

(hypno-systemische) Kommunikation in Krisensituationen

Dipl.-Psych. PP Stefanie Schramm
Wandlitz, 24.09.2017
s.schramm@intakkt.de



Gliederung

- Krise – einige Überlegungen
- (Trance-) Erleben in Krisensituationen
- Hypnosystemische Strategien zur Krisenintervention und -begleitung



Krise

- Problematische, sich zuspitzende (Entscheidungs-) Situation mit Wendepunkt im Leben
- Ausgang der Situation hat subjektiv prägenden (negativen) Einfluss auf die Zukunft
- Wendepunkt wird meist erst im Rückblick wahrgenommen (wenn Krise beendet ist)



Gefahr

Chance



Phasen einer Krise nach G. Caplan und J. Cullberg

Schockphase

Realisierungsphase

Reaktionsphase



psychische Erkrankung

ggf. Suizid



Bearbeitungsphase

Neuorientierungsphase

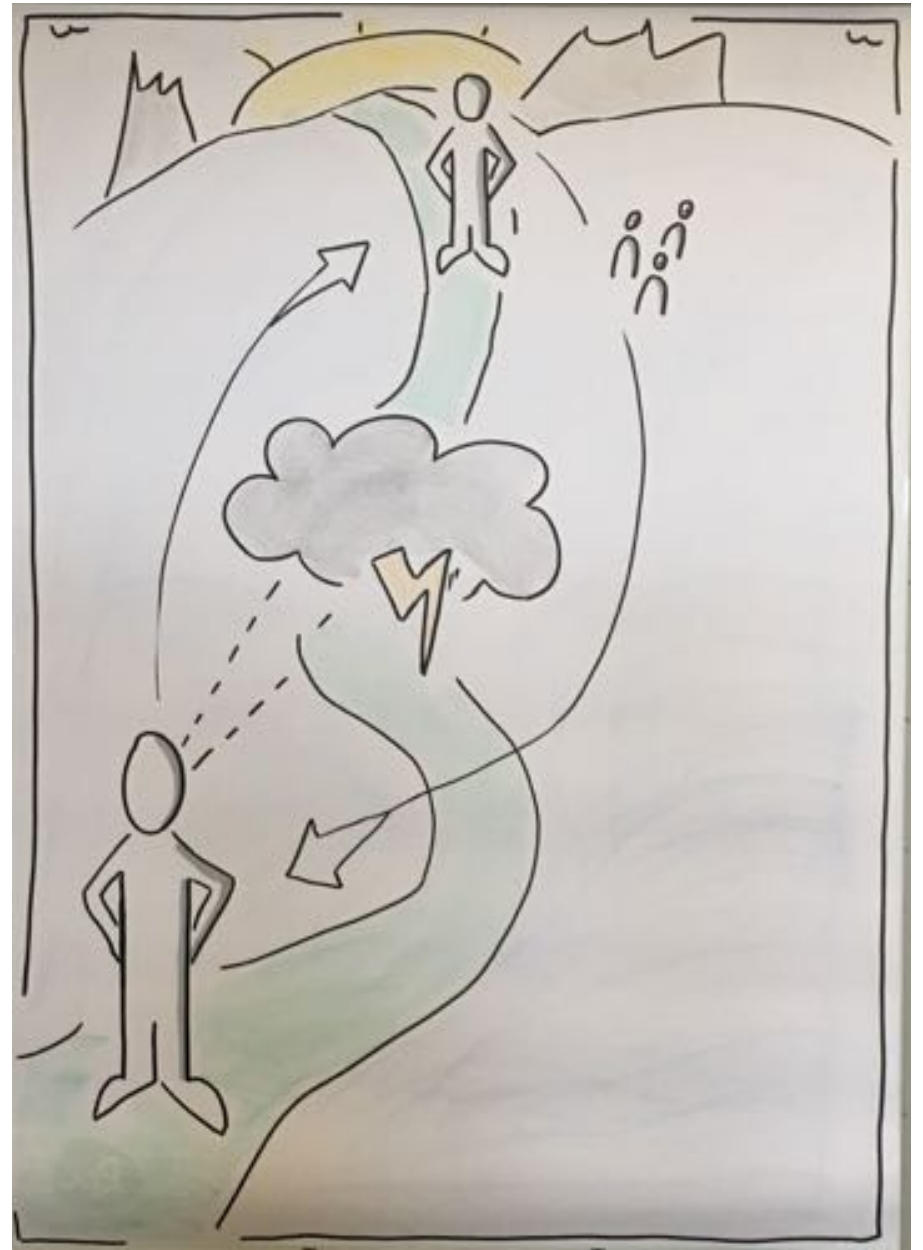
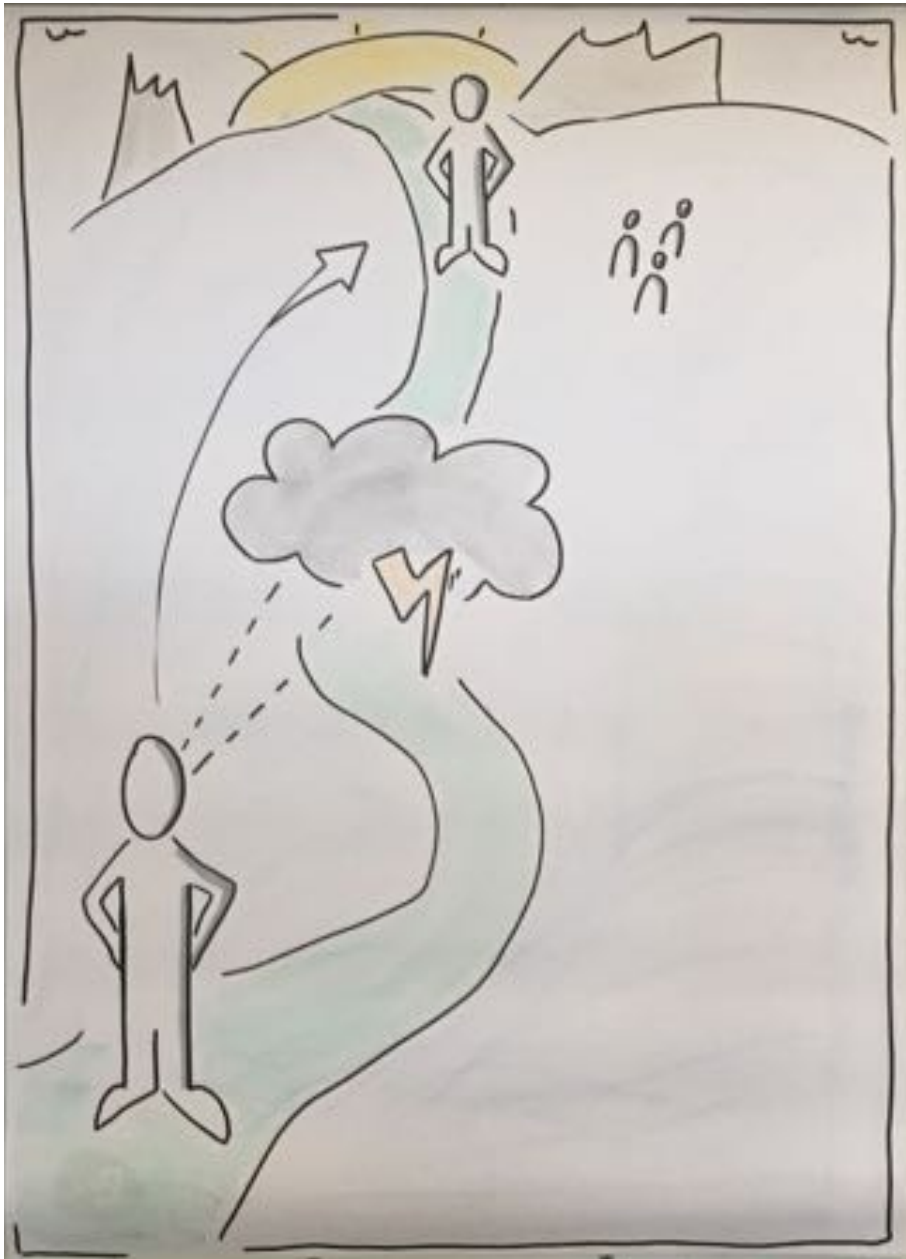
Dauer einer Krise im Normalfall ca. 4-6 Wochen

**„Eine Krise besteht darin, dass das Alte stirbt und
das Neue nicht geboren werden kann.“**

(Antonio Gramsci)







Basis jeder „Kriseninterventionstechnik“

- Oase der Ruhe schaffen
 - Rapport herstellen
 - pacen, pacen, pacen
 - Verständnis für die Situation zeigen/ ausdrücken
 - Verständnis für die gefühlte/ erlebte Ausweglosigkeit ausdrücken
 - menschlich Anteil nehmen
 - Zeit nehmen/ Klienten Zeit geben
 - Situation nicht „weg machen“ (entweder - oder)
- ➔ Gegengewicht zur Krisenwaagschale (sowohl als auch)
„ich bin in einer Krise, habe aber auch Ressourcen/
eine Perspektive, auch wenn ich diese gerade
nicht sehen kann“





Bedürfnispyramide nach Abraham Harold Maslow (1908 - 1970)

für die Betroffenen
aber auch für die Helfer!

Nutzung der Krisen-Trancephänomenen zur Intervention

Assoziation

- mit (aktuellen und früheren) Ressourcen
- mit Veränderungsmöglichkeiten und „Werkzeugen“
- mit positiven, noch funktionierende Lebensbereichen (Blick sich wieder ausweiten lassen)
- Ggf. Fokussierung auf Zeiten, zu denen die Person sich noch stabil und kompetent erlebt hat
➔ Kompetenzerleben und Gestaltungsspielraum kleinschrittig erweitern

Dissoziation/ Distanzierung

- von dem Problem/ der Krise
- von den problematischen Lebensbereichen
- von Suizidalität als einzigem Ausweg

➔ Pendeln zwischen Assoziation & Dissoziation/ zwischen Problem- & Lösungstrance zur Unterschiedsbildung - dialogisch und/ oder im Rahmen formaler Trancen (ggf. Unterschiedsbildung: wann besonders schlimm)

*Assoziation & Dissoziation
umkehren*



Nutzung der Krisen-Trancephänomenen zur Intervention

Zeitverzerrung

- aktuelles Geschehen und Auswirkungen als „Zeitabschnitt“: Anfang und Ende (vgl. 2-Säulen Perren-Klingler)

Regression und Gedächtnisphänomene

- realistischen Blick in die Vergangenheit: „bei mir war es schon mal schlimm und ich habe es überlebt“ (frühere Krisen und deren Bewältigung als Ressourcen)
- positive Aspekte der Vergangenheit „sehen“ können und Wiederreichbarkeit von positiven Erlebnissen

Progression

- in die nahe Zukunft – „wie kann ein Überleben möglich werden“
- in die Zeit nach der Krise: Rückblick: was hat zur Bewältigung beigetragen, was würde die Person nach der Krise der Person in der Krise raten (vorausschauen, auf den Punkt von dem aus man zurückschauen wird)
- ggf. Wunderfrage (deShazer) – auch unmögliche Wunder und Wünsche würdigen
- potentielle Auswirkungen des aktuellen Geschehens auf die Zukunft wahrnehmen, bei gleichzeitigem Blick für „das Leben geht weiter“, wenn auch verändert (annehmbare Zukunft)



Nutzung der Krisen-Trancephänomenen zur Intervention

Suizidalität

- Reframen: Weg die Kontrolle über das eigene Leben (scheinbar) wieder zu erlangen/ Lösungsversuch
- Erleben als einen (von vielen) möglichen Weg aus der aktuellen Situation
- andere Wege gemeinsam wieder entwickeln, das Leben auf andere Art wieder händeln zu können (bei gleichzeitiger Würdigung, dass Suizid möglich ist)

Psychoedukation

- Gegengewicht zum Kontrollverlust
- Betroffener kann sich auf (potentielles) Erleben in den nächsten Tagen/ Wochen vorbereiten
- Erleben/ “Symptome” werden in Relation zum Ereignis gesetzt (z.B. “normale” Reaktionen auf “unnormales” Ereignis)
- erklärt “verrücktes” Erleben (“so kenne ich mich gar nicht”)



Problem- und lösungsorientierte Sprachmuster

problemorientiert

- ausweglose Situation
- das nimmt nie ein Ende
- große innere Leere
- verzweifelt zu sein

lösungsorientiert

- **scheinbar** ausweglos
- manchmal **kann man glauben**, das nimmt nie ein Ende/ ist scheinbar unendlich
- sich jetzt **noch nicht** vorstellen können, dass auch dieses Ereignis seinen Platz in der Lebensgeschichte finden wird
- sich **noch nicht** vorstellen zu können, **wie** diese in Zukunft wieder gefüllt werden **wird/ was** Ihnen wieder Erfüllung geben **wird**
- **noch nicht** zu wissen, **wie** es weitergeht



Eigenschutz der Helfer vor, während und nach

- (Basis-Pschohygiene und Ressourcen-aufladen vorausgesetzt)
- „Problem-Trance-Einladungen“ im Blick halten und sich schützen/ wieder herauskommen
 - Schutzhülle/ Schutzschild imaginieren (vorher)
 - sicherer Ort
 - Kleine Rituale (z.B. Toilette aufsuchen)
 - Atemübung/ Körperanker zum Hervorrufen des „Positiv-States“
- Blick weiten auf frühere und aktuelle Ressourcen des Klienten
- Fokus des Helfers – statt „oh je, wie schrecklich, was soll ich denn da tun“ zu „schreckliche Situation, es wird hilfreich sein, wenn jemand (ich) da ist“
- eigene Grenzen anerkennen (v.a. auch bei Suizidalität)

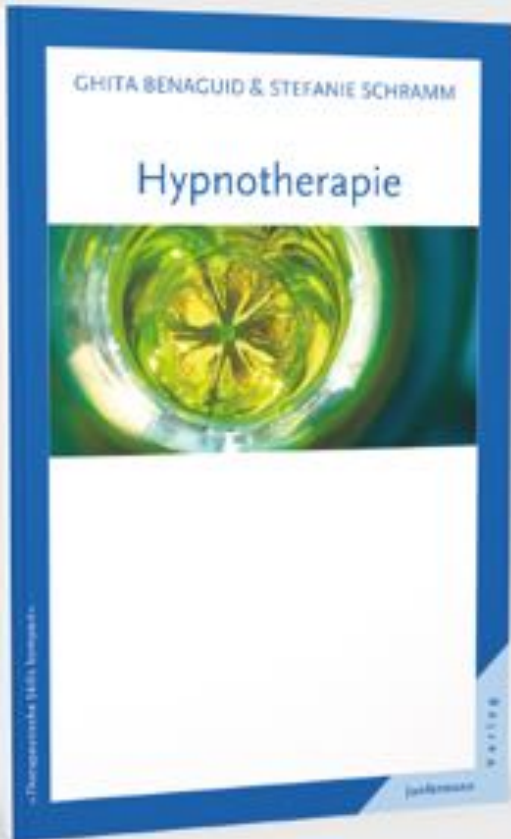


Kreisel



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!





ISBN, EAN, + (0) 36 90 - 208 978 - 0 95371-489-7



Ghita Benaguid & Stefanie Schramm Hypnotherapie

Hypnotherapie ist eine wissenschaftlich fundierte Therapieform, die sich bei der Behandlung verschiedenster psychischer und psychosomatischer Störungsbilder bewährt hat. Sie wurde v. a. durch Milton H. Erickson geprägt und ist ein ressourcen- und zielorientiertes Verfahren.

Durch die Nutzung unwillkürlicher Prozesse in der Trancearbeit werden heilsame Entwicklungen unterstützt. Praxisorientiert vermitteln die Autorinnen die hypnotherapeutische Haltung, auf deren Basis spezifische Techniken zur Anwendung kommen. So wird der Klient unter Berücksichtigung individueller Bedürfnisse behutsam in einen Trancezustand geleitet, der ihm (neue) Ressourcen eröffnet.

Erscheint voraussichtlich im Mai 2016.



Ghita Benaguid ist Dipl.-Psych. und Psychologische Psychotherapeutin für Verhaltenstherapie (mit Schwerpunkt Hypnotherapie) in eigener Praxis in Bielefeld. Seit 2010 leitet sie die Regionalstelle Bielefeld der Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose e.V.



Stefanie Schramm ist Dipl.-Psych. und Psychologische Psychotherapeutin für Verhaltenstherapie (Schwerpunkt Hypnotherapie) sowie syst. Familientherapeutin in eigener Praxis in Krefeld. Sie leitet das Institut intakkt und die Regionalstelle Krefeld der M.E.G. für Klinische Hypnose e.V.

Versandkostenfrei bestellen unter www.intakkt-shop.de