12
2.4.2	Definition der Hypnose	13
2.4.3	Abgrenzungen	15
2.4.3.1	Schlaf	15
2.4.3.2	Entspannung	15
2.4.3.3	Alltagsverhalten	15
2.4.4	Formen der Hypnose – und Begrifflichkeiten	16
2.4.4.1	Autogenes Training	16
2.4.4.2	Selbsthypnose = Autohypnose	16
2.4.4.3	Heterohypnose = Fremdhypnose	16
2.4.4.4	Spontanhypnose	16
2.4.4.5	Fraktionierte Hypnose	16
2.4.5	Wege zur modernen Hypnose	16
2.4.5.1	Von der Symptomtherapie zur Kausaltherapie	17
2.4.5.2	Von der autoritären zur non-direktiven Therapie	17
2.4.5.3	Hypnose als eigenständiges Therapieverfahren oder Zusatzmethode?	17

2.4.6	Das kognitiv-behaviorale Hypnosemodell.	18
2.5	Die Grundfaktoren und Bestimmungselemente der Hypnose ...	18
2.5.1	Suggestion	19
2.5.1.1	Suggestionen ohne Hypnose.	20
2.5.1.2	Negationen als Suggestion	20
2.5.1.3	Klare positive Handlungsanweisungen sind operationalisiert und zielorientiert	21
2.5.2	Hypnotisierbarkeit	22
2.5.2.1	Wissenschaftliche Ergebnisse.	22
2.5.2.2	Faktoren der Hypnotisierbarkeit.	22
2.5.2.3	Hypnotisierbarkeit – Persönlichkeit – Therapieerfolg	24
2.5.2.4	Therapieerfolg auch ohne Hypnotisierbarkeit	24
2.5.3	Induktion – das Einleitungsverfahren der Hypnose.	25
2.5.3.1	Suggestionen zur Induktion – Wirkfaktoren. . .	25
2.5.3.2	Methoden der Induktion	26
2.5.4	Hypnose als Entspannungsverfahren.	26
2.5.4.1	Zum Begriff <i>Ruhe-Szene</i>	26
2.5.4.2	Funktion der <i>Ruhszene</i>	27
2.5.5	Hypnose als Erlebensform – das Verhalten in Hypnose – die „Hypnosephänomene“	27
2.5.6	Tiefe der Hypnose	28
2.5.7	Der Hypnose-Therapeut.	29
2.5.7.1	Allgemein geltende Therapeutenvariablen ...	29
2.5.7.2	Besonderheiten einer Hypnose- Sitzung – und Anforderungen an den Hypnose-Therapeuten.	30
2.5.8	Die Kommunikation in Hypnose	31
2.5.8.1	Wesentliche Aspekte der hypnotischen Kommunikation	32
2.5.8.2	Klare und konstante Sprach- Kommunikation in Hypnose.	34
2.5.8.3	Persönlich nahe Sprachkommunikation	35
2.5.8.4	Kommunikationsverbesserung mit VAKOG. . .	35
2.5.9	Anmerkungen für die Praxis	37
2.5.9.1	Anschaulichkeit – Erlebensnähe.	37
2.5.9.2	Lebendigkeit, Glaubhaftigkeit	37
2.5.10	Vergleich von Hypnose und rationalem System	37
	Literatur.	38
3	Neuropsychologie der Hypnose	41
3.1	Induktion – Einleitung der Hypnose	42
3.2	Hypnose als Entspannungsmethode	43
3.2.1	Hypnotisierbarkeit und Entspannung	43
3.2.2	Anwendung von Entspannungsverfahren	44

3.3	Hypnose beinhaltet Aktivierung relevanter neurophysiologischer Systeme	44
3.4	Hypnose als Beeinflussung?	46
3.4.1	Simulation	46
3.4.2	Das Wahrheitskonzept	46
3.4.3	Willensfreiheit, Fremdbeeinflussung, kriminelle Handlung in Hypnose	47
3.4.4	Hypnose und Willensbeeinflussung – subjektiv erlebt oder objektiv vorhanden?	48
3.4.5	Hypnose und Wahrnehmungsbeeinflussung – Realität der Innenbilder	48
3.4.6	Hypnose und die Wirklichkeit	49
3.5	Die Erstellung der Ruheszene	49
3.6	Die posthypnotische Aufgabe	50
3.7	Aspekte zur Instruktion der posthypnotischen Aufgabe	51
	Literatur	52
4	Angst.	55
4.1	Die Funktion der Angst	56
4.2	Klinische Klassifikation der Angststörungen.	56
4.3	Angstkomponenten	57
4.3.1	Frühe Angstmodelle.	57
4.3.1.1	Die neue Komponente: Kognitionen	58
4.3.1.2	Kurzdefinition der Kognitionen	58
4.3.1.3	Die Weiterentwicklung: Kognitive Theorien	58
4.3.2	Das Modell der sieben-Verhaltens-Komponenten der Angst	59
4.3.2.1	Angst besteht aus einem Netzwerk von Wirkfaktoren	60
4.3.2.2	Die sieben Verhaltens-Komponenten der Angst mit ihren einzelnen Erscheinungsformen und Auswirkungen	60
4.4	Praxishinweise zur Exploration und Diagnostik der Angst	63
4.4.1	Subjektive Verarbeitungsmöglichkeiten der Angst	63
4.4.2	Hinweise zur Exploration	64
4.4.3	Die Angstkomponenten als Auslöser im Netzwerk – Beispiele.	65
4.4.4	Auswirkungen der Angst in Lernen und Schule	68
4.4.4.1	Generalisierungen.	68
4.4.4.2	Häufige Folgen von Angst und/oder Misserfolg im Schul-, Lern- und Leistungsbereich.	69
	Literatur	69

5 Neuropsychologie der Angst	71
5.1 Die hauptbeteiligten Gehirnareale bei Angst	72
5.1.1 Amygdala (Mandelkern, Corpus amygdaloideum)	72
5.1.2 Thalamus	73
5.1.3 Hypothalamus	73
5.1.4 Hippocampus	73
5.1.5 Präfrontaler Cortex	74
5.2 Neuronale Auswirkungen von Angst – kognitive Blockade	74
5.2.1 Wirkungen von Stress und Angst	75
5.2.2 Archaische Angstreaktionen – Vergleichende Verhaltensforschung	75
5.2.3 Auswirkungen der kognitiven Blockade auf das Lernen und Behalten	76
Literatur	77
6 Lerntheoretische Paradigmen	79
6.1 Verhaltenstheoretische Genese von Störungen	80
6.1.1 Der bedingte Reflex	81
6.1.2 Operantes Lernen	82
6.1.3 Lernen durch Beobachtung – Lernen am Modell – Imitationslernen	85
6.1.3.1 Faktoren und Eigenschaften von häufig kopierte Modellen	86
6.1.3.2 Verdecktes Verhalten in der Psychotherapie – Hypnose	86
6.1.4 Lernen durch kognitive Veränderungen	87
6.1.4.1 Das kognitive Modell von Ellis	87
6.1.4.2 Kognitive Therapie – Das Modell von Beck (1967)	88
6.1.4.3 Selbstinstruktionstraining – nach Meichenbaum (1969)	88
6.1.4.4 Selbstregulation – Kanfer (1977)	88
6.1.4.5 Weitere Kognitive Therapieformen	89
6.2 Aufrechterhaltung der Angst	89
6.2.1 Vermeidungsverhalten und negative Verstärkung	90
6.2.2 Operante Verstärkung ist ein Lernprozess innerhalb eines Systems	91
6.2.3 Verstärkungen und Lernprozesse erfolgen in einem Verstärkungs- und Sozialsystem	93
6.2.4 Generalisierung	94
6.2.5 Dyskognitionen und Störungen der Selbstregulation	94
Literatur	94
7 Lerntheoretische Paradigmen und Neuropsychologie	97
7.1 Instrumentelles (klassisches) Konditionieren	97
7.2 Operantes Lernen – Lernen durch Erfolg	98

7.3	Lernen am Modell – Imitationslernen – Beobachtungslernen.	98
7.4	Kognitions- und Emotionsregulationen	99
7.5	Konkrete Ursachen von Ängsten	99
	Literatur.	100

Teil II Die Methodenkombinationen – Theorie und Praxis von Hypnose und Verhaltenstherapie

8	Verhaltenstherapie – Methoden.	103
8.1	Grundvoraussetzungen.	104
8.1.1	Definition der Verhaltenstherapie	104
8.1.2	Die Verhaltensanalyse – Bedingungsmodelle des Verhaltens	105
8.1.3	Das diagnostische Interview – funktionale Verhaltensanalyse	105
8.1.4	Indikation einer Therapie.	106
8.1.5	Therapieplanung	106
8.1.6	Praxis der Verhaltenstherapie.	107
8.2	Therapieziele	107
8.2.1	Allgemeine Therapieziele	107
8.2.2	Therapieziele bei Angst	107
8.2.3	Individuelle Zielabsprachen.	108
8.2.4	Therapieziel Selbstkontrollüberzeugung	108
8.2.5	Konkrete Ziele der Behandlung	109
8.2.6	Selbstwirksamkeitserwartung	109
	8.2.6.1 Hypnose und Selbstwirksamkeitserwartung.	109
	8.2.6.2 Erklärung aus Sicht der Neuropsychologie	109
8.3	Klassische Therapiemethoden – zur Psychotherapie bei Ängsten	111
8.3.1	Klassische Konditionierung	111
	8.3.1.1 Angstkonfrontation, Exposition	111
	8.3.1.2 Desensibilisierung	112
	8.3.1.3 Gegenkonditionierung	112
	8.3.1.4 Stimulusveränderung	112
8.3.2	Operantes Lernen – Verlernen – Löschen	112
	8.3.2.1 Abbau des Verhaltens: Wegfall operanter Verstärkung der Angst	113
	8.3.2.2 Aufbau von Verhalten	114
	8.3.2.3 Veränderungen durch Kontingenzmanagement.	114
8.3.3	Lernen durch Beobachtung – Lernen am Modell – Imitationslernen	114

8.3.4	Kognitive Methoden zur Veränderung	114
8.3.4.1	Dyskognitionen verändern	114
8.3.4.2	Selbstwirksamkeit erwerben: das zentrale Ziel der Therapie	115
8.3.4.3	Reframing – Umdeutung	115
8.3.4.4	Priming – Bahnung	116
8.3.4.5	Imaginationen	116
8.3.4.6	Metaphern	116
8.4	Kognitiv-behaviorale Therapie in Kombination mit Hypnose – oder umgekehrt	117
8.4.1	Gemeinsamkeiten von Hypnose und Kognitiv- behavioraler Therapie	117
8.4.2	Ein zentrales Ziel der Therapie: Vermittlung der Selbstwirksamkeit und Selbstkontrollüberzeugung	118
8.4.3	Erforderliche Fertigkeiten zum Selbstmanagement und zur Selbstkontrollüberzeugung	118
8.4.3.1	Selbstbeobachtung	118
8.4.3.2	Selbstbewertung und Selbstverstärkung	119
8.4.3.3	Selbstkontrolle – Coping – Entscheidungen	119
8.4.3.4	Selbstinstruktion	120
8.4.3.5	Zielklärung – Zielsetzung	120
8.4.3.6	Evaluation der Bewältigungsstrategien	121
8.4.3.7	Therapeutische Hausaufgaben	121
8.5	Aufgaben und Grundeinstellungen des Therapeuten in der kognitiven Verhaltenstherapie	122
8.5.1	Aufgabe des Therapeuten	122
8.5.2	Relevante Grundeinstellungen des Therapeuten	122
8.5.3	Der Patient wird in drei Aspekten unterstützt	123
	Literatur	123
9	Eine kleine Geschichte der Kombination von Hypnose mit Verhaltenstherapie	125
9.1	Pawlow und die Hypnose	125
9.2	Bedeutsam für die Gegenwart: Erklärung der Hypnose- Induktion nach Welch	126
9.3	Ergebnisse aus der frühen Hypnose-Forschung	126
9.4	Die frühe Anwendung der Verhaltenstherapie und Hypnose	127
9.5	Wege zur Kausaltherapie	127
9.6	Autobiografie – Beginn meiner Hypnoseerfahrungen	128
9.7	Die kognitive Wende in der Verhaltenstherapie	128
9.8	Gemeinsamkeiten von kognitiver Verhaltenstherapie und Hypnose	131
9.9	Die Kurztherapie	133
	Literatur	133

Teil III Die Praxis – Das Fallseminar

10 Die Anwendung der Methode	137
10.1 Die Indikation der kognitiv-behavioralen Hypnose-Kurzform	138
10.2 Anforderungen an den Therapeuten	138
10.3 Vorbereitungen	139
10.3.1 Sitzanordnung	139
10.3.2 Das Vorbereitungsgespräch	139
10.3.2.1 Informationen zur Sitzung	139
10.3.2.2 Aufklärung über Hypnose	139
10.3.2.3 Aufbau von Erwartungen bezüglich der Hypnose-Wirkungen	140
10.4 Die Exploration des Patienten	140
10.4.1 Ziele der Exploration – Vorsichtsmaßnahmen	140
10.4.2 Ressourcen-Exploration – ist nicht nur Defizit-orientierung	141
10.4.2.1 Exploration zur Ressourcenorientierung	141
10.4.2.2 Ressourcen helfen heilen	142
10.5 Diagnoseerstellung	142
10.6 Therapieplanung	143
Literatur	144
11 Die Intervention – Phasen der Intensiv-Kurztherapie	145
11.1 Induktion	146
11.1.1 Die Augenfixationsmethode/Punktfixationsmethode	147
11.1.2 Die Handlevitationsmethode	148
11.2 Die Ruheszene – Entspannung	149
11.3 Erlernen der <i>Körpersignale</i> für Entspannung	151
11.4 Erlernen der Überallmethode	151
11.4.1 Die Bedeutung der Gelenkberührung mit der Hand	152
11.4.2 Instruktion zur posthypnotischen Aufgabe (s. u.)	152
11.5 Die Therapieszene und ihr Auslösereiz – Differenzierungslernen	153
11.6 Wahrnehmung der <i>Körpersignale</i> für Anspannung	153
11.7 Aushalten der aversiven Situation – Vermeidungsverhalten abbauen	154
11.8 Erlernen des <i>schnellen Umschaltens</i> zwischen beiden Szenen	155
11.9 Suggestion der wahrgenommenen positiven Veränderung	156
11.10 Wahrnehmung der positiven Veränderung als Selbstwirksamkeit	157
11.11 Verstärkung der Selbstwirksamkeit und der <i>Körpersignale</i>	157
11.12 Wiederholungsschleifen	158
11.13 Selbstkontrolle – Selbstregulation	159

11.14	Selbststeuerung und Selbstverwaltung der Bewältigungsstrategien	160
11.15	Stabilisierung der Selbstwirksamkeit	160
11.16	Posthypnotische Aufgabe.	160
11.17	Beendigung der Hypnose – positives Ende	162
11.18	Nachbesprechung.	163
11.19	Therapeutische Hausaufgaben.	163
	Literatur.	163
12	Das praktische Fallseminar	165
12.1	Einleitung.	165
12.2	Zu den Falldarstellungen und Fallbesprechungen	166
12.3	Die Falldarstellungen.	169
12.3.1	Fall 8 – Posttraumatische Belastungsstörungen nach Augenoperation	169
12.3.2	Fall 9 – Hundeangst seit der Kindheit	178
12.3.3	Fall 10 – Hundeangst – Opfer eines Hundeüberfalls.	180
12.3.4	Fall 11 – Flugangst seit vielen Jahren	183
12.3.5	Fall 12 – Flugangst nach traumatisierendem Flugerlebnis	186
12.3.6	Fall 13 – Spinnenangst seit der Kindheit.	189
12.3.7	Fall 14 – Zahnarztangst seit der Kindheit	191
12.3.8	Fall 15 – Angst vor der anstehenden Operation.	193
12.3.9	Fall 16 – Angst nach einem ärztlichen Missgriff.	196
12.3.10	Fall 17 – Panikattacken in der Straßenbahn.	198
12.3.11	Fall 18 – Panikattacken – wirklich ohne erkennbaren Grund (?)	202
12.3.12	Fall 19 – Angst vor Versagen, Selbstzweifel, Sozialangst, Minderwertigkeitsgefühle	207
12.3.13	Fall 20 – Examensangst – Angst vor Übergriffen	225
12.3.14	Fall 21 Aggressionen bei mangelnder Selbstkontrolle	228
12.3.15	Fall 22 – Aggressionen nach krimineller Beeinflussung.	232
12.3.16	Fall 23 Selbstwirksamkeitserwartung – Angst vor der praktischen Führerscheinprüfung	235
	Literatur.	237
13	Wirkungen, Anwendungsmöglichkeiten, Grenzbereiche	239
13.1	Spontane Wirkungen und Nebenwirkungen der Spezial-Kurz-Intervention	240
13.1.1	Erfolgsberichte.	240
13.1.2	Keine Nebenwirkungen	240
13.1.3	Impulse von Fachkolleginnen und Fachkollegen.	241

13.2	Modifikationen der Methode	241
13.2.1	Modifikationen von Therapieeilen	242
13.2.1.1	Imaginationsprobleme	242
13.2.1.2	Induktion – Schwierigkeiten.	242
13.2.1.3	Ruhezene – Probleme, Wirksamkeit	242
13.2.1.4	Farb-Wahrnehmungen an der „negativen“ und der „positiven“ Körperstelle	243
13.2.1.5	Angstbewertung – Skalierung	244
13.2.2	Modifikationen der Therapieszene.	244
13.3	Überlegungen zu Anwendungsmöglichkeiten und Grenzbereichen	244
13.3.1	Raucherentwöhnung	245
13.3.1.1	Reaktions- und Therapieformen	245
13.3.1.2	Grenzen der Raucherentwöhnung	246
13.3.2	Impulse zur Vorsicht bei sehr komplexen Störungen – Beispiel Prüfungsangst	246
13.3.3	Fall 24 – Prüfungsangst – fehlende Anerkennung.	247
13.3.4	Fall 25 – Prüfungsangst – frühkindliches Verlusttrauma.	247
13.3.5	Fall 26 – Prüfungsangst – Wissensdefizite	248
13.3.6	Fall 27 – Prüfungsangst – Angst vor sozialer Negativbewertung	248
13.3.7	Prüfungsangst – hat viele subtile und gravierende Ursachen	249
13.3.7.1	Prüfungsangst – mindestens drei Symptomzuordnungen	249
13.3.7.2	Prüfungsangst als Grenzsituation	249
13.3.7.3	Prüfungsangst als Ausdruck von u. a. Zukunftsangst	250
13.3.7.4	Prüfungsangst – Lampenfieber, Auftrittsangst	250
13.3.7.5	Folgerungen zur Indikation der Kurzform	251
13.4	Impulse aus der Psychiatrie	251
13.5	Erweiterung als vielfach nutzbare Selbstkontrollmethode	251
	Literatur.	252
14	Kautelen, Grenzen, Kontraindikationen, Effektivität.	255
14.1	Kautelen – Vorsichtsmaßregeln	256
14.1.1	Mögliche Grundprobleme des Patienten beachten	256
14.1.2	Operante Verstärkungen der Angst beachten	256
14.1.3	Vermeidungsverhalten beachten	257
14.1.4	Die Gründe hinter der Angst berücksichtigen	257
14.1.5	Spätere Berührung der Schulter als erneuter Auslöser des Problemverhaltens?	257
14.1.6	Ähnlichkeit von Entspannungsszene und Therapieszene	258

14.2	Grenzen der Methode	258
14.3	Kontraindikationen	259
14.4	Effektivität	259
14.4.1	Umfang und Dauer der Intervention	259
14.4.2	Stabilität der Verhaltensänderungen	259
14.4.3	Therapeutische Wirkungen	260
14.4.3.1	Schneller Gewinn an Autonomie: generell und bezüglich Beruf, Leben	260
14.4.3.2	Schnelle Veränderung von Bezugssystemen, Netzwerken etc.	260
14.4.3.3	Zeitökonomie	260
14.4.3.4	Finanzökonomie	260
14.4.3.5	Dauerhaftigkeit des Therapieerfolges – Löschungsresistenz – Katamnesen	260
14.4.3.6	Generalisierung	260
14.4.4	Auswirkungen in der psychotherapeutischen Praxis und Kostenersparnis.	261
14.5	Ausblick	261
	Literatur	261

Weiterführende oder ergänzende Literatur des Autors zum Thema

Hypnose in Kombination mit kognitiv-behavioraler Therapie. 263

Stichwortverzeichnis. 265