

Entspannung und Imagination (Selbsthypnose)

Individuelle Ressourcen für Patienten mit einer Krebserkrankung

Hansjörg Ebell · Winfried Häuser

Zusammenfassung Entspannungsübungen, Imaginationen und Selbsthypnose haben sich im psychoonkologischen Kontext bewährt: zur Schmerzkontrolle, gegen Nebenwirkungen von Chemo- und Strahlentherapie sowie bei Ängsten. Hypnotherapeutische Interventionen werden mit und ohne formale Induktion eingesetzt. Wichtige Selbstkompetenzerfahrungen der Betroffenen im Sinn einer „Kontrolle“ körperlicher und seelischer Symptome (Optimierung des Copings) werden dadurch ermöglicht und gefördert. Sie können individualisierte Einzeltherapien ergänzen wie auch als Module in verhaltenstherapeutisch oder psychodynamisch konzeptionalisierte Therapieprogramme integriert werden. Übersichtsarbeiten betonen den klinischen Nutzen der Verfahren zur Reduktion von Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen und Ängsten, trotz methodischer Mängel der meisten untersuchten Publikationen. Veröffentlichte Fallgeschichten und persönliche Erfahrungen verweisen auf ein erstaunliches individuelles Potenzial einzelner Patienten für den Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Symptomen. Diese Fähigkeiten können auch als Ressource zur Bearbeitung von Konflikten und für persönliche Therapieziele im Verlauf einer Krebserkrankung eingesetzt werden.

Schlüsselwörter

- Psychoonkologie
- Entspannung
- Imagination
- Hypnotherapie
- Selbsthypnose
- Symptomkontrolle
- Coping

Korrespondenzadresse

- Dr. med. Hansjörg Ebell
Facharzt für Psychosomatische
Medizin und Psychotherapie
Breisacherstraße 4 (Rückgebäude)
81667 München
info@doktorebell.de

Klinische Perspektive

In vielen Behandlungsphasen einer Krebserkrankung steht medizinisch und psychoonkologisch das Leiden an krankheits- und therapiebedingten Symptomen im Vordergrund. Die körperlichen Symptome wie Schmerzen, Übelkeit und Fatigue werden oft durch Ängste und depressive Stimmungslage verstärkt. Entspannungsübungen, Imaginationen und ihre Kombination als Hypnose und Selbsthypnose haben sich in der Psychoonkologie vielfältig bewährt, um diagnostische Eingriffe zu erleichtern, Therapiemaßnahmen zu optimieren und in Einzelfällen erstaunlich effiziente Linderung bei Schmerzen und Nebenwirkungen der Strahlen- und/oder Chemotherapie zu ermöglichen. Entspannungsübungen und Imaginationen sind daher integrale Module vieler Unterstützungsangebote für onkologische Patienten. Hypnotherapeutisch können so (mit und ohne formale Tranceninduktion) sowohl akut, z. B. im Rahmen einer Krisenintervention, als auch in einer mittel-

und langfristigen therapeutischen Zusammenarbeit hilfreiche „Ressourcen“ erschlossen werden. Unter psychodynamischen und/oder lerntheoretischen Prämissen können damit auch individuelle „Hindernisse“ auf dem Weg zur besseren Krankheitsbewältigung (Coping) bzw. mehr Lebensqualität identifiziert und bearbeitet werden, um die fortlaufend notwendigen Anpassungsleistungen zu fördern und erforderliche Neuorientierungen zu ermöglichen.

Die Überwindung der in vielen Erkrankungsstadien bzw. Therapieabschnitten vorherrschenden Erschöpfung (Fatigue), die meist auch mit Hoffnungslosigkeit und existenziellen Ängsten einhergeht, kann am besten unterstützt werden, wenn mit der zur Verfügung stehenden Energie äußerst sorgsam umgegangen wird. Die therapeutische Begleitung dient darum primär der Förderung individueller Fähigkeiten, optimal mit der Situation umzugehen, um Gefühle der Selbstwirksamkeit („self efficacy“) und Kontrolle (wieder)zugewinnen. Kleine und große Erfolgserlebnisse bei der psychoonkologisch unterstützten Symptomkontrolle ermöglichen Orientierung statt Gefühle der Aussichtslosigkeit. Aus hypnotherapeutischer Perspektive geht es vor allem darum herauszufinden, wann es sich zu „kämpfen“ lohnt (z. B. auch unter Verwendung nicht bewusster Fähigkeiten, die durch Imaginationen aufgerufen werden können) bzw. wann es sinnvoller ist, nachzugeben und vertrauensvoll loszulassen, insbesondere auch in der Sterbephase. Für jeden individuellen Fall braucht es dabei individuelle Antworten.

Eine *psychoonkologisch-hypnotherapeutische „Begleitung ein Stück des Weges“* (Ebell 2008) wird im Folgenden skizziert, bevor auf unterschiedliche Konzeptionalisierungen der Verwendung von Entspan-

nung und Imagination, Hypnose und Selbsthypnose bzw. die zugehörigen wissenschaftlichen Publikationen eingegangen wird.

» **Fallgeschichte.** Die Diagnose „Eierstockkrebs“ macht nach Geburt eines gesunden Kindes durch Kaiserschnitt einen weiteren großen operativen Eingriff und eine Chemotherapie erforderlich. Der mehrmonatige Krankenhausaufenthalt wird als stark traumatisierend erlebt. Infolge der Erschöpfung werden die Nebenwirkungen der ersten Chemotherapie als so unerträglich erlebt, dass die Patientin diese abbrechen will. Dies ist Anlass, eine psychoonkologisch-hypnotherapeutische Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

Ausgangssituation. Wegen vorzeitiger Wehen muss Frau S. (35 Jahre) drei Monate strikte Bettruhe einhalten. In dieser Zeit wird eine wachsende Eierstocksyste fortlaufend kontrolliert und mehrfach der Verdacht geäußert, dass dies für eine „maligne Entartung“ sprechen könnte. Ängste und Anspannung wachsen dadurch stark an. Bei der Entbindung durch Kaiserschnitt wird die Zyste operativ entfernt. Im Feingewebeschnitt werden im Nachhinein Krebszellen gefunden. Es folgt eine ausgedehnte Nachoperation. Da die Zyste bei dem ersten Eingriff unabsichtlich eröffnet worden war, wird eine anschließende Chemotherapie für unabdingbar erklärt. Der erste Zyklus führt zu so starken Nebenwirkungen (Übelkeit und Erbrechen, Fatigueverstärkung), dass eine Fortsetzung der Therapie für die Patientin unvorstellbar scheint. Die Indikation für eine psychoonkologische Unterstützung wird gestellt bzw. eine begleitende Psychotherapie empfohlen.

Therapieverlauf. Beim ersten Kontakt wird der subjektiven Tragik und Dramatik viel Raum gegeben: Anstatt ihr Baby stillen und umsorgen zu können, hatte der „Horrortrip“ des Krankenhausaufenthalts nicht nur kein Ende, sondern eine Fortsetzung mit Steigerung gefunden“. Erstes Therapieziel ist ein „Überstehen“ der Chemotherapie mit möglichst wenigen Nebenwirkungen. In einer ersten Hypnose mit Altersregression in die Zeit vor der Erkrankung zur Ressourcensuche, entdeckt sie viele wohlthuende Kompetenzerfahrungen bei sportlicher Betätigung. Bereits ab der ersten Sitzung werden – im Sinne einer Hypnose als Anleitung zur Selbsthypnose – zur Tranceinduktion einfache Anweisungen (Suggestionen) zur Entspannung gegeben und für die Imaginationen ihre persönlichen Erfahrungen verwendet (utilisiert). In ihrem eigenen Selbsthypotheseritual konzentriert sich Frau

S. vor und während der nächsten Chemotherapie in entspanntem Zustand auf die Imagination, „gegen eine starke Strömung zu schwimmen, die vom Kopf körperabwärts deutlich zu spüren ist und damit das Aufsteigen von Übelkeit unmöglich macht“. Mit diesen Autosuggestionen toleriert sie diesen zweiten Zyklus deutlich besser als den ersten. Im Gegensatz zu der Aufklärung (aber ungewollt negativen Suggestion) durch Ärzte und Pflegepersonal, dass die Nebenwirkungen bei jeder weiteren Chemotherapie ansteigen werden, verträgt sie mit dieser Copingstrategie die dritte sogar noch besser als die zweite – ein Erfolgserlebnis, das sie ihren eigenen Fähigkeiten zuschreiben kann, eine wesentliche Selbstkompetenzerfahrung in Anbetracht ihrer monatelangen Erfahrungen von erzwungener Passivität und Hilflosigkeit.

Hypnotherapeutisch schließt sich – über die Krisenintervention und den Aspekt der Copingunterstützung zur Symptomkontrolle hinaus – eine Zusammenarbeit zu verschiedenen Themen und Therapiezielen an wie: die Bearbeitung traumatisierend erlebter Ereignisse und weiterer negativer Suggestionen während des Krankenhausaufenthaltes (z. B. Aussage zu ihrer Lebenserwartung), die Auseinandersetzung mit Schuldgefühlen gegenüber ihrem Baby, das sie für Monate nicht selbst versorgen konnte, Abwägungen zum ‚Für und Wider‘ des Zeitpunkts der Rückkehr in ihre verantwortungsvolle Arbeit (Führungsposition im Management). Hypnose und Selbsthypnose dienen dazu, die Gesprächsthemen ggf. durch eine Recherche entsprechender Ressourcen und/oder Hindernisse zu vertiefen. Innerhalb von einem Jahr (mit insgesamt 30 Sitzungen) führt die Zusammenarbeit zu einer „neuen und befriedigenden Alltagsnormalität“.

Zwei Jahre später schließt sich ein weiterer Therapieabschnitt von acht Sitzungen innerhalb von drei Monaten an: Zu Beginn ihrer zweiten Schwangerschaft leidet Frau S. an starker Übelkeit mit Erbrechen (bis zu 25-mal am Tag). Vergleichbare Hypnose- und Selbsthypothesenerfahrungen, wie im ersten Abschnitt der Zusammenarbeit, ermöglichen die erfolgreiche Krisenintervention. Im Sinne der Copingunterstützung gelingt es, die Hyperemesis und andere Symptome (z. B. Hustenattacken mit höherem Tonus der Bauch- und Uterusmuskulatur bzw. dem Risiko, vorzeitige Wehen auszulösen) maßgeblich zu lindern. Dadurch können verständliche Ängste vor einer Wiederholung der „grauenhaften Erfahrungen der ersten Schwangerschaft“ überwunden werden und die Zuversicht auf einen nor-

malen und komplikationslosen Verlauf dieser Schwangerschaft gefördert werden. Das zweite Kind wird gesund zum Termin geboren. Frau S. geht es gut und sie meistert die doppelte Herausforderung von Mutterrolle und beruflicher Tätigkeit in leitender Funktion (Katamnese neun Jahre). «

Patientenperspektive

Den Fokus der Aufmerksamkeit auf das „Bekämpfen“ einer aversiv erlebten Symptomatik zu richten, verstärkt diese in der Regel. Entspannung ist darum das „Aspirin in der Psychotherapie“ (Kögler u. Fegg 2009). Gemeinsam mit Vorstellungen bzw. Imaginationen verschiedener Sinnesqualitäten (Sehen, Hören, Spüren evtl. auch Riechen und Schmecken) eines gewünschten Wohlbefindens kann sich durch Hypnose und Selbsthypnose *Erfahrungsqualität im „Hier und Jetzt“* entfalten. Oft fühlt es sich – zur Überraschung des Patienten – dann „wirklich“ so an, obwohl es doch so viele „objektive“ Gründe gibt (z. B. durch die Krebserkrankung, die Chemotherapie etc.), dass es „eigentlich“ anders bzw. „schlimm sein müsste“. Der dadurch ermöglichte Wechsel von anstrengendem Bemühen um willkürliches Beeinflussen und Bekämpfen hin zu unwillkürlichem, vegetativ-autonom gesteuertem Loslassen vermittelt die Erfahrung: Es geschieht. Positive Veränderungen sind möglich, einfach so! Viele Patienten entdecken hierdurch erstaunliche eigene Möglichkeiten und Fähigkeiten, ihre Wahrnehmung zu verändern. Entspannung, Imagination, Hypnose und Selbsthypnose können so bei Krebserkrankungen einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität leisten, z. B. zur Schmerzkontrolle, bei Ängsten und Nebenwirkungen einer Chemotherapie.

Wissenschaftliche Literatur

Praktisch Interessierte profitieren eher von detaillierten Beschreibungen klinischer Erfahrungen bei einzelnen Patienten. In Übersichtsarbeiten werden publizierte Aussagen zur Wirksamkeit kritisch hinterfragt, fokussiert auf methodische Vorzüge bzw. Mängel der jeweiligen Veröffentlichungen. Bei Schmerzen und Ängsten sowie bei Übelkeit und Erbrechen als Nebenwirkungen von Chemotherapie und Strahlenbehandlung ist die Wirksamkeit belegt (Trijsburg et al. 1992). In den S3-Leitlinien des Informationszentrums

für Standards in der Onkologie und der Deutschen Krebsgesellschaft zur Behandlung des Mammakarzinoms der Frau, wie auch der Arbeitsgruppe „Leitlinien der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft in der Pädiatrischen Onkologie und Hämatologie“ (2008) werden unter den empfohlenen psychologischen Verfahren „Entspannungsverfahren (z. B. Atemtechniken, Autogenes Training, Imagination)“ aufgeführt. Eine qualitative Übersichtsarbeit stellte positive Effekte von Hypnose/Imagination auf Schmerz, Müdigkeit und Schlafstörungen und von Entspannungsverfahren auf Schmerz und Schlafstörungen fest (Kwekkeboom et al. 2009). Darüber hinaus wird auch immer wieder in Einzelfalldarstellungen davon berichtet (Petersen 2004), dass es gelingt, kreative Lösungen für die vielfältigen Belastungen im Verlauf der Erkrankung sowie in der Sterbephase und der Auseinandersetzung mit dem Tod zu finden. Ausführlichere Literaturhinweise sind in dem Kapitel „Hypnose bei Krebserkrankungen“ zu finden (Ebell 2009).

Schmerz

Syrjala zeigte in einer kontrollierten Studie in einem quasi-experimentellen Set-

ting (mehrwöchige Isolation wegen Immunsuppression) bei unerträglichen Schmerzen aufgrund typischer starker Schleimhautentzündungen nach Knochenmarkstransplantation die Überlegenheit von Hypnose (definiert als „relaxation and imagery“) im Vergleich zu einem kognitiv-verhaltenstherapeutischen Copingfähigkeitstraining (ohne „imagery“) gegenüber zwei Kontrollgruppen (Therapeutenkontakt ohne Intervention und Normalbehandlung) (Syrjala et al. 1992). Die Frage war, ob dies in den alltäglichen schmerztherapeutischen Kontext einer Universitätsklinik übertragbar ist. In einer prospektiven, randomisierten Studie von 1988–1991, gefördert von der Deutschen Krebshilfe (Ebell 2008), wurde allen Patienten im Klinikum Großhadern der Universität München, deren Schmerzen aufgrund einer Krebserkrankung eine medikamentöse Therapie erforderten, eine Tonbandaufnahme mit Entspannungs- und Imaginationssuggestionen als Unterstützung angeboten, um Selbsthypnose zu erlernen (Text siehe **Box 1**). Klinisch zusammenfassendes Ergebnis: „Man kann Schmerzen haben, ohne darunter zu leiden; man muss nicht bis zur Erschöpfung gegen Schmerzen ankämpfen, sondern kann loslassen und Selbsthypnose verwenden; man kann die Schmerz-

wahrnehmung verändern und in Ausnahmefällen sogar effektiv mittels Selbsthypnose kontrollieren.“

Dies waren auch die klinischen Ausgangshypothesen, die ursprünglich von Spiegel (1985) formuliert worden sind, der bereits 1983 über die Wirksamkeit von Selbsthypnose zur Schmerzlinderung sowie andere relevante therapeutische Effekte bei Patientinnen mit Mammakarzinom berichtet hatte (Spiegel et al. 1983). In einer aktuellen Arbeit werden diese Ergebnisse erneut bestätigt (Butler et al. 2009). Lang et al. (2000, 2006) belegen in zwei methodisch anspruchsvollen Studien die Wirksamkeit von Hypnose bzw. Selbsthypnose in der Vorbereitung und Durchführung medizinisch-diagnostischer Eingriffe, gewissermaßen im Vorfeld der Onkologie. Rajasekaran et al. (2005) haben aus Sicht der *Palliativmedizin* 27 Veröffentlichungen über die Arbeit mit Hypnose in der Terminalphase analysiert. Sie finden Effekte, aber konstatieren: „Further research is required to understand the role of hypnotherapy in managing symptoms.“ In den Arbeiten von Peintinger (Peintinger u. Hartmann 2008) und Marcus (Marcus et al. 2003) wird der Nutzen einer Integration hypnotherapeutischer Interventionen in die Palliativmedizin diskutiert.

Box 1 Hypnose als Anleitung zur Selbsthypnose.

„Sie hören meine Stimme. Sie klingt so vertraut wie andere Stimmen, die Sie kennen oder gekannt haben. Sie kann auch als ein Gemurmel im Hintergrund wirken. Nehmen Sie meine Stimme so wahr, wie es im Moment für Sie richtig ist. Erlauben Sie sich, alles eine Weile so wahrzunehmen, wie es Ihnen gut tut. Wenn Sie etwas von Ihrer Umgebung hören, nehmen Sie es ruhig auf. Es erlaubt Ihnen, sich ganz Ihrem eigenen Erleben zu widmen.
Schauen Sie geradeaus und lassen Sie Ihren Blick auf irgendetwas ruhen. Vielleicht sehen Sie einen Gegenstand in Sichtweite, auf dem es Hell und Dunkel gibt oder eine Farbe. Je länger Sie hinschauen, umso eher werden Sie merken, dass Sie Ihre Augenlider spüren. Sie werden ganz schwer und wollen sich schließen. Schließen Sie die Augen, wenn Sie so weit sind.
Spüren Sie, wie bequem Sie liegen oder sitzen. Atmen Sie ein und aus. Nehmen Sie sich Zeit zu spüren, wie sich bei jedem Atemzug Ruhe und Entspannung in Ihrem Körper ausbreiten. Nehmen Sie wahr, wie Ihr Körper so viel Muskelanspannung beibehält, wie er braucht und sich so viel Entspannung ausbreitet, wie möglich ist.“

Ich werde nun einige Anweisungen geben und Vorschläge machen. Vorschläge für Ihren eigenen inneren Weg zu innerer Ausgeglichenheit. Ein Weg, der schmal oder breit sein kann und hinauf- oder hinabführen mag, der durch freie Landschaft und durch bekannte oder unbekannte Räume führt, die Ihnen irgendwie vertraut erscheinen. Atmen Sie nun tief ein und aus. Mit diesem und den weiteren Atemzügen kann Wärme und Wohlbefinden durch Ihren Körper strömen: bis in beide Beine und dann vom rechten und linken Fuß wieder aufwärts über die Knie bis zu den Hüften. Bei jedem Atemzug haben Sie Zeit, dem nachzuspüren.
Nun setzen sich die feinen Atembewegungen im ganzen Oberkörper fort und breiten sich nach und nach entspannend über Schultern und Nacken bis zum Kopf hin aus. Jeder Atemzug wirkt so im ganzen Körper nach – von den Füßen bis zum Kopf. Es entwickelt sich nun irgendeine Vorstellung. Vielleicht die Vorstellung von einer vertrauten Tätigkeit aus Ihrem Alltag, die Sie in den letzten Tagen und Wochen gerne gemacht haben. Es kann auch etwas sein, was Sie vor Monaten oder Jahren gemacht haben.

Vielleicht möchten Sie auch einfach nur den Ausblick in eine Landschaft genießen und Ihren Gedanken und Erinnerungen nachgehen. Oder Sie ruhen sich einfach aus – beim Nichtstun.

Ich werde nun eine Weile schweigen. Bleiben Sie ganz in Ihrer Vorstellung. Was Sie dabei erleben und wahrnehmen, ist im Moment das Wichtigste.

– Pause (nach ca. 3 Minuten Rauschen als Signal für baldigen Sprechbeginn) – Sie werden gleich am Ziel dieses Abschnittes Ihrer inneren Reise angelangt sein. Im Wachzustand oder in einem erholsamen Schlaf kann irgendetwas von dem eben Erlebten für Sie wichtig sein.

Es braucht keinen Sinn zu machen oder gar von großer Bedeutung sein. Wenn Ihnen etwas eingefallen ist, dann ist es das Richtige für Sie.

Vielleicht ist es angemessen, dass Sie gleich mit einem, zuerst kaum wahrnehmbaren Lächeln erwachen – oder Ihre Erinnerung wird Sie in einen erholsamen Schlaf begleiten.“

(Tonbandaufnahme der Studie – langsam, mit vielen Pausen gesprochen; Gesamtdauer ca. 15 min; Ebell 2008)

Übelkeit und Erbrechen

Mansky und Wallerstedt (2006) kommen in ihrem Review zu der Einschätzung: „Hypnosis and guided imagery may be beneficial in anticipatory nausea and vomiting“. Wie wirksam dies gelingen kann, zeigen Marchioro et al. (2000) eindrucksvoll bei allen sechzehn in ihre Studie eingeschlossenen Patienten. Richardson et al. (2007) bestätigen in ihrem Review sechs kontrollierter Studien (davon fünf bei Kindern), dass die Hypnose sowohl für antizipatorische als auch durch Chemotherapie ausgelöste Übelkeit und Erbrechen als ergänzende Methode („adjunct“) zur konventionellen medikamentösen Therapie als „clinically valuable intervention“ einzuschätzen ist. Es wurden starke Effekte (standardisierte Mittelwertdifferenzen >0,8) der Hypnotherapie im Vergleich zur medizinischen Standardtherapie alleine gezeigt. Die Effekte waren denen der kognitiven Verhaltenstherapie vergleichbar.

Hypnose und Selbsthypnose bei Kindern und Jugendlichen

In der Pädiatrie erwuchs die Herausforderung, Entspannung und Imagination bzw. Hypnose und Selbsthypnose als Intervention kreativ und gezielt zu verwenden, aus der Notwendigkeit mit wiederholten diagnostischen und therapeutischen Eingriffen umzugehen (z.B. Rückenmarks- oder Knochenmarkspunktionen bei Leukämie). Solche und ähnliche Prozeduren

sind nicht nur schmerzhaft, sondern werden von Kindern und Jugendlichen oft als traumatisierend erlebt, mit entsprechend gravierenden Auswirkungen (Ängste, Stress und Vermeidungsverhalten) für die nächsten Behandlungen. In Lehrbüchern der Kinderhypnose und -hypnotherapie wird ausführlich auf Besonderheiten der Arbeit mit krebserkrankten Kindern eingegangen (Hilgard u. LeBaron 1984, Olness u. Kohen 2001).

Aus methodenkritischer Sicht wird die Studienlage nüchtern aber positiv gesehen: Milling und Costantino (2000) halten die Wirksamkeit bei akutem Schmerz und Nebenwirkungen der Chemotherapie für gut belegt. Wild und Espie (2004) kommen zwar zu dem Schluss, dass die Aufnahme der Hypnose in „best practice guidelines“ (noch) nicht gerechtfertigt ist. Sie gehen aber von „sufficient evidence“ aus, die „weitere kontrollierte Studien mit größeren Patientenzahlen rechtfertigt“ und formulieren entsprechende Vorschläge für diese Forschung. In einer weiteren systematischen Übersichtsarbeit (Schnur et al. 2008) wurden 26 randomisiert kontrollierte Studien zur Reduktion von Distress bei medizinischen Eingriffen ausgewertet. Die Effektstärken von Hypnotherapie waren hoch (0,88, 95%-Konfidenzintervall 0,57–1,19) im Vergleich zu Kontrollen, bei Kindern signifikant höher als bei Erwachsenen.

Überlebenszeit

In einem Cochrane Review zur psychoonkologischen Begleitung von Frauen mit metastasiertem Brustkrebs wurden fünf randomisierte kontrollierte Studien mit Gruppentherapie (zwei Studien mit kognitiv-behavioraler Therapie, drei Studien mit supportiv-expressiver Therapie inklusive Selbsthypnose) analysiert. Ein statistisch signifikanter Effekt auf die Überlebenszeit wurde nicht festgestellt (Edwards et al. 2008).

Entspannung und Imagination als Module von Selbsthilfeprogrammen

Aufforderungen, die Aufmerksamkeit auf Entspannung bzw. nach innen zu richten und diese Fokussierung im Sinne eines möglichst intensiven Erlebens durch Imaginationen zu „vertiefen“, sind nicht nur für die „Therapeutische Hypnose“ (Ebell u. Schuckall 2004) typisch. In jedem therapeutischen Beziehungskontext werden Anweisungen verwendet, die ein Hypnoterapeut als Suggestionen ansehen bzw. gezielt einsetzen würde. Hinzu kommt, dass es mehr oder weniger zufällig ist bzw. dass es eher einer historischen Konvention entspricht, welche Vorgehensweisen der Hypnose zugeordnet wurden und werden oder ob Hypnose bzw. Suggestionen als Erklärung für erstaunliche Veränderungen herangezogen und konzeptionalisiert werden.

Box 2 Medizinische Hypnose zur Unterstützung von Strahlentherapie und Chemotherapie

„Vielleicht haben Sie schon bemerkt, dass an diesem Ort der Sicherheit und des Wohlbehagens, an dem Sie jetzt weilen, ein besonderes, ein heilendes Licht scheint. Das heilende Licht hat eine wunderschöne Farbe und eine angenehme Temperatur. Sie können jetzt die Farben des Lichtes sehen und spüren. Eine angenehme Temperatur umhüllt Ihren ganzen Körper, wie ein Gewand – mit besonderer Sorgfalt und Zartheit. Eingebettet sein in das heilende Licht ... das auf ihren ganzen Körper scheint. Und Ihr innerer Heiler weiß genau, wo dieses Licht jetzt ganz besonders gebraucht wird
Er weiß, wo Heilung gerade jetzt gebraucht wird ...
Und das Licht berührt ihren Körper mit seiner heilenden Kraft genau jetzt an der richtigen Stelle ... ganz intensiv ...
Das tut so gut ...

Ein Gefühl von lichtvoller Stille ...
Überall das Licht und besonders dort, wo es gebraucht wird ...
Eingehüllt in dieses heilende Licht ...
Vollkommen sicher, geschützt und aufgehoben ...
Das ist so gut ...
Das Licht kräftigt auch die gesunden Zellen Ihres Körpers, macht sie jetzt noch stärker ...
Das Licht unterstützt die Arbeit Ihres Immunsystems ...
Und gewiss gibt es in Ihrem Körper mehr Zellen des Immunsystems als kranke Zellen ... und Ihr Immunsystem hat Sie in Ihrem Leben schon von so vielem bewahrt und gereinigt ... ohne dass sie es merken, geschieht dieser Prozess jederzeit, auch jetzt ... Ihr Immunsystem schützt Sie ... und das heilsame Licht, das an Ihrem Ort der Sicherheit und des Wohlbehagens scheint, stärkt Ihr Immunsystem ...

während die Medikamente oder die Strahlen die kranken Zellen schwächen ... die kranken Zellen werden ganz schwach, müde und erschöpft ...
Und Sie können sich all die Zeit nehmen, die Sie brauchen, um sich vorzustellen, wie die ermüdeten und erschöpften kranken Zellen von den gesunden und starken Zellen des Immunsystems aufgenommen und abtransportiert werden ... Sie können davon jetzt, wenn Sie es möchten ... ein innerlich stimmiges Bild entstehen lassen ... von erschöpften schwachen kranken Zellen, welche alle abtransportiert werden ... alle weggebracht werden, an einen Ort außerhalb Ihres Körpers ... damit Sie in Sicherheit sind ... und hat nicht Ihr Körper verschiedene Möglichkeiten des Abtransportes und der Ausscheidung? ...“

(Winfried Häuser)

Hartmann (1991) z.B. betont in seinem „Centering“-Modell für Patienten mit Krebserkrankungen die Selbsthilfeaspekte bzw. Perspektive der Betroffenen in verschiedenen Bereichen: von körperlicher Aktivität über Sozialkontakte bis zu Entspannungsübungen und „visuellen Symbolisationen“. Unter Patienten ist das Laienbuch inklusive Tonbandanleitung mit dem suggestiven Titel „Wieder gesund werden“ (Simonton et al. 2001) weit verbreitet und oft Hoffnungsträger. Darin wird ein mögliches hypnotherapeutisches Einzelelement (Imaginationen der eigenen aggressiv wirksamen Abwehrkräfte) äußerst missverständlich propagiert. Dies ist in der Regel kontraproduktiv und führt meist zu Enttäuschungen und Schuldgefühlen (Ebell 1996).

Klinische Bewertung

Entspannung, Imagination, Hypnose und Selbsthypnose sind unter den zeitgenössischen psychoonkologischen Behandlungsansätzen wertvolle Instrumente. Bei ihrer Verwendung sollten drei Zeitfenster beachtet werden:

- ▶ **kurzfristige** Krisenintervention bzw. Stützen und Entlasten der Patienten; der Schwerpunkt liegt hier ganz auf der aktiven Haltung der Therapeuten (z.B. positive Suggestionen: „Worte wie Medizin“);
- ▶ **mittelfristige** Copingförderung, d.h. Unterstützung der Patienten über mehrere Wochen, damit individuelle Fähigkeiten ermittelt und entsprechende Selbstwirksamkeitserfahrungen gemacht werden können;
- ▶ **langfristige** psychotherapeutische Zusammenarbeit im eigentlichen Sinne mit individuellen Themen und Therapiezielen.

Jede kontinuierliche psychoonkologische Begleitung sollte darauf ausgerichtet sein, **Synergieeffekte** von kurz-, mittel- und langfristigen Unterstützungsmaßnahmen zu erzielen:

- ▶ Zeiten ohne bzw. mit weniger Leiden führen zu einem veränderten Erleben der Patienten bzw. zu mehr Zuversicht.
- ▶ Besseres Coping, d.h. mehr Aktivität und „Selbsteffizienz“, ermöglicht die notwendigen Neuorientierungen.
- ▶ Persönliche Entwicklungsschritte fördern eine konstruktive Gestaltung komplexer Beziehungen im therapeutischen und partnerschaftlich-familiären Kontext.

Fazit

Viele Menschen haben – oft ohne davon zu wissen – besondere Fähigkeiten, ihre Wahrnehmung zu verändern und damit ihr Coping wesentlich zu verbessern. Auch wenn jede Art von therapeutischer Beziehung als zwischenmenschliche Zuwendung im psychoonkologischen Kontext eine große Rolle spielt, ist es möglich, Veränderungen selbst zu induzieren (Selbsthypnose) und damit die Lebensqualität entscheidend zu verbessern. Dieses therapeutische Potenzial wird noch viel zu wenig genutzt. Unterschätzt

wird auch, dass solche individuellen Fähigkeiten durch direkte und indirekte Suggestionen – mit oder ohne formelle Hypnoseinduktion und Vertiefung – genutzt werden können. Entspannung allein ermöglicht in vielen Situationen günstige psychophysiologische Effekte. Imaginationen, die spontan entstehen und / oder hypnotherapeutisch gefördert werden, können gezielt zur Symptomkontrolle oder für psychotherapeutische Ziele genutzt werden.



Hansjörg Ebell

geb. 1946, Dr. med., Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Facharzt für Anästhesiologie. 1976–1993 Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie am Universitätsklinikum Großhadern in München. 1988–1991 Forschungsprojekt

zur Wirksamkeit von Selbsthypnose bei starken Schmerzen aufgrund einer Krebserkrankung. 1992 Niederlassung als Psychotherapeut mit Schwerpunkt auf chronischen Schmerzsyndromen, psychosomatischen und Krebserkrankungen. Lehrtherapeut für Hypnose und Autogenes Training (Bayerische Landesärztekammer), Referent und Supervisor von MEG und DGH, 2003–2009 Vorstandsmitglied MEG.



Winfried Häuser

geb. 1957, Dr. med., Facharzt für Innere Medizin – Spezielle internistische Intensivmedizin, Facharzt Psychosomatische Medizin und Psychotherapie – Spezielle Schmerztherapie. Dozent Autogenes Training und Hypnose (DGÄHAT).

Seit 1998 ärztlicher Leiter des Funktionsbereiches Psychosomatik, seit 2002 ärztlicher Ko-Leiter des Zentrums für Schmerztherapie des Klinikums Saarbrücken. Klinische Schwerpunkte: Integrierte Psychosomatik in der Inneren Medizin, Schmerztherapie und Palliativmedizin. Wissenschaftliche Schwerpunkte: Interdisziplinäre S3-Leitlinien zu chronischen Schmerzsyndromen.

Literatur

- Ebell H.* Krebserkrankungen. In: Revenstorf D, Peter B, Hrsg. Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Heidelberg: Springer, 2009: 673–691
- Edwards AG, Hulbert-Williams N, Neal RD.* Psychological interventions for women with metastatic breast cancer. Cochrane Database Syst Rev 2008; (3): CD004253
- Rajasekaran M, Edmonds PM, Higginson IL.* Systematic review of hypnotherapy for treating symptoms in terminal ill adult cancer patients. Palliat Med 2005; 19: 418–426
- Richardson J, Smith JE, McCall G et al.* Hypnosis for nausea and vomiting in cancer chemotherapy: a systematic review of the research evidence. Eur J Cancer Care 2007; 16: 402–412
- Schmur JB, Kafer I, Marcus C et al.* Hypnosis to manage distress related to medical procedures: a meta-analysis. Contemp Hypn 2008; 25 (3–4): 114–128

Literatur online: Das vollständige Literaturverzeichnis zu diesem Beitrag finden Sie im Internet:

Abonnenten und Nichtabonnenten können unter „www.thieme-connect.de/ejournals“ die Seite der PiD aufrufen und beim jeweiligen Artikel auf „Literatur“ klicken – hier ist die Literatur für alle frei zugänglich. Abonnenten können alternativ über ihren persönlichen Zugang an das Literaturverzeichnis gelangen. Wie das funktioniert, lesen Sie unter: <http://www.thieme-connect.de/ejournals/help#SoRegistrieren>