

Hypnose und Selbsthypnose in der Psychoonkologie

(Fachtagung zur Hospizarbeit, Schloss Schney, Nov 2006)

Hypnose und Selbsthypnose bzw. viele seit Jahrtausenden in der Heilkunde verwendete Trance-Phänomene können in einem zeitgenössischen, objektiv angemessenen und subjektiv zufrieden stellenden Gesamt-Therapiekonzept einen hohen Stellenwert haben

Die Verwendung von spontan auftretenden und auf vielfältige Weise induzierten Trance-Phänomenen ist in vielen Kulturen seit Jahrtausenden in Gebrauch. Unser zeitgenössischer Zugang über Sprache (Suggestionen) und nonverbale Anteile der zwischenmenschlichen Kommunikation ist nachweislich wirksam. Auch wenn wir nicht wissen, was wirkt, wissen wir doch, dass etwas sehr wirksam sein muss, denn Worte und ihre Bedeutungen übersetzen sich in relevante physiologische Veränderungen. Das geschieht meist unwillkürlich und ohne bewusste Kontrolle der Betroffenen. In der psychoonkologischen Betreuung eröffnet die Herangehensweise der Medizinischen Hypnose sowie der Selbsthypnose einen Weg „von außen“ zur Anwendung wertvoller individueller Ressourcen „von innen“. Sie ermöglichen damit den Zugang zu einem archaischen psycho-physiologischen Regenerations-Potential der Evolutionsgeschichte der menschlichen Spezies.

Sie können helfen, Erkrankungssymptome und (Neben-) Wirkungen von Diagnostik- und Therapiemaßnahmen günstig zu beeinflussen

Viele unserer Patienten haben Fähigkeiten und Möglichkeiten, von denen sie selbst (noch) nichts wissen oder ahnen. Durch die persönliche Beteiligung der Patienten an einer gemeinsamen Suche nach solchen „Ressourcen“ entsteht in der Regel eine konstruktive und fruchtbare Zusammenarbeit zweier „Experten“: zwischen dem Patienten als Spezialisten für sein subjektives Befinden bzw. für die möglichen und erforderlichen Änderungen desselben einerseits und andererseits einem psychoonkologisch versierten Betreuer und Mittler bezüglich der verschiedenen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen der am onkologischen Therapiekonzept beteiligten Fachrichtungen. Idealerweise mündet dies in ein Arbeitsbündnis, in dem objektiv angemessene und subjektiv zufriedenstellende Therapieziele und Themen ausgehandelt, bearbeitet und auch erreicht werden können. Dem sind natürlich vielfältige objektive und subjektive Grenzen gesetzt. Wenn man auf psychoonkologischem Gebiet mit medizinischer Hypnose bzw. Suggestionen arbeitet, muss man sich selbstverständlich den Realitäten stellen; eine Verwechslung von hypnotherapeutisch

fundierter Zusammenarbeit mit dem naiven Konzept „Denke positiv und alles wird gut“ wäre irreführend und unprofessionell.

Sie können helfen, konstruktiv mit Gefühlen von Ohnmacht und Hilflosigkeit umzugehen und sind damit wertvolle Instrumente bei Kriseninterventionen

Krebserkrankungen sind häufig chronische Erkrankungen: Viele Therapieziele und Themen der psychoonkologischen Begleitung erwachsen daraus, dass sowohl für Diagnostik als auch Therapie immer wieder Hilfe in Anspruch genommen werden muss. Fehler, Versäumnisse und Konflikte sind dabei leider häufig. Oft stellen sich trotz großer Belastungen Maßnahmen auch als unwirksam heraus bzw. es wird deutlich, dass die Probleme bzw. die Erkrankung nicht endgültig abgeschafft bzw. bekämpft werden können. Die dazugehörigen Ängste verstärken das Leiden, und die Beschwerden und Gefühle von Hilflosigkeit und Ärger erschweren darüber hinaus oft die Kommunikation. Ist die Verunsicherung groß, fühlt der Patient sich nicht als handelndes „Subjekt“, sondern als hilfloses „Objekt“ vielfältiger Diagnostik- und Therapiemaßnahmen in einer Maschinerie, die er nicht beeinflussen kann. Medizinische Hypnose dient im Rahmen der Krisenintervention vor allem dazu herauszufinden, wann es sich zu kämpfen lohnt und wann es sinnvoller ist nachzugeben. Erschöpfung und Hoffnungslosigkeit können am besten überwunden werden, wenn mit der wenigen zur Verfügung stehenden Energie äußerst sorgsam umgegangen wird. Die psycho-onkologische Begleitung dient primär der Förderung individueller Fähigkeiten, optimal mit der Situation und ihren Voraussetzungen zurecht zu kommen: dem sog. Coping (vom englischen „to cope with“: es mit etwas aufnehmen, etwas bewältigen).

Jede Krebserkrankung ist ein „Sturz aus der normalen Wirklichkeit“ und damit Auslöser für eine Krise. Klinisch steht dabei das Leiden der Betroffenen oft im Vordergrund - seelisches und körperliches Leid, verursacht durch intensive Gefühle, verstärkt durch Gedanken an den Tod sowie durch Ängste vor drohenden Verlusten. Zwischenmenschliche Zuwendung hilft, sie ist Hauptbestandteil jeder psychoonkologischen Betreuung. Da es weder die Krebserkrankung gibt, noch die Krebspatientin oder den Krebspatienten, erfordert individuelles Leiden auch individuelles Vorgehen. Erfahrung und psychoonkologische Fort- und Weiterbildungen helfen dabei, sich auf diesem schwierigen Gelände zurechtzufinden. Wir können als Therapeuten grundsätzlich nicht wissen, was für eine gegebene Person und Ausgangssituation das Richtige ist, wir können es aber gemeinsam mit den Patienten erschließen. Hypnose und Selbsthypnose sind für diese gemeinsame Aufgabe qualitativ besonders interessant, obwohl sie quantitativ bei der Versorgung von jährlich

hunderttausenden Patienten in Österreich und Deutschland, bei denen eine psychoonkologische Betreuung indiziert ist, keine Rolle spielen.

Hypnotherapeutische Zusammenarbeit in einem Arbeitsbündnis

In der psychoonkologischen Betreuung übernimmt der Therapeut nicht die Rolle eines „Hypnotiseurs, der weiß, was für seinen ‚passiven‘ Klienten am besten ist“, sondern er lässt sich ein auf eine therapeutische Beziehung mit dem Patienten als eigenständiger Person, als Gegenüber. Er übernimmt zwar die Führung in der Interaktion und vermittelt Erfahrungen in Hypnose, die durch dieses Engagement „von außen“ bewirkt werden - er bemüht sich aber auch, immer wieder zu vermitteln, dass der Patient selbständig einen eigenen Zugang „von innen“ zu diesen kostbaren Ressourcen gewinnen und einüben kann (ritualisierte Formen der Selbsthypnose).

Ein vertrauensvolles unwillkürliches Geschehen-Lassen bewirkt meist viel mehr als ein anstrengendes Sich-Abmühen oder Kämpfen. Gelingt dies, erhält diese Gestaltung der Beziehung Modellfunktion für den Umgang mit sich selbst: das Gewünschte wird fokussiert, anstatt das Unerwünschte zu bekämpfen; es ermöglicht einen gelasseneren Umgang mit Widersprüchen, mit Konflikten und der „Realität“ bzw. den damit verbundenen Gefühlen von Ohnmacht und Hilflosigkeit.

Medizinische Hypnose und Selbsthypnose haben sich vielfach bewährt,

- um durch Suggestionen diagnostische Eingriffe zu erleichtern und Therapiemaßnahmen zu ergänzen und zu optimieren und um - in Einzelfällen - erstaunlich effiziente symptomatische Linderung (z.B. bei Schmerzen, Nebenwirkungen der Chemotherapie u.a.) zu erreichen
- um im Rahmen einer Krisenintervention relevante Veränderungen der seelisch-körperlichen Befindlichkeit herbeizuführen, indem persönliche Erfahrungen und individuelles Wissen als hilfreiche „Ressourcen“ erschlossen werden
- um eine psychotherapeutische Zusammenarbeit im eigentlichen Sinne zu ergänzen, indem gemeinsam angemessene Therapieziele und wichtige Themen ermittelt und bearbeitet werden können.

Einer psychoonkologischen Betreuung stehen kurz-, mittel- und langfristige Zeiträume zur Verfügung. Hypnose und Selbsthypnose können potentiell eine große Rolle spielen

- Für die meisten stationär behandelten Patienten wird sich eine **kurzfristige und situationsbezogene** psychoonkologische Begleitung auf Kriseninterventionen beschränken

bzw. einen Beitrag zur Optimierung der Symptomkontrolle leisten (z.B. bei Schmerzen, Ängsten, Nebenwirkungen der Therapie).

Hypnose und Selbsthypnose helfen bei der Analyse von Ätiologie und Bedeutung von Symptomen, indem diese als wirksame Fremd- und Auto-Suggestionen betrachtet werden; sie helfen dabei, Anlässe und Ursachen, verstärkende Faktoren, dazugehörige Assoziationen (Konditionierungen) und biografische Faktoren (Selbstwahrnehmung, Konflikte) zu ermitteln. Hypnose-Erfahrungen werden direkt vermittelt oder in ritualisierter Form als Anleitung zur Selbsthypnose (Autosuggestionen) gegeben. Wirksamer ist in der Regel, sich auf ein gewünschtes „Was stattdessen?“ zu konzentrieren, als unangenehme Symptome zu „bekämpfen“.

- Bei längeren stationären Aufenthalten (z.B. bei Knochenmarkstransplantation, in Kliniken für Rehabilitation und Psychosomatik) und bei ambulanter Betreuung ermöglicht eine **mittelfristige** Begleitung komplexere psychoedukative Angebote: Die Patienten werden dabei unterstützt, ihr Coping zu optimieren.

Hypnose und Selbsthypnose sind hier meist verbunden mit Anleitungen zu Entspannung und Imaginationen, sinnvollerweise ergänzt durch eine konfliktzentrierte Gesprächsführung, ggf. auch unter Einbeziehung des Partners/der Partnerin. Verschiedene hypnotherapeutische „Techniken“ („Pseudoorientierung“ in der Zeit, d.h. Blick in eine gute „Zukunft“, Zugang zu nicht bewusstem Erfahrungswissen und Fähigkeiten in der „Vergangenheit“ u.v.a.) dienen gemeinsam ermittelten Themen und Therapiezielen (Arbeitsbündnis).

- Eine **langfristige** Begleitung, d.h. eine psychotherapeutische Zusammenarbeit im eigentlichen Sinne, kann – über Kriseninterventionen und symptomatische Therapie hinaus – ermöglichen, konsequent gemeinsam definierte Therapieziele sowie persönliche Themen zu bearbeiten. Bei klinisch relevanter Depressionssymptomatik ist dies ohnehin – neben einer konsequenten anti-depressiven medikamentösen Therapie – grundsätzlich indiziert.

Hypnose und Selbsthypnose sind in diesem Zusammenhang besonders hilfreich, um Hindernisse auf dem Weg, gesund zu werden, zu identifizieren (z.B. Konflikte und schwere Belastungen, die viel Energie abziehen und aus der bisherigen Perspektive als unlösbar wahrgenommen werden) bzw. eine Neu-Orientierung auf alles, was der Gesundheit dient, zu fördern.

© Dr. med. Hansjörg Ebell

Facharzt für Psychotherapeutische Medizin

Telefon: 089 688 78 78

Breisacherstr. 4 / Rückgebäude

Telefax: 089 44769429

81667 München

e-mail: dr.h.ebell@t-online.de

www.doktorebell.de