

Milton- Erickson- Institut Heidelberg/

SysTelios- Klinik

für psychosomatische

Gesundheitsentwicklung Siedelsbrunn

Dr.med.Dipl.rer.pol.Gunther Schmidt

Im Weiher 12, D-69121 Heidelberg

Tel.:0049-(0)6221-410941, Fax:0049-(0)6221-419249

www.meihei.de mail: office@meihei.de



Hypnosystemische Psychosomatik – wie der Organismus und Symptome für die Gesundung genutzt werden können-

Von der „Psychosomatik“ zur „Somatopsychik“

als hilfreiche Utilisationsmaßnahme für würdigende hypnosystemische Kooperation mit Klient*innen

Zur Psychosomatik werden z.B. gezählt:

- **Somatoforme Störungen**, bei denen kein organischer Befund nachweisbar ist und psychische Faktoren bei der Entstehung und Aufrechterhaltung der Symptome eine bedeutsame Rolle spielen können, z.B. Schmerzen, insbesondere chronifizierte Schmerz-Syndrome, funktionelle Beschwerden des Herz-Kreislauf-Systems, des Magen-Darm-Bereiches und des Skelett- und Muskelsystems.
- **körperliche Erkrankungen unter Einbeziehung ihrer biopsychosozialen Faktoren** (z.B. auch Krebserkrankungen und ihre Bewältigung, aber auch Allergien, Tinnitus, Hauterkrankungen usw.)
- **physiologisch-funktionelle Störungen** (als Reaktionen, die im Zusammenhang mit Emotionen/ Konflikten auftreten sowie als direkte oder indirekte Reaktion auf psychische oder physische Traumata, z.B. Anpassungsstörungen, PTBS).
- **Konversionsstörungen**: körperliche Symptome, die auf unbewusste Konflikte zurückgehen
- **seelische Störungen, die mit körperlichen Missempfindungen einhergehen**: Depressionen, Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen
- **Ess-Störungen**
- **Destruktiver Umgang mit der eigenen Gesundheit**

Dynamik der Organisation eines „psychosomatischen“ Problem-Erlebens

Wenn jemand unter Symptomen leidet, die z.B. als „psychosomatisch“ definiert werden (das gilt aber für alle Symptome, auch solche, die als „rein körperlich“ definiert werden), wird das hypnosystemisch so verstanden,

dass dann ungewünschte unwillkürliche Prozesse dominieren und sich durchsetzen gegen das bewusst-willentliche Bemühen um alternatives gewünschtes Erleben.

Das Bewusst-Willentliche wird dann zum „Opfer“ der ungewünschten unwillkürlichen Prozesse.

Es versucht dann meist, dagegen zu kämpfen, was aber typischerweise dazu führt, dass es quasi den unwillkürlichen Prozessen unterliegt.

Denn Unwillkürliches ist zunächst immer schneller und stärker als alles Willentliche. („Konzept der 3 Gehirne“)

Ein Kampf dagegen endet meist mit Frustration, Misserfolgserleben und oft nach einiger Zeit auch mit Verzweiflung, Resignation usw., was dann wieder das Problem-Erleben meist zusätzlich wieder verstärkt.

Wir brauchen also ein differenziertes, systematisches Wissen darüber, wie man auch bewusst-willentlich Unwillkürliches in gewünschter, zieldienlicher Richtung beeinflussen und gestalten kann, insbesondere, wenn es sich um ungewünschtes Unwillkürliches handelt, aber auch generell.

Genau das bietet das hypnosystemische Konzept sehr detailreich.

Hypnosystemik- ein Meta-Konzept:

Das hypnosystemische Konzept ist konzipiert als ein **integratives Meta-Konzept**. Es wurde entwickelt als Verbindung der systemisch-konstruktivistischen Konzepte (ursprünglich aus der Familientherapie abgeleitet) und den Konzepten der Hypno- und allgemeinen Psychotherapie-Konzepte von Milton Erickson.

Dies lag schon dadurch nahe, dass insbesondere für das Verständnis von Wechselwirkungs Mustern und für die Gestaltung von Interventionen wesentliche Wurzeln der systemischen Konzepte in den Konzepten von Milton Erickson liegen.

Beide Konzepte gehen von der Beschreibung und Nutzung von Mustern/ Netzwerken aus (interaktionell und internal) und vom gleichen Verständnis darüber, wie

- a) die Entstehung und Aufrechterhaltung von Problemen und
 - b) die gezielte, wirksame Veränderung solcher Problem-Muster
- verstehbar und wirksam nutzbar gemacht werden kann

Im „klassischen“ systemischen Konzept lag und liegt der Fokus noch immer mehr auf den *interaktionellen Wechselwirkungen im sozialen System*. Dies ist sehr wichtig, bleibt aber oft noch in erster Linie auf der kognitiven Ebene.

Die internalen, unwillkürlichen und oft auch unbewussten Prozesse der Individuen im sozialen System werden so oft nicht genug systematisch erfasst und gezielt nutzbar.

Vielfach wird dabei noch immer davon ausgegangen, dass sich Individuen quasi automatisch mit verändern, wenn es gelingt, den interaktionellen Kontext zu ändern (die Wechselwirkungen zwischen den Beteiligten).

Die Ergebnisse der Hirnforschung, insbesondere der Autopoiese-Konzepte, *zeigen aber, dass dies keineswegs so sein muss, da Erleben ja immer autonom von innen heraus erzeugt wird. „Es gibt keine instruktiven Interaktionen“* (Maturana).

Dann aber muss die Arbeit mit interaktionellen Mustern unbedingt erweitert und ergänzt werden mit der *systematischen Betrachtung und Nutzung dieser internalen individuellen Netzwerk-Dynamik.*

„Psychosomatische“ Probleme zeigen sich immer individuell, so gesehen gibt es z.B. keine „psychosomatische Familie“, denn für solche Probleme braucht es einen individuellen Organismus, der eben autonom agiert und reagiert.

Das hypnosystemische Konzept befasst sich differenziert und systematisch sowohl mit den interaktionellen als auch eben mit diesen individuellen internalen, auch organismischen Prozessen.

Und ebenso mit den
quasi-hypnotisch wirkenden Kommunikations- und Verhaltens-
Prozessen in den sozialen Systemen
und damit,

wie diese bewusst und vor allem unbewusst suggestiv wirken in einer Weise, die zur individuellen Erzeugung des Erlebens in Wechselwirkung beiträgt.

Der „Hypnose“-Aspekt in der Hypnosystemik bedeutet dabei :

- *Systematisches Arbeiten mit unwillkürlichen Prozessen* und *wie diese in ziieldienlicher, gewünschter Weise* durch verschiedene *Methoden der Gestaltung von Aufmerksamkeitsfokussierung* auf allen Sinnes-Ebenen gestaltet werden können und
- wie dies auch genutzt werden kann für eine *optimale Kooperation unwillkürlicher (intuitiver) Prozesse mit den willentlich-bewussten kognitiven Prozessen* und
- wie dies optimal *abgestimmt werden kann mit dem Bezug zu den für die Betroffenen relevanten Beziehungs-Kontexten.*

Jeder Interaktions-Prozess im Rahmen eines „Hypnose-Rituals“ ist immer dadurch gekennzeichnet, dass dabei Kommunikationsformen angeboten werden, mit denen gezielt unwillkürliche Prozesse angeregt werden sollen, meist auch mit Formulierungen wie „*Es geschieht ganz unwillkürlich, wie von allein...*“.

Die angestrebten Erlebnis-Prozesse sollen so erlebt werden, dass sie nicht durch den bewussten Willen der Person, sondern *dass dabei eben Unwillkürliches Geschehen vorherrscht*. Die dann auftretenden Erlebnis-Phänomene werden „Trance-Phänomene“ genannt.

Symptom-Prozesse werden qualitativ immer ebenso erlebt, dass dabei Unwillkürliches vorherrscht, allerdings leider ungewünschtes, als leidvoll erlebtes Unwillkürliches. *Deshalb können sie als Äquivalent zu Trance-Phänomenen verstanden und behandelt werden („Problem-/ Symptom-Trance“).*

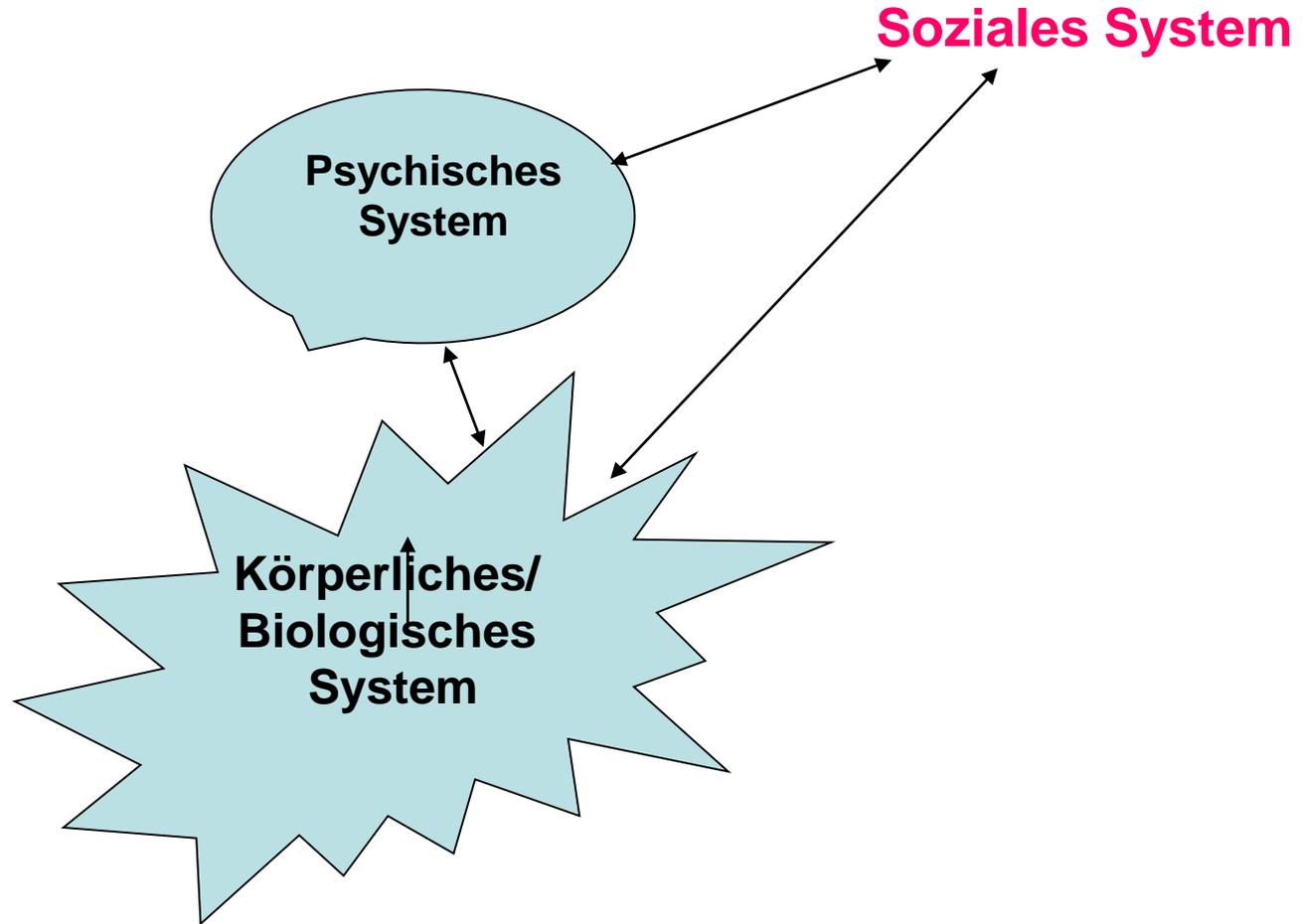
Auf unbewusster Ebene hat sich dabei die leidende Person ungewollt quasi selbst hinein hypnotisiert. Natürlich bedeutet das auch, dass niemand dabei „schuld“ ist, es handelt sich ja um ungewollte unwillkürliche Prozesse.

Wichtig wird dann auch, jemand zu helfen, diese Art der ungewollten „Selbsthypnose“ zu verstehen und aus ihr wieder heraus zu kommen. → Exduktion aus der „Problem-Trance“

Wichtige Basis-Prämissen der systemischen und der hypnosystemischen Konzepte z.B.:

- Jedes **Erleben** (auch Symptom-/Problem-Erleben oder „Lösungs-Erleben“ wird **als Teil und Ausdruck von Interaktionen** (Mustern/Netzwerke) gesehen → immer mehrere Beteiligte in Wechselwirkungen (**zirkulär statt lineare Kausalität anstatt z.B. „für diese körperlichen Beschwerden gibt es psychische „Ursachen“**)
- **Kommunikations- Wechselwirkungen**
- **Kontextbezug:** Jedes Phänomen gewinnt seine Bedeutung, seinen Sinn nur in Bezug zum Kontext, in dem es auftritt
- Lebende Systeme als **autonom sich selbstorganisierende Systeme**
- **Autopoiese:** Erleben wird autonom von innen heraus erzeugt
- **Erwartungs-Erwartungen** (Luhmann)
- **Multiple Kontexte, multiple Interaktions-Netzwerke, multiple Ich´s** mit unterschiedlichen Erlebnis-Prozessen und unterschiedlichen Ressourcen/ Kompetenzen/ Gedächtnis/ Lösungs-Ideen usw.

Wechselwirkungen in einem bio-psycho-sozialen Modell und aus Sicht einer systemischen Autopoiese-Konzeption (siehe N.Luhmann)



Konzept hypnosystemischer Interventionen (und Aufbau des Beratungssystems)

© Dr.G.Schmidt, Milton-Erickson-Institut Heidelberg, www.meihei.de

**Aus hypnosystemischer Sicht „gibt es“ kein
Problem an sich.**

Wird ein „Problem“ erlebt, drückt dies
die gerade im Moment gestalteten

Wahrnehmungsprozesse und Konstruktionen
von „Realität“ aus, die der Beobachter tätigt, der
das „Problem“ erlebt (bewusst und unbewusst,
willkürlich und unwillkürlich).

„Probleme“, ebenso „Lösungen“
sind also Ausdruck selbst gemachter
Musterbildungen (Vernetzungen von
Erlebnis- Elementen, siehe unten),
die in selbstrückbezüglichen
Wechselwirkungen
alle aufeinander einwirken-
und so das jeweilige Muster immer wieder
stabilisieren
oder gar aufschaukeln.

Menschliches Erleben als Ergebnis von Aufmerksamkeitsfokussierung

© Dr.G.Schmidt, Milton-Erickson-Institut Heidelberg, www.meihei.de

Jedes menschliche Erleben kann beschrieben werden als Ergebnis und Ausdruck von neuronalen Netzwerken, die aktiviert werden und die unser Erleben steuern/ machen, wobei dieses so gemachte Erleben wieder selbstrückbezüglich auf diese Netzwerke zurückwirkt, oft stabilisierend bzw. sogar verstärkend.

Die Dynamik dieser Netzwerk- Aktivierung kann (gerade für Beratung) in besonders nützlicher Weise beschrieben werden als **Prozess der Fokussierung von Aufmerksamkeit (auch als „priming“)** auf allen Sinneskanälen (VAKOG) und weiter z.B. auch durch Körperkoordination, Atemmuster, die Art des Verhaltens, die Art und Inhalte der Kommunikation und von Feedback- Regelungen etc.

**Ein wesentlicher (und auch umfassenderer) Teil dieser Fokussierung geschieht auf unbewusster und unwillkürlicher Ebene, ein anderer auf mehr willkürlicher und bewusster Ebene.
Je nachdem, was Teil dieser Fokussierung ist,**

a) was Inhalt dieser Fokussierungen ist und

b) wie intensiv man sich als Beobachter mit den Inhalten assoziiert

wird jeweils das als Er-Leben wortwörtlich in uns aktiviert

(und zwar sowohl physiologisch auf allen Ebenen als auch emotional und kognitiv)

Wir erzeugen zwar
nicht unser **Leben**
selbst,

aber im Wesentlichen
unser **Er- Leben.**

Erleben als erzeugtes und reaktiviertes Erlebnis-Netzwerk

Auf unbewusster Ebene werden bei jeder **Erlebnis-Episode**, die emotional „geladen“ wird, viele **Elemente** möglichen **Erlebens** in hochkomplexer Weise zusammengefügt/**vernetzt**.

Dies geschieht insbesondere in den Bereichen des Gehirns, die entwicklungsgeschichtlich älter sind als die Großhirnrinde mit ihrem bewussten, „rationalen“ Denken und der Sprache.

(→ **Episoden-Gedächtnis**, autobiographisches Gedächtnis).

Was wir dann erleben (bewusst und vor allem auch unwillkürlich/unbewusst), ist Ergebnis und Ausdruck solcher **neuro-physiologischer Netzwerke**, die aktiviert werden und die unser Erleben steuern/ machen.

Dabei kann das so gemachte **Erleben wieder auf diese Netzwerke zurückwirken**, oft stabilisierend bzw. sogar verstärkend.

Keines der Elemente der Netzwerke ist „Ursache“ für die anderen Elemente, alle stehen in zirkulärer Wechselwirkung → **lineare Kausalität greift nicht**, Zirkularität ist entscheidend !

Wenn solche Netzwerke einmal gebildet und in unserem unbewussten „**Erlebnis-Archiv/ Erlebnis-Repertoire**“ gespeichert sind, werden sie oft sehr schnell **wieder aktiviert, wenn man** unbewusst in einer aktuellen Situation **Ähnlichkeiten mit früher gebildeten Netzwerken erlebt.**

→ **Hebb'sches Gesetz:** Zellen, die miteinander feuern, vernetzen sich, und wenn sie vernetzt sind, feuern sie wieder miteinander

→ **„cells that fire together wire together“.**

Will man solche Netzwerke verändern, müssen dafür Unterschiede in die bisherigen Vernetzungen eingeführt werden. Dabei genügen auch Unterschiede in wenigen Elementen der Netzwerke.

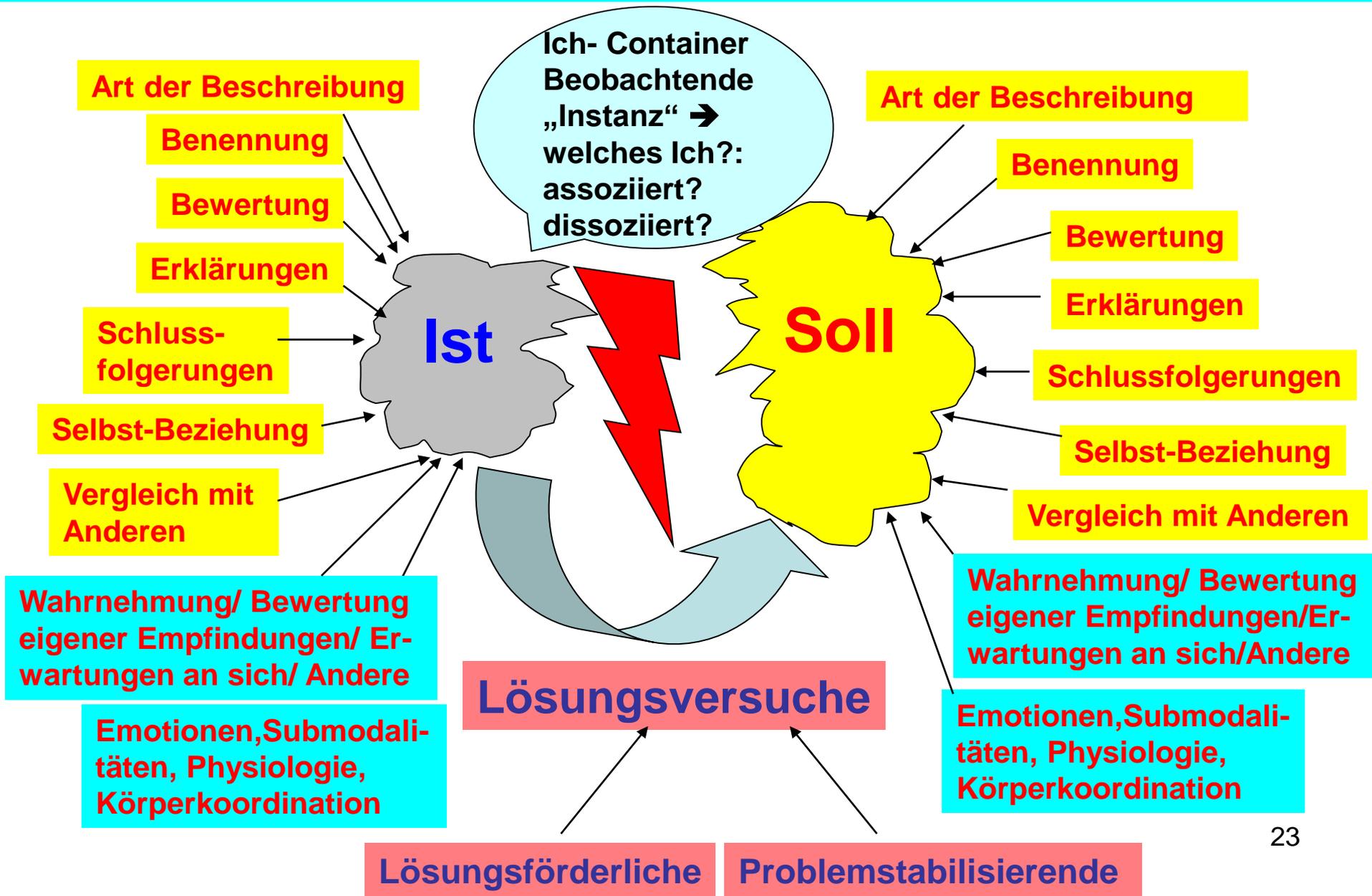
Wie ein Problem entsteht und aufrecht erhalten wird

© Dr.G.Schmidt, Milton-Erickson-Institut Heidelberg, www.meihei.de

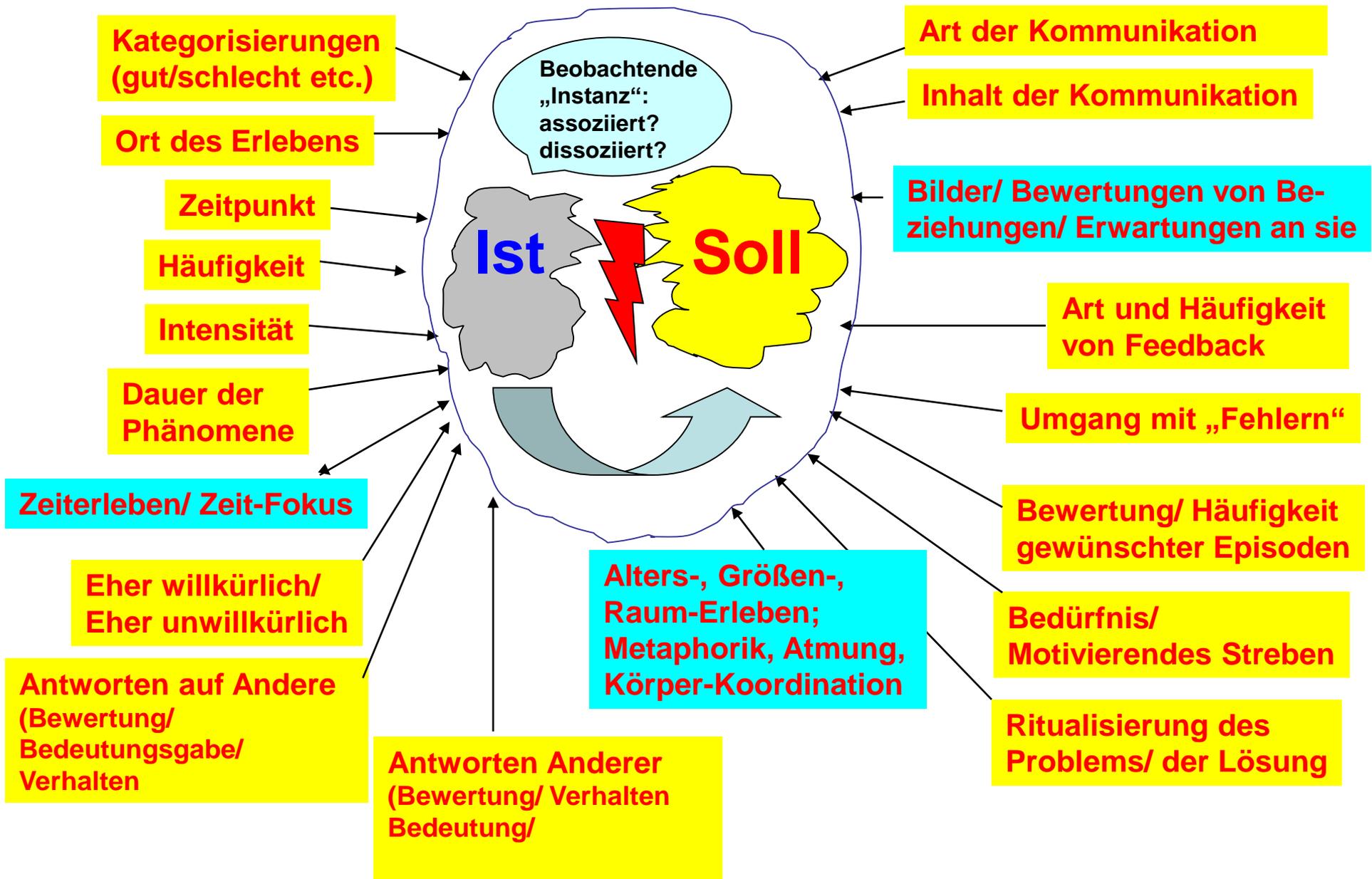


Lösungsversuche

Konstruktion der antagonistischen Erfahrungs- Pole („Problem“)



Weitere Muster- Elemente



Typische Elemente solcher Netzwerke sind z.B.:

Art/ Inhalt der Beschreibung/ Benennung von erlebten Phänomenen

Erlebte Nähe/Distanz zu den Phänomenen, deren erlebte Größe, Lokalisation im „inneren Erlebnis-Raum“ (Assoziation/ Dissoziation)

Alters-, Größen-, Raum-Erleben des „Beobachters“ der Phänomene/ Intensität des damit Assoziiert-Seins

Erleben einer Meta-Position mit Wahlmöglichkeiten

Erklärungen, die man sich über Phänomene macht (z.B. gut/böse, gesund/krank, absichtlich/unabsichtlich, genetisch, aktiv/passiv, kompetent/inkompetent usw.)

Bewertung von Phänomenen (toll/blöd, gewünscht/ungewünscht usw.)

Schlussfolgerungen aus diesen vorherigen Schritten

Vergleich mit Anderen/ Erwartungen an sich/ an Andere

Wahrnehmung/ Bewertung eigener Empfindungen

Emotionen, Empfindungen und Bewertung von und Umgang mit Emotionen, Empfindungen, Gedanken (eher vorwärts/bewältigend orientiert/ eher zurückweichend/vermeidend/resignierend orientiert)

Weiter „Typische Elemente...“:

Körperkoordination, Mimik, Gestik, Bewegungsmuster, Atmung

Sinneskanäle u. Submodalitäten (visuell, auditiv, kinästhetisch, olfaktorisch, gustatorisch)

Physiologie (z.B. Blutdruck, Muskeltonus, Hormon-Dynamik etc.)

Innere Dialoge, Dynamik von „Seiten“, Beziehung zu sich selbst

Innere „Filme“ (eher fokussierend auf Gegenwarts-, Vergangenheits- Zukunfts-, eher auf belastende oder auf Erfolgs-Muster)

Art/ Inhalt der Lösungsversuche

Ort, Zeitpunkt, Häufigkeit, Dauer , Intensität der erlebten Phänomene

Wird etwas als eher willentlich/eher unwillkürlich erlebt

Metaphorik

Antworten auf Andere (Bewertung/ Bedeutungsgabe/ Verhalten

Antworten Anderer (Bewertung/ Verhalten Bedeutung

Bedürfnis/ Motivierendes Streben

Weiter „Typische Elemente...“:

Bewertung/ Häufigkeit gewünschter Episoden

Umgang mit „Fehlern“/ Haltung des neugierigen Lernens/ Defizit-fokussierend/
bestrafend

Extrapunitiv- intrapunitiv/ Attributions-Stil (intern/extern variabel/stabil)

Art und Häufigkeit von Feedback

Bilder/ Bewertungen von Beziehungen/ Erwartungen an sie

Art und Inhalt der Kommunikation

Zeiterleben (langsam/gedehnt, schnell/“vorbei rauschend“)

Verhalten

Extrovertierte Haltung/ introvertierte Haltung

Eher Vertrauens-orientiert/ eher Misstrauens-orientiert

Usw., usw,

Erleidet jemand (auch über lange Zeit) bestimmte Probleme/ Symptome etc., **so ist dies keineswegs ein Beweis dafür, dass ihm/ ihr die grundsätzlichen Kompetenzmuster/ Potenziale fehlen für eine hilfreiche Lösung.**

Es drückt nur aus, dass die als Potenzial sehr wohl „schlummernden“ Kompetenzmuster zur Zeit in den relevanten Kontexten dissoziiert sind und nun assoziiert werden sollten.

Diese Dissoziationen können stark sein, aber durch gezielte Umfokussierungen können sie aufgelöst werden. So können eigenständige Such- und Aktivierungsprozesse bei den Adressaten angeregt und der Zugang zu den Kompetenzen ermöglicht werden. Gelingt dies, lassen sich oft überraschend schnell, intensiv und wirksam die hilfreichen Kompetenzmuster im Erleben aktivieren.

Je nachdem, was durch Fokussierung gerade am meisten assoziiert wird, erleben wir uns (und Andere und die Welt) entsprechend anders.

Wir sind also quasi multiple Persönlichkeiten
(dies ist durchaus als wertvolles Potenzial gemeint).

Eine zentrale Aufgabe wird dadurch jeweils, eine optimal
koordinierende Steuerungsfunktion
(ein steuerndes „Ich“)

in uns aufzubauen/ zu aktivieren,
welche die diversen „Teilpersönlichkeiten/ Potenziale“
zu einer optimalen Synergie/ „Orchestrierung“ führen kann.

Interventionen können grundsätzlich verstanden werden als Maßnahmen der Fokussierung von Aufmerksamkeit.

Der jeweilige bisherige Fokus der Aufmerksamkeit, sollte jeweils durch **Unterschiedsbildungen im Sinne einer Umfokussierung** geändert werden, besonders dann, wenn er zu ungewünschten Mustern beigetragen hat.

Um solche wirksamen Umfokussierungen zu erreichen, muss keineswegs ein ganzes Muster (Netzwerk) „durchgearbeitet“, verstanden oder verändert werden!

Es genügt meist schon, wenn man nur eines oder wenige Elemente eines Netzwerks verändert,

z.B. etwas hinzu assoziiert, was bisher nicht Teil des Musters war, oder etwas dissoziiert, was bisher Teil des Musters war, oder die Reihenfolge der sequentiellen Bestandteile des Musters ändert.

Da alles Erleben Ergebnis und Ausdruck von Fokussierung ist, wird zur zentralen Frage:

Wohin, d.h. auf welche Erlebnis- Prozesse/
Ressourcen/ Kompetenz- Muster
sollten wir gemeinsam den Fokus lenken,
so dass ein gewünschtes Erleben
zieldienlich aktiviert wird?

Von „Warum“ zu „Wofür?“

Von „Woher kommt es?“ zu
„Wohin soll es gehen?“

Von „Wie ist das System organisiert?“

zu

„Für welche gewünschten Entwicklungen
wollen wir das System wie organisieren?“

Und:

„Welche Muster gab es bisher schon
im System, die ziieldienlich gewirkt haben und
die wir wieder und noch mehr nutzen
könnten?“

Interventionen

aus hypnosystemischer Sicht
sind dann jeweils

Maßnahmen der Unterschiedsbildung,

d.h., man versucht, Unterschiede
in die Muster (Vernetzungen von Erlebnis-
Elementen) einzuführen,
die bisher mit dem Problemerleben
verbunden (assoziiert) waren.

- Es geht nicht in erster Linie vor allem darum, „woher es kommt...“ oder „herausfinden, wie es ist...“ (wobei diese Fokussierung für die Ressourcen von Würdigung, Empathie und Verständnis für die Bedürfnisse, die sich in Symptomen melden, sehr wichtig sein kann)
- Es geht darum, Selbstwirksamkeit im Umgang mit unwillkürlichen körperlichen Prozessen zu stärken.
- Therapeuten sollten Hilfe anbieten als begleitende Moderatoren für Selbstwirksamkeits-Stärkung der Klienten
- SPS als Strategie, um mit achtsamer Haltung auf alle Körper-Feedbacks zu achten und
um sie zu nutzen dafür, wie man optimale Konstruktionen entwickeln kann, um den Körper dazu anzuregen, hilfreiche Reaktionen aufzurufen.

Besonders wichtig sind dafür *Fokussierungen auf Erlebnis-Prozesse, die auch schon bisher im Erleben von Betroffenen als hilfreich, als wünschenswert z.B. in die gewünschte Zielrichtung erlebt wurden* (Unterschiedsbildung in Richtung „Muster/Netzwerke des Gelingens“).

Denn sie enthalten all die wertvollen Informationen über die sonst oft „schlummernden“ Kompetenzen der Betroffenen und auch den erlebten Beweis dafür, dass sie über diese Kompetenzen verfügen. Dann wird zur *wichtigen Aufgabe, die Betroffenen dabei zu unterstützen, dass sie selbstwirksam diese Kompetenzen wieder für ihre Ziele reaktivieren können* (am besten nachhaltig). Die meisten hypnosystemischen Interventionen dienen diesem Ziel.

Und weiter können dann *systematische Vergleiche von solchen „Mustern/Netzwerken des Gelingens schon bisher“ mit den Symptom-Netzwerken* genutzt werden dafür, auch die Symptome als kluges unwillkürliches, intuitives Wissen der Betroffenen über einen erlebten Mangel und damit auch über die ersehnten Bedürfnisse zu übersetzen und zu nutzen (Übersetzung der „Sprache des Körpers“ in bewusstes Wissen → **Symptome als „Botschafter von Bedürfnissen“**)

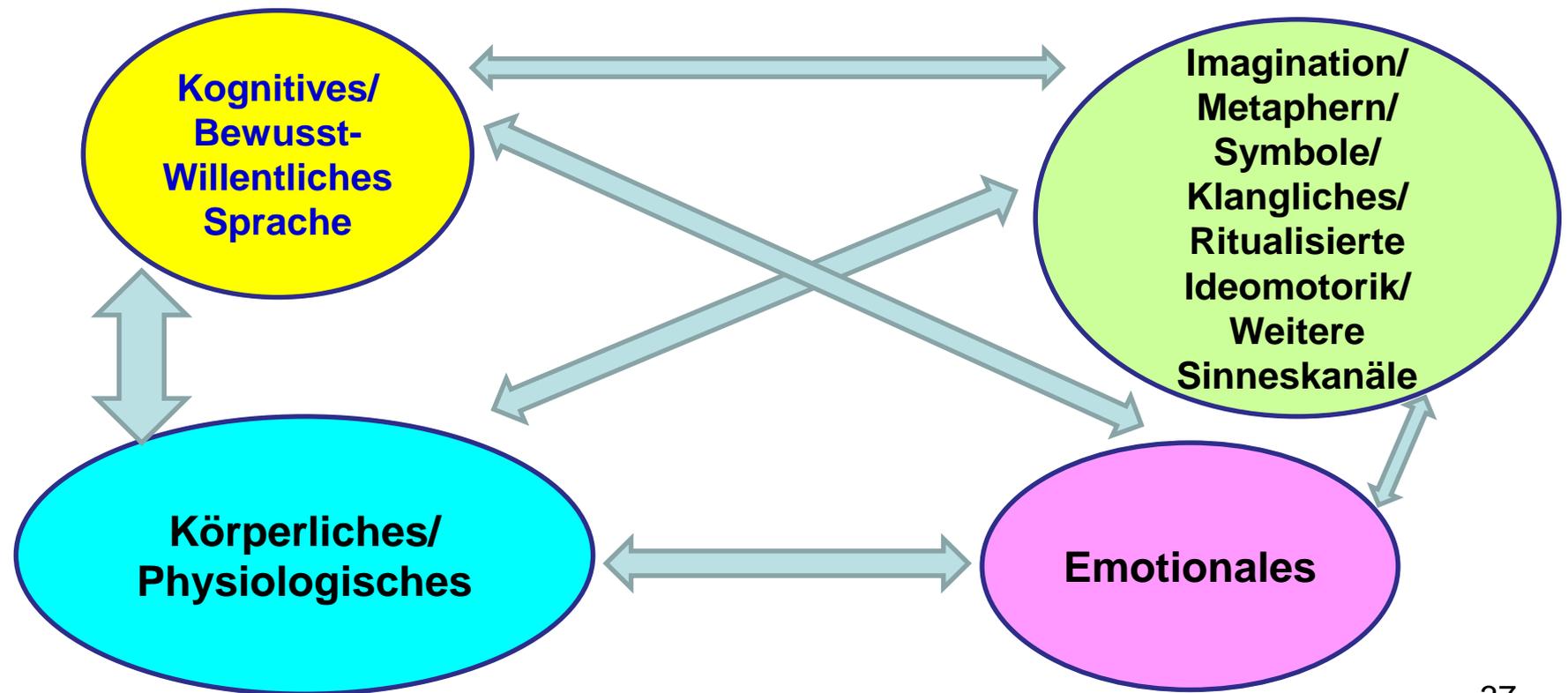
Für wirksame Interventionen müssen nicht alle Elemente oder Wechselwirkungen des Musters/Netzwerks verändert werden. Es muss auch nicht alles davon verstanden werden, was im Problem-Netzwerk abläuft.

Es reicht auch aus, schon wenige oder gar nur einzelne Elemente des Musters/Netzwerks zu verändern,

z.B. nur die Art der Beschreibung (narrativer Ansatz), und/oder die Benennung des Problems (Etikettierung, labeling) oder die Bewertung (positive Konnotation, reframing) oder das Verhalten, manchmal reicht sogar nur der Ort etc.

Zentrales Ziel ist immer: **Optimal wirksame Kooperation zwischen willentlichem „Ich“ und unwillkürlichen Prozessen (die autonom und immer schneller und stärker wirken als alles Willentliche).**

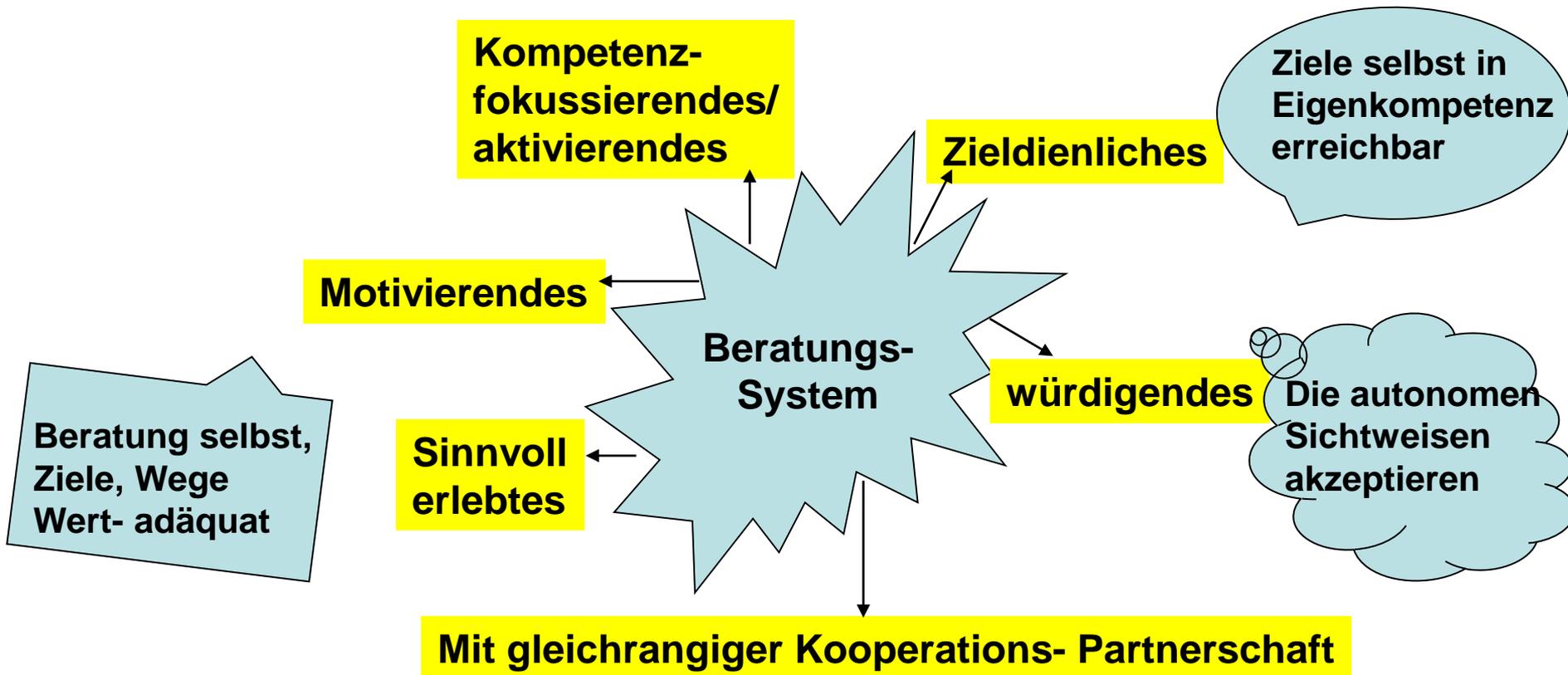
Dafür müssen **kognitive Prozesse durch Imagination/ ritualisierte Ideomotorik/ und viele weitere Interventionen auf allen Sinneskanälen (z.B. durch Klangbilder/ Rhythmik/ Mimik/ Gestik etc.) in die Bereiche übersetzt werden, die Körperliches und Emotionales unwillkürlich umsetzen, aber keine Sprache haben (entwicklungsgeschichtlich ältere Hirnbereiche), und Körperliches und Emotionales wiederum müssen auf die gleiche Art in Kognitives übersetzt werden.**



Aufbau des Beratungs- Systems (Kybernetik 2. Ordnung)

© Dr.G.Schmidt, Milton-Erickson-Institut Heidelberg, www.meihei.de

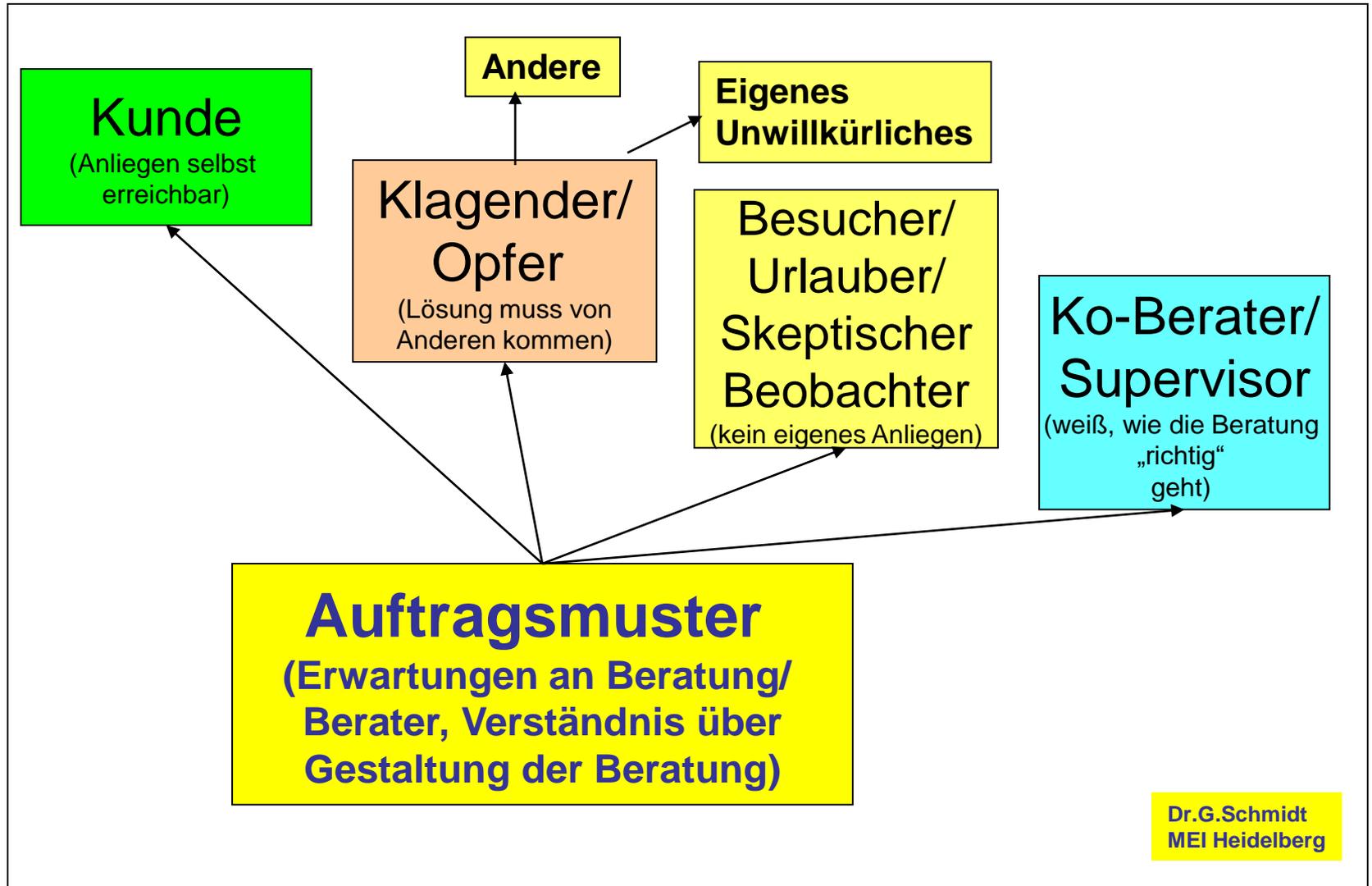
Damit eine Beratung/ Therapie als professionelle Begegnung erfolgreich wirksam werden kann im Dienste der AuftraggeberInnen, sollte sie aufgebaut werden als ein System, dass wirken kann als



Häufige Startbedingungen für „psychosomatische Therapie“:

- „Psychosomatische“ Diagnose meist fremd- definiert, nach langer Odyssee durch die Welt der somatischen Medizin.
- Subjektive Erklärungstheorie der Klienten ist oft eher somatisch orientiert.
- Die „psychosomatische“ Diagnose wird von Klienten oft interpretiert als Zuschreibung von „abnormal“, „psychisch krank“, „minderwertig im Vergleich zu Normalen“ etc. → Stress auslösend, ängstigend, wird als entwürdigend und stigmatisierend erlebt.
- Kontext wird als massives „double bind“ erlebt: stimmt man zu, unterwirft man sich einer „Entwertung“, lehnt man die Zuschreibung ab, befürchtet man, als böswillig abwehrend, uneinsichtig gesehen zu werden.
- Deshalb hat es sich (würdigendes Pacing) bewährt, statt „Psychosomatisch“ die Bezeichnung „Somatopsychisch“ oder „Somato-psycho-systemisch“ anzubieten.

- Aber auch, wenn jemand eine „psychosomatische“ Erklärung mitbringt, kann dies ungünstige Implikationen haben: z.B. linear-kausale Sichtweisen → „es muss psychische Ursachen für meine Probleme geben...“
- Causa heißt „Ursache“ und „Schuld“ → Gefahr der Selbstabwertung, Selbst-Anklage, Kampf gegen sich, Angst vor dem „Bösen, Destruktiven in mir...“ etc., oder Opfer-Position dem eigenen Unwillkürlichen gegenüber
- ***Bei solcher Dynamik wird von vielen Klienten (mit somatischen Konzepten) die Kooperation gar nicht als sinnvoll erlebbar. Deshalb sind wir da quasi in einer Sinn gebenden „Erklärungs-Bringschuld“ → „Produkt-Information“ als bahnende Intervention!***
- Perfektionistische Zielvorstellungen + einseitige Fokussierung auf „Problem-Vergangenheiten“
- Rettungs-/ Erlösungs- Sehnsucht bei gleichzeitiger tiefer Skepsis und Angst vor Enttäuschung



Typische Phasen/ Schritte einer hypnosystemischen psychosomatischen Therapie

- 1.) Phase der Klärung des Kontexts, der zur Idee der Beratung führte**
- 2.) Phase der aus 1) abgeleiteten Kontraktverhandlungen/ Aufbau des lösungsförderlichen Kooperationssystems in der Beratung.**
Dabei kontinuierlich viel Pacing für das „Opfer-Ich“.
- 3.) Phase der Entwicklung von Zielvisionen** Zielkonstruktion für selbstwirksam erreichbare Ziele → Sinn entsteht aus der angestrebten Zukunft;
bei „psychosomatischen Problemen“ eher Anwendung des Restriktions-Modells („Zweitbestes“)
- 4.) Phase der „Muster des Gelingens“ (Ausnahmen vom Problem-Erleben)/ "Lösungserleben"-Fokussierung**
- 5.) Vergleiche von Problemmustern und Lösungsmustern** Problem-Trance-Rekonstruktion mit Netzwerkmodellen + Konstruktion des Ziel-Erlebens mit systematischem Vergleich → Meta-Position mit verstärktem Einfluss auf Unwillkürliches und Informationsgewinn dafür, auf welchen Ebenen hilfreiche Unterschiede eingeführt werden können, Sprache des Körpers übersetzen

6.) Vergleich von Auswirkungen verschiedener Erlebnis- und Beziehungsgestaltungen, besonders Vergleich der Auswirkungen von Problemmustern und von Lösungsmustern (Kosten-Nutzen-Analysen) Transformation/ Übersetzung von Symptomen als Feedback-Kompetenz Bedürfnisse („Botschafter von Bedürfnissen“) → Fokus auf Ressourcen

7.) Eventuell Ambivalenz-Management und neue Zielentwicklung Loyalitäts-Zwickmühlen? → Beziehungssystem als Helfer-System, Systemische Interaktionsmuster hilfreicher Art auffinden → Bedeutung einer Änderung würdigend ändern

8.) Entwickeln und Vereinbaren klar prüfbarer nächster Schritte

9.) Auswertungsschritte

10.) Abschluß und Transfer-Interventionen

Systematischer Vergleich der Netzwerke/ Muster (mit Hilfe der hypnosystemischen Netzwerk-Modelle → „Netzwerk-Inventur“):

Elemente des **Problemmusters**

Musterelement 1 (z.B. Kontext-Bezug)

Musterelement 2 (z.B. Verhalten)

Musterelement 3 (z.B. Atmung)

Musterelement 4 (z.B. z.B. Körper-Koordination)

Musterelement 5 (z.B. Umgang mit sich selbst,
Innere Dialoge, Seiten-Dynamik)

Musterelemente XYZ (weitere Erlebnis-Elemente)

Elemente des **Lösungsmusters**

Musterelement 1 (z.B. Kontext-Bezug)

Musterelement 2 (z.B. Verhalten)

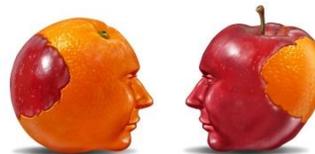
Musterelement 3 (z.B. Atmung)

Musterelement 4 (z.B. z.B. Körper-Koordination)

Musterelement 5 (z.B. Umgang mit sich selbst,
Innere Dialoge, Seiten-Dynamik)

Musterelemente XYZ (weitere Erlebnis-Elemente)

„Pendeln“



Metaphorisches Reframing oder: Nutzung von „Paläoanthropologischen archaischen Kompetenzen“ ©bei Dr.G.Schmidt

- 1.) K. schildert Problem-Erleben (z.B. körperliche Beschwerden, emotionales Problem, Sonstiges) → wertschätzendes Pacing durch die Zuhörenden
- 2.) Fragen nach dem gewünschten Erleben (gewünschte Lösung) → Pacing
- 3.) Fragen danach, **ob es Unterschiede im Erleben auch bisher schon gibt**
Fragen nach Umgang mit sich bisher, wenn das Problem auftrat und
→ **Fokus auf Auswirkungen davon:** „Wie antwortet Ihr Organismus darauf...?“
- 4.) Nun wird ein „**Mehr-Ebenen-Erleben**“ angeboten (mit der Einladung dazu, mit Empathie die leidvollen Prozesse zu betrachten), z.B. der Art:

„Für Dich in Deinem bewussten Erleben ist diese Problem-Reaktion verständlicherweise ein blödes Defizit, etwas Schlechtes, Ungewünschtes, womöglich sehr Unfähiges usw., aber die Seite, die so reagiert, die das erleidet, lebt offensichtlich in einer anderen (unwillkürlichen) Welt, in der sie das so erlebt, dass sie nur so reagieren kann/muss.

Würde man diese Welte verstehen, würde man womöglich auch verstehen, **in welcher Weise die Problem-Reaktion in dieser Welt dort eine sehr verstehbare, angemessene, ja vielleicht sehr kompetente Reaktion dort ist (wenn auch nicht schöne, womöglich leidvolle).**

In welcher Welt lebt diese Seite?

Grundprinzipien der Utilisation

Dr.G.Schmidt, MEI HD, www.meihei.de

Utilisation=

Die Art und Weise, wie ein Phänomen (z.B. ein Verhalten, Emotionen, Körpersignale, Kommunikations-Prozesse, oder auch Wetter, sog. Schicksalsereignisse usw.) so

beschrieben, benannt, bewertet, erklärt und so damit umgegangen wird, dass es für die Ziele, die der darauf

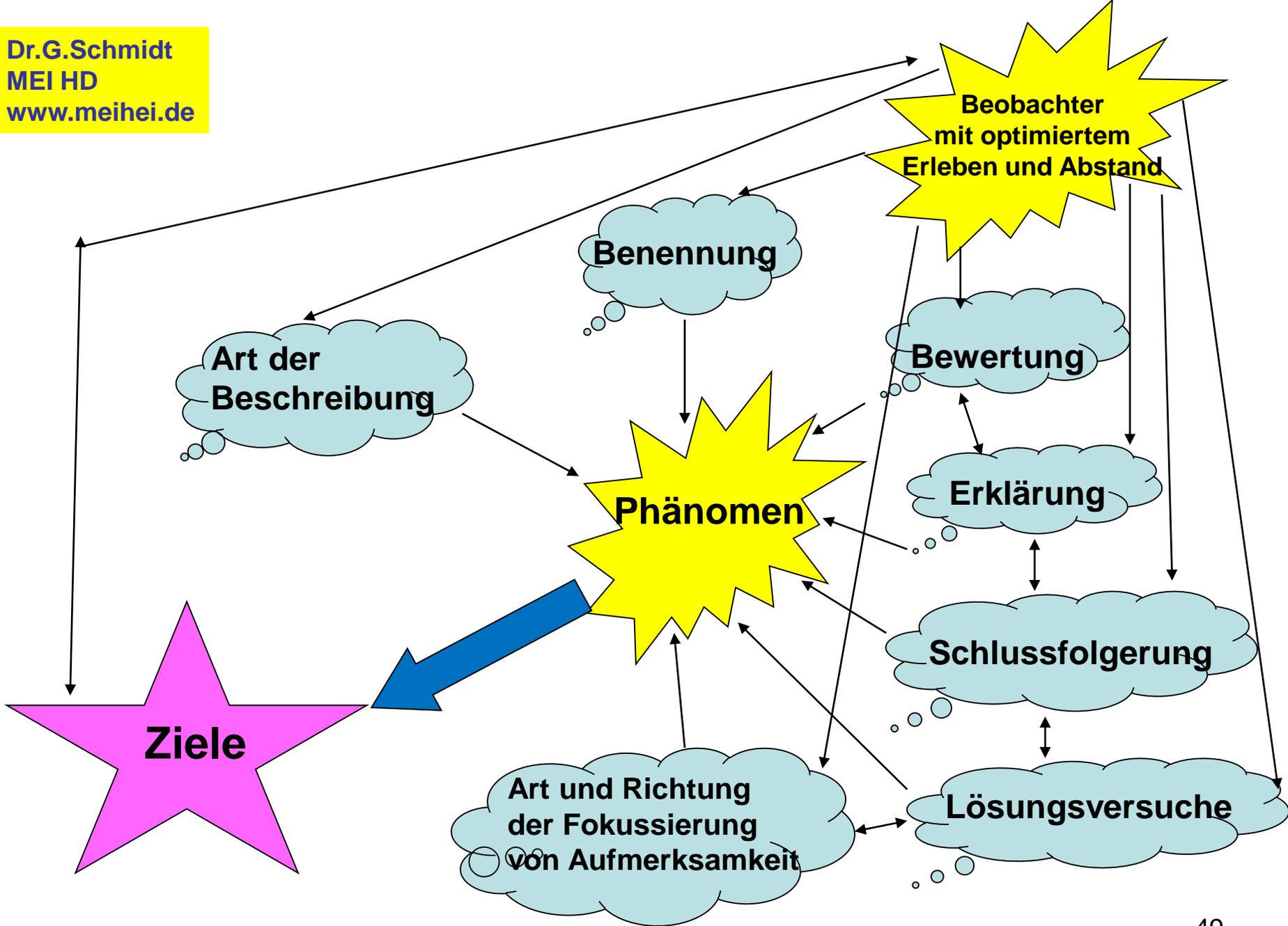
Antwortende anstrebt, jeweils optimal genutzt werden kann.

Dafür sollte geklärt werden z.B.:

- Für welche Ziele will ich das Phänomen utilisieren?
- Was kann jemand (wenn jd. „Produzent des Phänomens“ ist) in dem Moment, in dem das Phänomen gezeigt wird, besonders schnell und gut dabei?
- Für welche Bedürfnisse bei ihm könnte dies sprechen?/ Wofür könnte es als Kompetenz wirken? (Auswirkungen?)
- In welcher Weise könnte man es gerade für die angestrebten Ziele nutzbar machen?
(z.B. als unterstützende „Begleitmusik“?/ „Erinnerungshilfe“?
Wie sonst?)
- Wie kann ich das auftretende Phänomen stimmig vernetzen mit dem angestrebten Ziel-Erleben beim Klienten?
- Welches hilfreiche Erleben von mir kann ich aufrufen, wenn (womöglich überraschend) Phänomene beim Klienten (oder bei mir) auftauchen, die ich zunächst nicht als zieldienlich erlebe?

Damit man nutzen kann, muss das **eigene Erleben des Utilisierenden optimal aufgebaut sein** (Schutz, Sicherheit, Wertschätzung für sich selbst und Andere, Autonomie, optimaler Abstand zu den beobachteten Phänomenen, Kontakt zu eigenen Kompetenzen für den Umgang damit → **Selbstwirksamkeit etc.**).

(Der Begriff und die Strategie „Utilisation“ wurde von M.H.Erickson geprägt und stellt in seinen Konzepten ein zentrales Grundelement des Denkens und Intervenierens dar.)



Einige Utilisationsmöglichkeiten von „Vergangenheiten“ und „Zukünften“, z.B. (1):

- V: → Überlebens- Kompetenz, die sich darin beweist (was heute und in Zukunft kann noch so schlimm sein wie das damals?)**
- Wissen über Bedürfnisse (damals und heute) und Erinnerungs- Kompetenz**
 - Erkenntnis- Kompetenz über Ähnlichkeiten heute und damit Wachsamkeits- Kompetenz für Problem- Kontexte und „Problem- Anker“**
 - „Vertrags- Konsequenz-“ und Feedback- Kompetenz des Organismus: Bedürfnis beachtet = Gratifikation, nicht beachtet = „Konventionalstrafe“ Symptom (Symptome als Feedback- Kompetenzen)**

Einige Utilisationsmöglichkeiten von „Vergangenheiten“ und „Zukünften“, z.B. (2):

- Z: → Erinnerungs- und „Supervisions“- Hilfe für Kompetenz-Fokussierung in der Gegenwart und für Würdigung von Vergangenheiten (von denen man lernen kann)**
- „worst case Scenarios“ als Wachsamkeitskompetenz und Vorausplanungshilfe**
 - Ziele und Visionen als Orientierungshilfe, Motivationshilfe und Sinngebungs- Kompetenz („Wofür ??“)**
 - Zukunftsvisionen als Fokussierungs- Kompetenz auf Wahlmöglichkeiten und Selbstverantwortung**
 - Zukunftsvisionen als kompetente „HelferInnen“ zur Erhöhung von Wahrscheinlichkeiten??
(Quantenphysikalische Hypothesen und Hoffnungen?)**

Generell typische Ressourcen- Fokussierungs- Maßnahmen für Gesundheitsförderung- kooperative „Somato-Psychik“

- ➔ Haltung achtsamen und achtungsvollen Umgangs mit organismischem Feedback („somatische Marker“)
- ➔ Bezogene Individuation ➔ Aufbau einer Meta-Position, aus der heraus man sein organismisches Feedback als wertvolle Informationen aus dem klugen Intuitiven über berechnete Bedürfnisse übersetzen kann und für sie eintreten kann

- ➔ Daraus können auch Probleme/ Symptome als „Botschafter von Bedürfnissen“ übersetzt werden.
- ➔ Kooperative Haltung dem eigenen Organismus gegenüber wird aufgebaut.
- ➔ Pacing, Pacing und Utilisation der Skepsis/ Zweifel, Betonung: somato- psychisch, nicht umgekehrt.

- ➔ Autopoiese / Soma, Psyche, Soziales Umwelten
Gesundheitsförderliche, achtsame Kooperation
mit dem autonom reagierenden Unwillkürlichen
und Kompetenz-aktivierende Utilisation der
Symptome statt „Kampf gegen das
Ungewünschte“
- ➔ autopoietische Selbstorganisation, „Es gibt nichts
Körperliches ohne Psychisches und umgekehrt !!“
- ➔ Albtraum/ schöner Traum als Analogie und als
Beispiele für natürliche Reaktionen, psychosoziale
Einflüsse bewirken sogar Einfluss auf Gen- Aktivitäten
(Epigenetik), Paläoanthropologie, Prinzip der
Wortwörtlichkeit, Hebb´ches Gesetz, Organismus-
Symptom-Reaktion als Kompetenz!!!

Restriktion → „Zweitbestes“

Aufbau von Bildern des klugen intuitiv- kompetenten Unbewussten., welches eigenständig für uns arbeitet

Aufbau einer sicheren Beobachter-Position;

Suche nach Ausnahmen → Skalierungen →
Salutogenese-Stories als Ressourcen- Beispiele

Aus sicherer Beobachter- Position metaphorische
„archaische“ (Paläoanthropologie-) Reframings

- Organismus reagiert auf unbewusst-wortwörtlicher Ebene ganz kompetent/ angemessen
- Organismus als Vertragspartner mit Feedback von Bedürfnissen
- Unterschiede einführen ins Problem- Bild, welche den Bedürfnissen Rechnung tragen
- immer wieder „und wie reagiert dann Ihr Organismus?“
- Zoomen etc., direkten Einfluss z.B. auf Allergen-Antworten (oder auf andere Reize) erlebbar machen → Insbesondere die mit Handlungsfähigkeit, Überblick, „bezogener Individuation“ einhergehende sichere Beobachterposition (mit Schutzhülle, Palm Paradigm) stark aktivieren, aus ihr heraus P/L- Gymnastik gestalten.

- Allergen (oder andere „Problem-Reize“ von innen oder außen)utilisieren als „Lösungswecker“
- Nun Beziehung zu diesen „Reizen“optimieren (meist besser: nicht dagegen, kämpfen, sondern wertschätzend- elastische autonome Reaktion)
- Utilisation der Wertsysteme „Für Andere“
 - Der Organismus als Vertragspartner mit Vertragsbedingungen (Gratifikationen und Sanktionen)

- ➔ „Probleme“ und „Lösungen“ als Beziehungs- gestaltende Maßnahmen
- ➔ Loyalitäts- Balance
- ➔ Transfer- Interventionen ➔ z.B. Symbole, Körper- Interventionen (Embodiment), Auditives, spielerische Feldforschungs- Experimente ➔ „es gibt nichts Gutes, es sei denn, man tut es....“

Umgang mit Restriktionen

Als **Restriktion** können alle Situationen und Erlebnisprozesse beschrieben werden, die man zwar vielleicht gerne ändern würde, die aber nicht von einem selbst oder überhaupt gar nicht geändert werden können (jedenfalls mit den jeweils zur Zeit verfügbaren, überschaubaren Möglichkeiten).

In solchen Situationen erlebt man sich schnell als ausgeliefertes, hilfloses Opfer. Um dieses unangenehme Erleben nicht ertragen zu müssen, **kämpfen** viele Menschen doch mit direkten Veränderungsversuchen dagegen an, erschöpfen sich dabei und definieren sich dann als grundsätzlich inkompetent. Oder sie versuchen zu **flüchten**, z.B. das Ganze zu verleugnen, oder sie ergeben sich schnell und völlig apathisch in ihr Schicksal (**Totstell- Reflex**).

D.h.: Sie orientieren sich an Zielen, die letztlich nicht aus eigener Kraft erreichbar sind.

So werden in beiden Fällen werden aber wertvolle Möglichkeiten eigener Gestaltungsfähigkeit nicht optimal genutzt, obwohl man sehr wohl noch über viele Kompetenzen im eigenen Repertoire verfügen könnte.

Damit Erfolgserleben und Erleben eigener Kompetenz aufgebaut werden kann, muss man sich aber an Zielen orientieren, für die man selbst etwas tun kann (Fokus auf eigene Gestaltungsfähigkeit).

Für den Umgang mit Restriktionen erfordert dies andere Zielvorstellungen als für den Umgang mit direkt Veränderbarem.

Mit dem hier beschriebenen Modell können diese Chancen, die sich auch unter Restriktionsbedingungen noch ergeben, in einem Prozess der Beratung/ Therapie noch gut zugänglich gemacht werden und dabei die bisherigen Erlebnisprozesse der KlientInnen konstruktiv gewürdigt und genutzt werden.

Umgang mit Restriktionen

© bei Dr.G.Schmidt, MEI Heidelberg www.meihei.de

Direkt Veränderbares

Jeweilige Lösungsstrategie

Direkt verändern

Direkt verändern

Direkt verändern

Direkt verändern

„Restriktion“

Jeweilige Lösungsstrategie

1. Würdigung der „Sehnsuchts-Ziele“
2. Würdigung der Frustration darüber, dass diese nicht erreichbar waren/ sind
3. Würdigung der Ambivalenz gegen Alternativen
4. Prüfung bisheriger Lösungsversuche auf Auswirkungen (bei Würdigung der Absicht)

Direkt Veränderbares

„Restriktion“

Direkt verändern

Direkt verändern

Direkt verändern

Direkt verändern

5. Bei ungewünschten Auswirkungen und Ähnlichkeiten des Auftrags mit diesen Lösungsversuchen:
Meta- Kommunikation der Zwickmühlen der Berater: würde man Auftrag so annehmen, würde man nur wieder zu frustrierenden Ergebnissen für die Klienten beitragen; lehnt man den Auftrag ab, könnte dies als Abwertung und Missachtung erlebt werden (dabei immer wieder: Würdigung der „Sehnsuchts- Ziele“)

Direkt Veränderbares

„Restriktion“

Direkt verändern

Direkt verändern

Direkt verändern

Direkt verändern

6. Angebot von **„Zweitbestem“** (im Verhältnis zum **Sehnsuchtsziel**), d.h. dem **Besten** unter den gegebenen **Situationsbedingungen**. Dies auch so **explizit definieren** und **würdigen**, wenn sich **jemand dazu entscheidet**.

7. **Einladung dazu, den Umgang mit der ungewünschten Restriktion zu optimieren**

Direkt Veränderbares

„Restriktion“

Direkt verändern

8. Muster suchen, welche die **Wahrscheinlichkeit erhöhen**, das Gewünschte anzuregen

Direkt verändern

9. Immer wieder würdigen: „Dies kann nur Zweit- Bestes sein, das Beste wäre das „Sehnsuchts-Ziel“ , und diese Ambivalenz und die Impulse, eher wieder sich damit zu identifizieren, dürfen immer wieder kommen (als die Sehnsucht würdigende Kompetenz)

Direkt verändern

Direkt verändern

Typische Struktur-Aspekte von Zwickmühlen und ihre ziieldienliche Nutzung

Struktur-Aspekte:

- Gleichzeitigkeit/ Gleichrangigkeit von unvereinbar erscheinenden Themen/Richtungen
- Man darf das Feld des Unvereinbaren nicht verlassen
- Man darf nicht meta – kommunizieren

Auflösung/ Nutzung:

- Meta- Kommunikation: transparent, in „Ich- Botschaften“, mit Fokus auf Auswirkungen
- Priorisierung (von synchron zu diachron; vorrangig/nachrangig)
- Balancierung/ Synergie der Wirkkräfte
- Immer mit dem Fokus auf Auswirkungen auf Zielbereich und mit Vergleich von Unterschieden
- Würdigung der zurückgestellten Wünsche und Optionen

31