

Susy Signer-Fischer  
Thomas Gysin  
Ute Stein

# **Der kleine Lederbeutel mit allem drin**

Hypnose mit Kindern  
und Jugendlichen

Dritte Auflage, 2014

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Carl-Auer Verlags:

Prof. Dr. Rolf Arnold (Kaiserslautern)  
Prof. Dr. Dirk Baecker (Friedrichshafen)  
Prof. Dr. Bernhard Blanke (Hannover)  
Prof. Dr. Ulrich Clement (Heidelberg)  
Prof. Dr. Jörg Fengler (Alfter bei Bonn)  
Dr. Barbara Heitger (Wien)  
Prof. Dr. Johannes Herwig-Lempp (Merseburg)  
Prof. Dr. Bruno Hildenbrand (Jena)  
Prof. Dr. Karl L. Holtz (Heidelberg)  
Prof. Dr. Heiko Kleve (Potsdam)  
Dr. Roswita Königswieser (Wien)  
Prof. Dr. Jürgen Kriz (Osnabrück)  
Prof. Dr. Friedebert Kröger (Heidelberg)  
Tom Levold (Köln)  
Dr. Kurt Ludewig (Münster)  
Dr. Burkhard Peter (München)  
Prof. Dr. Bernhard Pörksen (Tübingen)  
Prof. Dr. Kersten Reich (Köln)

Prof. Dr. Wolf Ritscher (Esslingen)  
Dr. Wilhelm Rotthaus (Bergheim bei Köln)  
Prof. Dr. Arist von Schlippe (Witten/Herdecke)  
Dr. Gunther Schmidt (Heidelberg)  
Prof. Dr. Siegfried J. Schmidt (Münster)  
Jakob R. Schneider (München)  
Prof. Dr. Jochen Schweitzer (Heidelberg)  
Prof. Dr. Fritz B. Simon (Berlin)  
Dr. Therese Steiner (Embrach)  
Prof. Dr. Dr. Helm Stierlin (Heidelberg)  
Karsten Trebesch (Berlin)  
Bernhard Trenkle (Rottweil)  
Prof. Dr. Sigrid Tschöpe-Scheffler (Köln)  
Prof. Dr. Reinhard Voß (Koblenz)  
Dr. Gunthard Weber (Wiesloch)  
Prof. Dr. Rudolf Wimmer (Wien)  
Prof. Dr. Michael Wirsching (Freiburg)

Umschlaggestaltung: Uwe Göbel

Umschlagbild: © Blaz Kure

Satz u. Grafik: Drißner-Design u. DTP, Meßstetten

Printed in Germany

Druck und Bindung: Freiburger Graphische Betriebe, [www.fgb.de](http://www.fgb.de)

Dritte Auflage, 2014

ISBN 978-3-89670-708-6

© 2009, 2014 Carl-Auer-Systeme Verlag  
und Verlagsbuchhandlung GmbH, Heidelberg  
Alle Rechte vorbehalten

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation  
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische  
Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren Autoren  
und zum Verlag finden Sie unter: [www.carl-auer.de](http://www.carl-auer.de).

Wenn Sie Interesse an unseren monatlichen Nachrichten aus der Vangerowstraße haben,  
können Sie unter <http://www.carl-auer.de/newsletter> den Newsletter abonnieren.

Carl-Auer Verlag GmbH  
Vangerowstraße 14  
69115 Heidelberg  
Tel. o 62 21-64 38 o  
Fax o 62 21-64 38 22  
[info@carl-auer.de](mailto:info@carl-auer.de)

# Vorwort

Dieses Buch entstand aus dem gemeinsamen Wunsch der Autorinnen und des Autors, die verschiedenen Aspekte der Hypnose mit Kindern und Jugendlichen aus der Sicht des praktizierenden Kinderarztes, aus der Sicht der Fachpsychologin für Psychotherapie und aus der mit der Anwendung von Hypnose bei Kindern und Jugendlichen erfahrenen Zahnärztin darzustellen.

Dieses Anliegen hat sich aus einer mehr als 25-jährigen Freundschaft der Schreibenden und ihrer kontinuierlichen Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Hypnose und der umfassenden Betreuung von Kindern und Jugendlichen entwickelt.

Immer mehr haben wir die interdisziplinäre Zusammenarbeit in Anspruch genommen und die daraus folgenden Bereicherungen für die Kinder, ihre Eltern und auch für uns schätzen gelernt.

So stark die Gemeinsamkeiten in der Anwendung von Hypnose bei den drei AutorInnen auch sind, so auffallend zeigen sich doch die Unterschiede, je nach beruflicher Richtung und Herkunft und den jeweiligen Rahmenbedingungen.

Die Zahnärztin behandelt zugewiesene Kinder und Jugendliche und solche, die direkt zu ihr kommen, mit Hypnose – teils »nur«, um die notwendigen Eingriffe für die Patienten möglichst stressfrei und schmerzfrei zu gestalten, teils aber auch, um spezifische Verhaltens- und psychosomatische Probleme anzugehen.

Der Kinderarzt hat es in der Praxis zu einem guten Drittel mit Patienten zu tun, die psychosomatische und psychosoziale Probleme aufweisen, und ist dankbar, mit der Hypnose eine Methode zur Verfügung zu haben, die es ihm ermöglicht, nachhaltig zu helfen.

Beide werden es immer wieder mit Fällen zu tun bekommen, in denen umfassende Fachpsychotherapie benötigt wird, und lernen, die betreffenden Patienten frühzeitig zu erkennen und weiterzuweisen.

Die Psychotherapeutin behandelt auch von den anderen Berufsgruppen zugewiesene Kinder und Jugendliche, klärt ihre Familien und ihr soziales Umfeld nach allen Regeln der Kunst ab und wendet Hypnose auf allen diesen Ebenen an. Ihre Grenzen liegen wiederum bei der notwendigen Absicherung und intensiven Zusammenarbeit bei somatischen und hirnorganisch bedingten Krankheiten, was die

Vernetzung mit Medizinerinnen und Zahnärztinnen und anderen Berufsgruppen nahelegt.

Der Leser, die Leserin wird in die drei Welten der Kinder und Jugendlichen, die mit Hypnose behandelt werden, eintauchen, wird die Unterschiede und Gemeinsamkeiten der drei Berufszusammenhänge kennenlernen und wird so einen lebendigen Einblick in die Welt der Fachhypnose für diese Altersgruppe gewinnen.

Das Buch soll praktische Anregung für FachkollegInnen auf allen drei Gebieten, aber auch Einblick für Nichtfachpersonen in das außerordentlich lebendige Gebiet der Hypnose mit Kindern und Jugendlichen geben. Wir hoffen, mit diesem Buche den Begriff der medizinischen und therapeutischen Hypnose dem Leser, der Leserin näherzubringen und Vorurteile abzubauen.

# Teil I: Allgemeines zur Hypnose mit Kindern und Jugendlichen

## Einführung

Die Prinzipien und Methoden der Hypnotherapie mit Kindern unterscheiden sich nicht von denjenigen bei Erwachsenen. Bei jungen Klienten allerdings sind einige Aspekte besonders zu beachten. Erfahrungsgemäß ist die therapeutische Arbeit mit Kindern ein guter »Lehrmeister« für die Therapie mit Erwachsenen, denn Fehler in der Therapie werden bei Kindern schneller und deutlicher sichtbar, so dass eine Korrektur unmittelbarer erfolgen kann. Die beschriebenen Methoden können, leicht angepasst, gut auch für Erwachsene angewendet werden.

Hypnotherapie beinhaltet eine ressourcenorientierte Haltung, Flexibilität und Anpassungsfähigkeit sowie Kommunikation auf verschiedenen Ebenen. Sie fokussiert auf Lernfähigkeit anstatt auf pathologisch bedingte Defizite. In der Hypnotherapie arbeitet man mit einem veränderten Bewusstseinszustand, benutzt Suggestionen, aber auch Erklärungen, Reframing sowie Humor und unterstützt das Lernen durch konkretes Handeln. Deshalb ist Hypnotherapie besonders geeignet für Kinder und Jugendliche.

Bei Kindern und Jugendlichen ist es speziell wichtig, gezielt und wirksam zu behandeln, denn es kann im Kindes- und Jugendalter schneller zu einer Verschlechterung des Zustandes kommen, und Klienten im jugendlichen Alter haben meist eine kürzere Aufmerksamkeitsspanne und ermüden allgemein schneller als erwachsene Klienten. Es bedarf also besonders wirksamer Methoden zur Diagnose, Beratung und Therapie. Hypnose und hypnotherapeutische Methoden haben sich dafür in der Praxis bewährt.

Gerade weil Hypnose sehr wirksam und effizient sein kann, besteht aber auch die Möglichkeit bzw. Gefahr, dass sie (von Laien oder Fachleuten) missbraucht wird und damit schadet. Kinder und Jugendliche sind – mehr als Erwachsene – auch »negativer Hypnose« im Sinne von negativen, schädlichen Beeinflussungen ausgesetzt, da sie von Bezugspersonen abhängig und noch gar nicht fähig sind, sich negativen Suggestionen zu entziehen. Manche Kinder haben deshalb bestimmte Schutzmechanismen entwickelt, wie beispielsweise das Nichthinhören, das gedankliche Abschweifen und das Tagträumen. Mit Hilfe der Hypnose sollten deshalb durch kontrolliertes und fach-

lich kompetentes Handeln in erster Linie die Selbstverantwortung und Selbstkontrolle von Kindern und Jugendlichen erhöht werden (vgl. Mrochen, Holtz u. Trenkle 1993; Signer-Fischer 1992, 1993a, b, c, 2004b).

Die Methoden, die vorgestellt werden, sind in vielen Fällen erfolgreich – aber natürlich nicht in jedem Fall, in jeder Situation. Es gibt wie bei jeder Methode auch Misserfolge. Dies kann verschiedene Gründe haben. Meist liegen sie darin, dass zu wenig Eigenmotivation der Klienten vorhanden ist oder erreicht werden kann, dass etwas in der Beziehung zwischen Therapeuten und Klienten unklar oder ungut ist, oder auch daran, dass die falsche Methode gewählt wurde. Die Fallbeispiele zeigen meist, wie die beschriebene Methode erfolgreich angewendet wird – in wenigen Fällen auch, wie sie keinen Erfolg brachte.

Die Fallbeispiele sind alles Beispiele aus der Praxis, aus der Realität. Natürlich wurden sie verfremdet. Die Fotos, die den Fallbeispielen beigelegt sind, stammen aus einem anderen als dem jeweils beschriebenen Fall.

Die Methoden werden ähnlich wie Rezepte als Prototypen beschrieben. Die »Rezepte« sind im Laufe der Jahre perfektioniert worden. Wie Kochrezepte können sie abgewandelt und angepasst werden. Natürlich sollten die wichtigsten Elemente vorhanden sein. Sonst kann es geschehen, dass beispielsweise »der Kuchen nicht aufgeht«.

## **Durchführung von Trancen mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen**

Es ist wichtig, dass *Rückmeldungen* auch während der Trance erfragt werden. Während der Trance kann gut *gesprachen* werden. So kann man unmittelbar auf das Geschehnis reagieren, um das betreffende Kind oder den betreffenden Jugendlichen zu unterstützen. Oft hilft es, Beispiele anzubieten, etwa mit der Frage: Wo spürst du *das* (z. B. die Sicherheit) am meisten? Manche spüren es vor allem im Bauch, andere in der Brustregion. – Wo spürst du das vor allem? Wie fühlt es sich an? Manche beschreiben es als hell, andere als leicht oder warm. Wie ist das bei dir?

Die Anmeldung für eine Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen geht meistens von den Eltern aus oder wird in einigen Fällen von der Schule oder einer andern Institution nahegelegt. Kinder und

Jugendliche sehen deshalb häufig den Sinn einer Psychotherapie nicht ein und sind nur extrinsisch für eine Mitarbeit motiviert. Darum werden die Kinder zuerst nach ihren persönlichen *Anliegen* gefragt, die dann behandelt werden. Durch eine erfolgreiche Arbeit an einem persönlichen Anliegen erhöht sich meistens auch die Bereitschaft zur Mitarbeit auf den anderen Gebieten.

In der Psychotherapie geht es darum, dass auch die Kinder angemessen Selbstverantwortung übernehmen. Kinder und Jugendliche werden dahin geführt, etwas durchzuhalten und ihre Frustrationstoleranz zu erhöhen. Dies wird am Leitsymptom direkt bearbeitet, weitet sich jedoch meist auch auf andere Lebensgebiete aus. Die Eltern werden dabei unterstützt, ihre Elternfunktion zu erfüllen.

In den meisten Fällen wird Hypnose im *Einzelsetting* durchgeführt, da bei der Trancearbeit die Gefahr besteht, dass andere Anwesende gewollt oder ungewollt Einfluss auf die Person in Trance nehmen. Da das Kind während der Trance spricht, kann es der Psychotherapeut im Einzelsetting begleiten, unterstützen und schützen. Dadurch wird ein unmittelbares Reagieren auf negative Erlebnisse oder Gefühle möglich. Die behandelnde Person leitet und macht Vorschläge.

Hypnose festigt, vertieft und beschleunigt den therapeutischen Prozess.

## **Anwendung, Indikation**

Hypnotherapie lässt sich in verschiedenen Zusammenhängen wie Beratung, Psychotherapie, Arztpraxis, Lernpraxis, Zahnarztpraxis, im Sportbereich sowie für eine ganze Reihe von Themen, Störungsbildern und Problemen bei Kindern und Jugendlichen einsetzen.

Da die in diesem Teil I beschriebenen Vorgehensweisen einfach, kurz und klar sind, können sie auch umgesetzt werden, wenn nur wenig Zeit zur Verfügung steht.

Bei fast allen Lebensthemen, Symptomen, Problemen und Krankheitsbildern kann Hypnose angewendet werden. Häufig ist eine Kombination von Hypnose mit anderen Methoden sinnvoll. Vor allem wird sie meist mit Interventionen auf der systemischen Ebene, vor allem in der Familie, kombiniert, z. B. mit Familientherapie und Erziehungsberatung. Im Einzelsetting ergänzen hypnotherapeutische Methoden diejenigen aus Verhaltenstherapie, Gestaltpsychotherapie, Psychodra-

ma etc. Wichtig sind auch das Gespräch, die Informationsvermittlung, das Erarbeiten von Zusammenhängen und die Reflexion.

Hypnose sollte nicht oder nur mit größter Vorsicht angewendet werden, wenn sie nicht dem Wunsch des Klienten entspricht. Weiter ist davon abzusehen, wenn der Trance- und der Hier-und-Jetzt-Zustand noch nicht auseinandergehalten und kontrolliert werden können.

## **Rahmenbedingungen hypnotherapeutischer Arbeit mit Kindern und Jugendlichen**

### **Information**

Da Kinder und Jugendliche immer von anderen abhängig sind, müssen sie – mehr als Erwachsene – stets als Teil eines Systems gesehen werden; sie sind in die Familie und verschiedene Peergroups eingebettet, wie z. B. in die Schulklasse oder die Gruppe von Kindern aus der Nachbarschaft und der näheren Umgebung.

Wenn mit formaler, d. h. angekündigter und induzierter Trance gearbeitet wird, ist es wichtig, auch die Eltern über die Methode der Hypnose zu informieren und ihr Einverständnis einzuholen. Die Erklärungen sollen selbstverständlich inhaltlich korrekt und in der Form an das Erleben der Eltern und des Kindes angepasst sein. In der Schweiz kann beispielsweise an die Skinationalmannschaft erinnert werden, die Hypnose zur Vorbereitung auf Wettkämpfe verwendet. Eine solche Erklärung kann bereits als Metapher für den therapeutischen Prozess dienen (DVD Signer-Fischer 1995):

»Bevor Didier Cuche sich zum nächsten Skirennen aufmacht, überlegt er sich, was er alles mitnehmen will, und packt entsprechend seine Koffer. Vor dem Rennen schaut er sich die Strecke genau an, merkt sich jede heikle Stelle. Er fährt die Strecke zunächst mehrere Male in der Vorstellung ab, bevor er dann tatsächlich fährt. Hast du schon einmal im Fernsehen gesehen, wie konzentriert sich die Skifahrer die Strecke merken? Kennst du auch noch andere Methoden der Hypnose?«

Anhand von Beispielen werden falsche Meinungen korrigiert, wird auf Ängste eingegangen und werden Fragen beantwortet. Natürlich ist es sinnvoll, jeweils an die Erlebniswelt des Kindes oder Jugendlichen anzuknüpfen. Dazu sollte der Therapeut oder die Therapeutin sich über die Umgebung des Kindes informieren (wo es wohnt, welche kulturellen Besonderheiten es gibt, wie es sich mit seiner Familie,

Schulklasse und der Gruppe seiner Gleichaltrigen verhält). Zeitströmungen, Moden, Spiele, Kleider, Musik, Fernsehserien, die in sind, müssen bekannt sein. Es ist ebenfalls hilfreich, wenn man selbst noch Zugang zur eigenen Kindheit hat und sich daran erinnert, wie ein Kind denkt und fühlt.

Genaue Kenntnisse der Entwicklungspsychologie sind unabdingbar, damit der Entwicklungsstand des Klienten in geistiger, psychischer, moralisch-ethischer und körperlicher Hinsicht beurteilt und die therapeutischen Mittel wie auch die Ausdrucksweise entsprechend eingestellt werden können.

### **Struktur**

Eine klare Struktur kann dem Kind und Jugendlichen helfen, mehr Kontrolle über sein Leben zu bekommen. Oft ist eine mangelnde Kontrolle Ursache für die kritische Situation, die der Auslöser für die Therapie war. Zur Kontrollerhöhung kann formale Trance dienen.

Viele Kinder haben sich angewöhnt, tagsüber (auch in der Schule) zu träumen, nicht auf die Stimme der Mutter oder des Lehrers zu hören und sich dafür in der Vorstellung z. B. auf dem Fußballplatz als Star feiern zu lassen. Dieses Tagträumen kann ganz unterschiedliche Gründe und Ziele haben. Beispielsweise wird damit versucht, das ewige Schimpfen oder Kritisieren auszublenden oder einer überfordernden Situation auszuweichen etc. In vielen Fällen handelt es sich um einen Schutzmechanismus, der zu einer früheren Zeit tatsächlich hilfreich war, sich aber nun schädlich auswirkt, weil er sich verselbständigt hat und das Kind daran hindert, sich den jetzigen Anforderungen zu stellen. Das Kind hat nun die Kontrolle über sein Tagträumen verloren, und das erste Ziel der Therapie ist, diese Kontrolle wiederzugewinnen.

Die achtjährige **Maja** ist sehr intelligent, hübsch, feinfühlig, sozial kompetent und erbrachte bis vor drei Monaten gute Schulleistungen. In letzter Zeit träumt sie in der Schule, hört nicht mehr, wenn die Lehrerin sie aufruft, und erledigt die Hausaufgaben widerwillig. Zu Hause vergräbt sie sich in ihre Bücher, liest pro Tag mindestens ein Buch, weigert sich, nach draußen zum Spielen zu gehen oder weiter den Ballettunterricht zu besuchen. Sie erzählt, dass die Lehrerin sie überhört, ihre Beiträge nicht beachtet; und sie beschreibt, wie sie von der Lehrerin vor der Klasse verletzt und blamiert wird. Die Schulkameraden haben angefangen, sie zu meiden, was Maja noch mehr

verletzt. Zuerst sucht sie gezielt zu einigen Mädchen Kontakt; als sie abblitzt, versucht sie, sich nichts von ihrer Verletztheit anmerken zu lassen. Seit einiger Zeit wird ihr alles zu viel, sie träumt, blendet die Schule aus – während des Unterrichts mit Träumen und daneben mit exzessivem Lesen.

Sie hat erkannt und kann erklären, wie sie sich in Trance versetzt: Der belehrende Tonfall und bestimmte Gesten der Lehrerin bringen Maja zum Abdriften. Damit hat sie schon einen ersten Schritt in Richtung Kontrolle erreicht. Sie spielt und spricht in ihren Träumen mit den Figuren ihrer Bücher und erkennt daraus ihren eigenen Wunsch, neue Freundinnen zu gewinnen und mit ihnen Spaß zu haben. Es folgt nun eine formale Trance mit Augenfixation als Induktion. Zur Vertiefung soll sich ein Wohlgefühl im Körper ausbreiten, und es soll an eine erfolgreiche soziale Situation erinnert werden. Schließlich wird sie sorgfältig zurückgeführt.

Bei einer formalen Trance ist es wichtig, zwischen dem Erleben in Trance und in der Vorstellung einerseits und dem wirklichen, aktuellen Erleben andererseits klar zu unterscheiden. Das Erleben von Trance und von Hier-und-Jetzt-Zustand wird sorgfältig voneinander getrennt. Dies kann durch Augenschluss während der Trance, durch einen bestimmten Trancestuhl oder durch Vor- und Nachbesprechung der Unterscheidungsmerkmale von Trance und Hier-und-Jetzt-Zustand geschehen. Außerdem werden gewisse Formulierungen und Abfolgen in jeder neuen Trancearbeit immer wieder verwendet, damit sie vertraut werden, so dass sich das Kind auf die eigentliche psychotherapeutische Arbeit einlassen kann. Durch die klare Struktur gewinnt Maja mehr Kontrolle über ihre Trancezustände. Es geht nicht darum, das Träumen zu vermeiden, sondern darum, mehr Kontrolle und Entscheidungsfreiheit zu erhalten. Daneben werden ihre Handlungsmöglichkeiten erweitert, und es wird, soweit möglich und nötig, auch auf das soziale Umfeld eingewirkt.

Es ist wichtig, die Einzelpsychotherapie des Kindes oder des Jugendlichen in den Familien- und Peerkontext einzubauen. Weil bei jungen Menschen Krisensituationen leicht auch gefährlich werden können, ist eine sorgfältige, effiziente diagnostische Arbeit auf systemischer und auf individueller Ebene nötig. Die gegebenen räumlichen und zeitlichen Rahmenbedingungen gilt es möglichst gut zu nutzen.

## **Strukturierung des Therapieraumes**

Die Einrichtung des Therapieraumes soll sowohl eine gewisse Veränderungsmöglichkeit als auch Konstanz garantieren. Das Einleitungs- und das Schlussgespräch jeder Sitzung sollten im selben Stuhl, d. h. am selben Ort, stattfinden. In der eigentlichen Arbeit sind für bestimmte psychotherapeutische Elemente bestimmte andere »Orte« reserviert. Trancearbeit geschieht beispielsweise auf einem bestimmten Stuhl, auf zwei Kissen oder in der Hängematte. Gespielt und gezeichnet wird auf dem Boden. So können auch den verschiedenen Orientierungen im Raum wie links, rechts, vorne, hinten und den verschiedenen (Höhen-)Ebenen wie Boden, Stuhl oder Tisch etc. Bedeutungen zugeordnet werden. Auf diese Weise wird metaphorisch (indirekte Suggestion) die Tiefe des Prozesses bezeichnet.

## **Die Strukturierung der Zeit**

Sowohl die einzelne Sitzung als auch die ganze Beratungssequenz haben eine Struktur, die den therapeutischen Prozess unterstützt. Zur zeitlichen Strukturierung gehören Reihenfolge, Rhythmus, Geschwindigkeit und Wählen eines bestimmten Zeitpunktes. Auf einer anderen Ebene gehört hierzu auch die Generationenstruktur.

Die Familiensitzungen erhalten eine klare Struktur. Dies gilt für das Erstgespräch (welches erste Interventionen und das Erheben von diagnostischen Elementen beinhaltet), für Standortgespräche sowie für die eigentlichen Familientherapiesitzungen. Die Gespräche werden zuerst gemeinsam, dann mit allen Familienmitgliedern einzeln oder in Gruppen (etwa mit dem Paar oder den Geschwistern) geführt. Diese Strukturierung vermittelt indirekt, dass es z. B. Bereiche gibt, die nur die Erwachsenen betreffen.

Eine Erstkonsultation ist ähnlich einer Rahmen- oder Schachtelgeschichte aufgebaut:

- 1) Familie: Im ersten Abschnitt wird also mit der ganzen Familie das vorgebrachte Anliegen ausgeleuchtet, wobei jedes Mitglied dazu befragt wird. Falls es darüber hinaus andere persönliche Anliegen gibt, hat jedes Familienmitglied die Möglichkeit, sie anzusprechen.
- 2) In einem nächsten Teil mit den Eltern allein wird die Anamnese des Indexpatienten bzw. der Indexpatientin erhoben.

- 3) Allein mit dem Indexpatienten bzw. der Indexpatientin wird dann eine Analyse des Symptoms unternommen, die es dem Kind erlaubt, schon einige Möglichkeiten zur Verbesserung der Situation zu erarbeiten. Dazu gehört auch die Reaktivierung der Ressourcen zur besseren Kontrolle des Symptoms.
- 4) Zur Stärkung der Geschwisterebene wird in manchen Fällen mit den Geschwistern allein besprochen, wie sie einander unterstützen könnten.
- 5) Zum Schluss wird mit der ganzen Familie zusammengetragen, was sich aus den einzelnen Gesprächen ergeben hat, was bis zum nächsten Mal unternommen wird und wie es weitergehen soll. Eine solche Sitzung ist wie ein Drama aufgebaut: Sie beginnt mit einer Exposition des Problems (Ausgangslage), gefolgt von einer Spannungssteigerung bis zum Höhepunkt (z. B. Aufzeigen von möglichen Ursachen und Lösungswegen) und einem allmählichen Sinken der Spannung, das in einer Zusammenfassung und dem Skizzieren von Zukünftigem resultiert. Während des ganzen Ablaufs wird auf die oben erwähnten Raum- und Zeitaspekte geachtet. Für die zeitliche Strukturierung sind auch rituelle Handlungen und Rituale hilfreich (Signer-Fischer 1993a, 1999).

Im Folgenden wird vor allem auf die Einzelarbeit eingegangen, wobei die beschriebenen Interventionen meist nicht alleine stehen, sondern mit anderen Elementen auch auf systemischer Ebene kombiniert werden.

Oft können Therapiestunden für die Kinder und Jugendlichen sehr anstrengend sein, vermutlich deshalb, weil Hypnotherapie eine sehr konzentrierte und dichte Arbeit ist. Eltern erzählen oft, dass ihre Kinder sich zu Hause erst einmal hinlegen und einige Stunden schlafen, auch wenn sie das sonst nicht mehr tun. Auf diesen Umstand sollte man Eltern und Kinder aufmerksam machen, damit sie sich darauf einrichten können und die Kinder nach der Therapie nicht unmittelbar wieder in die Schule schicken.

## **Einbetten in das kindliche Erleben und die kindliche Entwicklung**

Anpassung an die Entwicklungsstufe der Kinder und Jugendlichen bedeutet in jedem Fall, die jugendlichen Klienten zu respektieren und

ernst zu nehmen. Auch kleine Kinder sollen darüber informiert werden, welche Intervention und aus welchem Grund sie erfolgt. Dadurch werden die Kritikfähigkeit und das Hinterfragen unterstützt.

Immer wieder wird von Praktikern auf das *magische Denken* (von Kindern) als besondere Möglichkeit bei der Arbeit mit jugendlichen Klienten hingewiesen. Dieses magische Denken kann mit Kindern, Jugendlichen *und* Erwachsenen genutzt werden (Signer-Fischer 1999). Unter welchen Bedingungen und wie dies geschehen kann, wird im Zusammenhang mit der Behandlung von Ängsten noch näher beschrieben.

Die Magie kann in jedem Lebensalter wie eine Brücke oder eine Krücke wirken, die genug in der Wirklichkeit abgestützt ist und die später dazu verhelfen soll, ohne Krücke zu gehen oder genug Selbstvertrauen zu haben für die Bewältigung des Alltags. Den Kindern soll zu jedem Zeitpunkt auch klargemacht werden, dass es sich dabei um magisches Denken, also um Vorstellungen, handelt.

Schon einem dreijährigen Kind – und erst recht dem Schulkind – ist klar, dass der Plüschtiereisbär nicht wirklich spricht und dass das Krafttier, der Löwe Leo, der es auf dem Weg zum Kindergarten begleitet, ihm Sicherheit gibt, aber nur in der Vorstellung existiert, was ja auch große Vorteile hat (ein Löwe im Kindergarten wäre doch fehl am Platz). Auf den Aspekt der Magie wird im Kapitel 6 näher eingegangen.

Außerdem zeichnet die meisten Kinder auch eine *große Beweglichkeit und Fantasie* aus. Beides kann genutzt werden. Werden diese Eigenschaften auf die richtige Weise aktiviert, verfügen auch Jugendliche und Erwachsene darüber.

Eine weitere Besonderheit bei der Hypnose mit Kindern ist der *kindliche Umgang mit der Zeit*. Kinder können sehr tief und intensiv in der Trance arbeiten, um plötzlich – für den erwachsenen Therapeuten unerwartet – die Augen zu öffnen und wieder im Hier und Jetzt zu sein. Je nach Situation, Beobachtung oder Hypothese kann der Therapeut unterschiedlich reagieren: Vielleicht bekam ein Kind Angst, war plötzlich unsicher, ob es sich in der Wirklichkeit oder in der Vorstellung befand, oder es fühlte sich plötzlich vom Therapeuten verlassen. Dann diente das Auftauchen dem Absichern, und es reicht meistens, es als Fraktionierung zu nutzen, d. h., das Kind aufzufordern, wieder die Augen zu schließen und in der Hypnose weiterzufahren. Es kann

aber auch sein, dass für das Kind die Arbeit beendet ist, da Kinder oft schneller und selbständiger als erwartet arbeiten. Manchmal stimmen aber einfach weder der Zeitpunkt noch die angebotene Form. Dann sollte entsprechend darauf reagiert werden. Zur Trancearbeit sollte niemand gezwungen oder gedrängt werden. In manchen Sequenzen brauchen Kinder andererseits oft viel mehr Zeit als Erwachsene, und man sollte ihnen dann auch diese Zeit zur Verfügung stellen. Kinder bringen ihren Willen meist klarer zum Ausdruck als Erwachsene.

Dies tat auch der fünfjährige **André**, der schon sein Bettnässen selbst überwunden hatte und den Wunsch äußerte, heute etwas gegen seinen steifen Nacken und sein Kopfweh zu tun. Er erklärte mir, dass er dazu weder die Augen schließen noch sich hinlegen wolle. Er wollte ein bestimmtes Kinderbuch erzählt haben, das von einem Maulwurf handelt, der herausfinden will, wer ihm auf den Kopf machte (Holzwarth u. Erlbruch 2000). Ich erzählte ihm eine Geschichte mit Hilfe von Stofftieren, und im Anschluss daran führten wir die Geschichte gemeinsam weiter. Der Maulwurf litt an einem harten, verkrampften Bauch und suchte sich Rat bei verschiedenen Tieren. André trug immer seinen Teil zur Geschichte bei, indem er die Tiere auswählte, die befragt werden sollten. So erhielt der Maulwurf viele Ratschläge, mit denen er aber immer noch nicht ganz zufrieden war, bis er das Nashorn aus Afrika fragte. Dieses riet ihm, genug in der Sonne zu liegen, zwischendurch eine Pause zu machen und sich umzuschauen, bevor er wieder in die Erde verschwinde. Mit diesem Rat waren Maulwurf und André voll zufrieden (Andrés Vater ist Afrikaner).

Dieses Beispiel zeigt, wie auf das Kind eingegangen werden kann und wie die Methoden ihm persönlich und seiner Situation angepasst werden können, ohne dass das Ziel aus den Augen verloren wird. Dazu gehört natürlich auch, dass die Kinder und Jugendlichen sowohl zu Beginn der Therapie als auch zu Beginn jeder Therapiestunde nach ihrem Anliegen gefragt werden, worauf die Interventionen dann zugeschnitten werden.

In der Hypnotherapie mit Kindern soll auf ihren besonderen Umgang mit der Zeit eingegangen werden. Die Interventionen sind meist kurz (von fünf bis ca. 20 Minuten) und werden vom Kind selbst oder von der Therapeutin zwischendurch unterbrochen.

## Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Wie auch das Konzept des ganzen Buches (auf)zeigt, ist die Zusammenarbeit der Fachleute verschiedener Disziplinen sehr wichtig. Am häufigsten wird von der psychotherapeutischen Seite her mit Pädiatern und Allgemeinpraktikern zusammengearbeitet, ferner mit Ärzten aus verschiedenen Fachrichtungen wie Zahnärzten, Onkologen, Internisten oder Sportärzten, außerdem mit anderen Fachleuten aus verschiedenen Richtungen wie Sozialarbeitern (z. B. von Jugendämtern oder Spitälern), mit Lehrkräften, Logopäden, Heilpädagogen und Juristen (z. B. Anwälten oder Richtern), und dies *nacheinander* (z. B. mit Überweisungen) oder *parallel* (z. B. bei Anorexie, Asthma mit Ärzten; bei Stottern mit Logopäden, Lehrkräften; bei ADHS mit Lehrkräften, Pädiatern).

Sobald die körperliche Gesundheit oder das Leben in Gefahr ist, müssen die entsprechenden Fachleute selbstverständlich zwingend beigezogen werden (Mediziner, Polizei, Gericht, Jugendamt ...).

## Zusammenfassung

Hypnose und hypnotherapeutische Methoden sind wirksame, für Kinder und Jugendliche geeignete Methoden. Voraussetzung ist eine kompetente, sorgfältige Handhabung der Methoden, was wiederum eine qualifizierte Ausbildung und verantwortungsvolle Anwendung bedingt.

### 3. Indikationen: Fallbeispiele

#### 3.1 Spannungskopfschmerzen, unspezifische chronische Kopfschmerzen, Migräne

##### Pathologie und problembezogene Abklärung

##### Medizinisch

##### *Anamnese:*

- Ort, Qualität, Intensität, Dauer, Häufigkeit, Tageszeit, nächtliches Auftreten? Begleitsymptome?
- In der Familie: Kopfweg, Migräne, neurologische Krankheiten?

##### *Untersuchung:*

- Allgemeinzustand und Blutdruck, Neurostatus, ORL-Status, HWS, Schädel. Augenarzt: z. B. kompensierte Hypermetropie?

##### *Labor:*

- Blutbild, CRP, Leber- und Nierenparameter, Urinstatus, eventuell EEG, CRP, MRT.

##### Funktionell

(Zusammenhang der Kopfschmerzen mit Stresssituationen):

##### *In der Familie:*

- Schwere oder belastende Krankheiten, Schmerzprobleme?
- Beziehungsprobleme der Eltern, Arbeitslosigkeit, Alkoholismus, Zeit- und Zuwendungsmangel, Überfütterung mit Bildungs- und Freizeitprogrammen und Ablenkungen, fehlende Ordnungen und Rhythmen, unerfüllbare Erwartungen oder Ansprüche, Verwahrlosung?

##### *In der Schule:*

- Überforderung, Arbeitschaos, Mobbing, Perfektionismus?

##### *In der Lehre:*

- Falsche Berufswahl; Spannungen mit Chef, Kollegen und Kolleginnen?

*Mit anderen Bezugspersonen, Freunden, Schulkameraden:*

- Ausgrenzung, Mobbing

*Sonstiges:*

- Falsche Schlaf- und Essgewohnheiten, Mangelernährung, fehlende Tagesrhythmen, fehlende Geborgenheit, fehlende Freiheit?
- Drogen, Alkohol, Medikamente?
- Depression?

### **Behinderungen infolge der Kopfschmerzen**

*In der Familie:*

- Negatives Feedback, Überbehütung, Ängstlichkeit?

*In der Schule:*

- Absenzen, Konzentrationsprobleme im Unterricht und bei den Hausaufgaben?

*In Lehre und Beruf:*

- Absenzen, Leistungsrückstand?

*Sozial:*

- Gefahr der Ausgrenzung aus der Peergroup in Freizeit, beim Sport und bei den Hobbys?

### **Allfällige Vorteile durch die Kopfschmerzen oder wenig bewusste Zwecke der Kopfschmerzen**

- Ausweichen vor Forderungen?
- Erreichen von Zuwendung, Privilegien?
- Kontrolle der Eltern, Ehe oder Partner schützen wollen, Angst vor Verlust der Eltern oder eines Elternteils, Krankheit in der Familie?

### **Einfache Hypnotherapie mit Ressourcenutilisation**

#### **1) Ressourcenanamnese**

Das ernsthafte Eingehen auf die Symptomatik, den Leidensdruck und die möglichen Ursachen ist der wesentliche Schritt beim Herstellen des unabdingbaren Vertrauens. Erst dann kann eine Ressourcenanamnese erhoben werden.

Ohne dass das Leiden des Patienten dadurch abgewertet wird, kann nun erklärt werden, dass der Kopfschmerz immer auch wieder verschwindet, dass der Kopf irgendwie also weiß, wie er das macht; dass es auch kopfwehfreie Perioden gibt und dass uns gerade diese Perioden am meisten interessieren. Patienten sollen ja *lernen*, kopfwehfrei zu bleiben, *vom eigenen Kopflernen*, wie er das macht.

Manche Patienten haben schon eine wahre Odyssee von Therapien hinter sich gebracht: Medikamente, Homöopathie, Bachblüten, Akupunktur, Kinesiologie, Cranio-Sacral-Therapie und anderes mehr. Was ist hier also anders?

Wir lassen die Patienten aktiv nach ihren schon vorhandenen vielfältigen Erfahrungen von kopfwehfreien oder -armen Zuständen suchen. Wir helfen den Patienten, diese eigenen Erfahrungen wieder hervorzuholen, und zwar auf mehreren Bewusstseinssebenen, bewusst durch tägliche Beobachtung nicht der Kopfschmerzen, sondern der kopfwehfreien Episoden – und mehr oder weniger unbewusst mittels Hypnose, indem wir sie dazu führen, Erinnerungen an kopfwehfreie Zustände hier und jetzt auf möglichst vielen Sinnesebenen wieder verfügbar zu machen.

## 2) Utilisation der erhobenen Ressourcen für die Hypnose

Die Angaben des Patienten über Körpererfahrungen im Zustand ohne Kopfweh oder Erinnerungen an kopfwehfreie Erlebnisse werden dazu verwendet, eine Hypnose einzuleiten oder zu vertiefen. Zum *Beispiel*:

ARZT: In den Skiferien hast du also kein Kopfweh gehabt. Woran in den Skiferien würdest du dich jetzt gerne erinnern?

PATIENTIN: An eine besondere Abfahrt.

ARZT: Was siehst du?

PATIENTIN: Die Piste.

ARZT: Kannst du dich selbst auch sehen?

PATIENTIN: Ja.

ARZT: Und spüren?

PATIENTIN: Ja.

ARZT: Du kannst die Augen schließen ... und alles noch besser sehen ... und spüren ... vielleicht auch hören ... [Sie entspannt hier sichtlich.] ... So ist gut ... [Auf die Ausatmung:] Der freie Kopf beim Skifahren ... und hier ... auf dem Stuhl ... spürst du [Beobachtung, Pacing] ... so ist gut ...

### 3) Patienteneigene positive Formulierung des Fehlens oder der Verminderung des Kopfwehs

Z. B.: »leichter«, »lockerer«, »freier«, »kühler Kopf« etc.

### 4) Pacing der hypnotischen Phänomene

Zum *Beispiel* die beobachtete Entspannung aufgreifen: »Und die Schultern gehen tiefer [Pacing auf die Ausatmung] ... während der Kopf ... [Wiederholung einer patienteneigenen positiven Formulierung] ... leicht ist.«

### 5) Posthypnotische Suggestionen und Aufgaben zur Selbsthypnose, Ressourcenbeobachtung

Zum *Beispiel*: »Bevor du hier wieder die Augen öffnest und deine Arme und Beine bewegst, kannst du nochmals genau spüren, wie das ist: ein freier Kopf ... Und wann immer du zu Hause, in der Schule oder sonstwo den freien Kopf spüren wirst, wirst du auch deutlich diese Entspannung fühlen.«

Folgende Darstellung eines *Falles von chronischem Spannungskopfweh* soll das Vorgehen erläutern.

Der 13-jährige Patient, nennen wir ihn **Oliver**, hat seit mehreren Jahren mehrfach pro Woche Kopfschmerzen, die ihn am regelmäßigen Schulbesuch hindern. Er ist trotzdem der Beste in der Klasse. Außerdem spielt und übt er gewissenhaft Klavier und ist ein guter Tennisspieler. Das Kopfweh verstärkt sich nach dem Turnen, Schwimmen, Tennisspielen. Es erhebt sich sofort die Frage nach Spannungskopfschmerzen infolge (Selbst-)Überforderung. Die bei der ersten Konsultation anwesenden (intelligenten) Eltern müssen nicht speziell auf diese Möglichkeit hingewiesen werden, sie werden aber vermutlich ihr von Ehrgeiz geprägtes Familienklima nicht verändern.

Die organische Abklärung ergibt keine pathologischen Befunde. Auf die Fragen, wann er denn weniger oder kein Kopfweh habe, antwortet **Oliver**: beim Schlafen, aber auch beim Abliegen und Entspannen, meistens auch in den Ferien und am Wochenende. Es folgen ein Orientierungsgespräch über Hypnose und die Möglichkeit des Erlernens einer Selbsthilfe mit Hypnose und Selbsthypnose und die Aufgabe, möglichst nicht das Kopfweh, sondern kopfwehfreie Zustände oder Besserungen zu beobachten.

Eine Woche später berichtet er über eine Kopfwehepisode, die nach Abliegen besser wurde. Auf meinen Vorschlag legt er sich in der Praxis auf den Boden mit einem kleinen Kissen unter dem Kopf. Ich lasse ihn mit den Augen eine bestimmte Stelle aussuchen und wende die Augenfixationsmethode zur Induktion an. Nach Augenschluss und Beobachtung einer allgemeinen Entspannung frage ich ihn, *wo er die Entspannung am stärksten spüre*. Er könne, aber müsse mir nicht antworten, da es ja nicht wichtig sei, wie viel ich wisse, sondern nur, dass ich es wisse, *wie viel er spürt und lernt* (suggestive Betonungen sind kursiv). Ich beobachte mehrere Entspannungszeichen und mache ein auf die Ausatmung synchrones unspezifisches Pacing: »So ist gut.« Der Patient ist mit der Sitzung zufrieden und bekommt die Aufgabe, zu Hause auch im Sitzen mit Entspannung zu experimentieren.

Die nächste Sitzung findet im Sitzen nach dem gleichen Muster statt, gefolgt von einer Frage nach einem Safe Place, z. B. in den Ferien. Es ergibt sich wieder eine gute Entspannung. Beim nachfolgenden Erfahrungsgespräch schildert er folgende hypnotische Phänomene: Wahrnehmung von weißen Höfen um den gewählten Fixpunkt und Nicht-mehr-Wahrnehmen (Dissoziation) der Hände.

Die dritte hypnotherapeutische Sitzung erfolgt auf Wunsch wieder im Liegen mit Pacing seiner beobachtbaren Entspannung. Vertiefung mit langsamem, atemsynchronem Herunterzählen von 10 bis 1 und einer posthypnotischen Suggestion für gleiches Erleben zu Hause.

In der vierten Sitzung sprechen wir von seiner Erinnerung an einen freien Kopf: von den Sommerferien am Meer, vom Felsen, von dem er Kopfsprünge macht, und vom Gefühl des Fliegens während des Sprunges. Ich suggeriere eine Zeitlupenaufnahme davon, nicht nur eine zum Sehen, sondern auch zum Spüren. Während der Hypnose erzähle ich ihm eine metaphorische Geschichte eines Volkes auf Papua-Neuguinea mit einer Traumkultur, die darin besteht, dass Jugendliche am Morgen über ihre Träume berichten. Sie werden von den Ältesten beraten, zum Beispiel dahin gehend, beim nächsten Traum vom Fallen die Flügel auszubreiten und damit fliegen zu lernen.

Zwei Wochen später haben die Kopfschmerzen an Intensität und Häufigkeit wesentlich abgenommen. In den folgenden zwei Sitzungen werden posthypnotische Suggestionen abgegeben in Bezug auf zu erwartende rasche Entspannung, wenn er inmitten einer Stresssituation kurz die Augen schließt und einen tiefen Atemzug nimmt.

Mittlerweile praktiziert Oliver Selbsthypnose, indem er zu Hause auf dem Sofa liegt, eine Augenfixation vornimmt, die Entspannung fühlt und sich beim Kopfsprung ins Meer sieht und spürt. Die Hypnotherapie konnte nach sechs Sitzungen abgeschlossen werden. Die Katamnese über drei Jahre ergab praktisch Kopfwehrfreiheit.

Häufige und starke, behindernde Kopfschmerzen sind mit Hypnose besser zu behandeln als selten auftretende Migräneanfälle. Die Bereitschaft zur Mitarbeit ist im ersten Fall besser. Seltene, auch starke Schmerzen werden in der Zwischenzeit gerne vergessen, so dass die Hypnose besser bei diesem Vergessen ansetzt.

In einer eigenen prospektiv vergleichenden Nationalfonds-Studie war eine signifikante Besserung vor allem bei Kindern und Jugendlichen mit schwerem chronischem Kopfweh statistisch signifikant. Ebenfalls signifikant positiv äußerten sich diese Patienten und Patientinnen auf statistischen Fragebogen über ihr Wohlbefinden und über ihre Meinung dazu, ob sie sich besser kontrollieren können (Gysin, Signer-Fischer et al. 1998, 2000).

### **3.2 Bauchschmerzen, Stuhlverhalten**

Klagen über Bauchschmerzen sind in der pädiatrischen Praxis sehr häufig. Schon 1968 befasste sich John Apley eingehend mit dieser Problematik (Apley 1968). Jeder akute Bauchschmerz soll untersucht werden. Die Lokalisation und Dauer des Schmerzes sind aussagefähiger als seine Heftigkeit. Diffuse Schmerzen in der Mittelbauchregion, die kommen und gehen, sprechen eher für ein funktionelles Geschehen. Genau lokalisierte Schmerzen im rechten, linken, mittleren Oberbauch oder Unterbauch, aber auch in der Nabelregion sind Hinweise auf ein organisches Geschehen, besonders wenn sie dauernd über Stunden bis Tage vorhanden sind oder sogar kontinuierlich zunehmen. Schmerzen in den Nierenlogen werden nicht immer als solche angegeben, sondern müssen erfragt werden, ebenso wie schmerzhaftes oder häufiges Wasserlösen [schweizerisch für Wasserlassen] in kleinen Portionen, Durchfall, Fieber.

Die Untersuchung umfasst jedenfalls die Palpation des Abdomens nach abnormer Spannung der Bauchmuskulatur, Défense, Druckdolenz, Loslassschmerz, Resistenzen, vergrößerte Leber, Milz, klopf- oder druckdolente Nierenlogen. Aber auch eine Gesamtuntersuchung