

Hypnose und Psychoneuroimmunologie in der Psychoonkologie - Magisches Denken im Mantel wissenschaftlicher Erkenntnisse

Dr. Hansjörg Ebell

Zusammenfassung:

Erkenntnisse der Psychoneuroimmunologie werden meist dazu herangezogen, um "Spontan"-Remissionen bei Krebserkrankungen zu erklären, die in keinem erkennbaren, kausalen Zusammenhang mit therapeutischen Maßnahmen stehen. Der Anteil immunologischer Faktoren bei solchen erstaunlichen Verläufen ist jedoch nicht nur unbekannt, sondern bei einigen Krebsarten auch sehr unwahrscheinlich, da bei diesen (bekannte) immunologische Vorgänge keine Veränderungen aufweisen.

Die metaphorische Verwendung möglicher psychoneuroimmunologischer Zusammenhänge für Visualisierungsübungen (auch in der Hypnotherapie) ist Bestandteil vieler zeitgenössischer, psychosozialer Unterstützungsangebote für Krebspatienten (z.B. auch im Counselling-Programm von Carl Simonton). Selbst unter der Voraussetzung einer nachgewiesenen klinischen Wirksamkeit solcher Analog-Vorstellungen (wie z.B. bei den Bemühungen, Schmerzen oder Übelkeit unter Kontrolle zu bringen) wären solche Zusammenhänge fürs erste nur statistisch korreliert, aber noch kein Beweis für eine unmittelbare Umsetzung solcher Imaginationen in ein physiologisches Geschehen. Versprechungen, durch Übungen dieser Art Krebserkrankungen heilen zu können, verlassen das Feld selbstkritischer Überlegungen und auch notwendiger Spekulationen zu diesem Thema: Sie sind unseriös.

Eine verantwortungsvolle, hypnotherapeutische Arbeit mit den Kräften der Hoffnung ist ganz sicher hilfreich. Dies sollte aber nicht verwechselt werden mit der ausgesprochenen oder unausgesprochenen Versprechung einer Wunderheilung. Sog. "Wunder" sind definitionsgemäß extrem selten - aber auch bei einer Krebserkrankung gibt es sie. Auch wenn wir meinen, sie mit dem Wissen der Psychoneuroimmunologie erklären zu können, so bleiben es Geschehnisse, die wir - sollten wir sie erleben dürfen - als Beteiligte ehrfürchtig zur Kenntnis nehmen sollten. Wir können sie aber nicht, mit welcher Therapie auch immer - und ganz sicher auch nicht mit Hypnose - erarbeiten.

Summary:

The field of psychoneuroimmunology might possibly offer an explanation for the phenomenon of 'spontaneous' remissions in cancer disease. At present time, however, this notion can only be considered as well founded scientific speculation. On the one hand it cannot serve as a basis to promise cure by "enhancing the power of the immunological system" by hypnotherapy. On the other hand, using contemporary knowledge of psychoneuroimmunology metaphorically in order to conduct imaginative exercises (e.g. in hypnotherapy or psychosocial counselling programs like Carl Simonton's) might bring forth valid clinical results. Still, this does not imply, of course, that there is a simple causal relation between imagining certain physiological changes and their direct translation into measurable physiological effects.

Publikation in Experimentelle und Klinische Hypnose 12 (2), 91-105, 1996. Auf Grundlage des Vortragstexts: "Psychoneuroimmunologie: Zum Stellenwert der Hypnotherapie in einem Gesamt-Therapiekonzept", gehalten im Rahmen des Symposiums "Hypnose und Krebs" auf der 16. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Hypnose in Bad Lippspringe am 17.11.94.

Der Begriff "Psycho - Neuro - Immunologie" wurde von dem amerikanischen Wissenschaftler Robert Ader geprägt und 1981 durch die Veröffentlichung seines gleichnamigen Buches popularisiert (2). Man versteht darunter die interdisziplinäre, wissenschaftliche Untersuchung von Zusammenhängen zwischen körperlichen und "seelischen" Faktoren (z.B. Stress) sowie messbaren Größen des Immunsystems - größtenteils gewonnen in Tierexperimenten. Welchen Stellenwert haben psychoneuroimmunologische Erkenntnisse für die hypnotherapeutische Arbeit mit Menschen, die an Krebs erkrankt sind?

In einer psychotherapeutischen Fachdiskussion darüber "was, wann bei Krebspatienten hilft" müssen wir danach vorgehen, was die Themen bzw. Ziele der Patienten sind und unser therapeutisches Arbeitsbündnis klar formulieren. Aus der Perspektive meiner Arbeit als niedergelassener Arzt und Psychotherapeut möchte ich eine Antwort auf diese Frage versuchen und die Schlussfolgerungen für die Hypnotherapie bzw. die psychotherapeutische Arbeit mit Krebspatienten darstellen.

Patienten unmittelbar nach dem Schock der Eröffnung einer "Krebs"-Diagnose, Patienten während einer belastenden Chemotherapie sowie Patienten nach erfolgreicher medizinischer Behandlung (im Englischen "no evidence of disease patients" oder "healthy cancer patients") sind zwar alle sog. "Krebs" - Patienten, aber in keiner Weise als homogene Gruppe anzusehen. Ist ein Rezidiv aufgetreten oder schreitet die Erkrankung fort und macht intensive Therapiemaßnahmen erforderlich bzw. wenn der Tod deutlich herannaht, haben wir weitere sehr unterschiedliche Situationen mit ganz verschiedenen Anforderungen an eine psychotherapeutische Begleitung von sog. "Krebs" - Patienten.

Diese und noch viele weitere, notwendige Differenzierungen können in diesem Rahmen nicht weiter ausgeführt oder berücksichtigt werden. Genau so wenig wie es die Krebserkrankung gibt, gibt es die Krebspatienten oder die Krebstherapie. Eine - für Therapeuten wie für Patienten - äußerst anschauliche Zusammenfassung des aktuellen wissenschaftlich abgesicherten Kenntnisstandes vermittelt das Buch "Nach der Diagnose Krebs - Leben ist eine Alternative" (20) von Herbert Kappauf.

Gesichert erscheint mir Folgendes:

1. Die Erkenntnisse der Psychoneuroimmunologie sind ein zeitgenössischer, wissenschaftlicher Beleg dafür, dass alle Lebensvorgänge eines gegebenen Individuums einer äußerst komplexen, mehrfach vernetzten Steuerung unterliegen. Diese Steuerung wird über das Zentralnervensystem vermittelt, das wir auch als den Sitz unserer Gedanken und Gefühle verstehen und erleben. Die entscheidende Frage für unser Thema lautet: Liegen darin wichtige Erkenntnisse über einen möglichen Weg zu mehr Wohlbefinden oder gar Heilung für Menschen mit einer Krebserkrankung?

2. Es ist gut belegt, dass eine therapeutische Unterstützung, die unter dem Oberbegriff der "Hypnose" angeboten wird bzw. Patienten dazu anleitet, "Selbsthypnose" zu erlernen und anzuwenden, auch gravierende Symptome einer Krebserkrankung bzw. der mit ihr verbundenen, invasiven Behandlungsmaßnahmen lindern kann.

3. Psychosoziale Unterstützungsprogramme können betroffenen Patienten wichtige Erkenntnisse und Handlungsstrategien zur Verfügung stellen, die einzelne dazu zu befähigen scheinen, Einfluss auf den Verlauf ihrer Erkrankung zu nehmen. Dies ermöglicht nicht nur eine sog. "Symptomkontrolle", sondern es gibt auch Hinweise auf eine Verlängerung der Überlebenszeit. Die Rolle der Hypnotherapie ist dabei allerdings nicht von der Gesamtwirkung solcher Programme zu trennen und somit ungeklärt.

Zum ersten Argumentationspunkt:

Eine Veränderung messbarer, immunologischer Parameter durch psychische Einflüsse ist möglich.

In unzähligen Untersuchungen ist nachgewiesen worden, dass vielfältige Veränderungen von Laborparametern, die immunologisch relevant sein könnten, experimentell erzielt werden können - auch durch Hypnose. Werden sog. "unbedingte" Reize angeboten, können viele messbare, physiologische Reaktionen, die primär keiner willentlichen Kontrolle unterworfen sind, "konditioniert" werden. Von den Arbeiten Pawlows und seiner Schüler (30) bis zu den Arbeiten von Walter Bongartz (4) bzw. den Befunden der schon unüberschaubar gewordenen, zeitgenössischen Forschungen der Psychoneuroimmunologie wurde eine Fülle neurophysiologischer Zusammenhänge untersucht.

Sie können zwar als gut fundiertes Erklärungsmodell dienen, wenn wir uns den Einfluß von Gedanken und Gefühlen des Menschen (der Patienten) bzw. von psychotherapeutischen Interventionen zu erklären versuchen. Die Kontroversen beginnen aber zu Recht sofort, wenn wir über die therapeutische Relevanz dieser Befunde im Sinne eines direkten Wirksamkeitsnachweises von Psychotherapie bei Krebserkrankungen diskutieren.

Zum zweiten Punkt:

Hypnose und Selbsthypnose sind ein wirksames Mittel zur Symptomkontrolle für Krebspatienten (z.B. bei Schmerzen und bei Nebenwirkungen der Chemotherapie)

1992 haben Trijsburg et al. (29) in der Zeitschrift "Psychosomatic Medicine" ein Review publiziert, in dem sie 21 Studien, die exakt definierten methodischen Minimalanforderungen gerecht werden, im Hinblick auf den Forschungsansatz, die Art der psychologischen Intervention sowie die Behandlungsergebnisse ausgewertet haben. Unter anderen Ergebnissen hielten sie fest, dass die Möglichkeit einer statistisch signifikanten Reduktion von Angst, Schmerzen, Übelkeit und Erbrechen durch "Hypnose" als gut belegt gelten können. Dies ist sicher ein Ergebnis, das die große Anzahl von z.T. ganz erstaunlichen Einzelfallschilderungen in der Literatur auf einer methodisch aussagekräftigeren Ebene bestätigt und damit vorsichtige, verallgemeinernde Schlussfolgerungen erlaubt.

Über die eigentlichen Wirkfaktoren ist damit jedoch noch nicht viel ausgesagt. Wir wissen z.B. nicht, ob die angebotenen Bilder der Visualisierungsübungen, der erreichte Entspannungszustand, die in der therapeutischen Beziehung wirksamen Faktoren oder noch ganz andere Zusammenhänge die gewünschten Veränderungen bewirken. Was wir überprüfen und annäherungsweise messen können, ist das Therapieziel, ob die Patienten ein größeres Wohlbefinden angeben.

Für mich persönlich steht außer Frage (nach zehnjähriger Erfahrung in der Schmerztherapie von Krebskranken im Rahmen meiner Arbeit in der Schmerzambulanz im Klinikum Großhadern der Universität München bzw. einem eigenen Forschungsprojekt mit Mitteln der Deutschen Krebshilfe), dass hier "irgend etwas" sehr wirksam ist. (8, 10)

Zum dritten Punkt:

Die Hypnotherapie ist ein wichtiges Element von komplexen, psychosozialen Unterstützungsangeboten

Weltweit haben verschiedene Therapeuten und Forschungsgruppen vielfältige Herangehensweisen zur Unterstützung von Krebspatienten entwickelt und untersucht. (6, 7, 12, 13, 14, 15, 22, 23, 27, 28) Ähnlich wie für das Thema der Psychoneuroimmunologie ist dadurch ein neues, relativ eigenständiges Forschungs- und Therapiegebiet entstanden: die sog. "Psychoonkologie". Dokumentiert durch viele Publikationen und den Austausch auf vielen Kongressen (16, 18, 21) ist hier überzeugende Evidenz gesammelt worden, dass Menschen mit

einer Krebserkrankung Einfluss auf ihre Lebensqualität bzw. vielleicht sogar auf den Verlauf ihrer Erkrankung nehmen können. Die potentielle Wirksamkeit solcher Ansätze wird heute auch von der oft gescholtenen "Schulmedizin" als wissenschaftlich belegbar akzeptiert: Stichwort "Lebensqualitäts"forschung.

Wenn man die Forschungsergebnisse der Psychoonkologie für unser heutiges Thema zusammenfasst, kann man grob vereinfachend sagen, dass alles, was Patienten dabei unterstützen kann, mit ihrer Situation besser zurechtzukommen und ihnen Möglichkeiten gibt, Einfluss zu nehmen, hilfreich sein kann. Dieser Aspekt wird in der kognitiven Verhaltenstherapie meist unter dem Stichwort des "Coping" (englisch für: "es aufnehmen mit, sich messen mit") bzw. des "Selbstmanagement" (19) diskutiert. Hierbei ergeben sich vielfältige, therapeutisch relevante Querverbindungen zu Behandlungskonzepten für andere chronische Erkrankungen.(3)

Doch welche Rolle spielt dabei die Hypnose?

Auch in der berühmten, vielzitierten Studie von David Spiegel, die 1989 im Lancet publiziert wurde (28), wurde die Hypnose nur als ein wichtiges Element eingesetzt. Die wöchentliche Gruppe diente vor allem dem persönlichen Austausch von Gefühlen und Gedanken der betroffenen Patientinnen untereinander, unter behutsamer Anleitung des Therapeuten.

Häufig wird auch nicht von Hypnose gesprochen, sondern von Visualisierungs- und Entspannungsübungen, die in der Literatur in der Regel dem Bereich der "kognitiven Verhaltenstherapie" zugerechnet werden. In dem wohl, insbesondere unter interessierten Patienten, bekanntesten Angebot, dem "Counseling"-Programm von Carl Simonton sind die Visualisierungsübungen (die wohl am ehesten als das hypnotherapeutische Element bezeichnet werden können) nur eines von z e h n als wesentlich bezeichneten Angeboten, die in einer sehr komplexen Abfolge angeboten werden. (27)

Es ist hier eine wichtige Anmerkung zu machen: Bei dieser Art "Counseling" wie es Simonton anbietet, handelt es sich um ein psychosoziales Unterstützungsangebot, das mit der wörtlichen Übersetzung als "Beratung" nicht angemessen charakterisiert ist. Es würde damit nach deutschen Sprachgebrauch sicher als zu unverbindlich verstanden; der Begriff "Betreuung" wäre wahrscheinlich angemessener. Die häufige Übersetzung mit dem Wort "Therapie" bzw. eine Gleichsetzung mit unserem Psychotherapieverständnis, das von einer auf die Einzelperson oder Teilnehmer einer Gruppe gerichteten, k o n t i n u i e r l i c h e n Arbeit geprägt ist, ist jedoch sicher ebenfalls missverständlich bzw. unzutreffend.

Untersuchungen, die explizit und prospektiv zur Klärung der Wirksamkeit des spezifischen Anteils von Hypnose und/oder Selbsthypnose an der Gesamtwirkung beitragen sollten, sind mir nicht bekannt.

Vierter Punkt:

Es gibt ein unter Patienten u n d Therapeuten weit verbreitetes Missverständnis

Vom Anrufbeantworter ertönt folgende Mitteilung: "Mein Name ist x. Ich habe eine Krebserkrankung. Ich brauche einen Visualisierungsstrategen. Ich bitte um Rückruf unter ..."

Viele Patienten suchen eine persönliche Anleitung, wenn sie nach entsprechender Lektüre - meist der ersten deutschsprachigen Veröffentlichung von Simonton ("Wieder gesund werden") aus dem Jahre 1982 (26), die nach wie vor in unveränderter Auflage mit Kassette verkauft wird - oder nach entsprechender Unterweisung in einer Gruppe begonnen haben, Visualisierungsübungen "zur Stärkung der eigenen Immunabwehrzellen" zu machen. Sie wollen wissen, ob sie es auch "richtig" machen.

Im Gespräch erweist sich dann meist, dass ein "Therapie"verständnis zu Grunde liegt, das von einer direkten Ursache-Wirkungsbeziehung zwischen den durchgeführten Visualisierungsübungen und einer daraus folgenden Steigerung der zellulären Immunabwehr mit einer entsprechenden Reduktion des Krebsgewebes ausgeht. Seit einiger Zeit erfolgt dies fast immer auch mit einem entsprechenden Hinweis auf die wissenschaftliche Beweisbarkeit dieser Erkenntnisse durch die Forschungsergebnisse der Psychoneuroimmunologie.

Solange es "funktioniert", scheint diese Spielart des sehr vereinfachenden, "positiven Denkens" auch eine Unterstützung zu sein. Die fatale Kehrseite dieses reduktionistischen Suggestionkonzepts taucht aber spätestens dann auf, wenn ein Patient nicht (mehr) damit zurecht kommt oder annimmt, etwas falsch zu machen. Im Extremfall fühlt er sich dann sogar dafür schuldig, dass er die Krebserkrankung "nicht in den Griff bekommen hat" oder das Rezidiv nicht verhindern konnte.

Doch damit nicht genug! Wenn Patienten das Prinzip einer direkten Transmission "positiver" Gedanken durch Fremd- oder Autosuggestion durch entsprechende Unterweisungen von ihren Therapeuten oder durch eigene Schlussfolgerungen übernommen haben, können sie vollends erpresst werden durch die Phantasie, dass auch ihre "negativen" Gedanken zu Leiden und Tod, die von ihrer Verzweiflung geprägt sind, sie - über den gleichen Transmissionsriemen sozusagen! - immer tiefer in die Katastrophe hineinschicken könnten. Selbst wenn wir als Therapeuten daran glauben, dass solche Zusammenhänge in nennenswertem Maß am Verlauf einer Krebserkrankung beteiligt sein können, ist es unsere Aufgabe und Pflicht, zu versuchen, die Patienten aus dieser furchtbaren seelischen Zwickmühle hinauszubegleiten.

Meine Schlussfolgerung aus solchen Erfahrungen ist: Wenn Hypnose bei Krebserkrankungen auf der Grundlage eines traditionellen Suggestionkonzepts verstanden bzw. missverstanden wird als "alternative Krebs - Bekämpfungs - Technik", so führt dies Patienten und Therapeuten in eine fatale Sackgasse. Dabei ist es ganz gleichgültig, ob dies in Konkurrenz oder in Kooperation mit der konventionellen, onkologischen Therapie verstanden wird.

Fünfter und letzter Punkt:

Einige Gedanken zum Charakter einer psychotherapeutischen Beziehung mit Krebspatienten auf ihrem schwierigen und unvorhersehbaren Weg

Bernauer Newton, einer der Pioniere der psychoonkologischen Arbeit, formulierte das Therapieziel 1984 auf einem Seminar in München (9) folgendermaßen: "Therapy is a try to stimulate the processes which cause spontaneous remissions. Assist to increase the meaningfulness of life." ("Therapie - in diesem Fall Psychotherapie (d.V.) - ist ein Versuch, die Prozesse anzuregen, die sog. 'Spontanremissionen' hervorbringen. Trage dazu bei, das Leben bedeutsam zu machen.") Was ist das nun für einen gegebenen Patienten in der gegebenen Situation? **Wir können es nicht wissen!**

Natürlich können wir auch bei einer Krebserkrankung grundsätzlich von einer Störung der Homöostase ausgehen. Als Psychotherapeut habe ich damit aber keine veränderte Situation gegenüber anderen Patienten: Ich arbeite mit "Symptomen" und ich weiß genau, dass meine Erklärungsmodelle der Seele meine persönlichen, kognitiven Hilfskonstruktionen sind, da ich mich orientieren muss. Ich weiß auch, dass ich mich darauf nicht als Fakten der Realität verlassen kann: im Prozess der therapeutischen Beziehung kann sich schnell zeigen, dass sich alles ganz anders darstellt bzw. weiterentwickelt als ich gedacht bzw. gehofft oder gefürchtet hatte. Beruhigend ist für mich dabei, dass ich davon ausgehe, daß in dem komplexen Geschehen einer zwischenmenschlichen Beziehung "irgendetwas" sehr heilsam sein kann.

Wenn wir die Hypnotherapie in der Arbeit mit Krebspatienten in Anlehnung an die Arbeiten von Milton Erickson (11), David Cheek (5, 25) und Ernest Rossi (24, 25) einsetzen, dient das "Utilisationskonzept" grundsätzlich dazu, in der therapeutischen Beziehung das kreative Potential (die sog. "Ressourcen") der Patienten zu nutzen - wie weit wir damit auch immer kommen mögen. Dazu bedarf es eines persönlichen und flexiblen psychotherapeutischen "Arbeitsbündnisses" mit unseren Patienten. Es bedarf darüber hinaus auch einer Integration dieser Zusammenarbeit in die übrigen Behandlungsmaßnahmen mit dem Ziel, unseren Patienten eine weitgehende, aktive Gestaltung ihres Gesamttherapiekonzepts zu ermöglichen bzw. sie dabei zu unterstützen.

Diese Ausführungen sollen dazu beitragen, die hypnotherapeutische Arbeit mit Krebspatienten bzw. die Bedeutung der Erkenntnisse der Psychoneuroimmunologie für unsere Arbeit zu würdigen - aber auch zu demystifizieren.

Wir können uns bei unserer Arbeit als Psychotherapeuten, die u.a. Hypnose einsetzen, zwar auch auf die seriöse, wissenschaftlich "bewiesene" Evidenz psychoneuroimmunologischer Zusammenhänge stützen. Letztendlich aber stehen diese Erkenntnisse für nicht mehr (aber auch nicht weniger!) als was auch der sog. "gesunde Menschenverstand" für selbstverständlich hält:

Wenn Menschen in einer Belastungssituation mit Zuversicht (und ggf. mit kleinen Erfolgserlebnissen) ihren ganz persönlichen Weg suchen bzw. finden, kommen sie sicher viel besser zurecht und weiter als wenn sie sich in einer Opferrolle mit großen Ängsten erleben und nur defensiv versuchen, die "Katastrophe" der Krebserkrankung bzw. ihrer Behandlung irgendwie zu überstehen.

Eine verantwortungsvolle, hypnotherapeutische Arbeit mit den Kräften der Hoffnung ist m.E. ganz sicher hilfreich. (1) Wir sollten dies aber nicht verwechseln oder eintauschen mit der ausgesprochenen oder unausgesprochenen Versprechung einer Wunderheilung. Sog. "Wunder" sind definitionsgemäß extrem selten - aber auch bei einer Krebserkrankung gibt es sie. (17, 20) Auch wenn wir meinen, sie mit dem Wissen der Psychoneuroimmunologie erklären zu können, so bleiben es Geschehnisse, die wir - sollten wir sie erleben dürfen - als Beteiligte ehrfürchtig zur Kenntnis nehmen sollten. Wir können sie aber nicht, mit welcher Therapie auch immer - und ganz sicher auch nicht mit Hypnose - erarbeiten.

Literaturverzeichnis:

1. Achterberg, J.: Gedanken heilen. Hamburg, Rowohlt (1990)
2. Ader, R. (Ed.): Psychoneuroimmunology, New York, Academic Press (1981)
Ader, R., D.L. Felten, N. Cohen (Eds.): Psychoneuroimmunology (2nd ed.), San Diego, Academic Press (1991)
3. Beutel, M.: Bewältigungsprozesse bei chronischen Erkrankungen, Edition Medizin, Weinheim, VCH (1988)
4. Bongartz, W.: Hypnose und immunologische Funktionen, in D. Revenstorf (Hrsg.): Klinische Hypnose, Berlin, Springer (1990)
Bongartz, W.: Der Einfluß von Hypnose und Streß auf das Blutbild, Frankfurt, Peter Lang (1996)
5. Cheek, D.B.: Hypnosis - The Application of Ideomotor Techniques, Needham Hights, Allyn and Bacon (1994)
6. Cunningham, A.J. et al: A Group Psychoeducational Program to Help Cancer Patients Cope with and Combat Their Disease. ADVANCES, The Journal of Mind Body Health, Vol.7, 3 (1991)
7. Cunningham, A.J., G.A. Lockwood, C.V. Edmonds: Which Cancer Patients Benefit Most from a Brief, Group, Coping Skills Program? Intl. J. Psychiatry in Medicine, Vol 23(4) 383-98 (1993)
8. Ebell, H.: Zum Stellenwert der Hypnotherapie im Rahmen eines Gesamttherapiekonzepts. Jahrbuch der Psychoonkologie 1994, Wien, Springer (1994)
9. Ebell, H.: Persönliche Aufzeichnungen während eines Seminars auf dem ersten deutschsprachigen Kongress zur Ericksonschen Hypnotherapie, München (1993)
10. Ebell, H.: Hypnosis and Cancer Pain, Ericksonian Approach versus Standardized Suggestibility Testing, in Lankton St.R., J.K. Zeig (Eds.): Difficult Contexts for Therapy, Ericksonian Monographs Number 10, New York, Brunner Mazel (1995)
11. Erickson, M.H.: The Collected Papers of Milton H. Erickson on Hypnosis, Volume I, II, III, IV, New York, Irvington Publishers (1980) (Deutsche Ausgabe bei Carl Auer, Heidelberg, 1995)
12. Fawzy F.I., M.O. Fawzy et al: Malignant melanoma: effects of an early structured psychiatric intervention, coping and effective state on recurrence and survival 6 years later. Arch Gen Psychiatry 50, 681-89 (1993)

13. Frischenschlager, O., B. Brömmel, U. Russinger: Zur Effektivität psychosozialer Betreuung Krebskranker - Eine methodenkritische Literaturübersicht (Stand Dez. 1990). *Psychotherapie Psychosomatik med Psychologie*, 42: 206-213 (1992)
14. Greer, S.: Adjuvant Psychological Therapy for Patients with Cancer: a Prospective Randomised Trial. *BMJ* 304: 675-81 (1992)
15. Greer, S.: Adjuvant Psychological Therapy for Patients with Cancer: Outcome at one year. *Psycho-Oncology* 3: 39-46 (1994)
16. Hartmann, M.S.: *Praktische Psychoonkologie*, München, Pfeiffer (1991)
17. Hirshberg, C., M.I. Barasch: *Unerwartete Genesung*, München, Droemer Knaur (1995)
18. Holland, J.C., J.H. Rowland: *Handbook of Psychooncology; Psychological Care of the Patient with Cancer*, New York, Oxford University Press (1990)
19. Kanfer, F.H., H. Reinecker, D. Schmelzer: *Selbstmanagement - Therapie*, Berlin, Springer (1991)
20. Kappauf, H., W.G. Gallmaier: *Nach der Diagnose Krebs - Leben ist eine Alternative* (Hrsg. Deutsche Krebshilfe), Freiburg, Herder (1995)
21. Koch, U., F. Potrech-Rose (Hrsg.): *Krebsrehabilitation und Psychotherapie*, Berlin, Springer (1990)
22. Moorey, S., S. Greer: *Psychological Therapy for Patients with Cancer: a New Approach*, Oxford, Heinemann Medical Books (1989)
23. Newton, B.: The Use of Hypnosis in the Treatment of Cancer Patients, *Am. Journal of Clinical Hypnosis*, Vol. 25: 2-3, p. 104-113 (1982/3) (Deutsch: *Hypnose und Kognition* 1 (EH), 5-16, 1984)
24. Rossi, E.: *The Psychobiology of Mind Body Healing*. New York Norton (1986)
25. Rossi, E.L., D.B. Cheek: *Mind Body Therapy - Ideodynamic Healing in Hypnosis*, New York, NW Norton and Company (1988)
26. Simonton, O.C., S.M. Matthews-Simonton, J. Creighton: *Wieder gesund werden*, Hamburg, Rowohlt (1982) (Amerikan. Ausgabe "Getting well again" - 1978)
27. Simonton, O.C., R.M. Henson, B. Hampton: *Auf dem Wege der Besserung*, Hamburg, Rowohlt (1993)
28. Spiegel, D., J.R. Bloom, H.C. Kraemer, E. Gotthel: Effects of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer, *Lancet* 14, 888-91 (1989)
29. Trijsburg, R.W., F.C.E. van Knippenberg, S.E. Rijpma: Effects of psychological treatment on cancer patients: a critical review, *Psychosomatic Medicine* 54: 489-517 (1992)
30. Völgyesi, F.A.: *Hypnosetherapie und psychosomatische Probleme*, Stuttgart, Hippokrates (1950)

Dr. med. Hansjörg Ebell
 Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
 Breisacherstr. 4
 81667 München
www.doktorebell.de