

Arbeit mit zwei Händen

Zuerst wird mit dem Patienten das „Symptom“ definiert. Das kann ein körperliches Symptom sein, aber auch ein Affekt, der damit verbunden ist, oder eine Emotion.

Im nächsten Schritt erfolgt eine langsame Induktion, die sehr auf das Hier und Jetzt fokussiert. Es empfiehlt sich, bereits hier die Unterschiede zwischen „innen“ und „außen“, „oben“ und „unten“, „rechts“ und „links“ zu seeden (säen, was später aufgehen soll).

Dann fordern wir den Patienten auf, die Hände mit den Handflächen nach oben auf seine Schoss zu legen.

Alles, was zu „dem Symptom“ oder „der Erfahrung“ gehört, soll jetzt bitte in eine der beiden Handflächen fließen.

Beobachten Sie ideomotorische Hinweise, sprechen Sie Ihre Beobachtung aber eher nicht an. Sie können Bilder zur Verfügung stellen von einem Strom, der fließt, der eine bestimmte Farbe hat, oder eine Qualität (gut bei Schmerzen), das ganze offen und einladend formulieren.

Wenn die Arbeit getan ist, bitten Sie den Patienten, Ihnen mit einem Kopfnicken ein Signal zu geben. Üblicherweise hören die ideomotorischen Signale auf oder werden deutlich weniger. Oft ändert sich der Atem hinsichtlich eines Durchatmend. Ratifizieren Sie das, dann wirkt das vertiefend.

Im nächsten Schritt bitten Sie den Patienten, alles, was im Körper zum Bild der Gesundheit gehört, oder eine

gegenteilige Erfahrung ist (Entspannung, Wärme, Kälte) in die andere Handfläche fließen zu lassen. Leiten Sie abermals ein sorgfältiges Scannen an, weisen Sie auf Zehenspitzen oder Nasenspitze hin.

Wenn der Prozess fertig ist, bitte durch ein Signal bestätigen lassen.

Danach bitten Sie den Patienten, nichts mehr zu tun und die folgende Arbeit ganz dem Unbewussten zu überlassen. Bitten Sie ihn, aus beiden Handflächen einen Strom nach oben wachsen zu lassen und sagen Sie, dass sie vorannehmen, dass die beiden Ströme, Energieströme, sich irgendwo und irgendwann treffen.

Betonen Sie öfter, jetzt nichts mehr zu machen, es einfach geschehen zu lassen. Der Körper weiß, wie er gesund wird. Das Unbewusste wird ihm dabei helfen.

Diese Arbeit braucht mitunter sehr viel Raum und Zeit. Kündigen Sie an, dass Sie eine Weile nicht sprechen werden, Sie aber da sind, wenn der Patient Ihnen etwas mitteilen will. Beobachten Sie sorgfältig, falls es zu Irritationen kommt, die Hinweise bieten, dass der Prozess nicht „gut“ läuft, warten Sie noch ein bisschen zu, und wenn der Patient es selbst nicht regulieren kann, warten Sie nochmals ein bisschen und erst wenn es wirklich nicht gut läuft, fragen Sie: „was ist da jetzt?“. Auch hier gilt: geben Sie keine Anweisungen, sondern vertrauen Sie darauf, dass der Patient diese Arbeit mit Hilfe seines Unbewussten alleine machen kann. Signalisieren Sie „ich bin da“. Das genügt.

Als Therapeut müssen wir aushalten und uns zurückhalten.

Häufig beobachten wir am Ende dieser Arbeit einen tiefen Atemzug. Ich nenne ihn „Integrationsseufzer“. Wenn er gekommen ist und das System zur Ruhe kommt, leiten Sie das Zurückkommen und die Dehypnose ein.