Fortbildung zum Aufmerksamkeitsleiter

Folgende Regeln formuliert Paul Meyer für den Aufmerksamkeitsleiter, wenn er auf den therapeutischen Prozess achtet und ggf. dem Anwender Feedback gibt; in einer Einführung werden dem Anwender Konzept und Vorgehensweise von IRT dargelegt; Paul Meyer hat in verschiedenen Seminaren in Wiesbaden und mehrfach in Lindau für die Milton-Erikson-Gesellschaft diese Fortbildungsseminare angeboten. Zahlreiche Psychotherapeuten, niedergelassen und klinisch, arbeiten mit seiner Methode.

1. Die Wirksamkeit der Methode beruht darauf, dass der Anwender willentlich nur zwei Dinge tut: Er beschließt eine Aktion *und* er beobachtet alle Auswirkungen einer vorgestellten Aktion – auch gedankliche und emotionale. Auswirkungen können von ihm selbst sowohl am Körperbild in der Imagination als auch am wirklichen Körper wahrgenommen werden. Diese Beobachtung – ohne willentliche Einmischung, nur im Kommenlassen der Empfindungszustände (z.B. war, kribbeln) oder auch Vorstellungen – lässt spontane Änderungen in Richtung Heilung zu: Nicht nur rein somatisch, sondern auch mit Blick auf die emotionale und spirituelle Einstellung zu sich, seiner Erkrankung, seinen Schmerzen und Einschränkungen.
2. Der Aufmerksamkeitsleiter ist daran interessiert, vom Anwender zu hören, wann sich diese Änderungen stabilisiert haben. Das bezieht sich auch auf jede einzelne Teilaktion eines Zyklus. Die deutlich artikulierte Stabilisierungsmeldung des Anwenders (z.B. ‚stabil‘) ist für den Aufmerksamkeitsleiter das Zeichen, dies zu bestätigen und zu einem neuen (Teil-)Zyklus überzugehen. Der Aufmerksamkeitsleiter bestätigt auch Beobachtungen, die der Anwender hinsichtlich seiner Befindlichkeit auf anderen – der gedanklichen und emotionalen – Ebenen mitteilt. Die gezielte und mit Bestimmtheit vermittelte Bestätigung erleichtert den Fortgang der Übung, wirkt Zweifeln entgegen. In Details gehende Fragen des Aufmerksamkeitsleiters ermöglichen, dass der Anwender Reaktionen differenzierter wahrnimmt. Bei Reaktionen wie Schläfrigkeit, Trauer, Ärger oder Angst ist es wichtig zu fragen, wo am Körper diese lokalisiert sind, z.B. Schläfrigkeit um die Augen oder an anderen Stellen am Kopf, Ärger im Solar plexus usw.
3. Bei IRT bestimmt das Symptom die Auswahl des Körperteils, mit dem zu arbeiten ist. Bereits in der Einführung und später immer dann, wenn es angebracht ist, verdeutlicht der Aufmerksamkeitsleiter, dass weitere Empfindungen wie Schläfrigkeit, Trauer, Ärger oder auch Schmerzen, die bei dieser Arbeit provoziert werden, als positiv anzusehen sind.
4. Wenn man mit einem Körperteil arbeitet, bleibt man bei diesem, d.h. wenn man mit dem Knie arbeitet und Schmerzen z.B. in der Schulter auftreten, dann arbeitet man so lange mit dem Knie, bis die Schmerzen dort aufhören, erst dann mit der Schulter, falls noch notwendig.
5. Die Länge der Sitzung richtet sich nach dem Abklingen eines Symptoms. Keinesfalls darf man es dem Anwender überlassen, von sich aus die Sitzung zu beenden, weil er ein großes Schlafbedürfnis empfindet oder sehr ärgerlich geworden ist. Der Anwender muss durch diese Müdigkeit bzw. Diese Emotion hindurchgeführt werden, wenn der (vorherbestimmte) Zeitrahmen der Sitzung es erlaubt. Sollte der Zeitrahmen dies nicht

erlauben, muss der Aufmerksamkeitsleiter durch Aufweckübungen bzw. der Abschluss-Übungen den Anwender wieder in den Alltag entlassen.

6. Die Abschluss-Übung ist konsequent bei jeder Sitzung anzuwenden, nicht nur aus den im vorigen Punkt genannten Gründen, sondern auch, um dem Anwender – neben der Schmerzerleichterung – seinen Zugewinn an ‚freier Aufmerksamkeit‘ (Wachheit) bewusst zu machen. Dies äußert sich, auf gezielte Abfragen, durch mühelose bessere Detailsicht im Übungsraum, Farbdifferenzierung, Tiefenschärfe, Hören von Außengeräuschen, oft besseres Lesebild und schließlich eine gehobene Stimmung.