



**Deutsche Gesellschaft für Ärztliche Hypnose  
und Autogenes Training e. V.**

**SEKTION DER INTERNATIONAL SOCIETY FOR HYPNOSIS ISH**

**MITGLIED DER EUROPEAN SOCIETY OF HYPNOSIS ESH**

**MITGLIED DER**

**ARBEITSGEMEINSCHAFT DER WISSENSCHAFTLICHEN**

**MEDIZINISCHEN FACHGESELLSCHAFTEN AWMF**

**MITGLIED DES WISSENSCHAFTLICHEN BEIRATES DER**

**DEUTCHSPRACHIGEN HYPNOSEGESELLSCHAFTEN WBDH**

**KOOPERATIVES MITGLIED DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT**

**FÜR PSYCHOSOMATISCHE MEDIZIN UND ÄRZTLICHE**

**PSYCHOTHERAPIE DGPM**

# **DER RUNDBRIEF**

*Oktober/November 2008*

# **Deutsche Gesellschaft für Ärztliche Hypnose und Autogenes Training e.V.**

Gegründet von:

Prof. Dr. Dr. h.c. J. H. Schultz

## **Vorsitzender:**

Dr. med. Günter R. Clausen

Tokiostr. 9, 41472 Neuss

Fon 0700 DRCLAUSEN

Mobil 0172 21 86 206

e-mail [info@dgaehat.de](mailto:info@dgaehat.de)

## **1. stellvertretender Vorsitzender:**

Dr. med. Siegfried Stephan

Vogelsbergstr. 63, 55129 Mainz

Tel.: 06131 582814

Fax: 06131 582513

e-mail [siegfried-stephan@t-online.de](mailto:siegfried-stephan@t-online.de)

## **2. stellvertretende Vorsitzende**

Dr. med. Monika Herma-Boeters

Postfach 1233

66267 Kleinblittersdorf

Tel: 0033 387 287392

e-mail [mtm.herma@yahoo.de](mailto:mtm.herma@yahoo.de)

## **Schriftführer und wissenschaftl. Archiv:**

Dr. med. Wolf-Rainer Krause

Klinik für Psychiatrie u. Psychotherapie mit Tagesklinik,

Harz-Klinikum Wernigerode - Blankenburg

Thiestr. 7 -10, 38889 Blankenburg

Tel.: 03944 962186 Fax: 03944 962350

e-mail [wolf-rainer.krause@harz-klinikum.de](mailto:wolf-rainer.krause@harz-klinikum.de)

**Schatzmeister:**

Dr. med. Michael Ullmann  
Karlstr. 6  
86150 Augsburg  
Tel.: 0821 38020  
Fax: 0821 158194  
e-mail ullmann-augsburg@t-online.de

**Wissenschaftlicher Beirat:**

Prof. Dr. med. Friedhelm Stetter  
Albert Schweizer Str. 10, 32457 Porta Westfalica  
Tel.: 05751 963970  
Fax: 05751 965899  
e-mail praxis.prof.stetter@t-online.de

Diplom-Psychologe Dr. med. Claus Derra  
Taubertal-Klinik, 97980 Bad Mergentheim, Ketterberg 2,  
Tel.: 07931 591-0  
Fax: 07931 591-170  
e-mail: derra@gmx.de

**Sekretariat der DGÄHAT:**

Postfach 1365, 41436 Neuss

Tel.: 02131 463370  
Fax: 02131 463371  
e-mail info@dgaehat.de  
http:// www.dgaehat.de

**Konto der Gesellschaft:**

Postgiroamt 80318 München  
Konto-Nr.: 172230-801 BLZ 700 100 80

## Landesstellen:

### **Baden-Württemberg**

Dr. med. M. Abel

Calwer Str. 25, 70173 Stuttgart

### **Bayern**

Frau Dr. med. S. Kindler-Doleschel

Südliche Münchener Str. 39, 81379 München

Dr. med. Michael A. Ullmann

Karlstr. 6, 86150 Augsburg

### **Berlin**

Frau Dr. med. A. Bürmann-Plümpe

Hildegardstr. 31, 10715 Berlin

### **Brandenburg**

Dr. med. H. Sikorski

Thiemstr. 111, 03048 Cottbus

### **Bremen**

Dr. med. R. Bauß

Stadskanaal Nr. 1, 28865 Lilienthal

### **Hamburg**

Dr. med. E. Schröder

Washingtonallee 14a, 22111 Hamburg

### **Hessen**

Hermann Glück

Philippshospital 7, 64560 Riedstadt

### **Niedersachsen**

Dr. med. A. Schelper

Weststr. 16, 29634 Schneverdingen

**Nordrhein-Westfalen**

Frau Prof. Dr. med. W. Kruse  
Kirchberg 4, 52076 Aachen

**Rheinland-Pfalz**

Dr. med. S. Stephan  
Vogelsbergstr. 63, 55129 Mainz

**Saarland**

Dr. med. G. Wermke  
Talstr. 35 – 37, 66424 Homburg/Saar

**Sachsen-Anhalt**

Dr. med. W.-R. Krause  
Thiestr. 7 –10, 38889 Blankenburg

**Schleswig-Holstein**

Frau Dr. med. U. Burhorn  
Breite Str. 11, 23552 Lübeck

## **Ehrenmitglieder**

Prof. Dr. med. Gerhard S. Barolin  
Dr. med. Peter Halama  
Prof. Dr. med. Gerhard Klumbies  
Prof. Dr. med. Waltraud Kruse  
Prof. Dr. med. Reinhard Lohmann  
Dr. med. Eberhard Schäfgen  
Dr. med. Heinrich Wallnöfer

## **Ehrenmitglieder †**

Dr. med. Hellmut Binder  
Dr. med. Gerd Iversen  
Prof. Dr. med. Hellmuth Kleinsorge  
Dr. med. Günther Krapf  
Prof. Dr. med. Dietrich Langen  
Dr. med. Herbert Mensen  
Prof. Dr. med. Henner Völkel

## Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort (1. Vorsitzender)
2. Persönliche Eindrücke von Dr. Siegfried Stephan und Dr. Monika Herma-Boeters zum ESH Kongress in Wien Sept. 2008
  - 2.1 Wiener Impressionen von Dr. Wolf-Rainer Krause
  - 2.2 Vortrag Univ.-Prof. DDr. hc. Gerhard S. Barolin
3. Ergebnisbericht über die Mitgliederversammlung am 31.05.2008 in Mainz
4. Bericht über die Vorstandsberatungen
5. Autosuggestion – die verdrängte Hälfte der Wirklichkeit von Franz Josef Neffe  
Deutsches Coué'- Institut für Problemlösungen
6. [www.Hypnose-Kongress-Berlin-2010.de](http://www.Hypnose-Kongress-Berlin-2010.de)  
gemeinsame Veranstaltung von DGÄHAT & DGZH
7. Nachruf für Prof. Dr. med. Henner Völkel
8. Internetauftritt, Aktuelle Therapeutenliste, Aktuelles-Informationen-Fenster AIF-Mitarbeit
9. Informationen über Zeitschriftartikelbeiträge
  - 9.1 Hypnotherapie in der DMW
  - 9.2 AT im **HausArzt** PatientenMagazin
10. Prävention vor Strafe. Ein Projekt mit Siebtklässlern an einem Gymnasium
11. Zertifikate
12. Termine/Tagungen/Internationale Kongresse

13. Fort- und Weiterbildungskalender  
siehe Internet: [www.dgaehat.de](http://www.dgaehat.de)  
Fortbildungskalender



## **1. Liebe Mitglieder,**

der gelungene ESH-Kongress in Wien liegt hinter uns, unsere 14. Jahrestagung in Blankenburg 2009 vom 19. bis 21. Juni und der gemeinsame Kongress in Berlin mit der DGZH zusammen vom 10. bis 12.09.2010 liegen vor uns.

Im Rundbrief Oktober/November 2008 [www.dgaehat.de](http://www.dgaehat.de) sind die persönlichen Eindrücke von Dr. Siegfried Stephan und Dr. Monika Herma-Boeters zum ESH-Kongress wiedergegeben. Dr. Wolf-Rainer Krause hat seine Wiener Impressionen verfasst. Der lesenswerte Vortrag von Uni.-Prof. Gerhard S. Barolin über die Vorsatzbildungen „in zweistufiger Gruppentherapie mit integriertem Autogenen Training“ ist in einer Zusammenfassung dargestellt.

In der Mitgliederversammlung am 31. Mai 2008 in Mainz haben wir die Ergebnisse der Mitgliederversammlung über die Zukunftsausrichtung der DGÄHAT beraten. Die Meinungen der anwesenden Mitglieder sind im Protokoll zusammengefasst worden. Der Wunsch der Mitglieder ist eine aktive Rückbesinnung auf die Betonung „ärztliche Gesellschaft“. Eine Kooperation ist dort gewünscht, wo sich die DGÄHAT-Mitglieder mit präventiven und therapeutischen Methoden einbringen können. Die Mitglieder finden die Gesellschaft eindeutig in der etablierten Medizin wieder und möchten, dass das AT mehr berücksichtigt wird.

Prävention und Stressabbau, AT im Stundenplan in den Schulen, Training für Lehrer, AT und Hypnose in der Psychosomatik, in der Geriatrie in der Onkologie, Zusammenarbeit mit der DGPM und DGPPN, Präsenz der DGÄHAT Dozenten auf anderen Tagungen, Rentabilität der Methoden AT und Hypnose für niedergelassene Ärzte (AT und Hypnose nicht nur als „Hobby“), Leitlinienkonferenz für AT, Autogenes Training, Hypnose und Progressive Relaxation auch als Psychohygiene und mehr schwungvolle Mitgliederwerbung waren formulierte Themen für die Zukunft.

Eine Leitlinienkonferenz mit der Weiterentwicklung der Leitlinie Autogenes Training ist geplant. Der Vorsitzende der DGÄHAT ist vom Vorstand gebeten worden, die Weiterentwicklung der Leitlinie AT federführend in die Hand zu nehmen.

Die Vorstandsmitglieder der DGÄHAT werden mit Kursangeboten vom 18. bis 22. März 2009 auf Wunsch der Mitglieder an der DGPM/DKPM Jahrestagung teilnehmen. Damit folgen sie dem Wunsch nach stärkerer Anbindung an ärztliche Fachgesellschaften mit unseren Methoden.

Unser Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat, Dipl.-Psych. Dr. med. Claus Derra ist in den Vorstand der Psychologischen Fachgruppe Entspannungsverfahren in der Sektion Klinische Psychologie des BDP e.V. (Bund Deutscher Psychologen) gewählt worden. Damit ist eine engere Verzahnung zur Fachgruppe Entspannungsverfahren erreicht worden.

Der Gastbeitrag in Rundbrief von Franz Josef Neffe über die „Autosuggestion - die verdrängte Hälfte der Wirklichkeit“ führt an die Denkwurzeln des Apothekers Coué zurück.

Unter der Überschrift Prävention vor Strafe stellt Dr. Monika Herma-Boeters ein Projekt mit Siebtklässlern an einem Gymnasium vor.

Die 14. Jahrestagung 2009 wird wieder in Blankenburg unter dem Leitthema „Autogenes Training und Selbsthypnose“ stattfinden. Wir laden alle schon jetzt recht herzlich ein und bitten die Dozenten unserer Fachgesellschaft ihre Ideen, Kursangebote und Vorträge dem Vorsitzenden umgehen mitzuteilen, damit der Flyer abschließend erstellt und eine umfangreiche Werbung auch über unsere Landesstellenleiter durchgeführt werden kann.

[www.Hypnose-Kongress-Berlin-2010.de](http://www.Hypnose-Kongress-Berlin-2010.de) so lautet die Internetseite auf der jeder die Entwicklung der gemeinsamen Tagung mit der DGZH verfolgen kann. Wir freuen uns sehr einen gemeinsamen Kongress mit den Zahnärzten durchzuführen. Die akuten und schnellen Hypnoseinterventionen in der Klinik und in der Praxis werden dabei im Vordergrund stehen. Wir wollen besonders auch die ärztlichen Kollegen ansprechen, die noch keine Zugang zu unseren Methoden haben.

Um unser Ehrenmitglied Prof. Dr. med. Henner Völkel aus Kiel, der am 21. Mai 2008 verstorben ist, trauern wir außerordentlich. „Ich war an seinem Lebensende im schriftlichen und telefonischen Kontakt mit Prof. Völkel und denke mit großer Hochachtung an ihn. Seine Lebenshaltung und der vertiefte, offene Kontakt haben mich sehr berührt. Sehr gut, so einen Lehrer gehabt zu haben, Günter R. Clausen.“ Sein Andenken werden wir alle bewahren.

Im Namen der Vorstandsmitglieder wünschen wir allen ein gesundes, erfolgreiches und friedvolles Jahr 2009.  
Ihre



Dr. med. Günter R. Clausen  
Psychiater·Psychosomatiker  
Psychoanalytiker  
Vorsitzender der DGÄHAT



Dr. med. Siegfried Stephan  
Psychiater·Psychosomatiker  
Psychoanalytiker  
Stellvertreter der DGÄHAT

## **2. Persönliche Eindrücke von Dr. Siegfried Stephan und Dr. Monika Herma-Boeters**

### **Zum 11. Kongress der Europäischen Gesellschaft für Hypnose in der Psychotherapie und Psychosomatischen Medizin (ESH-Kongress vom 17. bis 21. September 2008)**

Über 500 Spezialisten aus Europa und wenige auch von Übersee trafen sich zu diesem Kongress, bei dem sowohl wissenschaftliche Vorträge als auch Workshops angeboten wurden. Schwerpunktmäßig hatte Frau Henriette Walter diesen Kongress organisiert und prägte ihn durch ihre persönliche und unkomplizierte Art.

Unsere Gesellschaft (DGÄHAT) wurde von Herrn Krause, Frau Herma-Boeters, Frau Baltrusch und mir vertreten, wobei jeder von uns einen Workshop oder Vortrag hielt. Außerdem hatte ich am Sonntag noch die Freude, ein Symposium mit Prof. Gerhard Barolin und Dr. Gruzelier (England) zu leiten.

Der Kongress war insgesamt sehr reichhaltig, und die Tage waren durch den frühen Beginn (oft 8.00 Uhr morgens!!) und das abendliche Rahmenprogramm sehr ausgefüllt.

Bei den Symposien waren vor allem die neueren Untersuchungen Gehirn und Hypnose und Hypnose und immunologische Reaktionen besonders interessant (Halsband und Gruzelier), außerdem wurden auch die Themen der Ethik bei Hypnosebehandlungen betrachtet (u. a. Bongartz).

Die Betrachtung der Ego-States und ihre Bedeutung für das therapeutische Vorgehen wurden u. a. von Frau Reddemann im traumatherapeutischen Kontext vertiefend dargestellt.

Die Untersuchungen von Prof. Scholz (Bonn) über die Wirksamkeit und Funktionsweise von posthypnotischen Aufträgen waren ebenfalls sehr interessant, auch für unsere formelhaften Vorsatzbildungen im AT.

Persönlich fiel mir auf, dass der Begriff der Hypnose und der Hypnotherapie auch weiterhin sehr unscharf gebraucht wird, hierunter die einen die klassische Hypnose mit Induktion im veränderten und verändernden Bewußtseinszustand verstehen, andere auch suggestive Vorgehensweisen insgesamt als Hypnose bezeichnen.

Am Freitag tagte der Wissenschaftliche Beirat der deutschsprachigen Hypnosegesellschaften, bei dem Wolf-Rainer Krause und ich unsere Gesellschaft vertraten.

Der nächste ESH-Kongress wird in 3 Jahren in Glasgow stattfinden und ist sicherlich auch wieder eine Reise wert.

Dr. med. Siegfried Stephan

## **ESH Kongress Wien**

An wenigen Tagen bot sich ein vielfältiges Programm mit erstaunlich vielen Workshops und Vorträgen bezogen auf die psychotherapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen.

Mein eigener Workshop „Autogenes Training mit Kindern und Jugendlichen“ war gut besucht. Lebendige Diskussion, wenngleich eine Doppelstunde kaum ausreicht das herüber zu bringen, auf was es wirklich ankommt.

Immer wieder ein Genuss ist ein Workshop von Siegfried Mrochem und der Darstellung seiner Zugangsweise zu Kindern. Mal spielerisch und mit Hilfe von Puppen, mal respektvoll und sanft suggerierend.

Weil der Workshop von Schöderbock nur als „Hypnose bei Kindern“ angekündigt war, nahm ich mir den ganzen Donnerstagvormittag dafür Zeit, um mich letztendlich (ausschließlich) bei Zahnärzten wieder zu finden. Aber auch diese „Kurzzeithypnose“ bei Kindern, die er anhand von vielen Videodarstellungen präsentierte, war schon beeindruckend. Seine entwaffnende Technik und paradoxe Interventionen überraschte mich aufs Neue. Es fordert nun meinen Geist heraus, auch in der Psychotherapie mal „kurz, knapp und bündig“ zu sein und mehr noch, als für mich schon üblich, paradoxe Interventionen als einen Art des hypnotischen Zugangs zu Kindern zu nutzen.

Zum Zugang zum Patienten bei insbesondere psychogen überlagerten Beschwerden mit vielfältigen somatischen Symptomen habe ich mich von Frau Dr. Reitz inspirieren lassen; deren Workshop auch anders angekündigt war, als das was sich dahinter vermuten ließ. Hier war die Hauptvorgehensweise die Wiederherstellung der Mediane, welche in ihrem Verlauf auf Grund von Narbenbildung möglicherweise zu vielfältigen somatischen Störungen führt. Dieser Workshop verblüffte insofern als die von ihr praktizierte Art der Kinäsiologie letztendlich auch „ein bisschen“ suggestiven Charakter hatte und somit einer Kurzhypnose gleichkam.

Der Kongress war, sofern ich das beurteilen kann, sehr gut besucht. Die Menge an Workshops und Vorträgen waren ausreichend, um ein ganzes Jahr lang lernen zu können. So verblieb leider nur die Möglichkeit in einige weitere Vorträge und Workshops „hinein zu horchen“ und über das was gehört worden war, bei einer Wiener Melange und bei einem Ausblick auf den Stephans Dom darüber zu sinnieren.

Dr. med. Monika Herma-Boeters

## 2.1 Wiener Impressionen von Dr. Wolf-Rainer Krause

Bis zum Fall der Mauer konnte ich bei unseren Urlaubsreisen via damalige CSSR nach Ungarn immer nur die Verkehrsschilder wie viel Kilometer

es bis nach Wien seien, anschauen. Die Stadt blieb unerreichbar.

Nach der Wiedervereinigung gab es so viel anderes zu sehen und auch zu bearbeiten, so dass ich die Stadt immer noch nicht besuchen konnte.

Nun im September 2008 hatte ich einen gut besuchten Workshop mit Dr. Tibor Fabian von der Semmelweis-Universität Budapest auf Einladung der Wiener

Veranstalter zum Thema Biofeedback auszurichten. Dieser war gut besucht und gab vor allem auch wieder Anregungen für zukünftige Forschungsaufgaben im Bereich der fotoakustischen Stimulierung.

Wien zeigte sich für den September völlig ungewöhnlich mit einem Dauerregen und ungewöhnlicher Kühle. Umso herzlicher war die Atmosphäre in der Stadt und vor allem auf dem Kongreß.

Dem Präkongreß haben meine Frau und ich einen mehrstündigen Besuch im Sigmund-Freud-Museum geopfert. Spielt doch der junge Freud auch in der Hypnosegeschichte eine wichtige Rolle und endlich konnte ich das Originalbild von seinem Besuch bei Charcot in Paris über seiner berühmten Couch (ein Duplikat, das Original steht in London) fotografisch festhalten.

Unsere medizinische Fachgesellschaft hatte ich bei den Zusammenkünften der ESH (European Societa of Hypnosis) und der ISH (International Society oft Hypnosis) zu vertreten.

Beide Dachgesellschaften sind über Links auf unserer Webseite gut und aktuell zu erreichen.

Der persönliche Austausch, besonders wenn es um abzuführende Finanzen und die Besetzung von entsprechenden übergeordneten Gremien geht, ist durch nichts zu ersetzen. Zu den meisten hier handelnden Personen habe ich seit den 70-er Jahren, sofern sie zu dieser Zeit schon selber wissenschaftlich aktiv waren, briefliche Verbindungen aufgebaut. Teile davon wurden auch in meiner Stasi-Akte akribisch festgehalten.

Bei der Zusammenkunft mit der ESH wurden die wichtigsten Funktionen neu bestimmt.

President: Matthias Mende  
President Elect: Nicole Ruyschaert  
Immediate Past President: Mhairi McKenna

Der nächste Kongreß wird 2011 in Glasgow stattfinden.

Die International Society of Hypnosis ist aktuell auf der Suche nach Kandidaten für den President-Elect für die Wahlperiode 2009 bis 2012, der im Anschluß die Präsidentschaft für ebenfalls 3 Jahre übernehmen kann.

Die Atmosphäre bei der ISH-Zusammenkunft lockerte dank des frischen Heurigen besonders schnell auf.

Bernhard Trenkle, auch ein uralter Hypnosefreund von mir, konnte berichten, dass die Geschäftsstelle in Australien nach jahrzehntelanger erfolgreicher Arbeit nicht mehr funktionsfähig war. Für mich besonders günstig war dort eine deutschsprechende Sekretärin eingesetzt, die unsere Zuarbeiten in Deutsch annehmen konnte.

Danach gab es eine ausgesprochen schwierige Zeit mit einer „etwas schrägen“ Organisation National Guild of Hypnosis (NGH) aus den USA. Diese wurden auch international tätig. Hier war wohl ein gewisser Sven Frank besonders aktiv. Er organisierte Welt-Hypnose-Tage. Aber auch in der ISH selber ging es seit 2003 etwas drunter und drüber.



Camillo Lorioedo aus Rom übernimmt nunmehr die Päsidentschaft und es steht in Erwartung, dass die ISH nun wieder in ein ruhigeres Fahrwasser kommt.

Der nächste internationale Hypnosekongreß findet vom 23. 09. – 26. 09. 2009 in Rom statt, vermutlich gibt es auch einen Vor-Kongreß am 21. 09. und 22. 09. 2009. ISH-Mitglieder (man kann sowohl persönlich als auch über unsere Gesellschaft Mitglied sein) erhalten selbstverständlich reduzierte Preise.

Direkte deutschsprachige Informationen sind unter [mail@bernhard-trenkle.de](mailto:mail@bernhard-trenkle.de) abzurufen.

Zusammenfassend kann ich sagen, dass sowohl von der Wissenschaftlichkeit als auch von der Organisation unsere Gesellschaft im internationalen Reigen durchaus vorzeigenswert aufgestellt ist.

Dr. W.-R. Krause, Wernigerode-Blankenburg



Hypnoseveteranen [Dipl.-Psych. Bernhard Trenkle (ISH),  
Dr. Peo Vikström (Nestor der ESH), Dr. Albrecht Schmierer (ISH  
und DGZH), Dr. Wolf-Rainer Krause (DGÄHAT)] von rechts



Freud-Untersuchungsliege mit dem Bild während seines Aufenthaltes bei Charcot





Dr. McKenna, amt. gastgebende Präsidentin der ESH (vorn links), im Hintergrund Ehepaar Dr. Krause

## **2.2 Vortrag Univ.-Prof. Dr. hc. Gerhard S. Barolin**

# **GRUPPENDYNAMISCHE SUCHE NACH SELBSTHYPNOTISCHEN „FORMELHAFTEN VORSATZBILDUNGEN“ IN ZWEISTUFIGER GRUPPENPSYCHOTHERAPIE MIT INTEGRIERTEM AUTOGENEN TRAINING <sup>1</sup> VON G. S. BAROLIN ZUSAMMENFASSUNG**

In der von mir so genannten „zweistufigen Gruppenpsychotherapie mit integriertem Autogenen Training“ werden zuerst im nondirektiven Gruppengespräch die Probleme der Einzelnen langsam herausgeholt und in der Gruppendiskussion angesprochen. Im zweiten Teil dieser „zweistufigen Methode“ werden die Inhalte, die sich für die einzelnen Probleme gezeigt haben, versucht in formelhaften Vorsatzbildungen zu fokussieren. Diese

Formeln werden in ausführlichen Gruppendiskussionen modifiziert und möglichst gebrauchsgerecht für den Betroffenen gemacht.

Es scheint darin ein wesentlicher salutogenetischer Ansatz mitzuliegen, denn die Gruppenteilnehmer werden „trainiert“, nicht nur nach Ursachen zu forschen und diese zu besprechen, sondern daraus eine mögliche positive Konklusion zu finden: Was kann man am besten mit jenen Erkenntnissen, die aus der allgemeinen Gruppendiskussion stammen, nun anfangen, um das Ganze positiv zu kanalisieren? Es scheint mir darin mehr als nur ein methodisch-psychotherapeutischer Trick zu liegen, sondern ein Übergang zu einer salutogenetischen Grundhaltung der Gruppenteilnehmer, die sich auch im sonstigen Leben bewähren kann.

### **SCHLÜSSELWÖRTER**

Autogenes Training, Selbsthypnose, 2-stufige  
Gruppenpsychotherapie mit integriertem Autogenen

---

<sup>1</sup> Invited lecture beim 11. Kongress der European Society of Hypnosis Wien, September 2008

Training, Salutogenese, nondirektive

Gruppenpsychotherapie

## SUMMARY

### **„Group dynamic search for self hypnotic intentional formula in two-step group psychotherapy with integrated autogenic training”**

In the by me so-called “2-step group psychotherapy with integrated autogenic training” individual problems are hauled out at first in nondirective group sessions and are addressed in the group discussions. In the second part of this “2-step method” the contents, which appeared in the individual problems, are tried to be focused in intentional formula. Those formulas are modified in detailed group discussions and are made as much as possible ready to use for the person concerned.

There seems to be an essential salutogenetic approach, because the group participants are “trained” not only to search for causes and to discuss those as diversified as possible, but also to find a positive conclusion out of it: What can one do with the knowledge which came with the

general group discussion so it can be positive canalised?  
For me there seems to be more to it than just a  
psychotherapeutic trick, but more a crossover to a  
salutogenetic tenor of the group members, that can prove  
itself of value in general life.

### **POSITIONIERUNG**

Die „schul“-spezifische Aufgliederung der  
Psychotherapiemethoden ist weit fortgeschritten und wird  
teilweise sogar durch gesetzliche und  
Kostenträgerregulative zementiert. Man kann das aber nicht  
mit der Spezialisierung in der Medizin vergleichen. Den dort  
wird topografisch spezialisiert, also die Chirurgie in ein  
Urologie, Hals-Nasen-Ohren-, Herzchirurgie,  
Lungenchirurgie etc. Es wird aber keineswegs eine  
Methodenspezifität der Chirurgie verlangt, etwa das der eine  
nur mit Laser arbeiten dürfe, der andere nur endoskopisch,  
der dritte nur mit Koagulation, etc. Bei Psychotherapie ist es  
aber so, dass man die Methoden, mit denen man an die  
somato-psycho-soziale Einheit Mensch herangeht, in



einzelne Schulen aufgliedert, obwohl sie natürlich ihren End- und Wirkungspunkt immer beim ganzen Menschen haben, und dementsprechend auch nicht wirklich völlig voneinander abzugrenzen sind. Diese Art der „methodischen Aufteilung“ der Psychotherapie ist aus der Lehre entstanden wo einzelne Psychotherapiesysteme nach einzelnen Regeln unterrichten. Aber der Patient richtet sich nicht nach den Psychotherapieschulen und es ist desöfteren durchaus günstig verschiedene Methoden (aus verschiedenen Schulen) miteinander zu kombinieren, weil man damit beim jeweiligen Patienten und in jeweiliger Frage des Falls weiterkommt. Ich habe diesem Gedanken einer nicht schulzentrierten sondern **patientenzentrierten Psychotherapie** in meinem 2006 erschienen Buch „Integrierte Psychotherapie“ Ausdruck gegeben. Ein Kapitel dieses Buches heißt „**Gruppenpsychotherapie mit integriertem Autogenem Training**“. Ein Teil der „zwischen zwei“ psychotherapeutischen Schulrichtungen positionierten Methodik ist das im Titel angeführte gruppenmäßige Suchen nach formelhaften Vorsatzbildungen.

## GRUPPENDYNAMIK UND SELBSTHYPNOTISCHE FORMELN

Kurz erinnert: was sind die beiden infrage stehenden Methoden?

**Gruppenpsychotherapie** ist eine aus der Kenntnis der gruppenimmanenten Gesetzmäßigkeiten (Gruppendynamik) abgeleitete Therapieform. Es werden nicht etwa Einzelne nur aus ökonomischen Gründen gemeinsam behandelt, sondern die wesentlichen in der Gruppe und durch diese entstehenden psychotherapeutischen Potenzen ausgenützt (**Abb. 1**, rechte Seite). Den Teilnehmern wird klargestellt, dass es unter Umständen mehr Erkenntnisse bringen kann, wenn mehrere Unbeteiligte, aber Wohlwollende zu einem Problem sprechen und so mehrere Gesichtspunkte klar werden, als wenn der Patient „nur“ mit dem Arzt in einem Patienten-Therapeuten-Dual spricht. Die Wichtigkeit dieser wechselseitigen Meinungsäußerung wird auch dadurch unterstrichen, dass den Patienten klargestellt wird, dass sie

somit als Mit-Therapeuten auch der Schweigepflicht unterworfen sind, und man sich ein allgemeines Gruppenversprechen gibt, über die Inhalte der Gruppe nichts nach Außen dringen zu lassen.

Im ersten Teil jener meinerseits als **zweistufig bezeichneten Gruppen-psychotherapie** wird weitgehend nondirektiv vorgegangen. Das Gewicht liegt auf der Öffnung der einzelnen Gruppenmitglieder und dem Meinungsaustausch unter ihnen, nicht aber auf einer lehrenden und/oder interpretierenden Aktion des Gruppenleiters. – Demgegenüber wird in der analytischen Gruppenpsychotherapie (die als psychotherapeutische Methode auch im Schwange ist) das Gruppengespräch verwendet, um daraus jeweils Deutungen und Interpretationen abzuleiten und zu diskutieren. Der Gruppenleiter bleibt dort dauernd sehr aktiv. Bei der von mir inaugurierten nondirektiven Gruppenmethodik hingegen gehen zwar durch Nichtausnützung der Interpretationsmöglichkeit manche interessante Deutungen, die einem vielleicht als Gruppenleiter einfallen würden,

verloren. Mir scheint das aber durch den Vorteil, dass sich der Gruppenleiter dadurch nicht ständig in der Alpha-Rolle befindet, nicht nur aufgewogen sondern überwogen zu werden, da somit die Gruppenaussprache wesentlich freier wird, und die Patienten mehr aus sich herausgehen. Es entwickelt sich dadurch eine viel stärkere Eigendynamik.

Die **wesentlichen Wirkfaktoren in der Gruppentherapie** wurden von verschiedenen Gruppentherapeuten unterschiedlich benannt und dargestellt. Ich habe mich damit auseinandergesetzt und keine befriedigende Formulierung gefunden und daher meine eigene gemacht (**Abb. 1**, rechte Seite). Hervorgehoben sei, dass in den meisten der Definitionen und Faktorenanalysen der Gruppentherapie ein Begriff „Altruismus“ vorkommt. Das will wohl meinen, dass jeder Gruppenteilnehmer auch den Anderen etwas Gutes tun will und soll. Ich glaube, man kann hier aber nicht von einem Altruismus sprechen, sondern von einem reziproken Geben und Nehmen, also einem fairen Austausch. Natürlich gehört dazu Interesse für den Anderen und Mitengagement für

diesen. Bei mir figuriert daher der Ausdruck „Altruismus“ nicht.

Das **Autogene Training** ist eine der ältesten und weitestverbreiteten psychotherapeutischen Methoden, die hier mit der Gruppendynamik verbunden wird. Sie ist in einer anderen psychotherapeutischen „Schule“ beheimatet. Es wird dabei durch sechs ineinander übergehende systematische Vorstellungsübungen ein hypnoider Zustand auf selbsthypnotische Weise erreicht. In diesen hypnoiden Zustand kann man dann „formelhafte Vorsatzbildungen“ als selbsthypnotische Aufträge einfließen lassen. Das gehört der klassischen Methode des Autogenen Trainings an.

Das **Hypnoid** ist ein dritter menschlicher Grundzustand neben Wachen und Schlafen, und kann durch unterschiedliche Induktionstechniken erreicht werden (**Abb. 2**), wovon das Autogene Training (von dem ja hier die Rede ist) ein wesentlicher Weg ist. In der Abbildung werden die wesentlichen einerseits körperlichen und andererseits psychischen Wirkungen des Hypnoids aufgezeigt. Über die körperlichen Wirkungen (muskuläre Entspannung und

vegetative Umschaltung) kommt es zu psychischen Wirkungen, nämlich eine Förderung der Introspektion und Förderung der Suggestibilität. Nicht zu vergessen ist die Möglichkeit der „dynamisierenden“ Beendigung des Hypnoids, die sehr wichtig ist, gerade für manche subdepressive und hypotone Patienten. Durch diese mehrfachen Wirkungen haben wir die Möglichkeit, einerseits gezielte Organbeeinflussungen zu erreichen und andererseits verbal psychotherapeutische Inhalte einzubauen, worüber im Folgenden noch ausführlicher gesprochen wird.

1.) Mir hat sich in jahrelanger praktischer Ausübung ergeben, dass Gruppenpsychotherapie und Autogenes Training sich in günstiger Weise wechselseitig nicht nur ergänzen sondern auch potenzieren. Es wird durch die autogene Versenkung ein hypnoider Zustand hergestellt, in welchem dann die autohypnotischen Formeln verstärkt zur Wirkung kommen (**Abb. 1**, linke Seite + Pfeile, die die wechselseitige Verstärkerwirkung symbolisieren).

2.) Bei der durch mich inaugurierten Methodik wird die **Suche nach formelhaften Vorsatzbildungen im**

**Rahmen des Gruppengesprächs** gemacht. Diese weitere Möglichkeit der Gruppendynamik stärkt einerseits das „Gruppengefühl“ an sich und gibt andererseits der Formel mehr Gewicht, wenn sie nämlich nach längerem Gespräch als Konsens aus der Gruppe hervorgeht, nicht nur aus einem einmaligen Arzt-Patienten-Gespräch.

### **THERAPEUTISCHER STUFENPLAN**

Es werden wöchentlich einmal zweistündige Sitzungen mit gemischten Diagnosen und (wie heute selbstverständlich – das war in der Gruppentherapie nicht immer so!) gemischten Geschlechtern. Dabei wird das erste Drittel der Gruppenzeit darauf verwendet, das Autogene Training lehrmäßig in der Gruppe zu vermitteln. Die restlichen zwei Drittel der Gruppenzeit gehören einer Gruppendiskussion der Teilnehmer untereinander, diese wird, wie gesagt, nondirektiv geführt. Das heißt, der Gruppenleiter mischt sich möglichst wenig in das Gespräch ein. Allerdings wird er versuchen, potentiell schädliche Fehlrichtungen der Diskussion zu konterkarieren und in die

Richtung der therapeutischen Gruppe umzuleiten. Solche **Notwendigkeiten des Eingreifens** in die Diskussion können sein: • nicht gruppene geeignete Themen (etwa: „ ... wie viel von meinem Herzmedikament soll ich nehmen?!“), • Vertreten unsinniger Thesen (etwa: „... die ganze Chemotherapie bei Krebs dient ja nur der pharmazeutischen Industrie und nur Naturmittel können dabei helfen.“ – ein schweigendes Dabeisitzen des Gruppenleiter würde schweigenden Konsens signalisieren und das darf also nicht stattfinden), • überlanges Verharren der Diskussion bei Alltagsbanalitäten. Der Gruppenleiter wird dann etwa dazu sagen: „Wir haben ja vereinbart, dass sie reden (und auch schweigen) können, worüber sie wollen, aber wir sollten doch unsere Zeit dazu benützen, um echte menschlich wichtige Fragen zu besprechen, und nicht uns über den Alltag zu unterhalten.“ Ausdrücklich sei dazu aber betont, dass einiges an Gespräch über Banalitäten nötig ist, damit die einzelnen Gruppenmitglieder einander kennen lernen und ihre Position in der Gruppe finden. Im Allgemeinen gilt das etwa für die ersten beiden Gruppenstunden.



Es wird an den Anfang dieser Gruppentherapie auch das Statement gestellt: „Es muss nicht nur der Arzt ein Therapeut des Patienten sein, sondern aus der eigenen Erfahrung heraus, kann jedes Gruppenmitglied auch ein Therapeut seines Nachbarn sein und es kann so mehr herauskommen, als wenn sich jeder nur mit dem Arzt alleine ausspricht.“ Dieses Anfangsstatement (das etwa noch ein oder zweimal wiederholt werden kann) hilft auch die Patienten von der direkten Leiterzentriertheit abzubringen, denn sie sind ja natürlich gewöhnt einen Arzt um Rat zu fragen, sich von diesem leiten zu lassen und nicht etwa nur vom Nachbarn.

### **SUCHE NACH FORMELHAFTEN VORSATZBILDUNGEN**

Nach 5-10 Sitzungen haben alle Gruppenteilnehmer das Autogene Training gut gelernt, sich im Rahmen der nondirektiven Gruppengespräche wechselseitig besser kennen gelernt, Hemmungen verloren und gesehen, wie so ein Gruppengespräch funktioniert, vor allem sind aber schon etliche persönliche Probleme innerhalb der Gruppe

angesprochen worden. Nun tritt die Gruppenpsychotherapie in **die zweite Stufe** der gemeinsamen Suche nach formelhaften Vorsatzbildungen (daher der Name „zweistufige Gruppenpsychotherapie“) für die Probleme Einzelner, wie sie im bisherigen Gruppengespräch herausgekommen sind.

Es wird der Gruppenleiter wieder stärker aktiv, indem er die Möglichkeit der Wirkung formelhafter Vorsatzbildungen erklärt, als: selbsthypnotische Regulative, die ins Unbewusste eingepflanzt, von dort unwillkürlich aufsteigend wirken und sich an den Problemen bewähren sollen, die im bisherigen Gruppengespräch herausgekommen sind. Der Leiter erklärt die Redaktion der formelhaften Vorsatzbildung (nach *I. H. Schultz*, etwas modifiziert durch mich):

- 1.) kurz, plakativ
- 2.) persönlichkeits- und problemgerecht
- 3.) positiv

Es wird dann vom Gruppenleiter eine Formel für eines der offenkundig gewordenen Probleme für einen

Teilnehmer vorgeschlagen. Daran angeschlossen aber an den direkt von der Formel betroffenen: „Das ist nur ein Vorschlag. Sie sollen jetzt sehen, ob auch die Gruppe der Meinung ist, dass das günstig wäre, und vor allem sollen Sie selbst sagen, ob Ihnen das passt.“ Daraus folgt dann eine längere Diskussion über Möglichkeiten einer Veränderung der Formel oder eine andere Formel, wobei aber im Gegensatz zur nondirektiven Haltung in der ersten Hälfte der Gruppentherapie der Leiter stärker eingreift, weil ja die Art, wie man formelhafte Vorsatzbildungen formuliert, den Teilnehmer nicht bekannt ist. Sie gehen aber sehr bald darauf ein und bringen ihre eigenen Vorschläge.

Immer wieder wird es in der Formel-Diskussion vorkommen, dass nach den Ursachen der Störungen weiter geforscht und zu erklären versucht wird, woran alles liegt, etc. Der Gruppenteilnehmer verfällt also leicht wieder in die analytische Art der Suche nach der Pathogenese. Es wird dann von mir als Gruppenleiter immer wieder darauf hingewiesen, dass diese Mitteilungen durchaus wertvoll sind, aber der Teilnehmer versuchen soll, es direkt in eine

plakative, gut eingehende Formel zu bringen, um damit eine positive Wegweisung zu kanalisieren. Es wird also von der üblichen analytisch strukturierten Fehlersuche direkt zu einer positiven Strategiefindung übergeleitet.

So ändert sich häufig die vom Gruppenleiter primär vorgegebene Formel völlig, oder es kommt eine andere, und man fördert diese Diskussion bewusst. Sie kann bis etwa eine Stunde dauern, in einzelnen Fällen sogar in die nächste Gruppensitzung hinüber geholt werden, wenn man zu keiner Konklusion gekommen ist. Immer wird auch wieder beim Betroffenen rückgefragt, ob „ihm diese Formel gefällt“, und ob er glaubt, dass sie sein Problem wirklich trifft.

Diese Art der Formelsuche für die einzelnen Probleme wird dann in den weiteren Gruppenabenden für die einzelnen Gruppenteilnehmer fortgesetzt. Es wird auch einzelne geben, für die man keine Formel braucht oder findet.

**Abb. 3** gibt schlagwortartig den Verlauf des hier besprochen Gruppenschemas wieder, zusammen auch mit einer Erfolgsauflistung.

## DISKUSSION

1. Die Frage, ob es nicht günstiger ist, durch **Analysieren und Interpretieren** ein tieferes Verständnis für die Probleme zu erzielen, wurde schon im Vorigen kurz angeschnitten, und ich glaube, dass demgegenüber das Heraustreten des Gruppenleiters aus einer Alphaposition und Anregung zur freien gruppendynamischen Entfaltung wichtiger ist als einige Aha-Erlebnisse zu kanalisieren (was sehr wohl durch Interpretationen gelingen kann). In diesen Gruppengesprächen ist es manchmal so, als ob der Gruppenleiter ganz vergessen würde, und das ist ein gutes Zeichen für eine funktionierende Eigendynamik der Gruppe. Es ist allerdings notwendig, dass der Gruppenleiter trotzdem sehr wach und aufmerksam bei der Sache ist, damit er einerseits falsche Richtungen vermeiden hilft (siehe vorher),

und auch die entsprechenden Ideen für die Formeln einbringen kann. Es wäre daher falsch, diese Art der Gruppenleitung als passiv zu bezeichnen, weshalb wir auch den Namen „non-direktiv“ wählen, im Gegensatz zur aktiven Gruppenleitung, wo durch Interpretationen des Gruppenleiters dieser laufend interveniert.

2. Ich glaube, dass es hinausgehend über das analytische Erkennen sehr wichtig ist, dass die Patienten selbst durch das Finden einer positiven Formel auf den **salutogenetischen Pfad**<sup>2</sup> kommen, also nicht nur analytisch Fehler auffinden, sondern daraus versuchen, die positive Schlussfolgerung (manifestiert in der Formel) zu finden: „Was machen wir am Besten damit?“

Die analytischen Erkenntnisse sind durchaus wichtig, sie sollen aber aus dem nondirektiven Gruppengespräch von vorher kommen, und die Periode der Formelgebung

---

<sup>2</sup> Salutogenese ist eine von Antonovsky kommende psychotherapeutische Betrachtungsweise, die positive im Menschen vorhandene Erinnerungen und Möglichkeiten mobilisiert, um daraus therapeutischen Nutzen zu ziehen. Auch die Frankl'sche Logotherapie geht mit ihrer „Suche nach dem Sinn“ in die gleiche Richtung. Frankl und Antonovsky haben die Parallelität ihrer Gedanken gekannt und apostrophiert.

weitgehend bereits der Suche nach einer positiven Strategie gewidmet sein. Es soll kein laufendes Weiteranalysieren und (polemisch gesagt) nur Herumwühlen in der Vergangenheit erfolgen, sondern daraus die positive Formel gemacht werden. Etwas das auch für das alltägliche Leben überhaupt eine ganz wichtige Grundeinstellung sein kann: Nicht immer nur in den Ursachen herumbohren, sondern versuchen konkrete Auswege zu weisen. Es hat sich das sowohl in Mitarbeiterdiskussionen als auch in Diskussionen von Veranstaltungen vielfach bewährt.

### **KONKLUSION**

Ich glaube daher, dass die gruppendynamische Suche nach formelhaften Vorsatzbildungen für das AT mehr ist als nur ein methodischer Trick in der Psychotherapie, vielmehr dass eine durchgehend salutogenetische Lebenshaltung dadurch kanalisiert wird und sich auch in das allgemeine Verhalten der Patienten einprägt. Salutogenetisch will ja keineswegs heißen, dass man sich über die Ursachen nicht den Kopf zerbricht, aber dass man nicht dabei stecken bleibt, sondern klare positive Konklusionen daraus ableitet.

Ausführliche und weiterführende Literatur in:

*Barolin G.S.; Integrierte Psychotherapie. Anwendungen in der Gesamtmedizin und benachbarten Sozialberufen; Springer-Verlag; Wien 2006*



### **3. Ergebnisbericht der Mitgliederversammlung der DGÄHAT e.V. am 31. Mai 2008 in Mainz Hotel INNdependence Beginn 14.15 Uhr**

Entschuldigt: Dr. Adolphsen, Dr. Koops, Dr. Meier, Dr. Bauß, Dr. Munch, Dr. Smolenski, Prof. Barolin, Dr. Ohm, Prof. Stetter, Dr. Fröschlin, Frau Stephan.

Anwesende: siehe Unterschriftsliste

#### **TOP 1: Begrüßung und Jahresbericht**

Dr. Clausen begrüßt die Anwesenden und bittet die Mitglieder sich zu erheben im Andenken an das verstorbene Mitglied Dr. Bock.

Dr. Clausen begrüßt als neues Mitglied Frau Dipl.-Psych. Franzen, Psychologische Psychotherapeutin.

Dr. Clausen weist auf das Ergebnis der Fragebogenaktion hin, darauf wird noch bei einem gesonderten TOP weiter eingegangen. Das finanzielle Ergebnis der Tagung in Bad Lippspringe steht noch aus. Dr. Clausen wird noch mal danach fragen. Die Mitglieder der DGÄHAT empfanden bei der Tagung in Bad Lippspringe, dass sie in so einer großen überwiegend nicht-ärztlichen Tagung eher unterrepräsentiert waren. Der Wunsch der MV war eine aktive Rückbesinnung auf die Betonung „ärztliche“ Gesellschaft. Die vielen Angebote von anderen Gesellschaften zu kooperieren, wird dahingehend gedeutet, dass die DGÄHAT eine ärztliche Gesellschaft ist. Eine Kooperation ist da gegeben, wo die DGÄHAT eine sinnvolle Ergänzung des Kursangebotes mit überzeugenden präventiven und therapeutischen Methoden sich einbringen kann, wie z.B. ein gemeinsamer Kongress mit den Zahnärzten, die z.B. die Hypnose ja nicht in der kurativen Form anwenden.

2009 ist eine Tagung/Konferenz + MV in Blankenburg geplant: „Leitlinienkonferenz Autogenes Training“. Ob auch Kurse angeboten werden können/sollen wird noch diskutiert. 2010 ist geplant eine gemeinsame Tagung mit der DGZH in Berlin durchzuführen.

#### **TOP 2: GENEHMIGUNG DES PROTOKOLLS DER MV VOM 16. 11. 07**

Dr. Clausen weist darauf hin, dass das Protokoll im Rundbrief Oktober/November auf Seite 36 – 40 veröffentlicht ist. Das Protokoll wird einstimmig genehmigt.

#### **TOP 3: BERICHT DES SCHATZMEISTERS**

Dr. Ullmann zeigt anhand einer OH-Folie die Ein- und Ausgabensituation der Gesellschaft. Die einzelnen Posten wurden übersichtlicher zugeordnet. Es fehlt noch das finanzielle Ergebnis der Tagung in Bad Lippspringe. Die finanzielle Basis der Gesellschaft ist solide.

#### **TOP 4: BERICHT DER KASSENPRÜFER**

Frau Dr. Scheida berichtet, dass sie gut geordnete Unterlagen vorfand und nichts zu beanstanden hat. Die fehlenden Einnahmen der Tagung in Bad Lippspringe wurden angemahnt. Es fehlen 2 Belege der monatlichen Rechnung für den Internet-Browser, diese werden nachgereicht.

#### **TOP 5: ENTLASTUNG VORSTAND UND DES SCHATZMEISTERS**

Dr. Schelper stellt den Antrag, Vorstand und Schatzmeister zu entlasten.

Der Vorstand wird mit 8 Stimmen dafür und 6 Enthaltungen entlastet.

#### **TOP 6: WAHL NEUER KASSENPRÜFER**

Dr. Derra stellt sich als Kassenprüfer zur Verfügung, Frau Dr. Scheida ebenfalls (noch mal für ein Jahr). Dr. Derra und Frau Dr. Scheida werden mit 12 Stimmen bei 1 Enthaltung gewählt.

## **TOP 7: BEWERTUNG DES FRAGEBOGENERGEBNIS**

Die Mitglieder finden die Gesellschaft eindeutig in der etablierten Medizin wieder und möchten, dass das AT mehr berücksichtigt wird. Hypnose wird von vielen Gesellschaften vertreten, AT aber nur durch die DGÄHAT oder die Österreichische Schwestergesellschaft.

Frau Dr. Scheida weist noch mal auf AT in der Prävention (z.B. Stressabbau, -bewältigung) hin, das von den Kassen auch bezahlt wird. Die Patienten müssen in Vorleistung gehen und auf Nachweis der Teilnahme an dem Kurs bekommen sie mind. 80 % von ihrer Krankenkasse erstattet.

Frau Dr. Herma-Boeters weist auf Schulungen in Schulen hin: „Aggressionssteuerungstraining mit AT“ („Gesund macht Schule“), die sie mit großer positiven Resonanz schon durchgeführt hat. Es wird überlegt, ob ein solches Angebot 2009 in Blankenburg für Lehrer angeboten werden soll: („3 Schritte für Lehrer zu Aggressionsabbau“.)

## **TOP 8: ZUKUNFTSAUSRICHTUNG DER DGÄHAT**

Dr. Clausen bitte am Anfang alle Teilnehmer der Mitgliederversammlung rundum auf der Basis des Umfrageergebnisses aus dem Stegreif heraus um

### **eigene Vorschläge, Wünsche und Anregungen.**

Dr. Scheida regt an mehr zwischen AT für Kinder und für Jugendliche zu differenzieren, denn das AT für Jugendliche muss ein ganz anderes Anforderungsprofil erfüllen: z.B. Antistress, Schulstress; wünschenswert wäre, AT in den Stundenplan einzubauen. Dafür muss man natürlich die Lehrer gewinnen, aber das Resultat eines konzentrierteren und störungsfreieren Unterrichts zu erzielen müsste überzeugen. Für eine Tagung 2010 wünscht Dr. S. als Leitthema „Psychosomatik“ was kann AT, PR und H dazu beitragen/leisten.

Frau Dr. Baltrusch plädiert auch für Training von Lehrern. Lehrer, die häufige Patienten in den Praxen sind - mit den typischen Burnout oder Stresssymptomen – könnten auch Selbsterfahrung angeboten werden. Das gleiche gälte auch für Angehörige anderer Heilberufe. Das Thema Hypnose und Psychosomatik befürwortet Dr. B. z.B. Kurse für Traumabehandlung.

Frau Pohlmann ist sehr für gemeinsame Tagung mit der DGZH und dass auch weiterhin Anfängerkurse in AT und H angeboten werden.

Frau Franzen schlägt vor, Schwerpunkte bei „Psychosomatik in der Onkologie“ zu legen, Patienten würden oft zu Anbietern alternativer Heilmethoden abwandern (die z.B. dann auch mit Hypnose behandeln). Dr. Bachelier wünscht, dass AT und H nicht gegenseitig konkurrieren, denn beide Verfahren sind gut und weist auf das Problem der Mitgliederwerbung hin.

Dr. Gelissen sieht vermehrt ein Bedarf an AT und H in der Geriatrie und überhaupt eine gute Präventionsmöglichkeit für ältere Menschen.

Herr Glück sieht vorrangig die Notwendigkeit, die Leitlinienkonferenz wie vorgesehen im Juni 09 in Blankenburg weiter zu betreiben. Für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte muss eine Rentabilität erreichbar sein, das AT und H nicht nur „als Hobby“ anzubieten. Schwerpunktmäßig wird für Niedergelassene die Präventivmedizin sein. Bei der Festlegung der neuen GOÄ/EBM muss darauf geachtet werden, dass die Punktzahl höher ausfällt wie bisher.

Dr. Schelper sieht Defizite im „Marketing“ der Tagung in Blankenburg. Er wünscht eine schwungvollere Werbung auch im Hinblick auf die schöne Lokalität in Blankenburg

und im Sinne einer Psychohygiene: „Blankenburg als Entspannung!“

Frau Meyer-Schmeling sieht zwar weiterhin noch Bedarf für Kurse, die in der Weiterbildung gefordert sind (2 x 8 DStd. AT, H oder PR), aber keinen Widerspruch darin, diese Kurse in AT, H oder PR auch im Sinne der Psychohygiene anzubieten, sozusagen als „Gewinn“ für sich selbst, auch von einem „Pflichtkurs“ profitiert der Teilnehmende immer.

Frau Dr. Herma-Boeters ist dafür – wie schon bei TOP 7 vorgestellt – AT speziell für Jugendliche in die Schulen zu integrieren; für Lehrer auch „Supervisionsgruppen“ einzurichten. Bei dem neuen Entgeltsystem muss der Zeitaufwand gerechter bewertet werden. Sie ist auch dafür die Tagung in Blankenburg mehr „aufzupeppen“.

Dr. Stephan wünscht die AT-Leitlinien 2009 weiter zu entwickeln und sähe diese Konferenz gerne zusammen mit einigen Kursangeboten, z.B. auch für Lehrer, die ja auch Fortbildungspunkte (FBP) erwerben müssen. Damit könnten die Lehrer einerseits einen Gewinn (Stärkung der eigenen Reserven) für sich erzielen und auch FBP. Dr. St. sieht auch eine Chance weiterhin mit anderen Gesellschaften zusammen zu arbeiten, so gibt es eine Anfrage bei dem Kongress der DGPM (Prof. Beutel aus Mainz) vom 19.-21. März 09 ein Symposium anzubieten.

Dr. Ullmann hält die Weiterverfolgung der AT-Leitlinien 2009 für wichtig, findet den Begriff „Richtlinien“ besser. Positiv sieht er die Zusammenarbeit mit der DGZH, einer gemeinsamen Tagung 2010 in Berlin, da die Zahnärzte z.B. mit ihren Schnellinterventionsmethoden keine Konkurrenz darstellten und die DGÄHAT sich ergänzend mit ihren Kursangeboten und Vorträgen einbringen könnte. Dr. U. schlägt vor, auch EMDR zu integrieren. Außerdem wünscht er den Kontakt zu den Landesstellenleitern zu intensivieren, ggf. kleine Treffen zu haben und den Austausch mit den Landesstellen zu verbessern.

Dr. Krause wünscht Zusammenarbeit mit den Nervenärzten (DGPPN) und dass die Leitlinien AT weitergebracht werden. Im Hinblick auf die demographische Entwicklung sieht Dr. K. das Thema Psychotherapie im Alter als wichtig an.

Dr. Clausen möchte eine solide Finanzierung der Leitlinienkonferenz 2009 – wie das in eine Tagung eingebunden werden kann und welche Kurse angeboten werden sollen und plädiert dafür, dass es keine Vorträge geben sollte. Der Vorstand wird am nächsten Tag darüber beraten.

Dr. Derra (ab 17.00 h) sieht eine Chance über die Teilnahme an anderen Kongressen auf die DGÄHAT aufmerksam zu machen. Die Dozenten der DGÄHAT sollen auf anderen Kongressen Kurse oder Vorträge anbieten.

#### **TOP 9: ZUSAMMENARBEIT MIT DER DGH/DGZH/MEG/ FACHGRUPPE BDP SOWIE DGPM**

ist z.T. bei anderen TOP schon angesprochen und diskutiert worden und wird zurückgestellt.

#### **TOP 10: Teilnahme am ESH Kongress in Wien v. 17.-21.Sept. 2008**

Dafür haben sich angemeldet: Dr. Krause (auch für wiss. Beirat), Dr. Stephan, Dr. Ullmann; Dr. Herma-Boeters wird sich noch anmelden.

#### **TOP 11: KONGRESS 2009 IN BLANKENBURG ZUR ERSTELLUNG EINER AT-LEITLINIE**

soll vom 19.-21. Juni 2009 stattfinden. Es sollen die Leitlinien AT für Erwachsene, AT in der Gerontopsychotherapie, AT für Jugendliche und AT für Kinder erarbeitet werden. Der Vorstand wird in der morgigen Sitzung über die Finanzierung beraten und ob überlegen, was zusammen mit einer Tagung stattfinden kann.

#### **TOP12: KONGRESS 2010 INHALTE UND ZUSAMMENARBEIT**

ist schon bei anderen TOPs diskutiert worden. Dr. Clausen wird verantwortlich Kontakt mit der DGZH über Dr. Freigang aus Berlin und Dr. Schmierer wegen der Durchführung des gemeinsamen Kongresses aufnehmen.

#### **TOP 13: Verschiedenes**

Keine Beratungen.

#### **TOP 14: TERMINE**

ESH Kongress in Wien v. 17.-21.Sept. 2008

Nächste **Mitgliederversammlung** am **20. Juni 2009** in Blankenburg **mit Vorstandswahl.**

Ende: 17.30 h

|              |                      |                 |
|--------------|----------------------|-----------------|
| Dr. Clausen  | Dr. Stephan          | D. M.-Schmeling |
| Vorsitzender | 1. stellvertr. Vors. | f.d. Protokoll  |

### **4. Bericht über die Vorstandsberatungen**

Der Vorstand hat sich am 01. Juni 2008 in Mainz getroffen und in zwei Telefonkonferenzen am 07. September und 19. Oktober beraten.

Dabei standen die Diskussionen der Mitgliederversammlung vom 31. Mai 2008 in Mainz über die Zukunftsausrichtung der DGÄHAT im Vordergrund. Die Meinungen der anwesenden Mitglieder sind im Protokoll

zusammengefasst worden. Der Wunsch der Mitglieder ist eine aktive Rückbesinnung auf die Betonung „ärztliche Gesellschaft“. Eine Kooperation ist dort gewünscht, wo sich die DGÄHAT-Mitglieder mit präventiven und therapeutischen Methoden einbringen können. Die Mitglieder finden die Gesellschaft eindeutig in der etablierten Medizin wieder und möchten, dass das AT mehr berücksichtigt wird.

Prävention und Stressabbau, AT im Stundenplan in den Schulen, Training für Lehrer, AT und Hypnose in der Psychosomatik, in der Geriatrie in der Onkologie, Zusammenarbeit mit der DGPM und DGPPN, Präsenz der DGÄHAT Dozenten auf anderen Tagungen, Rentabilität der Methoden AT und Hypnose für niedergelassene Ärzte (AT und Hypnose nicht nur als „Hobby“), Leitlinienkonferenz für AT, Autogenes Training, Hypnose und Progressive Relaxation auch als Psychohygiene und mehr schwungvolle Mitgliederwerbung waren formulierte Themen für die Zukunft.

Es ist über die stabile Finanzsituation der Gesellschaft gesprochen worden, der Vorsitzende hat aus Kostengründen nur ein Grußwort zur Gründungsversammlung der „Korean Autogenic Society“ am 08. Juni 2008 geschickt. Unser Mitglied Frau Dr. Rhee hat die Koreanische-AT-Gesellschaft mit anderen zusammen gegründet.

Die Jahrestagung in Blankenburg 2009 und der gemeinsame Kongress in Berlin 2010 mit den Zahnärzten ist beschlossen worden.

Die Diskussion um die sozialrechtliche Anerkennung der Hypnotherapie ICD-10 / F 54, bei der psychische Faktoren und Verhaltenseinflüsse eine wesentliche Rolle spielen in der Ätiologie einer körperlichen Erkrankung, ist eröffnet worden.



Die Kontakte zu den Landestellenleitern soll intensiviert werden, eine Einbindung zur Jahrestagung 2009 mit Landestellenleitertreffen soll angeregt werden.

Die Zusammenarbeit zur Psychosomatik, Psychiatrie und Kinder- und Jugendlichen-Psychiatrie soll stärker verzahnt werden.

Unsere Ziffern sollen bei der EBM- und GOÄ-Novelle einen höheren Wert erhalten, damit sie von den niedergelassenen Kollegen adäquat abgerechnet werden können.

Die Teilnahme an der DGPM/DKPM Tagung im März 2009 durch die Vorstandsmitglieder ist abgeklärt worden, die Aufgabenverteilung im Vorstand mit den Dozentenaufgaben modifiziert worden.

Das Leitthema für die Jahrestagung 2009 in Blankenburg „Autogenes Training und Selbsthypnose *mit Schwerpunkt Schmerztherapie*“ ist festgelegt worden. Erste Fort- und Weiterbildungskurse, Vortragende und Referenten sind überlegt worden. Im Rahmen der Mitgliederversammlung wird auch die Vorstandsneuwahl erfolgen.

Für die gemeinsame Tagung mit der DGZH im September 2010 ist planungsverantwortlich der Vorsitzende gewählt worden.

Eine Leitlinienkonferenz mit der Weiterentwicklung der Leitlinie Autogenes Training ist geplant. Der Vorsitzende der DGÄHAT ist vom Vorstand gebeten worden, die Weiterentwicklung der Leitlinie AT federführend in die Hand zu nehmen.

*Günter R. Clausen*

## 5. **Autosuggestion – die verdrängte Hälfte der Wirklichkeit von Franz Josef Neffe** **Deutsches Coué'- Institut für Problemlösungen**

**Autosuggestion** ist ein Factum, von dem absolut jeder Mensch betroffen ist: *„Autosuggestion ist nämlich ein Werkzeug, das wir schon bei der Geburt besitzen, und diesem Werkzeug oder, besser gesagt, dieser Kraft wohnt eine unerhörte und unberechenbare Macht inne, die – je nach ihrer Anwendung – sehr gute oder sehr schlechte Wirkungen hervorbringt.“* (Coué). Es geht folglich gar nicht um die Frage, *ob* wir uns mit Autosuggestion beschäftigen sollen, es geht allein um die Frage, *wie*. Das führt direkt zu der Frage: Wie geht die Wissenschaft und wie gehen wir in der Arbeits- und Lebens-Praxis konkret mit der Autosuggestion um?

Wenn wir heute kompetent über Autosuggestion sprechen wollen, dann ist das nicht möglich ohne über den französischen Apotheker **Émile Coué** zu sprechen, durch den Autosuggestion in den 1910/20er Jahren **Weltgeltung** erlangte. Bis zu Coué war Autosuggestion ein Terminus technicus unter vielen; durch Coués enorme praktische Erfolge war die Autosuggestion dabei, *eine neue Lebensart* mit einem *Sinnschlüssel für Einfluss auf das Leben* zu werden. Jährlich kamen mehrere zehntausend Rat und Hilfe Suchende mit ihren oft über Jahrzehnte ungelösten Gesundheits- und Lebensproblemen in Coués unentgeltliche Sitzungen nach Nancy. Aus den täglich vier öffentlichen Séancen á 2 Stunden mit je ca. 50 Personen, die (so Prof. Brauchle) *„einander glichen wie ein Ei dem anderen“* wurden keine Misserfolge berichtet sondern die erstaunlichsten Erfolge. So kamen immer mehr Menschen, bis aus Amerika, Afrika, Australien usw. Coué wurde in die großen Städte Europas eingeladen und war auf je zwei mehrwöchigen Tournéen in den USA und in der Schweiz unterwegs, bis er am 2. Juli 1926 im Alter von 69 Jahren in Nancy verstarb.

**„Die Kraft, die Sie mir zuschreiben, müssen Sie bei sich selbst suchen!“**

*„Ich habe nie jemand geheilt! Die Kraft, die Sie mir zuschreiben, müssen Sie bei sich selbst suchen“* so empfing Coué die Menschen. Und er wurde noch deutlicher: *„Wenn ich Sie in dem Irrtum lasse, dass ich es bin, der Sie gesund macht, dann mindere ich Ihre Persönlichkeit.“* Welcher Therapeut ist sonst bekannt dafür, dass er über das Therapeuten-Patienten-Verhältnis derart deutlich die Wahrheit gesagt hätte? Wenn ich das übertrage, heißt das z.B. für den Lehrer: *„Wenn ich Euch, Schüler, in dem Irrtum lasse, dass ich es bin, der Euch gescheit macht, dann mindere ich Eure Persönlichkeit!“* Wenn wir nun untersuchen, welche auffällige Rolle *Persönlichkeitsschwächen* und *schwache Persönlichkeiten* bei allen großen und kleinen Problematiken unserer Gesellschaft spielen, dann wird mit einem Schlag überdeutlich, wie hoch aktuell dieser Coué und sein „Lebensschlüssel Autosuggestion“ für uns heute sein sollten. Kehren wir zu Coués Séancen zurück!

Um allen ihre eigene Macht und den tiefgreifenden Einfluss auf sich selbst bewusst zu machen, ließ er sie kleine Experimente ausführen. Er hieß sie etwa die Finger ganz fest verschränken und rasend schnell wiederholen: *„Ich kann meine Hände nicht öffnen. Ich kann nicht, ich kann nicht, ich kann nicht,.....“* Damit wir ein Bild von dem bekommen, was „rasend schnell“ bedeutet, zitiere ich Ella Boyce-Kirk, die erste amerikanische Schulrätin, die ein Vierteljahr in Nancy bei Coué verbrachte; sie schreibt, das klinge bei Coué wie das Surren einer kleinen Kreissäge. Wenn die Anwesenden dann nach einer Minute ihre Hände nicht mehr auseinanderbrachten, kommentierte Coué lächelnd: *„Wer so gut denken kann wie Sie, der sollte nie denken: Ich kann nicht!“* und zufrieden brachte er es auf den Punkt: *„Wer so etwas einmal erlebt hat, der weiß, was Denken ist.“* Bei Coué ging es also um viel mehr als nur einfach Schmerzen, Sprechblockaden, Ängste oder andere Hindernisse zu beseitigen, bei Coué ging es darum, ein

anderer Mensch zu werden und leben zu lernen. Coué war nach seinem Selbstverständnis ein Lehrer, ein echter Lebens-Lehrer.

Zunächst hatte Coué, der als examinierter Apotheker bereits viel Erfahrung über die Wirkung von Position, Kleidern und anderen Statussymbolen und vielen weiteren suggestiven Einflüssen gesammelt hatte, wie Dr.A.A.Liébault und Prof.H.M.Bernheim das Hypnotisieren erlernt; anders als seine großen Vorbilder wuchs er jedoch schnell darüber hinaus. Bernheim und Liébault wussten aus zahlreichen Experimenten, dass man im Wachzustand dieselben Ergebnisse mit Suggestion erzielen kann wie in Trance, aber sie hatten keine großen praktischen Konsequenzen daraus gezogen. Das tat Coué. Er war ein erfolgreicher Hypnotiseur, aber er hörte mit dem Hypnotisieren auf und erzielte seine Ergebnisse fortan ohne tiefe Trance mit Suggestion. Er gab eine Machtposition auf. Bald folgte jedoch ein noch viel entscheidenderer Schritt, denn er verzichtete auch noch auf seine Vormachtsstellung als Suggestor und beschied sich weitgehend mit der Rolle des Demonstrators und Lehrers der Autosuggestion, um die Position der Betroffenen und damit diese selbst zu stärken. Prof. Alfred Brauchle, der selbst seit seiner Kindheit schwer leidend und durch Lektüre und Anwendung von Coués Schrift genesen war, schreibt in „Hypnose und Autosuggestion“: *„Als ich ihn in seinen Nancyer Sitzungen aufsuchte, erwartete ich zum mindesten einen auf seine Erfolge stolzen Kurpfuscher zu sehen. Wie erstaunte ich aber, einen so unerhört bescheidenen, demütigen Menschen zu finden!“*

Nun, bescheiden ist man nicht, wenn man sich klein macht, sondern wenn man sich in seine wahre Größe bescheidet und sie lebt. Der akribische Beobachter des Lebens, Coué, wusste, dass man *bedienen* lernen muss, was man *beherrschen* will. Coué war klug genug, statt der üblichen Vorgaben das Leben direkt zu bedienen. Seine Erfolge erreichte er dabei ohne Aufwand mit dem feinsten, alles durchdringenden Mittel, das dem Menschen zur Verfügung steht: mit **Geist**. Es ist erstaunlich, wie selbstverständlich

und direkt Coué sich an den Geist wendet, wo sich andere hinter Techniken und Formeln verstecken und damit gegen den Geist des Menschen vorgehen, als gelte es, den bösen Feind zu bezwingen. Für Coué ist Geist und sein Repräsentant, **das Unbewusste**, *immer der beste Freund*. Deshalb gewährt ihm dieser beste Freund auch alles auf *Sug-Gestion* hin, was wörtlich *eine Geste von unten hinauf* ist. Suggestieren ist ein lateinisches Wort. Wenn die römischen Legionäre den Ochsen, die die Karren zogen, das Heu von unten hinreichten, dann suggerierten sie das Heu. Wer verstanden hat, worauf es bei diesem Suggestieren ankommt, dem frisst (nicht nur) der Ochse aus der Hand. Wenn ich bereit bin, mit dem „Heu in meiner Hand“ selbst noch weiter hinunterzugehen, dann folgt der Ochse. Es entsteht eine SOG-Wirkung. Suggestion ist nicht Druck-Gestion sondern Sog-Gestion.

### **Die Mär von der „vernichtenden Coué-Kritik“**

In den 1920er Jahren wurde der Couéismus in Europa und Amerika Mode. Die Journale brachten nicht nur große Bildberichte über Coué und seine Erfolge, da sprangen auch viele Trittbrettfahrer und Geschäftemacher auf; Coué wurde von den Werbetextern entdeckt: „Ich trinke XY-Bier, dann geht es mir jeden Tag in jeder Hinsicht besser“ usw. Merkwürdigerweise wurden diese Auswüchse von den Coué-Anhängern kritisiert während sich die Wissenschaft auf eine „theoretische Coué-Kritik“ beschränkte, für die man aber häufig nicht einmal Coués Schriften gelesen hatte, geschweige denn dass man sich praktisch kundig gemacht hätte. Da drängt sich die Frage auf, wer denn von den Teilnehmern dieser Ausgrenzungsdiskussion in Lage war, Coué in der Praxis auch nur annähernd das Wasser zu reichen. Aufgefallen ist keiner. So schrieb man auch nicht gegen den netten alten Herrn sondern machte nur seine Theorie madig, um die unbequem praktisch hilfreiche Methode ins Abseits zu manövrieren. Die einfachen Leute taten sich nämlich leicht und hatten gute Erfolge mit der *Méthode Coué*. Es hatte jeder wftl. Kritiker seines auszusetzen und anzuerkennen, und wenn man summa

summarum alle Kritikpunkte aller Kritiker in zwei Spalten zusammenzählt, dann ist gleichzeitig alles richtig und alles verkehrt an Coués Autosuggestion. Die sog. wissenschaftliche Coué-Kritik ist kein Ruhmesblatt für die Wissenschaft.

Über vier Jahrzehnte lang hat Bertold Stokvis immer die Fachartikel über Suggestion geschrieben, vom Handbuch der Neurosenlehre bis zum Lehrbuch der Entspannung. 1938 berichtet der junge Dr. Stokvis nach seinem Besuch in Nancy im Amsterdamer Telegraaf, *„vom großen Werk Emil Coués, von ihm, der der Menschheit die wichtigste Wahrheit kundtat: dass die Möglichkeit der Heilung in jedem einzelnen liegt.“* Ein Jahr später schreibt er vom selben Coué in der Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, dass *„die strengen Vorschriften, die er seinen Patienten gab, mehr oder weniger dem Zeremoniell der Zwangsneurotiker gleichzustellen sind.“* Diese Schablone hat er von Karl Abraham übernommen, der 1926 über seinem Coué-Artikel, den S.Freud posthum veröffentlichte, verstorben war. Da liest man dann auch noch, dass das alles *„ein vom Vater approbierter Onanieersatz“* sei. Der Grazer Dr. Gustav Lebzelter hat in seinem 1980 in den Sitzungsberichten der Österr.Akademie der Wissenschaften veröffentlichten Grundsatzartikel *„zur Theorie der Autosuggestion“* erstmals diese Argumentation und die damit bezweckte Ausgrenzung Coués kritisiert.

Zu Zeiten der Hochblüte von Coués Autosuggestion, bis zwei Jahre nach seinem Tod, hieß das „autogene Training“ „autosuggestives Training“. J.H.Schultz selbst hat 1925 in *„Fortschritte der Therapie“* sogar zu der Frage Stellung genommen: *„Wie ist die Behandlung nach Coué zu beurteilen und auszuüben?“*

Coué war eine Art Prometheus, der den „Göttern in Weiß“ das Feuer der alleinigen Erleuchtung und Zuständigkeit stibitz und es den Menschen gebracht hatte; das wurde von der Götterwelt – weder zu ihrem noch zu sonst jemandes Vorteil – als Frevel geahndet. Coué löste das Problem für sich, indem er frühzeitig starb und in den Olymp aufstieg. Die Götter auf Erden hatten Pech; es gelang ihnen, die

Alleinzuständigkeit wieder zurückzuerobern. Ein junger, sehr fleißiger und hoch begabter Arzt, J.H.Schultz, bot sich geradezu an mit seiner gut durchkonstruierten, auf eine „apparatemessbare Technik“ konzentrierten, gut kontrollierbaren (und lizenzierbaren) Autosuggestionstechnik: dem Autogenen Training – Autosuggestion auf Wissenschaft reduziert, könnte man etwas spitzfindig bemerken. Denn das Autogene Training ist eine überaus probate Methode, auch wenn es *nur ein einzelnes, edles Mosaiksteinchen im großen Bild der Autosuggestion* ist. Durch das Autogene Training wurde die Wirkung der Autosuggestion wftl. bewiesen; das ist sehr verdienstvoll. Aber nun der Beweis erbracht ist, wird der nächste Schritt fällig: das Gesamtbild der Autosuggestion und die Ordnung der einzelnen autosuggestiven Verfahren aufeinander abzustimmen, dass die Möglichkeiten einander sinnvoll ergänzen und stärken. Die Zeit des Neben- oder gar Gegeneinander sollte vorbei sein.

Es ist auch längst Zeit, sich bewusst zu werden, was es bedeutet, dass Suggestion sich in **Hetero-** und **Autosuggestion** unterteilt. Heterosuggestion ist *der fremde Einfluss* und Autosuggestion ist *der eigene Einfluss*. Hier geht es um **die zwei Seiten unserer Wirklichkeit**. Wenn wir heute in Medizin, Psychologie, Pädagogik und allen sozialen Wissenschaften konkret untersuchen, wo da eigener und wo da fremder Einfluss zu finden und am Wirken ist, dann müssen wir ernüchtert erkennen, dass wir den eigenen Einfluss – und das ist, wie gesagt, **die Hälfte unserer Wirklichkeit** – weitgehend zurückgedrängt und durch immer noch mehr perfektionierten fremden Einfluss ersetzt haben. Das wird auch mehr als deutlich, wenn wir prüfen, wie sich die wissenschaftlichen Aktivitäten verteilen. Die letzte päd.-wftl. Arbeit vor der Diplomarbeit über „die Autosuggestion und ihre Wirkung in der Schule“, 1980, war die Dissertation von Otto Seeling 1925. Die Arbeiten zur Autosuggestion in den anderen Wissenschaften kann man an einer Hand aufzählen; das ist zu wenig Wissenschaft für Wissenschaft! Hier besteht Handlungs- und vor allem Forschungsbedarf, die eingefahrenen Geleise zu verlassen

und sozusagen alles noch einmal **neu unter dem Aspekt des eigenen Einflusses, der Autosuggestion**, zu untersuchen und zu hinterfragen.

### **Die verblüffendsten und verlässlichsten Erfolge**

Prof. Charles Baudouin, Genf, schrieb 1926: *„Wenn alle Leidenschaften sich besänftigt haben werden, wird der unparteiliche Historiker ..... in Coué einen Wohltäter der Menschheit begrüßen müssen und in der Autosuggestion eines der wichtigsten Hilfsmittel der Psychotherapie.“* Und der Budapester Dr. Emerich Décsi, einer der angeblich vernichtenden Coué-Kritiker meint: *„Coués Methode ist nicht die einzige (er selbst hatte auch eine entwickelt – Anm. d.Verf.), auch nicht die von vornherein gefälligste unter den vielen. Sie hat nur die Praxis für sich: Wie widerstrebend man auch die Versuche damit beginnen mag, wenn man sie nur ernstlich genug anstellt, so zeigen die Erfahrungen, dass für ärztliche Zwecke sie es ist, mit welcher man die verblüffendsten und dabei verlässlichsten Erfolge erzielen kann.“*

Diese Erfolge sind bei Sorgfalt gut reproduzierbar. Auf Vorschlag des Betriebsarztes führte ich in der Thyssen/Krupp-Gesundheitswoche Mitarbeitergruppen in die Selbsthilfe nach Dorn und Coué am Arbeitsplatz ein. 9 von 10 Teilnehmern hatten eine Beinlängendifferenz von bis zu 4 cm. Ich erklärte, dass sie alle über ein intelligentes Gehirn verfügen, das ihre 70-100 Billionen Zellen managt; dagegen sei Zwei-Beine-gleich-lang-machen ein Kinderspiel. In 1 Minute seien die Beine gleich lang. Wir prüften es nach 1 Minute: bei allen waren die Beine nun gleich lang. Auf meine Frage: *„Wer hat zuletzt Eurem Gehirn gesagt, dass es intelligent ist?“* stellte sich heraus, dass ich der erste Mensch im Leben dieser Menschen gewesen war, der ihrem Gehirn diese frohe Botschaft zugesprochen hat. Jetzt leuchtete ihnen ein, warum ihr Gehirn für mich, wildfremden Mann, etwas sofort getan hatte, was es für sie noch nie getan hat. Suggestion ist ein *geschickter* Umgang mit den Kräften des Unbewussten.



Unsere **Partner für die Problemlösung** sind die **Talente** des Menschen, und wenn wir von denen etwas wollen, tun wir klug daran, sie zuvorkommend zu behandeln. Wir haben *bei allem, was wir tun und denken*, eine suggestive Wirkung auf die Talente in uns und in anderen. Durch **Denken** – was wir gewöhnlich nicht beachten – haben wir sogar eine besonders tiefe Wirkung über unsere **Ausstrahlung**; Worte können zurückgewiesen werden, Strahlen dringen durch. So erzeugen wir oft unbewusst mit feinen suggestiven Mitteln eine SOG-Wirkung, gegen die selbst ein Riesenaufwand von Druck nichts ausrichten kann. Wenn man Coués Autosuggestion verstanden hat, lässt sich mühelos daraus ein funktionierendes pädagogisches Konzept entwickeln. Als die 1925 anlässlich Coués erster Schweiz-Tournee gegründete „Schweizerische Vereinigung der Freunde Coués“ dem Deutschen Lehrerverein nahelegte, sich mit der Autosuggestion auseinanderzusetzen, wurde dies mit der Begründung abgelehnt, dass kein pädagogisches Konzept vorliege. Nun liegt es vor: *Die neue Ich-kann-Schule*.

Wir lernen nicht mehr Rechnenmüssen sondern Rechnenkönnen; in der Ich-kann-Schule macht man nicht Druck sondern lässt sich etwas einfallen, was zieht. Den Druck oder die bewussten Anstrengungen zu verdoppeln, das wäre ja, als wollte ein Läufer dadurch das Rennen gewinnen, dass er sich unter eines seiner zwei Beine – das bewusste – eine Stelze schnallt; so kann man nur auf die Nase fliegen! Wenn es schwer geht, nehmen wir das als Zeichen dafür, dass es *anders* leichter geht. Wir stecken unsere Energie nicht in die Schwächen und ihre Bekämpfung sondern wir geben unsere Energie für die Stärkung der geschwächten Stärken. In der Ich-kann-Schule sollte jedes Kind schon wissen: *„Wenn ich mit Deinen Talenten besser umgehe als Du, mögen sie mich und folgen mir lieber als Dir.“* Auch **Suggestion ist nur ein Werkzeug** und die Ergebnisse damit hängen davon ab, wie intelligent wir mit diesem Werkzeug umgehen. Das lässt sich auf alle Lebenssituationen in allen Berufen übertragen.

Nach einem Vortrag in der Schweiz fragte mich eine ältere Dame, warum bei ihr Coués Lebensschlüsselformel *„Mit*

*jedem Tage geht es mir in jeder Hinsicht immer besser und besser“ nicht wirke. Nun, mit Schlüsseln kann man ebenso auf- wie zusperren; man sollte schon darauf achten, ob man den Schlüssel nach links oder nach rechts dreht!. Ich stöhnte ihr (stark übertreibend) den Satz so vor, wie ich ihn von ihr gehört hatte. Da waren 95 % Stöhnen und 5 % Bessergehen und genauso war ihr – unbefriedigendes – Ergebnis, das sie nun leicht verbessern konnte. Der – suggestive – Ton macht die Musik!*

### **Coué selbst erzielte seine Erfolge ohne die Coué-Methode.**

Émile Coué de la Châtaigneraies Vater war ein kleiner Bahnangestellter; in der franz. Revolution hatte die Familie alles verloren. Der kleine Émile war fleißig in der Schule; er hätte gern Chemie studiert, aber das Geld reichte nicht mal für die Schule. Coué lernte 1 ½ Jahre zu Hause und das letzte halbe Jahr vor der Prüfung finanzierte eine Verwandte. Dann wurde er Apothekerlehrling und arbeitete, da die anderen Mitarbeiter ausschieden und nicht ersetzt wurden, buchstäblich für drei und sein Chef war mit ihm zufrieden. Das sprach sich herum. Als er nach Paris an die Apothekerschule wechselte, kam der Besitzer der größten Apotheke der Stadt Troyes und schlug ihm vor, sein Teilhaber und Nachfolger zu werden. Coué hat diesen Erfolg nicht durch Coué-Formeln erreicht; er schreibt: *„Ich wusste, dass ich es im Leben zu etwas bringen würde.“* Er war immer bereit, sich in die Lage der Menschen, mit denen er es zu tun hatte, einzufühlen.

Die Coué-Formeln, die er auf dem Höhepunkt seines Werdegangs als einfache Hilfsmittel für alle zu Papier brachte, hat Coué nicht für sich aufgesagt, er hat sie – was viel mehr ist – gelebt: Das *„Ich kann, kann, kann,..“*, mit dem man sich in 1 Minute von unten bis oben voll KANN machen und dann Dinge leicht vollbringen kann, die sonst nur schwer oder gar nicht gehen. Dann kann z.B. der Stotterer auf einmal nicht anders als flüssig vorlesen oder sprechen **können**. Oder vier zarte Damen, die zuvor einen Zweizentnermann vergeblich aus dem Sessel hochzerren

wollten, heben ihn nun mit zwei Fingern und tragen ihn um den Sessel herum. Da ist noch das „Wegwegwegwegweg....“, mit dem man etwa Schmerzen in 1 Minute einfach wegschicken kann. Und die „*Es geht mir jeden Tag immer besser*“-Formel versucht der Kluge erst gar nicht, sich einzutrichtern. Diese Lebensgrundwahrheit ist ja in jedem von uns bereits angelegt, und wenn ich mein Vergnügen haben will, dann bestätige ich sie mir und weiß: Alles, was nun geschieht, dient dazu, dass ich mich verbessern kann und werde, denn *ich lebe in einem neuen Geist*.

### **Coué lebt**

Am 26.2.2007 war der 150.Geburtstag von Émile Coué. Aus diesem Anlass erschien der **Lebensschlüssel Autosuggestion** – das erste umfassende Buch deutscher Sprache über Autosuggestion auf der Basis von 30 Jahren Forschung und Praxis. In der Schweiz fanden im Herbst auf Anregung des Deutschen Coué-Instituts drei Wanderungen auf den Spuren Coués statt. Das erste Ziel (von Vitaswiss, dem Verband der Naturheilvereine, ausgerichtet) war das durch Dr. Adolf Keller-Hoerschelmann berühmte Kurhaus Cademario, wo Coué selbst Gast war und über die Jahrzehnte die Coué-Methode gepflegt wurde. Dr.Kellers Assistenzarzt Dr.Suter wurde bald Chefarzt am Kneipp-Sanatorium Dussnang – der Ort der zweiten Wanderung (Kneipp-Verband). Am dritten Wochenende ging es (mit Coué Mittelland) ins Emmental, an den Geburtsort des Berner Coué-Präsidenten von 1925 Fritz Schwarz.

Auch in Deutschland finden sich lebendige Coué-Spuren. „1926 pachtete Dr. Karl Strünckmann von der Koelleschen Erbgemeinschaft Häuser und Grundstück. Er betrieb das Sanatorium geschäftlich sehr erfolgreich. In seinen Werbeprospekten wies er darauf hin, dass es das erste ärztlich geleitete Sanatorium sei, das nach der Methode von É.Coué arbeitete.“ so kann Chefarzt Dr. Wolf-Rainer Krause heute über die Geschichte seines Harz-Klinikums in Blankenburg schreiben. 2005 hat er außerdem im

Personenlexikon der Psychotherapie Émile Coué treffend (was nicht selbstverständlich ist) vorgestellt.

Über all dem sollten wir nicht auf die jahrzehntelangen erfolgreichen „*Massenbehandlungen nach der Méthode Coué*“ von Prof. Dr. Alfred Brauchle als Chefarzt des Prießnitz-Krankenhauses in Berlin Mahlow (1929-34), der Klinik für Naturheilkunde in Dresden (1934-43), am Sanatorium Glotterbad (1943-45) sowie im Parksanatorium Schönau (1949-60) im Schwarzwald vergessen, der im Saal mit mehreren hundert Patienten Autosuggestion fürs Gesundwerden nutzte. Die Berichte finden sich in Med.Klinik 23/1927 (S.246-9 u. 284-6) und 1939 (40-42) sowie der Münchner med. Wochenschrift 1928 (484 f.) und 1929 (1332 f.) und 1940 (317-20) – Titel und weiteres im „Lebensschlüssel Autosuggestion“!

Aktiv praktiziert und gelehrt wird Coué und Autosuggestion heute im deutschsprachigen Raum von Dipl.Ing. Klaus Dieter Ritter (Coué Deutschland) und Dipl.-Päd.Univ. Franz Josef Neffe (Deutsches Coué-Institut).

## **Wille und Vorstellung**

Autosuggestion ist eine unablässig wirksame Kraft, die sich nach den jeweils gegebenen zufälligen Einflüssen richtet, wenn wir selbst nicht besser damit umgehen lernen als der Zufall: „*Die Kenntnis dieser Kraft kann jedem von uns nützen, doch geradezu unentbehrlich ist das Wissen um sie für Ärzte, Richter, Anwälte und Erzieher junger Menschen.*“ (Coué)

Man muss ja angeblich nur wollen, dann geht's schon. Wo ein Wille ist, ist auch ein Weg – aber allzu oft ist der Weg gesperrt, gesperrt in unserem Kopf! Coués Beispiel vom 5-Meter-Brett a) auf dem Boden und b) zwischen zwei Kirchtürmen ist berühmt: Auf dem Boden läuft jeder leicht über das Brett aber in luftiger Höhe, zwischen den Kirchtürmen geht es nicht. Man muss doch angeblich nur wollen, dann will halt! An solchem Beispiel kann man Coué verstehen, wenn er sagt: „*Die Sätze, die mit 'Ich will...' beginnen, enden gewöhnlich mit '... ich kann aber nicht!'*“ Wie ist es denn mit den Dachdeckern? Warum fallen die

nicht herunter? Weil sie den viel beschworenen „starken Willen“ haben? Mitnichten! *„Ich runterfallen?“* sagen sie, *„Das kann ich mir gar nicht vorstellen!“* – *„Nicht der Wille ist der Antrieb unseres Handelns sondern die Vorstellungskraft.“* – ein Schlüsselsatz Coués.

Hören wir einem Kind im Kaufhaus zu: „Mama, ich *will* dies, ich *will* das! Ich *will*, ich *will*, ich *will*, ich *will*! Ich *will* aber! ....“ Ein starker Wille wird hier immer noch stärker und die Person wird dabei immer schwächer und schwächer. Am Schluss bleibt Trotz, Frust und totale Verranntheit. Beim erwachsenen Süchtigen ist es genauso. Er rennt gegen die Sucht an, erschöpft dabei seine bewussten Kräfte, und seine selbstverschuldete Niederlage, dieses *„Ich kann nicht“*, prägt sich dann ungehindert mit suggestiver Wucht als Programm in ihm ein. Anstrengung ist nicht der Weg in die Freiheit sondern in die Unfreiheit; sie ist das Signal, dass der Weg und die eigenen Kräfte blockiert sind – sonst ginge es ohne Anstrengung. Wenn wir uns anstrengen, kann das Ergebnis nur Anstrengung sein und nicht Lösung. Wenn wir uns aber geziemend an das Unbewusste wenden – die Instanz, die alle Lebensfunktionen steuert – dann kann dieses Unbewusste Möglichkeiten für uns realisieren, wie wir sie in ihrer Komplexität gar nicht bewusst zu erfassen vermögen. Wir sollten – das ist Coués Rat – unser Unbewusstes und seine Kräfte nicht immer wie den bösen Feind behandeln sondern wie einen guten Freund.

Von Trinkern berichtet Coué, *„es zöge sie unwiderstehlich zum Trinken – und das, obwohl sie den Willen haben, aufzuhören, und obwohl sie wissen, welche Folgen die Trunksucht hat.“* Von „Gewohnheitsverbrechern“ bekomme man zu hören: *„Ich konnte nicht anders, es trieb mich, es war stärker als ich.“* Und Coué kommentiert: *„Diese Aussagen des Trinkers wie des Verbrechers entsprechen der Wahrheit; sie müssen wirklich ihrem bösen Triebe nachgeben, bloß weil sie sich vorstellen, ihm nicht widerstehen zu können.“* Aus der Perspektive der neuen Ich-kann-Schule sehe ich nun sowohl die Betroffenen selbst als auch die, die ihnen helfen wollen, immer nur *Druck* auf den Willen ausüben. Wo bleibt das SOG-Prinzip: das Prinzip

der Hetero- und Autosuggestion? „Nicht der Wille ist der Antrieb unseres Handelns sondern die Vorstellungskraft!“ ist der erste Satz in Coués „Selbstbemeisterung“. Jeder Mensch hat eine *Vorstellung* davon, wie es schmeckt, wie es riecht, wie es aussieht, wie es klingt, wie es sich anfühlt und *wie er es will*. Wer es anders *will*, muss es sich anders *vorstellen*. Auch der Wille ist letztlich eine Funktion der Vorstellungskraft und wird durch sie erst frei verfügbar. Coué hat die Lernaufgabe für uns alle deutlich formuliert: *"Da pochen wir nun stolz auf unseren freien Willen und glauben, Handlungsfreiheit zu haben in allem, was wir tun, und sind in Wirklichkeit nur klägliche Marionetten in der Hand unserer Vorstellungskraft. Wir hören erst auf, Marionetten zu sein, wenn wir gelernt haben, unsere Vorstellungskraft zu meistern."*

Franz Josef Neffe, Diplom-Pädagoge Univ.  
Volks- und Sonderschullehrer a.D.  
Deutsches Coué-Institut für Problemlösung  
89284 Pfaffenhofen, Beuren, Webergasse 10  
Tel. 07302-5580 Fax 07302-920327  
Home: [www.coue.org](http://www.coue.org) Mail: [coue@fjneffe.de](mailto:coue@fjneffe.de)

#### Abbildungen:

1. Das Titelbild des >Lebensschlüssel Autosuggestion< zeigt Coué-Anhänger aus Frankreich, Deutschland und der Schweiz zu Pfingsten 2007 bei einem kleinen Sektempfang anlässlich Coués 150. Geburtsjahr im Garten von Coués ehemaligem Wohnhaus in seiner Geburtsstadt Troyes, im Hintergrund seine Apotheke.
2. Émile Coué (1857-1926)
3. Coué mit Besuchern im Salon seines Hauses in Nancy
4. Sanatorium Dr.Strünckmann, Blankenburg/Harz um 1925. Die abgebildeten Räumlichkeiten werden derzeit um- und ausgebaut und sind Bestandteil der jetzigen Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Harz-Klinikums Wernigerode – Blankenburg.

## Literatur:

- **Abraham, Karl:** Psychoanalytische Bemerkungen zu Coués Verfahren der Selbstbemeisterung, Zeitschr.f.Psychoanalyse 12/1926, 131-154
- **Baudouin, Charles:** *Suggestion und Autosuggestion*, Schwabe, Basel 1972
- **Baudouin, Charles:** Das Wesen der Suggestion, Reissner, Dresden 1926
- **Boyce-Kirk, Ella:** Meine Pilgerfahrt zu Coué, J.Gelden, Dresden 1925
- **Brauchle, Alfred:** *Hypnose und Autosuggestion* Reclam 1929 ff., neu aufgelegt im Institutum Vitae, Dresden 2004
- **Centassi, René u. Grellet, Gilbert:** *Tous les jours demieux en mieux. Émile Coué et sa Méthode réhabilités*, Robert Laffont, Paris 1990
- **Coué, Émile:** *Die Selbstbemeisterung durch bewusste Autosuggestion* und *Was ich sage*, beide Schwabe, Basel 1980; beide in neuer Übersetzung unter dem Titel "Autosuggestion" auch im Ösch-Verlag, Zürich, 5.Aufl.2007
- **Décsi, Emerich:** Über Autosuggestionsbehandlung, insbesondere die Lehre von Coué und ihr Verhältnis zu Medizin und Kurpfuscherei, Puttmann, Stuttgart 1925
- **Imhof, Beat:** *Gedanken schaffen Tatsachen*, Rothus-Verlag, Solothurn 1997
- **Koall, Steffen:** *Herrliches Haarwachstum durch Autosuggestion*, R.G.Fischer Verlag, Frankfurt 1998

- **Krause, Wolf-Rainer:** *Coué, Émile*, in: *Stumm/Pritz/Gumhalter u.a.: Personenlexikon der Psychotherapie*, Springer, Wien/New York 2005, 94-96
- **Krause, Wolf-Rainer:** Deutsche Psychiatriegeschichte: Ein Heim für die kranke Seele, *Der Allgemeinarzt* 5/2003, 340-342
- **Lambert, Fritz:** *Autosuggestive Krankheitsbekämpfung*, Schwabe, Basel 1977
- **Lucci, Gisela:** *Die Praxis der bewussten Autosuggestion und Die Erfüllung der Wünsche*, neu hrsg. von **Kari Nöthiger**, Vita Nova, Thalwil ca. 1990
- **Lebzeltern, Gustav:** *Zur Theorie der Autosuggestion* in: Sitzungsberichte der Österr. Akademie der Wissenschaften, Nat.wiss.Klasse, Abt.I, 189, 1980, S.29-48
- **Neffe, Franz Josef:** *Lebensschlüssel Autosuggestion. Wie man Einfluss auf sein Leben gewinnt*, Franz Josef Neffe Verlag für Könnenschaft, Pfaffenhofen 2007
- **Neffe, Franz Josef:** *Die Autosuggestion und ihre Wirkung in der Schule*, Diplomarbeit, Kath. Univ. Eichstätt, 1980, Franz Josef Neffe Verlag für Könnenschaft 1996, 2.Aufl.
- **Neffe, Franz Josef:** *Coué - wer was über ihn schrieb. Kommentierte Bibliographie der Autosuggestion*, Franz-Josef-Neffe-Verlag für Könnenschaft, Pfaffenhofen 1995
- **Neffe, Franz Josef:** *Die neue Ich-kann-Schule I - Die Schulprobleme sind lösbar*, Franz-Josef-Neffe-Verlag für Könnenschaft, 5.Aufl., Pfaffenhofen 2007



- Neffe, Franz Josef: *LegastheNIE - Kinder zu Legasthenikern machen, das zerstört die Persönlichkeit*, Franz-Josef-Neffe-Verlag für Könnenschaft, Pfaffenhofen 2003
- Pogats, Werner u. Elisabeth: *Autosuggestion - einfach anwendbar*, Pichler-Verlag, Wien 2002
- Rauch, Erich: *Autosuggestion und Heilung*, Pal Verlag, Mannheim 1986, 4.Aufl.
- Richter, Erwin/Neffe, Franz Josef (Hrsg)/Ritter, Klaus Dieter: *Die Befreiung von Stottern durch Autosuggestion*, Franz Josef Neffe Verlag für Könnenschaft, 2003
- Ritter, Klaus Dieter: ***"Das wunderbare Schmerzensweg-Buch"*** *Autosuggestion hilft*, Bea Verlag words & music , Giesenhausen 2005
- Ritter, Klaus Dieter: *Besser und besser. Der gesungene Zauberspruch von Emile Coué*, Verlag words & music Bea Krey. Giesenhausen
- Ritter, Klaus Dieter: *Der Schmerz ist weg. Die gesungene WEGWEGWEG-Wunderformel von Emil Coué*, Verlag words & music Bea Krey, Giesenhausen
- Schmidhauser, Hermann: *Lebe besser mit Autosuggestion*, Schwabe, Basel, 1996
- Schmidt, K.O.: *Mehr Macht über Leib und Leben*, Drei Eichen, Ergolding 1971
- Schultz, J.H.: *Das autogene Training*, Thieme, Stuttgart 1979/16
- Schultz, J.H.: *Wie ist die Behandlung nach Coué zu beurteilen und auszuüben?*, Fortschritte der Therapie 1925, 41-43

- Schwarz, Fritz: *Autosuggestion - die positive Kraft. Eine Anleitung nach der Methode Coué.*, Neuaufl. von 1925 im Synergia Verlag, Darmstadt 2007
- Seeling, Otto: Der Couéismus in seiner psychologischen und pädagogischen Bedeutung, phil.Diss. Gießen 1926 u. Marhold, Halle 1926
- Stokvis, Bertolt / Wiesenhütter, Eckart: Lehrbuch der Entspannung, Hippokrates, Stuttgart 1979, 4.Aufl.

#### Coué im Internet:

- Coué Schweiz:  
[www.coue.ch/Adressen/Adressen.htm](http://www.coue.ch/Adressen/Adressen.htm)
- Deutsches Coué-Institut: [www.coue.org](http://www.coue.org)
- Harz-Klinikum: [www.harz-klinikum.de](http://www.harz-klinikum.de)
- Wikipedia:  
[http://de.wikipedia.org/wiki/%C3%89mile\\_Cou%C3%A9](http://de.wikipedia.org/wiki/%C3%89mile_Cou%C3%A9)

**Franz Josef Neffe**

# **LEBENSSCHLÜSSEL**



# **AUTOSUGGESTION**

**Franz Josef Neffe Verlag für Könnenschaft  
Deutsches Coué - Institut für Problemlösung**



Émile Coué (1857-1926)



Coué mit Besuchern im Salon seines Hauses in Nancy





Sanatorium Dr. Strünckmann, Blankenburg/Harz um 1925. Die abgebildeten Räumlichkeiten werden derzeit um- und ausgebaut und sind Bestandteil der jetzigen Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Harz-Klinikums Wernigerode – Blankenburg.

## 6. [www.Hypnose-Kongress-Berlin-2010.de](http://www.Hypnose-Kongress-Berlin-2010.de)

Im Jahre 2010 werden wir gemeinsam mit der DGZH einen großen Kongress in Berlin durchführen.

Die akuten und schnellen Hypnoseinterventionen in der Klinik und in der Praxis werden dabei im Vordergrund stehen. Wir wollen vor allem die Praktiker unter den Ärzten ansprechen, die jetzt noch keinen Zugang zu den Hypnosetechniken haben, um sie zu interessieren und für die Hypnosetherapie zu gewinnen.



The screenshot shows a Microsoft Internet Explorer browser window displaying the website for the Hypnose-Kongress Berlin 2010. The browser's title bar reads "HYPNOSE-Kongress Berlin 2010 - Gemeinschaftstagung von DGZH e.V. und DGÄHAT e.V. - Microsoft Internet Explorer". The address bar shows the URL "http://www.hypnose-kongress-berlin-2010.de/". The website features a large banner image of a classical statue of a chariot with horses. Below the banner, the main heading "HYPNOSE-Kongress 2010" is displayed in large blue letters. Underneath, a subtitle reads "Akute schnelle Interventionen in Klinik und Praxis für Ärzte und Zahnärzte". The event details are listed as follows:

- ORT: Hotel Steigenberger Berlin, Los-Angeles-Platz 1, 10789 Berlin
- TERMIN: 10. bis 12. September 2010
- ORGANISATION: Congress Organisation Claudia Winkhardt

At the bottom of the page, it states: "eine gemeinsame Veranstaltung der DGZH (Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose e.V.) und DGÄHAT (Deutsche Gesellschaft für Ärztliche Hypnose und Autogenes Training e.V.)". The Windows taskbar at the bottom shows the Start button, several application icons, and the system clock indicating 17:26.

## **7. Nachruf auf Prof. Dr. med. Henner Völkel**

**Unser ältestes Ehrenmitglied Prof. Dr. med. Henner Völkel aus Kiel ist am 21.05.2008 in Kreise seiner Familie und der Freunde gestorben.**

Er ist fast allen sehr gut als Weiterbilder in der Psychotherapie und Psychoanalyse mindestens aus den Fort- und Bildungswochen und -tagungen bekannt.

Er hat sich schon sehr früh intensiv mit dem AT beschäftigt. Mir liegt ein Sonderdruck von 1965 aus dem Georg Thieme Verlag mit dem Titel „ Zur Anwendung des Autogenen Trainings bei depressiven Verstimmungen „ vor.

Seine erste Begegnung mit dem AT erfolgte in den dreißiger Jahren ( er studierte damals in Bonn) über die Lektüre des Buches „Der Organismus der Seele“ von G.R. Heyer.

Er versuchte, sich nach den Anweisungen des Buches „autogen zu entspannen“, ohne größeren Erfolg. Nach dem Krieg habe er dann von dem tüchtigen Oberarzt einer kleinen Privatklinik, in der er 1950-1952 gearbeitet habe, eine vernünftige Einführung in das AT bekommen. Im Jahre 1953 erlebte er in Lindau unseren großen Meister J. H. Schultz, mit dem er etwa 10 Jahre später sogar in einen engeren persönlichen Kontakt gekommen ist. Er hatte auf einer Tagung der AÄGP in Freiburg ein größeres Referat über die Psychotherapie der Depression gehalten und dabei auch auf Möglichkeiten des AT hingewiesen. Nach dem Vortrag kam J.H. Schultz erfreut auf ihn zu und hat ihm in einem längeren Gespräch seine Anerkennung zum Ausdruck gebracht.



Wenige Jahre später bat ihn dann sein Schüler Wolfgang Luthe, der sich um die Verbreitung des AT in Amerika verdient gemacht hat um einen Beitrag für ein Buch, das J. H. Schultz zum 80. Geburtstag gewidmet werden sollte, und wünschte von ihm (offenbar auf Wunsch von J. H. Schultz) eine kleine Abhandlung über AT und Depression. Sie sei seiner Meinung nach nicht sonderlich gelungen, habe aber doch den Beifall des Meisters gefunden, der sich bei ihm herzlich bedankte und die Arbeit sogar in der letzten Auflage seines Buches erwähnt habe.

Prof. Völkel: „Aber nun ein paar Worte zu der Rolle und der Bedeutung, die AT und Hypnose in den vielen Jahren meiner klinischen Tätigkeit für mich gehabt haben. Zum ersten Mal habe ich 1954 auf einer Tagung von „Naturärzten“ (Kneipp-Verein?) einen Grundkurs AT angeboten. In den folgenden Jahren habe ich verschiedene regionale Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt, in denen das AT regelmäßig einen hohen Stellenwert hatte. Im Studentenunterricht, in der innerklinischen Weiterbildung, in den Seminaren – das AT gehörte immer dazu.

Mein Chef und Freund Prof. Störing, der bei J. H. Schultz eine Selbsterfahrung absolviert hatte, war ein begeisterter Verfechter des AT und der ärztlichen Hypnose. Allerdings liebte er es, das AT suggestiv „zu verstärken“. Er nannte das dann „vertieftes Autogenes Training“. Ich muss gestehen, dass er mich in dieser Richtung mit Erfolg infiziert hat. Damit gerät das AT in die Nähe von Milton-Erikson, aber auch des „katathymen Bilderlebens“ meines verstorbenen Freundes Leuner. Als besonders wertvoll sahen wir die Möglichkeit an, mit Hilfe des AT rational gewonnene Einsichten „in der Tiefenperson zu verankern“, d.h. mit den entsprechenden Emotionen zu verbinden. Schon früh hat mich die Beziehung von AT und Tiefenpsychologie interessiert. Ich habe mich immer nachdrücklich dagegen gewandt, das AT als rein psychomechanisches „übendes Verfahren“ abzuwerten.“

**Einen Nachruf für die Schleswig-Holsteinische Ärzteschaft hat Dr. med. Eberhard Wilke aus Eutin im SH-Ärzteblatt verfasst.**

[www.aeksh.de/shae/2008/200807/h080716a.html](http://www.aeksh.de/shae/2008/200807/h080716a.html)

Ich denke mit großer Hochachtung an ihn, seine Lebenshaltung ist für mich ein großes Beispiel. Sehr gut, so einen Lehrer gehabt zu haben. Sein Andenken werden wir alle bewahren.

*Günter R. Clausen*

## **Nachruf für Prof. Dr. Henner Völkel**

Eberhard Wilke

Prof. Dr. Henner Völkel ist am 21.05. in Kiel im Kreise seiner Familie und der Freunde gestorben. Einige von ihnen konnten ihn bis kurz vor seinem Tod besuchen und sich von ihm verabschieden. Auch diese letzten Begegnungen waren von einer Intensität und Wahrhaftigkeit geprägt, die sofort entstanden, wenn man Henner Völkel begegnete.



Prof. Dr. Henner Völkel  
(Foto: dms)

Henner Völkel kam 1954 nach Kiel und hat die psychotherapeutische Weiterbildung der Ärzteschaft über Jahrzehnte gefördert und durch seine Persönlichkeit geprägt. Er wurde als jüngstes von sechs Kindern 1916 in Duisburg geboren. Das Aufwachsen in einer Großfamilie mit den zahlreichen sozialen Begegnungen war prägend. Nach dem Abitur studierte er Medizin in Köln, Berlin, Düsseldorf und Bonn und legte 1940 in Bonn das Staatsexamen ab. Er wurde eingezogen, wurde Truppenarzt und promovierte 1942 während eines Fronturlaubs. Im Januar 1943 geriet er in Stalingrad in Gefangenschaft, ein Erlebnis, das ihn in seiner existenziellen Dimension ein Leben lang geprägt hat. Er hat immer wieder erzählt, dass er u. a. deshalb die

russische Gefangenschaft überlebte, weil er rasch die Sprache erlernte und auch eine

Liebe zu den russischen Menschen entwickelte. Er kam 1948 aus der Gefangenschaft zurück, arbeitete zunächst chirurgisch und begann dann seine Facharztweiterbildung in Bonn. 1954 ging er mit G. E. Störing nach Kiel. Seine psychotherapeutischen Vorlesungen waren bald legendär, genauso wie die allmorgendlichen Vorlesungen, die er im Rahmen der Norddeutschen Psychotherapietage in Lübeck hielt.

Er habilitierte sich 1958 mit einer Arbeit über die Psychopathologie der neurotischen Depression. 1967 wurde die Abteilung für Psychotherapie und Psychosomatik unter seiner Leitung in Kiel eingerichtet. Zusammen mit Störing arbeitete er an der Integration psychotherapeutischer Kenntnisse und Vorgehensweisen in die Psychiatrie.

Sein Herz galt dem Weitergeben seines Wissens, aber auch seiner menschlichen Überzeugungen an Kolleginnen und Kollegen. Er war Mitbegründer und lange Zeit im Vorstand des Instituts für Psychotherapie und Psychosomatik der Akademie der Ärztekammer. 1972 war er Mitbegründer der Norddeutschen Psychotherapietage in Lübeck. Er war Gründungsmitglied des 1989 gegründeten John-Rittmeister-Institutes in Kiel, dem er bis ins hohe Alter als Dozent und Supervisor verbunden blieb. 1981 wurde ihm für seine Verdienste die Ernst-von-Bergmann-Plakette verliehen. 1985 bekam er das Bundesverdienstkreuz.

Das Älterwerden bedeutete für ihn keinen Rückzug - im Gegenteil - viele Freundschaften intensivierten sich, zu seinem 90. Geburtstag gab es ein rauschendes und anregendes Fest mit fast einhundert Personen. Henner Völkel wird uns fehlen. Jeder, der ihn kannte, wird seinen intensiven und zugleich gütigen Blick vermissen, seine Neugier, sein Nie-satt-Sein an der Welt, seine Lust am Erzählen und manchmal Fabulieren, seine große Fähigkeit, emotionale Beziehungen herzustellen und zu pflegen. Er besaß nicht nur ein enzyklopädisches Fachwissen, konnte brillant vortragen und überzeugen, sondern war vor allem in der Lage, seine Gesprächspartner zum Denken anzuregen und sie zu ermutigen, tiefe Einblicke in ihr Selbst zu gewinnen. Seine therapeutische Grundhaltung war und blieb analytisch-tiefenpsychologisch, obwohl er sich immer sehr für andere psychotherapeutische Zugangswege interessiert hat.

Die Ärzteschaft in Schleswig-Holstein, zusammen mit zahlreichen Psychologischen Psychotherapeuten haben Henner Völkel viel zu verdanken. Wir werden ihn vermissen und zugleich sein Andenken bewahren.

*Dr. Eberhard Wilke, Wolfsberg 6, 23701 Eutin*

## **8. Internetauftritt, Aktuelle Therapeutenliste, Aktuelles-Informations-Fenster AIF**

Die Homepage der DGÄHAT kann aktiv von allen Mitgliedern mit genutzt werden, die Pflege der Daten in den Tabellen kann sofort erfolgen.

*Die Mitgliederzahlenentwicklung ist sehr gut auf der neuen Homepage zu ersehen. Auch am Anfang der Therapeuten-/Dozentenliste ist die jeweilige Anzahl vermerkt. Über Suchfunktionen kann jeder sehr schnell Mitglieder, Therapeuten oder Dozenten erreichen.*

*Auf Hinweis aus der MGV wird noch mal deutlich gemacht, dass Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten Gastmitglieder werden können. Die Zertifikate werden mit der Qualifikation zur psychotherapeutischen Anwendung der Hypnose ausgestellt.*

**[www.dgaehat.de](http://www.dgaehat.de)**

Bitte melden Sie uns regelmäßig Ihre Veränderungen.

|                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Im „Aktuellen-Informations-Fenster“ AIF auf der Startseite erbitte ich Ihre Mitwirkung.</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|

Ich erhalte weiterhin kontinuierlich Anfragen nach ärztlichen Hypnosetherapeuten. Unsere Anschrift und Telefonnummer werden von der Kassenärztlichen Vereinigung und der Ärztekammer an Ratsuchende weitergegeben.

Auch über die gemeinsame  
Eingangsseite der wissenschaftlichen-deutschsprachigen  
Hypnosegesellschaften

**[www.hypnose.de](http://www.hypnose.de)**

sind wir über **[www.dgaehat.de](http://www.dgaehat.de)** erreichbar.

*GRC*

## **9. Informationen über Zeitschriftenbeiträge**

### **9.1 Hypnotherapie: Heilung durch innere Bilder in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift Nr. 38 vom 19.09.2008**

# Hypnotherapie: Heilung durch innere Bilder

Beim Stichwort Hypnose denken viele an Jahrmarktzauber und unseriöse Scharlatane. Doch Hypnose ist eine Jahrtausende alte medizinische Technik, die auch heute noch von Ärzten erfolgreich zur Entspannung und zur Therapie eingesetzt wird. Wichtig ist nur, dass sie seriös durchgeführt wird.

Dr. med. Günter R. Clausen ist Psychiater und Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Ärztliche Hypnose und Autogenes Training (DGÄHAT). Seit vielen Jahren behandelt er Patienten unter anderem mit Hypnose. Psychotherapeutische Hypnose,



Dr. med. G. R. Clausen

so Clausen, hilft bei psychischen Problemen wie etwa Angst- oder Schlafstörungen und bei psychosomatischen und somatischen Beschwerden, sowie bei chronischen Schmerzen. Vielen Zahnmedizinern dient sie zur Unterstützung der Anästhesie und Förderung der Angst- und Schmerzfreiheit. Sie kann eingesetzt werden, um Verhaltensänderungen herbeizuführen, um Patienten etwa das Rauchen oder das Nägelkauen abzugewöhnen, und sie kann sogar helfen, sportliche Höchstleistungen zu erzielen.

„Hypnose wirkt durch einen veränderten und verändernden Bewusstseinszustand“, sagt Clausen. Wenn der Patient mit Hilfe des Therapeuten in einen hypnoiden Zustand, die sogenannte Trance, versetzt wird, erlebt er die innere und äußere Welt anders als sonst. Seine Aufmerksamkeit ist ganz auf eine bestimmte Vorstellung gerichtet, die Umgebung verliert er dabei mehr oder weniger aus den Augen. „Über diesen Zugangsweg“, so Clausen, „kann man dem Gehirn Veränderungsmöglichkeiten anbieten, die im Normalzustand nicht möglich wären.“

## Visualisierung und innere Helfer

Noch heute setzen einige Therapeuten das Pendel ein, um Menschen in Trance zu versetzen. Andere nutzen Musik oder bestimmte Gerüche oder fangen langsam an zu zählen. Clausen selbst bevorzugt eine verbale Einleitung oder Induktion, bei der

er ruhig mit dem Patienten spricht. „Ich rate den Patienten, die Augen zu schließen, meinen Worten zu folgen, nichts leisten zu wollen, sondern alles nur gewähren zu lassen“, erzählt Clausen. Die Patienten sollen wie beim Autogenen Training die eigene Wärme wahrnehmen, spüren, wie ihr Körper schwer und ruhig wird und dabei die Umgebung langsam ausblenden. Bereits vor dem Beginn der Sitzung bespricht Clausen mit dem Patienten, worauf er während der Hypnose eingehen soll. Einige Patienten bevorzugen Visualisierungen, entspannende Bilder, etwa von einem großen Baum oder einem See in der Sonne. Andere konzentrieren sich auf sogenannte innere Helfer, zum Beispiel Verwandte oder Freunde, die ihnen während der Trance Hilfestellungen geben. Diese positive emotionale Erfahrung in der Hypnose und das gute Gefühl der körperlichen Entspannung während der Trance sollen die Patienten mit in den Alltag nehmen und sich dann immer wieder daran erinnern. So kann ein verändertes Verhalten ermöglicht werden.

Die Hypnose kann Veränderungen im Alltag bahnen, zum Beispiel einen besseren Umgang mit Schmerzen und Phobien herbeiführen oder bei der Bewältigung von Traumata helfen. Schmerz kann während der Trance als Farbe und Form visualisiert und so verändert werden, unbewältigte Traumata können visuell im Archiv der Erinnerungen wie in einem Panzerschrank abgelegt werden. Am Ende der Sitzung muss Clausen die Hypnose auch wieder ausleiten, die Patienten also wieder aus ihrem veränderten Zustand zurück in die Wirklichkeit holen.

## Organische Ursachen ausschließen

Vor einer Hypnotherapie muss eine ausführliche Anamnese erfolgen, betont Clausen. Erst wenn anders zu behandelnde organische Ursachen ausgeschlossen sind, setzt Clausen die Hypnose ein. In je-

dem Fall bespricht er zunächst mit dem Patienten, ob sich dieser eine solche Behandlung vorstellen kann oder ob er eine verhaltenstherapeutische oder psychoanalytische Therapie bevorzugt. Auch sollte in einem ersten Test geklärt werden, ob der Patient überhaupt auf die Technik anspricht, ob er sich etwa die vom Arzt suggerierten Bilder vorstellen kann. 80 % aller Menschen sind grundsätzlich für eine solche Behandlung geeignet, so Clausen, weitere 10 % sprechen sogar sehr gut darauf an, die restlichen 10 % hingegen gar nicht. Bei diesen Patienten sollte lieber eine andere Therapie gewählt werden.

## Schneller als Psychoanalyse

Wenn die Behandlung gewünscht wird und der Patient darauf anspricht, kann mit der Hypnose recht schnell eine gute Wirkung erzielt werden, so Clausen. Bereits zehn bis zwanzig Sitzungen können einen Erfolg bringen – eine recht kurze Zeit im Vergleich etwa zu einer psychoanalytischen Behandlung, die meist mehrere Jahre dauert. Die veränderten Aktivitäten in den neuronalen Netzwerken des Gehirnes durch die Hypnose lassen sich mittlerweile sogar nachweisen: Es gibt bereits mehrere Studien, die anhand von kernspintomographischen Aufnahmen zeigen, dass bei der Hypnose andere Bereiche im Gehirn aktiv sind als während des wachen Normalzustands.

Ein Hypnotherapeut sollte über eine entsprechende Ausbildung verfügen, wie sie beispielsweise die DGÄHAT und andere wissenschaftliche Hypnosefachgesellschaften anbieten. Viele Krankenkassen zahlen Behandlungen mit Hypnose, allerdings übernehmen sie meist nur die rund 15-minütigen Entspannungshypnosen, nicht die 50 Minuten dauernden Therapien. Der Patient sollte sich seinen Therapeuten auf jeden Fall gut aussuchen: Ein seriöser Therapeut achtet beispielsweise immer darauf, dass er die Trance auch ausleitet und den Patienten so wieder in den Alltag zurück holt.

Stephanie Hügler, Heidelberg

### Weitere Informationen unter:

[www.dgaehat.de](http://www.dgaehat.de)  
[www.hypnose.de](http://www.hypnose.de)

DMW Podcast



Diesen Beitrag hören:  
[www.thieme.de/dmw](http://www.thieme.de/dmw)

## 9.2 AT im *HausArzt* PatientenMagazin

Dr. Clausen  
Psychiater - Psychoanalytiker  
15. OKT. 2008  
TAGESFRAGEN  
FRAGENSTELLEN  
ERLEDIGT

4. Quartal 2008

**HausArzt**  
PatientenMagazin

Für Sie  
zum  
Mitnehmen

# So bleibt Ihre Familie gesund

- Impfungen
- Vorsorge
- Lebensstil

**Rätsel-Marathon**  
3000 Euro zu gewinnen



**ALKOHOL**  
Wer ist  
gefährdet?

**GELENKE**  
Wie Bewegung  
Schmerzen  
lindern kann

**BEZIEHUNG**  
Besser streiten,  
besser lieben



## Endlich mal abschalten

**Entspannung** Autogenes Training mildert selbst den größten Stress. Etwas Übung ist nötig, dann funktioniert die Ruhe auf Knopfdruck

**P**robleme im Beruf, Sorgen um die Kinder – unser Alltag ist voll von Einflüssen, die auf Dauer Körper und Psyche belasten. Der eine reagiert mit Schlafstörungen, dem anderen schlägt der ständige Stress auf den Magen. Gezielte Entspannung kann helfen, solche Beschwerden zu lindern.

„Das autogene Training gilt bis heute als eine der wirkungsvollsten Entspannungstechniken“, sagt Dr. Günter R. Clausen, Facharzt für Psychiatrie, Psychoanalyse und Psychotherapie und Vorsitzender der Gesellschaft für ärztliche Hypnose und Autogenes Training in Neuss. Wer diese Technik beherrscht, kann nicht nur abends den Alltag besser loslassen, sondern in Stresssituationen direkt auf Entspannung umschalten.

Erkennbar ist das zum Beispiel an einer Verlangsamung des Pulses. Bei vielen Leiden kann das Training die Therapie unterstützen, etwa bei Bluthochdruck, Asthma, Verdauungsproblemen, leichter Depression, Schlaf- oder Angststörungen.

### Konzentrierter Gedankenstrom

Autogenes Training funktioniert durch Selbstbeeinflussung, in der Fachsprache Autosuggestion genannt. Der Übende sitzt oder liegt und lässt die Aufmerksamkeit durch die einzelnen Körperregionen wandern. In Gedanken wiederholt er bestimmte Formeln, etwa: „Mein rechter Arm ist schwer und warm“, und verbindet diese mit einem Gefühl angenehmer Entspannung. Es erfordert Übung, doch dann wird aus der Vorstellung

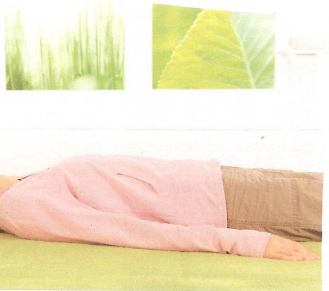
Realität. Der rechte Arm, das linke Bein, der ganze Körper wird tatsächlich schwer und warm – und tief entspannt.

In den 1920er-Jahren hatte der Nervenarzt und Psychotherapeut Johannes Heinrich Schultz entdeckt, dass die Kraft der Gedanken das Geschehen im Körper beeinflussen kann. Unter anderem reagiert der Teil des Nervensystems, der unbewusste Vorgänge steuert, wie Herzschlag oder Verdauung. Dieses sogenannte vegetative Nervensystem besteht aus zwei Teilen, die gegenläufig arbeiten: Unter anderem sorgt der Sympathikus für die Anspannung der Muskeln, der Parasympathikus für ihre Entspannung. „Bei vielen Krankheiten sind die Aktivitäten beider Teilsysteme in Dysbalance“, sagt Clausen. Autogenes Training kann helfen, das Gleichgewicht wiederherzustellen.

### Wenig Aufwand, viel Wirkung

Wer die Technik lernen möchte, wendet sich am besten an einen erfahrenen Trainer. „Grundsätzlich kann man einzelne Übungen selber machen“, erklärt Clausen. „Aber sobald man nicht vorankommt oder Missempfindungen wie Schwitzen auftreten, sollte man sich Hilfe suchen.“ Nur so lässt sich verhindern, dass sich falsche Übungsgewohnheiten einschleifen.

Im Durchschnitt dauert es zwei bis drei Wochen mit täglichem, etwa 20-minütigem Training, bis man das Abschalten beherrscht. Danach genügen wenige Minuten am Tag, um gegen den Dauerstress im Alltag mit Ruhe gerüstet zu sein.



Spüren, wie der Körper loslässt: Im Liegen gut möglich

48 HausArzt

Photo: J. Langhans/istockphoto

4. Quartal 2008



## 10. **Prävention vor Strafe. Ein Projekt mit Siebtklässlern an einem Gymnasium.**

Der Umgang (oder „Nicht-Umgang“) mit illegalen Drogen.  
Ein Projekt mit Siebtklässlern an einem Gymnasium.

Im Rahmen dieses angekündigten Projekts wurde ich zunächst zum Elternabend eingeladen. Ein Vortrag über den Gebrauch von Drogen und /oder Alkohol wurde erfragt. Meine Hörer waren Siebtklässler, die zum Teil schon Kontakt zu Freunden aus der Drogenszene hatten. Einigen war Alkohol nicht fremd.... bis hin zur Volltrunkenheit. Im Gespräch mit den Kindern (oder jungen Jugendlichen) wurde klar, dass es nicht nur Schulfrust und Schulunlust war, welches ein Ausweichen in die Suchtstoffe begünstigte, sondern das Bedürfnis „dabei“ sein zu wollen, mitreden zu können, groß zu werden, die Kinderschuhe verlassen zu wollen. Ich erklärte ihnen, dass die eigene „innere Kraft“ ihnen behilflich sein könne, wenn sie den Kinderschuhen entwachsen würden wollen und diese Kraft ihnen auch helfen könne, sich konsequent gegen den Gebrauch von Suchtstoffen zu behaupten. Ich schlug Ihnen ein Aggressionssteuerungstraining und das Erlernen des Autogenen Trainings vor, worauf alle ansprangen.

Wir gingen ins Schwimmbad (die Sportlehrer waren gehalten dabei zu sein) und die Kinder erlernten ihren gesunden Aggressionen freien Lauf zu lassen. Es folgte eine weitere Stunde im „Trockene“, in der Sporthalle. Bei diesem Training kam es insbesondere darauf an den respektvollen Umgang miteinander zu trainieren, und insbesondere dann, wenn man seinen (gesunden) Aggressionen freien Lauf lässt.

Danach folgten weitere 4 Doppelstunden (immer dienstags während der Sportstunde) in denen die Kinder (35 pubertierende Jugendliche) das Verfahren des Autogenen Trainings erlernten. Waren diese Siebtklässler, insbesondere die Jungen, eingangs noch sehr unruhig,

albern und streckenweise von „Null-Bock-Attitüden“ geplagt, so änderte sich das im Laufe der vier Einheiten in denen sie die Entspannung mit Hilfe des AT erlernten. Der Sportlehrer, dessen Stunde „geklaut“ war, war immer dabei und erlernte das Verfahren des Autogenen Trainings ebenfalls.

Am Ende des Schuljahres berichtete der Geographielehrer, dessen Stunde immer nach der Sportstunde erfolgte, dass er noch nie eine so ruhige und ausgeglichene Gruppe von Kindern unterrichtet hätte. Ich darf den Klassenlehrer (Deutschunterricht) zitieren: „Ich bin seit 35 Jahren Lehrer an dieser Schule. Noch nie habe ich eine Klasse gehabt, die in der kurzen Zeit in der die Kinder dem Aggressionssteuerungstraining beigewohnt haben und in der sie das Autogene Training erlernt haben, um ein Jahr gereift sind.“ Das ermuntert doch....

Die Schule (und insbesondere die Eltern) erbitten die Fortführung dieses Projekts, wozu ich nicht abgeneigt bin. Die Lehrer wünschen sich insbesondere eine Schulung im Sinne des Umgangs mit Störungen auf schulischer Ebene. Die Weitergabe des Verfahrens des Autogenen Trainings bleibt jedoch schlussendlich Aufgabe des Therapeuten.

Ich halte es für sinnvoll Lehrern eine Fortbildung anzubieten wie in diesem Fall durchgeführt und abgewandelt nun auch geplant. Nämlich dass die Lehrer

- ein solches Aggressionssteuerungstraining selbst mit ihren Kindern durchführen können,
- im Sinne einer Balintgruppe miteinander im Austausch bleiben,
- Elemente aus dem AT (wenn selbst erlernt) mit den Kindern gemeinsam gestalten.

- Der regelmäßige Kontakt zum Therapeuten der mit den Lehrern diese Fortbildung gestaltet hat sollte erhalten bleiben, nicht zuletzt um eventuelle Störungen gleich ausmerzen zu können und im Sinne der Moderation.

Warum nicht? Schwere, Wärme und Ruhe könnte allen Kindern dann in 2 Doppelstunden beigebracht werden. Und ein solches Programm wäre in den Schulalltag integriert. Zu einer AG würden sowieso nur 10% kommen....

Dr. med. Monika Herma-Boeters

## **11. Zertifikate**

Frau Dipl.-Psych. Annette Pohlmann-Van Damme **AT-T**  
Psychologische Psychotherapeutin/Verhaltenstherapie  
Südstraße 33 in 53757 St. Augustin

Herrn Dr. med. dent. Wolf Neddermeyer **AT-T**  
Zahnarzt/Oralchirurg  
Theodorenstr. 14b in 65189 Wiesbaden

## 12. Termine/Tagungen/Internationale Kongresse

- 2009: 27.02.-01.März 34. Westdeutsches Psychotherapie seminar Aachen
- 2009: 18.-21. März 60. Arbeitstagung DKPM und 17. Jahrestagung DGPM Mainz
- 2009: 19.-22. März MEG Jahrestagung Bad Kissingen
- 2009: 13.-24. April 59. Lindauer Psychotherapiewochen
- 2009: 25.04.-02.Mai 24. Entspannungswoche BDP Sylt
- 2009: 21.-24. Mai MEGA-Jubiläumstagung Wien
- 2009: 01.06.-05.06. 39. Langeooger Psychotherapiewochen
- 2009: 19. – 21. 06. **Blankenburg: 14. Jahrestagung der DGÄHAT „Ärztliche Hypnose und Autogenes Training“**
- 2009: 11.-13. Sept. DHZG 15. Jahrestagung Berlin
- 2009: 24.-27. Sept. XVI. ISH-Congress Rom
- 2009: 12.-16. Okt. 37. Norddeutsche Psychotherapietage in Lübeck
- 2009: 12.-15. Nov. DGH Jahrestagung Bad Lippspringe
- 2010: 09.-12. Sept. DGHÄT & DGZH-Kongress Berlin

### 13. Fort- und Weiterbildungskalender

Bitte auf der Internetseite

[www.dgaehat.de](http://www.dgaehat.de)

den **LINK** Fortbildung anklicken.