

## Erlernen von Selbsthypnose

Das Zurücknehmen der Entspannungssituation erfolgt analog zum a.T. durch Rückwärtszählen von 10 bis 1 nach Ankündigung: „Bei 6 spannst du deine Beine an und streckst sie, bei 3 deine beiden Arme und bewegst sie, bei 1 öffnest du deine Augen, machst eine Faust und bist wieder ganz wach, hellwach.“ Da das Zeitgefühl während der Trance verändert war, sollte man nach der Uhrzeit schauen (es ist oft später als man denkt).

Das Zurücknehmen müssen die Kinder, die Selbsthypnose machen wollen, explizit lernen. Die Patienten können früher oder später in Trance kommen, tiefer oder flacher, wie das Unbewusste es zulässt. Aber das Zurückkommen ist wichtig, um sich in der so genannten Realität wieder zu orientieren. Das kontrolliere ich immer.

Während der ersten Interventionen vermeide ich übrigens den Begriff „Hypnose“, weil er oft mit falschen Vorstellungen (Willensbeeinflussung, Showhypnose etc.) verknüpft ist. Der Begriff „Entspannung“ ist hilfreicher, ebenso „wir machen so etwas wie leichtes autogenes Training“. Das stillschweigende Einverständnis der Eltern liegt insofern vor, als sie meine therapeutische Intervention beobachten und akzeptieren.

## Kontraindikationen und Nebenwirkungen

Kontraindikationen sind Psychosen und schwere neurotische Störungen der Kinder oder ihrer Eltern (!), die natürlich eine kinderpsychiatrische Behandlung benötigen.

Als „Nebenwirkungen“ der Hypnotherapie habe ich beobachtet, dass Kinder sich manchmal „weigern“, aus der Trance zurückzukommen, eben weil sie so angenehm ist. Hier fasse ich sie an beide Arme und lasse sie durch Modulation meiner Stimme langsam, aber bestimmt, wieder aufwa-

chen. Danach lasse ich ihnen Zeit. Ein wohligh angenehmes, lustbetontes Gefühl in einer Entspannungstrance nicht schnell beenden zu wollen, ist verständlich.

Theoretisch kann während Hypnose ein Kind während einer Regression zu einem unangenehmen Erlebnis einen Gefühlsausbruch wie heftiges Weinen erleben. Deshalb ist eine fortlaufende genaue Beobachtung erforderlich, um negative Affekte rechtzeitig umzulenken.

Schwierigkeiten gab es manchmal, als ich nach erfolgreicher Veränderung der Beschwerden die Hypnotherapie beenden wollte. Manche Kinder lehnten dies ab und bestanden wieder auf einen neuen Termin. Hier erreichte ich durch Hinauszögern von Terminen und auf Selbständigkeit hinzielende Suggestionen einen sanften Ausstieg aus der Patienten-Arzt-Beziehung. Natürlich machte ich allen Patienten, die hypnotherapeutisch behandelt wurden, das Angebot, wieder mit mir Kontakt aufnehmen zu dürfen, aber nur bei Problemen.

## Diskussion

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten oder psychotherapeutische ausgebildete Kinder- und Jugendpsychiatern werden darüber diskutieren wollen, ob ein Kinder- und Jugendarzt in seiner Sprechstunde solche Verfahren anwenden sollte. Schließlich gäbe es ja zeitaufwendige und kostenintensive Curricula, in denen man sich erst qualifizieren müsste. Ich meine, hier hat die Praxis die Theorie eingeholt.

Meine These: Als „sprechende Ärzte“ sind wir Pädiater qualifiziert genug, unsere Patienten mit ihren psychosomatischen oder psychischen Problemen anzunehmen und ihnen mit so einfachen Methoden wie hypnotherapeutischen Verfahren zu helfen. Mehr oder weniger zufällig habe ich in der Praxis entdeckt, wie Kinder und Jugendliche durch einfache Gesprächstechniken in Trance ge-

raten können. So lag es nahe, dies für suggestive therapeutische Interventionen zu nutzen. Dass wir Kinderärzte die Worte behutsam wählen und die Wirkung genau beobachten, das haben wir gelernt. Erfahrungen sammelte ich durch die praktische Arbeit mit den Jugendlichen und Kindern und deren erfreuliche Resonanz.

Therapeutische Sackgassen zu umgehen habe ich nur dadurch gelernt. Außerdem: wie viele Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die solche Methoden anwenden, gibt es denn?

Die meisten Pädiater haben irgendwann autogenes Training erlernt, was nichts anderes ist als Selbsthypnose, die auf Entspannung abzielt. Zeigen wir sie unseren Kindern.

Hypnotherapie ist eine Bereicherung von praktisch tätigen Kinder- und Jugendärzten. Wir sollten sie nicht ausschließlich Psychologen überlassen, sondern unseren Patienten selbst helfen.

## Vertiefende Literatur

1. Grinder, J., und Bandler, R. (2000) Therapie in Trance, Klett-Cotta, Stuttgart
2. Holtz, K. u.a. (2000) Neugierig aufs Großwerden, Carl-Auer-Systeme, Heidelberg
3. Mrochen, S. u.a. (2002) Die Pupille des Bettnässers, Carl-Auer-Systeme, Heidelberg
4. Olness, K., und Kohen, D. (2001) Lehrbuch der Kinderhypnose und -hypnotherapie, Carl-Auer-Systeme, Heidelberg
5. Stephan, S. (2003) Hypnosetherapie in der Praxis, Deutscher Ärzte-Verlag, Köln

Dr. med. Rüdiger Mende  
Kinder- und Jugendarzt  
Callenberger Str. 23  
96450 Coburg  
mail@kinderarzt-coburg.de

Red.: Ku