

## Vertrauensbruch

### Hypnose und Selbsthypnose ermöglichen die erfolgreiche physiotherapeutische Behandlung nach einer Ellenbogenfraktur mit Komplikationen

*Hansjörg Ebell*

#### Die Ausgangssituation

Herr A. (46 Jahre), Computerspezialist, hat sich beim Freizeitsport eine komplizierte Fraktur im rechten Ellenbogengelenk zugezogen. Er ist Rechtshänder. Nach der zeitnahen und erfolgreichen operativen Versorgung hält er den Arm weiterhin in starker Beugung und gibt an, ihn kaum mehr aktiv strecken zu können; auch passiv sind nur wenige Zentimeter möglich und dies nur unter starken Schmerzen. Es besteht der Verdacht auf Kontrakturen, d.h. eine Verkürzung der Muskeln, die konsequent mit Dehnungsübungen behandelt werden muss. Da er sich große Sorgen um seine berufliche Zukunft macht, sowohl was die Funktionsfähigkeit seines Armes anbetrifft als auch seine berufliche Position, erfolgt eine Aufnahme zur stationären Behandlung im Universitätsklinikum. Das Röntgenbild des Ellenbogengelenks zeigt die Schrauben und Platten zur Frakturversorgung in optimaler Position, sodass ein mechanisches Hindernis ausgeschlossen werden kann. Bei einer Untersuchung in Kurznarkose erweist sich das Gelenk bzw. der Arm als frei beweglich. Dieser eigentlich günstige Befund ändert jedoch nichts an dem Problem, dass sich der Arm kaum bewegen lässt. Eher im Gegenteil: alles wird noch schwieriger, weil Herr A. nun als „psychisch überlagert“ gilt, d.h. dass er eigentlich anders könnte bzw. sich nur weigere – warum auch immer. Dies gipfelt in dem Versuch, ihm bei der Morgenvisite die „freie Beweglichkeit“ zu demonstrieren, mit Gewalt. Es kracht im Gelenk, hörbar für alle Beteiligten. Herr A. muss erneut operiert werden. Das postoperative Röntgenbild zeigt wieder ein optimales Ergebnis, aber der Patient lässt jetzt kaum noch eine passive Bewegung zu – ängstlich-sorgenvoll kontrollierend, damit das Gelenk auf gar keinen Fall erneut beschädigt werden kann. Und nun?

Hansjörg Ebell

**Vertrauensbruch. Hypnose und Selbsthypnose ermöglichen die erfolgreiche physiotherapeutische Behandlung nach einer Ellenbogenfraktur mit Komplikationen**

*Ängstlich kontrollierendes Anspannen verhindert nach der operativen Versorgung einer Ellenbogenfraktur die physiotherapeutische Behandlung. Da kein mechanisches Hindernis vorliegt, will man dem Patienten klar machen, dass das Problem nicht das Gelenk sei, sondern seine Psyche. Bei dem Versuch, das Strecken des Unterarmes zu erzwingen, kommt es zu einem erneuten Bruch im Gelenk. Postoperativ besteht wieder das gleiche Problem, diesmal natürlich noch verstärkt. Mittels Hypnose und Selbsthypnose – in enger Kooperation mit der Physiotherapeutin – gelingt es, die Hürden zur erfolgreichen Rehabilitation zu überwinden. Besonders hilfreich erweist sich dabei die Technik der ideomotorischen Fingersignale.*

*Stichworte: Hypnose, Selbsthypnose, ideomotorische Fingersignale, postoperative Behandlung*

**Hypnosis and self-hypnosis enable successful psychotherapy treatment after elbow fracture with complications**

*Anxiously controlling counterbracing prevents physiotherapy treatment after surgical treatment of an elbow fracture. Since there is no mechanical obstacle, the aim is to make the patient realize that the problem is not the joint, but his psyche. When trying to force the stretching of the forearm, a new fracture occurs in the joint. Postoperatively, the same problem exists again, this time, of course, intensified. By means of hypnosis and self-hypnosis – in close cooperation with the physiotherapist – it is possible to overcome the hurdles to successful rehabilitation. The technique of ideomotor finger signalling proves to be particularly helpful.*

*Keywords: Hypnosis, self hypnosis, ideomotor finger signalling, postoperative treatment*

Dr. med. Hansjörg Ebell  
Breisacherstraße 4 Rgb  
81667 München  
kontakt@doktorebell.de

Die zuständige Physiotherapeutin (PT) kennt meine hypnotherapeutische Arbeit von anderen „schwierigen“ Fällen. Sie fragt an, ob ich da was machen könne. Ich verspreche, es gemeinsam mit ihr und dem Patienten zu prüfen und wir vereinbaren einen gemeinsamen Termin. Sie sitzt bereits am Bett des Patienten auf der rechten Seite als ich ins Zimmer komme. Wir begrüßen uns freundlich (sind per Du). Ich stelle mich dem Patienten vor als ärztlicher Schmerzspezialist und setze mich auf einen Stuhl auf der linken Seite seines Bettes. Gemeinsam erklären wir Herrn A., dass es nur möglich sei, ihn bei der Heilung und der Besserung der Beweglichkeit seines Armes zu unterstützen, wenn er diesen passiv bewegen lasse; weiterhin, dass wir einerseits sein ängstlich kontrollierendes Gegenspannen als Versuch, sich vor neuerlichen Verletzun-

gen zu schützen sehr wohl verstehen können, dass dies andererseits aber bis jetzt auch jegliche Behandlungsfortschritte verhindere. Wir einigen uns darauf, dass nur eine enge, vertrauensvolle Kooperation weiterführen kann.

### **Das Angebot einer positiven Dissoziationserfahrung**

„Herr A., da ich heute neu hinzugekommen bin: Können Sie mir bitte mal zeigen, wie viel aktive Bewegung überhaupt möglich ist, ohne dass es weh tut. (Er streckt und beugt den Arm in einem Winkel zwischen ca. 90 und 100 Grad.) Sehr gut! Lassen Sie die Anke (PT) doch bitte mal Ihren Unterarm passiv ganz vorsichtig strecken – nur ein paar Millimeter oder Zentimeter, bis sie einen Widerstand spürt. Sie wird sofort innehalten, wenn das der Fall ist; selbstverständlich auch dann, wenn Sie „Stopp“ sagen. Das können und sollten Sie jederzeit tun, wenn Sie Sorge haben, dass es zu viel werden könnte. (Der Arm lässt sich ein wenig weiter strecken.) Sehr gut! Ich möchte Ihnen jetzt vorschlagen – wenn das für Sie okay ist – ihre Aufmerksamkeit einen Moment von ihrem rechten Arm abzuziehen und diesen der Anke möglichst ganz zu überlassen, während Sie daran denken, wo Sie jetzt viel lieber wären als hier im Klinikum. (Sein Blick wandert seitlich nach oben.) Wenn Sie jetzt ein paar Mal tief ein- ... und ... ausatmen (atemsynchron gesprochen) und einen Moment die Augen schließen, können Sie das, was da gerade auftaucht – woran Sie auch immer denken mögen – so intensiv und lebendig erleben wie irgend möglich. (Herr A. atmet etwas ruhiger, hat die Augen geschlossen und die PT kann seinen Arm allmählich um ca. 10 Winkelgrade weiter strecken, ohne dass er dagegenhält.) Ein Teil von Ihnen weiß genau, dass Sie noch hier in der Klinik sind und ich hier links von Ihnen sitze und zu Ihnen spreche, während Sie gleichzeitig ganz woanders sind und es genießen können, endlich mal zur Ruhe zu kommen. Das könnte auch dabei helfen, ein wenig Zuversicht zu entwickeln, dass Sie alles nicht nur irgendwann einmal gut überstanden haben werden, sondern auch, dass Ihr Arm wieder lernen wird, mehr und mehr loszulassen und nachzugeben – um irgendwann einmal wieder ganz normal funktionieren zu können und voll belastbar zu sein. (Pause)

Ganz gleich, wo Sie in Ihrer Vorstellung gelandet sind, diese scheint jedenfalls sehr geeignet dazu zu sein, loszulassen und hoffentlich auch, um für einen Moment innerlich mal ganz zur Ruhe zu kommen: Wenn Sie jetzt die Augen aufmachen, werden Sie sehen, dass Ihr Arm um einige Zentimeter weiter gestreckt werden konnte, ohne jegliche Sorgen, dass etwas schief gehen könnte. (Herr A. öffnet die Augen. Er wirkt überrascht, seinen Arm so weit gestreckt zu sehen und beugt ihn gleich wieder.) Sie haben gesehen, dass Sie Anke vertrauen können. Offensichtlich ist sehr viel mehr Bewegung möglich, als Sie vermutet oder befürchtet hatten, wenn Sie es schaffen, ihr vertrauensvoll ihren rechten Arm zu überlassen, anstatt die ganze Zeit ängstlich aufzupassen, dass nur ja nichts Schlimmes passiert. Sicher braucht es noch Zeit und viele gute Erfahrungen mehr, bis Sie sich bei der Behandlung ganz sicher fühlen können – aber das ist dann nur noch eine Frage der Zeit.

### *Fallbericht*

(Herr A. wirkt deutlich ruhiger als zu Beginn und schaut mich aufmerksam an. Ich erwidere seinen Blick.) Ich sehe die Situation so: Ihre Skepsis und die Sorgen um Ihre Zukunft, ob das je wieder gut wird, kann ich einerseits voll verstehen. Andererseits ist für mich aber deutlich erkennbar, dass es dabei vor allem um Ihre persönliche Hochrechnung bzw. Zukunftsprognose geht, die aus der katastrophalen Entwicklung bis jetzt und der aktuell immer noch bestehenden starken Einschränkung resultiert. Alleine auf Grund dessen, was ich eben gerade mitbekommen habe, bin ich mir ganz sicher, dass sich sehr schnell sehr viel bessern kann und wird, je mehr der Unterarm gebeugt und gestreckt bzw. behutsam im Gelenk bewegt werden kann. Bewiesenermaßen gibt es ja kein mechanisches Hindernis und das Gelenk ist chirurgisch zweimal gut versorgt worden und aktuell sicher ausreichend stabil für behutsame Übungen. Es handelt sich für mich definitiv um ein funktionelles Problem, das durch konsequentes aktives Üben und Physiotherapie sicher überwunden werden kann. Anke kann und wird Ihnen das bestätigen. (Die PT nickt zustimmend und kommentiert: „Exakt!“)

Übrigens nebenbei: Schnelle Fortschritte bei der Physiotherapie sind die sicherste Möglichkeit, so schnell wie möglich rauszukommen aus dieser Klinik und wieder nach Hause, denn ab einem bestimmten Fortschritt bei der Beweglichkeit kann der Arm sicher gut auch ambulant weiter behandelt werden.“

Wir sprechen noch kurz darüber, dass eine schöne Urlaubserinnerung von vor nicht allzu langer Zeit aufgetaucht ist, die ihm sehr geholfen habe, endlich mal abschalten zu können. Wir vereinbaren, bei der nächsten physiotherapeutischen Behandlungen unsere Kooperation zu dritt fortzusetzen und zu vertiefen. Zwei Tage später sitzen die PT und ich wieder auf der rechten und linken Seite an seinem Bett. Sie berichtet, dass sie eigentlich ganz gut vorankommen, sich aber jetzt in einem kritischen Bereich befinden, weil die Streckbewegung sehr schnell sehr unangenehm werde oder Schmerzen auslöse. Herr A. spanne dann doch quasi automatisch wieder ängstlich die Beugemuskeln an und könne nicht wirklich loslassen bzw. die Kontrolle abgeben.

### **Hypnose und Selbthypnose**

„Herr A., dass Sie aufpassen wie ein Luchs, dass Ihr Arm nicht erneut beschädigt wird, halte ich für das Natürlichste der Welt nach den schlechten Erfahrungen, die Sie gemacht haben. Sie haben aber doch inzwischen Vertrauen in die Arbeit von Anke, sonst könnte es nicht so schnell so gut vorwärts gehen. Ich bin sicher, dass Sie sich absolut darauf verlassen können, dass Anke sehr behutsam nur in dem Bereich arbeitet, der für Ihren Arm ganz sicher ist. Sie stimmt zudem alles mit Ihnen ab und wird nie den Versuch machen, etwas zu erzwingen – und schon gar nicht mit Gewalt. (Er nickt; ich wende mich an die PT:) Die Herausforderung für die Übungsbehandlung besteht doch darin, dass sich die Muskeln und Bänder durch die lange Beugehaltung – wodurch diese auch immer verursacht worden sein mag – verkürzt und verhärtet

haben. Wenn man sie dehnt, was man tun muss, damit sie wieder weicher werden und nachgeben können, damit was vorwärts geht – sei es aktiv oder passiv – kann das auch wehtun. Das wird garantiert aber immer besser, je öfter man das aktiv selbst macht oder passiv machen lässt. Auch wenn man gute Fortschritte macht, kommt man schnell immer wieder an eine Grenze, die vom Schmerz markiert wird. (Direkt zum Patienten:) Es geht letztlich darum, diese Grenze allmählich immer weiter zu verschieben; immer weiter, bis der Bewegungsspielraum wieder wie früher ist und Sie Ihren Arm kraftvoll und ganz selbstverständlich wieder nutzen werden – ohne darüber nachzudenken, geschweige denn, dass das irgendeine Beschwerden verursachen wird. (Herr A. hört aufmerksam zu; die PT bestätigt: „Ja, genau!“) Nur: So weit sind Sie bzw. wir noch nicht! (Patient nickt zustimmend.)

Was halten Sie von folgendem Vorschlag für den Weg dahin? (Ich nehme seine linke Hand in meine rechte und hebe sie ein wenig an, damit ich nicht nur beobachten, sondern auch spüren kann, ob er meinen Suggestionen folgt.) In der Zeit, wenn jetzt die Anke mit Ihrem Arm behutsam und vorsichtig arbeitet, können Sie es sich wieder gut gehen lassen, anstatt dauernd ängstlich zu checken, was sie gerade macht oder gar aufzupassen, dass sie ja nicht zu viel macht. Gehen Sie in Ihrer Phantasie wieder an einen Ort, wo es Ihnen richtig gut geht. Vielleicht wieder in den Urlaub von vor gar nicht allzu langer Zeit wie bei unserem ersten Treffen: Wo all das, was Sie sehen und hören, genau richtig ist, um sich rundum wohl zu fühlen – auch wenn ein Teil von Ihnen weiß, dass Sie immer noch hier im Klinikum sind; wahrscheinlich aber gar nicht mehr so lange, wenn es mit der physiotherapeutischen Behandlung so gut weitergeht. Nehmen Sie sich ein paar Atemzüge Zeit – mit jedem ein ... und aus ... (in seinem Atemrhythmus) – können Sie mehr und mehr entspannen und lockerlassen und Ihre Augen können sich wieder schließen. (Die Augen schließen sich mit leicht zitternden Lidern, der Atem geht ruhig und regelmäßig.) Es muss auch nicht unbedingt die Urlaubserinnerung vom letzten Mal sein, es kann auch ein Fantasieort auftauchen oder schlicht ein Gefühl des Wohlbefindens, ideal dafür, zur Ruhe zu kommen, sich zu erholen, Kraft zu schöpfen, so dass der malträtierte rechte Ellenbogen richtig gut ausheilen kann und so die Zuversicht wächst, dass Sie irgendwann wieder ganz normal in Ihre Arbeit gehen werden. (Während ich die Suggestionen gebe, bewege ich seine Hand ein wenig auf und ab und hin und her und spüre wie sich eine Katalepsie entwickelt. Daraufhin nehme ich meine Hand als Stütze weg. Seine linke Hand bleibt etwa 10 cm über der Matratze in der Luft stehen, der Oberarm liegt auf dem Oberteil des Bettes an und die Schulter wirkt entspannt.)

Ihre linke Hand kann in dieser Höhe bleiben – irgendwie eigenartig leicht, ohne jegliche willentliche Anstrengung. Es geschieht einfach so, Ihr Unbewusstes macht es möglich. Wenn es Ihnen gerade gut geht, kann mir ein Finger der linken Hand dies anzeigen, durch eine kleine Bewegung. Nicht, dass Sie das extra machen müssten oder sollten, sondern wenn, dann geschieht es einfach so. (Der linke Zeigefinger macht prompt eine ruckartige Bewegung nach oben.) Fein, es freut mich sehr, dass Sie unter

### *Fallbericht*

diesen schwierigen Bedingungen heute wieder die Fähigkeit haben, zur Ruhe zu kommen. Von jetzt ab kann der linke Zeigefinger Ihnen und mir immer bestätigen, wenn etwas okay ist bzw. die Antwort auf eine Frage ein eindeutiges „Ja“ ist. Ich schlage vor, dass wir es gleich mal ausprobieren. Wenn Sie sich jetzt im Augenblick wohl und ausreichend sicher fühlen, darf die Anke mit Ihrem rechten Arm behutsam weiterarbeiten, ohne dass Sie bewusst aufpassen, ob die Bewegung nicht zu weit geht? (Der Zeigefinger zittert leicht.) Der Zeigefinger zittert leicht und ich interpretiere das als zögerliche Zustimmung. Ich mache Ihnen und Ihrer Hand einen weiteren Vorschlag: Auch wenn die Anke das selbst sehr gut beurteilen und gut auf Sie und Ihren Arm aufpassen kann, ist es sehr wichtig, mit Erlaubnis des Unbewussten zu arbeiten. Es kann am allerbesten beurteilen, wo genau die Grenze liegt und welche Bewegungen gerade noch möglich und richtig sind – immer ein bisschen mehr, damit es vorwärts geht, aber auf gar keinen Fall zu weit, damit die untrainierten Muskeln und Bänder ja keinen Schaden nehmen. Wenn Ihr Unbewusstes einverstanden ist, diese Grenze zu markieren und anzuzeigen, bitte ich den Zeigefinger wieder um ein Zeichen. (Dies erfolgt prompt.)

Wenn also die Belastungsgrenze für die Muskeln und Bänder des rechten Arms oder des Ellenbogengelenks erreicht ist – es ist ja das Ziel der Übungen, sich immer wieder vorsichtig dieser Grenze zu nähern und sie bei Erlaubnis ein klein wenig zu überschreiten – schlage ich vor, dass dann ein anderer der fünf Finger der linken Hand Ihnen und mir ein Zeichen gibt. (Der kleine Finger macht sofort eine ruckartige Seitwärtsbewegung.) Das ging ja ganz fix. Sie haben sicherlich gespürt, dass sich der kleine Finger gleich gerührt hat. Das wäre dann logischerweise das Nein-Signal. Diesen Finger möchte ich nun bitten, Ihnen, mir und der Anke anzuzeigen, wenn es genug ist oder kritisch wird. Anke wird hinschauen und genau darauf achten. Sie kann Ihre Hand von der anderen Seite des Bettes gut sehen. Sie wird das Stoppsignal des kleinen Fingers immer beachten. Sie wird dann abwarten, bis der Zeigefinger bzw. Ja-Finger wieder signalisiert, dass es jetzt okay ist, weiterzumachen. Wie bei einer Ampel, die auf Rot schaltet und dann wieder auf Grün. Ich werde jetzt eine Weile keine weiteren Vorschläge machen und es Euch beiden überlassen, das in Ruhe zusammen auszuprobieren. Ist das okay? (Deutliches Zucken des Zeigefingers). Sehr gut. Vielen Dank an das Unbewusste für die gute Zusammenarbeit. Es kann sicherlich viel genauer aufpassen, wie weit die Bewegung gehen darf, um gute Fortschritte machen zu können und die Belastungsgrenze allmählich immer weiter in Richtung Normalität zu verschieben. Aber auch darauf achten, dass zu viel zu viel ist, auch wenn es gut gemeint ist. Also, Anke, Du darfst.“

Die PT streckt den Arm langsam und vorsichtig. Nach wenigen Zentimetern signalisiert der kleine Finger deutlich „Stopp“. Sie hält sofort inne. Nach einer Weile bewegt sich wieder der Zeigefinger und sie macht behutsam weiter bis zum nächsten Stoppsignal. So geht das mehrere Male und im Endergebnis kann der Unterarm bereits deutlich weiter gestreckt werden als beim letzten Mal, bei dem ich dabei war.

„Das Stopp und Go-Fingersignalsystem scheint ja sehr zuverlässig zu funktionieren. Ihr Unbewusstes passt optimal auf Sie auf und Sie müssen sich um gar nichts kümmern, sondern können sich an Ihrem inneren Ort erholen, während die Anke behutsam mit Ihrem Arm weiterarbeitet. Aus meiner Sicht war das heute bereits erstaunlich viel mehr als noch vor drei Tagen möglich war. Ich gehe davon aus, dass das sicherlich so weitergehen und immer besser wird. Da ich nicht jedes Mal dabei sein kann – und vermutlich ist das auch gar nicht mehr nötig – schlage ich vor, dass Du, Anke, jetzt für eine Weile nichts mehr machst und einfach nur den Arm hältst, in der Position, die Ihr bereits erreicht habt, während sich Herr A. noch eine Weile ausruht. Wenn er dann so weit ist, kann er selbständig seine Entspannungs- und Erholungsübung beenden, indem er Atemzug für Atemzug von 10 auf 0 zurückzählt, um dann tief durchzuatmen und mit seiner Aufmerksamkeit wieder ganz da zu sein. Bei Euren weiteren gemeinsamen Übungen kannst Du auch die entsprechenden Anleitungen geben und Vorschläge machen. Einverstanden?“

Der Zeigefinger reagiert sofort. Nach einigen Minuten atmet Herr A. tief durch und öffnet die Augen. Er schaut gleich nach rechts und nimmt mit Erstaunen zur Kenntnis, wie weit der Unterarm schon zu strecken war und weiterhin entspannt in den Händen der PT liegt, ohne den Impuls ihn gleich wieder anzuziehen bzw. zu beugen. Wir verbleiben so, dass beide dieses Selbsthypnose-Setting plus Steuerung durch seine Fingersignal-Ampel von jetzt ab verwenden und sich melden, wenn es Fragen geben sollte.

## **Evaluation**

Nach wenigen Tagen ist das physiotherapeutische Ergebnis mit diesem Vorgehen für alle Beteiligten so zufriedenstellend, dass Herr A. in die ambulante Behandlung entlassen wird. Nach einem halben Jahr erreicht mich eine „Back to work“-Dankekarte.

## **Verallgemeinerung des Ansatzes über diese kasuistische Darstellung hinaus**

Dissoziative Phänomene werden hypnotherapeutisch interpretiert und genutzt als Zugang zum sog. Unbewussten. Milton H. Erickson verwendete häufig Handlevitation und Leslie LeCron und David B. Cheek haben in den 50er Jahren Fingersignale eingeführt. Immer wieder, wenn ich in meiner wissenschaftlich-kritisch geprägten ärztlichen Tätigkeit die Möglichkeit genutzt habe, auf meine Fragen über Fingersignale „Ja“, „Nein“ und „Weder noch“ Antworten zu erhalten (auch für andere Antworten oder Botschaften können diese und andere ideomotorische Phänomene stehen), war ich fasziniert davon, welche therapeutisch wertvollen Optionen sich daraus ergeben haben: Seien es unerwartete Hinweise darauf, worum es „eigentlich“ geht (Ebell, 1985) sowie auch erstaunliche Veränderungen einer klinisch relevanten Symptomatik (Ebell, 2004, 2018). Oft reichte es aus, dass Zustimmung signalisiert worden war, dass

## *Fallbericht*

in der Folge mittels „homöostatischer Regulation des Systems“ (Emergenz) sich alles zum Besten wenden konnte (z.B. Ebell, 2021). Meine Aufgabe und Funktion bestand also nicht darin, Suggestionen zu geben, die Spezifisches bewirken sollen, sondern als Katalysator entscheidende Weichenstellungen auf physiologischer und seelischer Ebene zu ermöglichen. Individuell wird durch "intersubjektive Resonanz" (Ebell 2017) kooperativ gestaltet, was man unter lösungs- und ressourcenorientiertem Vorgehen versteht.

Da keine Bandaufnahme existiert, verbürge ich mich bei dem Abstand von Jahrzehnten nicht für jedes Wort des Transkripts in diesem Fallbericht, aber für die Ausgangsvoraussetzungen, das Vorgehen und das Ergebnis. Aus systemischer Perspektive war es sicherlich wichtig, dass ich als hinzugezogener Schmerzspezialist „von außen“ eine eskalierte Täter-(Retter)-Opfer Dynamik auf der chirurgischen Station konstruktiv und gesichtswahrend für alle Beteiligten in eine Lösungsrichtung zu lenken vermochte. Durch ein kontinuierliches, realistisch-pragmatisches Feedback (weder Wunschdenken noch Katastrophisieren) konnte Vertrauen nicht nur gewonnen sondern auch ausgebaut werden. Sowohl die erste positive Dissoziationserfahrung sowie die Delegation der optimalen Steuerung der physiotherapeutischen Behandlung an das Unbewusste über ein „Stopp und Go“ mittels ideomotorischer Fingersignale im Zustand größtmöglicher Ruhe und Gelassenheit haben nicht nur die dringendst erforderliche Kooperation ermöglicht, sondern führten auch zu einer relevanten Stressreduktion für den Patienten insgesamt. Dies wiederum ließ die Zuversicht wachsen, doch noch gut aus der existenziell bedrohlich erlebten Klemme rauskommen zu können. Dieses Vorgehen ermöglichte Erholung unter widrigen Bedingungen – paradoxerweise genau in der Situation, die vorher durch eine Mischung aus Angst, Wut und Ohnmacht maximalen Stress ausgelöst hatte.

## **Literatur**

- Ebell, H. (1985). Hypnotherapie bei chronischen Schmerzzuständen. In B. Peter (Hrsg.), *Hypnose und Hypnotherapie nach Milton H. Erickson - Grundlagen und Anwendungsfelder* (S.183-88). München: Pfeiffer.
- Ebell, H. (2004). Aus dem Rhythmus. In H. Ebell & H. Schuckall (Hrsg.). *Warum therapeutische Hypnose? Aus der Praxis von Ärzten und Psychotherapeuten* (S.32-42). München: Pflaum Verlag.
- Ebell, H. (2017). Hypno-Therapeutische Kommunikation: Kernelement einer auf Resonanz basierten Medizin ("Resonance Based Medicine"). *Hypnose-ZHH*, 12 (1+2), 173-202.
- Ebell, H. (2018). Resonance Based Medicine: A Systems Perspective for Managing Chronic Pain. In M. Jensen (Ed.), *Hypnotic Techniques for Chronic Pain Management* (S.230-54). Kirkland (WA/USA): Danny Creek Press.
- Ebell, H. (2021). Ich kämpfe wieder um Stalingrad. In M. Harrer & H. Ebell, *Hypnose und Achtsamkeit in der Psychoonkologie* (S. 342-47). Heidelberg: Carl Auer Verlag.