

Das Konzept des Unbewussten als Modell für Challenge auf der psychischen Seite der „Triad of Health.“

In den letzten 10 Jahren hat es einige faszinierende alternative Entwicklungen in der Psychotherapie und Psychosomatik gegeben. Verglichen dazu könnte man den Eindruck gewinnen die psychische Seite des Dreiecks der Gesundheit ist in der klassischen AK etwas schmalspurig geraten.

Kann man als fortschrittliche Therapie und Diagnosemethode wie AK wirklich an der Integration solcher wichtiger Ansätze wie z.B. EMDR nach SHAPIRO, NLP und Hypnose, Systemische Therapien (Familienstellen z.B. auch nach Hellinger) vorbeigehen? Noch dazu, wo gerade aus Amerika nach der „Psychokinesiologie (Klinghardt)“ jetzt auch Variationen der von Callahan inaugurierten „Klopfakupressur“ zur Phobie und Traumabehandlung unter Bezeichnungen wie „Thought-field-Therapie“ „Mind-field-Therapie“ „Mentalfeld-Therapie“ etc. auf den deutschen Psycho- und Naturheilkundemarkt drängen, allesamt doch zumindest „kinesiologisch angehauchte“ Methoden.

Aus der (gemischten) Erfahrung nach dem ersten AK-Psychosomatik-Kurs und durch meine eigene Ausbildung als Hypnotherapeut, wollte ich vermehrt die elegante Diagnose und Therapiemöglichkeit ideomotorischer Kommunikation mit dem Unbewussten nach CHEEK und KAISER-REKKAS auch in meiner AK-Praxis integrieren. Für die Diagnose war natürlich gefordert eine Kompatibilität mit der exakten und nachvollziehbaren AK-Diagnostik zu gewährleisten. Dies ist mir inzwischen gelungen und nach einiger Erprobungszeit in der Praxis und zum Teil auch in Gruppentherapien arbeite ich daran, die hierbei auftretenden Phänomene mit einem theoretischen Hintergrund auszustatten und erklärbar zu machen. In der therapeutischen Arbeit konnte ich dabei fließend von der eher „digitalen“ Arbeitsweise der Muskeltestdiagnose zu einer mehr „analogen“ Vorgehensweise, wie ich sie zur Problemlösung in der Hypnotherapie gewohnt bin hinüberwechseln.

Kurze Zusammenfassung klassischer AK-Vorgehensweise.

In der Ak werden verschiedene Phänomene ausgenutzt, um Zugang zu einem Problem des Patienten zu erhalten.

1. Challenge
2. TL

Nun ist Challenge im emotionalen Bereich relativ einfach etabliert.

Emotional Challenge ist an ein Problem/oder etwas Positives denken. Wenn relevant/Stress, dann IM-schwach oder Hyperton respektive bei positivem (z.B. Affirmation) Normotonus.

Emotional Recall ist an ein vergangenes Ereignis denken. Weitere Differenzierung: siehe oben.

Auch Glaubenssätze (Kognitionen) werden verwendet, um im emotionalen Bereich als Challenge zu fungieren, siehe Psychological Reversal. „Ich will Gesund werden“ etc...

Im Gegensatz dazu ist die Frage: „Hat das Problem mit Ihrer Mutter zu tun?“ kein klarer emotionaler Challenge.

Nun zur TL. Es gibt die TL die zu den ENV beschrieben wird. So kann ich einfach vom schwachen Muskel aus (oder vom Testergebnis das durch TL zu ENV schwach ausfällt) positive Heilmittel Testen. Als Hypnotherapeut werden mir spätestens an dieser Stelle die bisher sehr eingeschränkten Methoden in der AK schmerzhaft bewusst.

Was ist für die AK der nächste therapeutische Schritt?

Ich teste Bachblüten, Phytotherapeutische Psychopharmaka (Johanniskraut, Kava-Kava, Kombinationspräparate, Spagyrische Mittel) evtl. Orthomolekulare Substanzen (5HTP etc.) und Einzelmittelhomöopathika. Für den Psychotherapeuten stellt sich hier die Frage: Hat der Patient tatsächlich einen Mangel an Johanniskraut? An Bachblüten? Die Antwort könnte heißen:

Psychotherapie als Seelenheilkunde

Der psychohygienische Stoffwechsel ist gestört. Was kann negative Gedankengebäude positiv beeinflussen? Heilsames Denken, neue Fähigkeiten erlernen, kreative Anwendung von Ressourcen Heilung traumatischer Erfahrungen. Es sollte sich also die Sichtweise der Lebenssituation, der Standort im Leben, das Denken ändern. Dann hätte der Patient für die Zukunft einen Schritt weiter getan, etwas verarbeitet. Wie Bach es ausdrücken würde er hat eine Blockade auf seinem geistigen Weg beseitigt und kann voranschreiten.

An dieser Stelle war ich geneigt den etwas digitalen Weg der AK zu verlassen und wieder zu meiner gewohnten Hypnosetherapie zurückzugreifen, ähnlich wie es z.B. unsere Cranio-Spezialisten bei der Arbeit am Craniosacralen System wohl auch handhaben werden.

Beispielhaftes Vorgehen der Diagnostik in Hypnose

Zuerst nun zu dem grundlegenden Konzept des Unbewussten in der Hypnotherapie (nach MILTON ERICKSON). „...setze *Dir Prämissen, die Heilungsfördernd sind...*“ (Milton Erickson)

1. Das Unbewusste kann therapeutisch genutzt werden.
2. Es ist per Definition über mehr Details der Krankheit informiert als das Bewusstsein. So z.B. über Ursachen, systemische Zusammenhänge, Krankheitsgewinn oder positiven Zweck der Erkrankung
3. Das Unbewusste kann, wenn es respektiert wird, als Helfer im Gesundungsprozess genutzt werden.
4. Der Zugang zum Unbewussten wird über leichte bis tiefe Trancezustände erreicht. Dabei ist häufig bei motivierten Patienten (Leidensdruck) keine spezifische Induktion einer Hypnose notwendig. Leichte Entspannungsinduktionen genügen meist.
5. Trancephänomene werden genutzt um diagnostische Erkenntnisse und therapeutische Veränderungen zu bewirken.
6. Trancephänomene sind z.B. Amnesie, Hypermnese, Dissoziation, Analgesie, Idiomotorik(!),

Idiomotorisches Signalisieren

Darunter versteht man die Utilisation unbewusster Bewegungen z.B. Kopfnicken, Atmung, Mimik und andere Körpersprache. Dabei wird in der Hypnotherapie mit idiomotorischen Fingerzeichen gearbeitet, wie sie in USA von CHEEK ausgearbeitet wurden. Dabei sind die Finger Indikatoren(!) für unbewusste Arbeit. Es gibt z.B. einen JA Finger (z.B. Zeigefinger) einen NEIN Finger einen ICH WILL JETZT NICHT ANTWORTEN Finger usw. Nun kann man diagnostisch das Unbewusste fragen:

„Hat das Problem XY mit einem Kindheitstrauma zu tun?“ Idiomotorische JA Antwort (unwillkürliche Bewegung des Zeigefingers z.B....usw.)

Nun ist diese Arbeitsweise leider nicht eins zu eins in die AK zu übertragen. Bedauerlich, denn der „Psychosomatische Fragenkatalog“ nach DAVID CHEEK birgt einen Schatz an psychotherapeutischer Diagnostik, in deren Folge (zielgerichtete Therapie) dann die entsprechenden Veränderungen auch in der Lebenssituation klarer zu Tage treten können.

AK-Muskeltest als „ideomotorisches Signal“?

In der klassischen AK gibt es nicht die JA/NEIN Befragung des Körpers (wohl aber in vielen Richtungen der „Kinesiologie“ nach dem Motto „heißt Du Karl-Heinz?“ Muskel soll schwach werden = Nein.) Hier gilt es klar zu unterscheiden.

Im AK-Test reagiert der Körper auf einen Challenge oder TL (= Frage) mit einer Muskeltestveränderung/oder auch nicht(= Antwort.) Wir interpretieren also die Muskeltestreaktion auf einen spezifischen Challenge als Ja oder Nein.

Wie könnten also in der Psychologischen AK Muskeltestergebnisse übersetzt werden?

Fallbeispiel zur Diagnostik im Emotionalen Bereich: Lernblockade.

Wichtige Prämissen dabei

1. Wir gehen davon aus, das Unbewusste weiß um was es geht!¹
2. Wir nutzen die Ressourcen und evtl. schon vorhandenen Ideen des Patienten²
3. Der Therapeut kann sich dabei eigentlich zurücklehnen und das Unbewusste arbeiten lassen.

Eine Patientin kommt wegen fortgesetzten Lernblockaden. Sie ist in Prüfungssituationen eigentlich souverän. Sie muss sich auf ein wichtiges Examen vorbereiten. Nur gerade kann sie nicht lernen. Sie „...drückt sich wo es geht...“ etc..

1. Bezug zum Thema/Problem

Denken an das Problem =emotional Challenge („stellen Sie sich vor sie wollen/sollen jetzt lernen... schlagen das Buch auf... einfach an die Situation denken“)

I.M. schwach (Sie soll weiter an das Problem denken. So bleibt der Challenge auf der bewussten Ebene gehalten. Man kann auch das Unbewusste als „Speicher“ ansprechen. Es sind dort nach Definition und Erkenntnis aus der Lernpsychologie und Hypnotherapie sowieso alle Erfahrungen gespeichert. „ Sie müssen nicht mehr an das Problem denken³ ...jetzt. Ihr Unbewusstes weiß Bescheid und wird das „Darandenken“ für Sie übernehmen⁴.“...)

Weiter ausgehend vom jetzt schwachen Muskel. Psychosomatischer Fragenkatalog nach CHEEK.

„Weiß das Unbewusste schon Bescheid was es mit diesen Lernblockaden da auf sich hat?“

I.M. Stark => ja (ähnlich dem Anbieten einer „Kuf-Reihe“ ist da irgendwo was dabei? Siehe auch Prämisse 1)

„Hat es zu tun mit einer frühen Prägung?“ I.M. Schwach = Nein

„Hat es zu tun mit einem Kindheitserlebnis?“ I.M. Stark =Änderung=Ja.

Technik des „Emotional Recall“= Zurück in der Zeit bis zum Ursprung...(I.M. ist schwach)

„Waren Sie da jünger als 10 Jahre?“ I.M. Stark=Änderung= Ja (Da ist etwas in diesem „Zeitfenster“!)

Jünger als 5 Jahre? I.M. Stark Ja....Jünger als 4 I.M. Schwach= Nein (Das Thema das psychisch Bezug hat liegt nicht im Zeitfenster unter 4 Jahren)....4 Jahre? I.M. Stark= Ja .

Kurzes Gespräch.... „Was war da ...?“ Beschreibung eines „normalen“ 4 Jährigen Mädchens... der Patientin fällt ein negatives Erlebnis mit dem Kindergarten ein (Einnässen).

Daraufhin „Arbeit am Kindheitstrauma“ (siehe auch KAISER REKKAS (1998)) in einer leichten therapeutischen Trance. Rückreise in die Gegenwart.

Nachtestung des Problems (daran denken.) Jetzt I.M. Stark!

Die Patientin konnte von da an wieder motivierter und mit Spaß lernen.

Nun zur wesentlichen Frage wie kommt es, dass der (durch Denken an das Problem schwache) Muskel bei der Frage „Weiß Ihr Unbewusstes schon Bescheid über das Problem?“ mit Stärkung reagiert (Interpretation: JA)?

Das Erklärungsmodell nutzt wieder das Konzept des Unbewussten. Dabei hilft uns die Fähigkeit des Unbewussten zu assoziieren und im Erinnerungsnetzwerk nach hilfreichen Ressourcen zu suchen, z.B. nach Situationen die in irgendeinem Aspekt ähnlich zur jetzigen sind, die aber erfolgreich gemeistert wurden. Mit der Frage wird ein unbewusster Suchprozess initiiert. Wird eine

¹ Diese Prämisse ist inzwischen neuropsychologisch untersucht und vielfach bestätigt.

² Dies erfordert vom Therapeuten ein eher partnerschaftliches statt guruhaftes Selbstverständnis in der Behandler-Patientenbeziehung.

³ Übrigens eine therapeutische Doppelbindung „Sie müssen jetzt nicht an einen lila Elefanten denken.“ Ist ein bekanntes Beispiel für Hypnotische Kommunikation. Meist funktioniert das so, das ein Bild eines Lila Elefanten entsteht mit einem Strich durch das Bild oder es wird dann wegradiert etc.

⁴ Das Unbewusste ist „Multitasking fähig“. Mehrere Prozesse könne im Unbewussten in Gleicher Zeit ablaufen. Pathologisch können sogar mehrere „Persönlichkeiten“ in einer Person nebeneinander existieren. =verwandt zum Hypnotischen Phänomen der „Dissoziation“ gleichzeitig erlebt man sich z.B. im Zahnarztstuhl und an einem Südestrand, wo es angenehm warm ist das Meer rauscht und man schaut sich von DA zu wie DER DA- DORT in einem Zahnarztstuhl sitzt (eine Methode der Zahnärztlichen Hypnose).

Lösungsmöglichkeit gesehen oder im übertragenen Sinne berührt, so wird der Körper mit einer sofortigen Antwort auf diesen positiven Challenge reagieren also der Indikatormuskel wird stark. Ich würde für diese Phänomen einen neuen Begriff vorschlagen **CL** statt **TL** nämlich **Bewusstseinslokalisation also Consciousness-Lokalisation**. Wobei die mehr strukturell denkenden Kollegen ruhig von einer tatsächlich vorhandenen Neuronennetzwerk ausgehen dürfen, welches durch diese physiologischen Funktionen des Unbewussten aktiviert wird. Auch für die TL gibt es die Theorie, nach der für die bei TL auftretenden Phänomene eine Art Wiedererinnerung an das Problem das an dem TL-Ort vorherrscht, verantwortlich ist. Die CL zeigt einen Unterschied zum reinen emotionalen Challenge. Ein emotionaler Challenge (als Stressor) wird einen normotonen IM schwächen oder hyperton werden lassen. Jedoch wird **auch ein schwacher Indikatormuskel stark** auf die Frage „Hat das Problem mit... zu tun?“ Wird der passende Themenbereich „berührt“⁵, so kommt es zu einem Indikatorwechsel. Interpretation: JA, so wie eine Muskeltestveränderung bei TL uns anzeigt, dass am Ort der TL dort etwas zu tun ist, oder Doppel-TL bei Indikatorwechsel einen Zusammenhang aufzeigt.

Zusammenfassung. Viele Therapeuten schrecken vor wirklicher psychotherapeutischer Arbeit mit AK zurück. Einmal abgesehen von den Fragen der Sicherheit des Patienten und dem Schutz vor (re-)Traumatisierung, liegt der Grund darin, dass sie nicht den Hintergrund psychotherapeutischer Methodik und Konzepte dafür gelernt haben. Es ist dann schwierig den psychodynamischen „Knackpunkt“ beim Patienten zu finden (Beispiele: Abgrenzungsproblematik, Erfolgsangst, Übernahme von Familienmustern, Selbstbestrafung, frühe Prägung etc.). Hierbei ist das vorgestellte Konzept der Exploration mit dem „Psychosomatischen Fragekatalog nach CHEEK“⁶ eine unschätzbare Hilfe und nach eigenem Können/Wissensstand erweiterbar. Neben einer Ursachenbezogenen Psychotherapie wird mit modernen Trance/Hypnose-Techniken (z.B. „Easy Solution“⁷) unter Einbeziehung des **Unbewussten**, auch eine symptomatische Psychotherapie möglich. Hierbei muss der Therapeut eleganter Weise weder den „Knackpunkt“ (Ursprungstrauma) oder die Ursache noch den Schuldigen (die Mutter) herausfinden noch analytisch in der Vergangenheit wühlen. Er muss auch nicht über ein breites Repertoire an guten Ratschlägen für die Patienten verfügen. Er kann die notwendige Arbeit auf das Unbewusste des Patienten übertragen, und nutzt noch dazu die eigenen Fähigkeiten und Ressourcen des Patienten, was im Therapieprozess unterstützend und fördernd wirkt.

Literaturliste unter anderem z.B. zum Fragenkatalog nach D.Cheek beim Verfasser.

Autor:

Andreas Wolf, Heilpraktiker

Hypnosetherapeut, Naturheilkunde.

Praxen:

Alte-Alle-37 81245 München-Pasing

Rothschwaigerstr. 2a 82296 Schöngeising Fax 08141-346537

eMail Andy-Wolf@t-online.de

Tel. 08141-346535

⁵ Auch in unserer Sprache gibt es Hinweise für die „Greifbarkeit“ unserer Emotionen. „Das hat mich sehr berührt“ sagen wir z.B. Da hast Du Ihm die Finger auf die Wunde gelegt... Er wollte dieses Themengebiet eigentlich nicht berühren... „...das kratzt mich nicht“.

⁶ Hier arbeite ich nach der Vorgehensweise von Agnes Kaiser Rekkas siehe Literatur.

⁷ Zu symptomatischer Psychotherapie in leichter Trance ist ein weiterer Artikel in Vorbereitung.

Literatur:

- KAISER REKKAS, A.(1998):“Klinische Hypnose und Hypnotherapie“ Heidelberg (Carl Auer Systeme)
KAISER REKKAS, A. (2001):“Die Fee, das Tier und der Freund, Hypnotherapie in der Psychosomatik.“ Heidelberg (Carl Auer Systeme)
ROSSI, ERNEST L. (1991): „Die Psychobiologie der Seele-Körper-Heilung.“ Essen (Synthesis)
SHAPIRO, :“EMDR-Grundlagen und Praxis“, Jungfermann
GILLIGAN, STEPHEN(1991):“Therapeutische Trance“ Heidelberg (Carl Auer)
WOLF, A. (1999):“Vegetativum und Psyche“. Script für den Unterricht
WOLF, A. (2001):“Mentale Prüfungsvorbereitung“. Script für den Unterricht
WOLF A. (2000):“Alltägliche Trancephänomene in der naturheilkundlichen Praxis.“ Homepage
ERICKSON,M.H. (1992):“Meine Stimme begleitet Sie überall hin. Ein Lehrseminar mit Milton H. Erickson.“ Stuttgart (Klett-Cotta)

Eisbergmodell des Unbewussten

