

Hypnotherapie mit KrebspatientInnen

ÖGPO-Tagung Stegersbach / Mai 2011

„Patienten unmittelbar nach dem Schock der Eröffnung einer ‚Krebs‘-Diagnose, Patienten während einer belastenden Chemotherapie sowie Patienten nach erfolgreicher Behandlung sind zwar alle sog. ‚Krebspatienten‘, aber kaum vergleichbar. 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 hypnotherapeutische Begleitung in der Onkologie.“

Ebell (1996): „Psychoneuroimmunologie - Magisches Denken“ in ExKliHyp 12(2), S.93; s. auch Ebell/Häuser (2010): „Entspannung und Imagination (Selbsthypnose) - Individuelle Ressourcen für Patienten mit einer Krebserkrankung“ in "Psychotherapie im Dialog", Thieme, S. 140-44) *

Hypnose und Selbsthypnose ermöglichen im Sinne einer „Technik“ den Zugang zu einem archaischen psychophysiologischen Potential der menschlichen Spezies: dem Zustand „in Hypnose“ (synonym „in Trance“).

Ebell/Schuckall / Hrsg. (2004): „Nachwort“ in Warum therapeutische Hypnose, S.492-500 *)

In Hypnose und Selbsthypnose

- wird die Aufmerksamkeit von kognitiv-evaluativem zu affektiv-assoziativem Wahrnehmen hin verschoben
- setzt man Vertrauen in unwillkürliches und vegetativ-autonomes Geschehenlassen, anstatt sich angestrengt um willkürliches Beeinflussen zu bemühen
- eröffnen sich erstaunliche Möglichkeiten („Fähigkeiten“) zur Veränderung subjektiver Wahrnehmungen (z.B. Analgesie, Muskeltonus, Durchblutung u.v.a.m.)
- besteht eine erhöhte Bereitschaft zur Annahme und Umsetzung von Suggestionen

Hypnose und Selbsthypnose in der Psychoonkologie

Viele Menschen haben erstaunliche Fähigkeiten (spontan oder als Reaktion auf Suggestionen bzw. in Selbsthypnose), ihre Wahrnehmungen in eine gewünschte Richtung zu verändern und/oder zu erleben, dass dies unwillkürlich geschieht.

Auf der Grundlage einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung kann dies als wesentliche Ressource sowohl für das therapeutische Ziel der **Symptomkontrolle** (*Interventionmodell der medizinischen Hypnose*) als auch für die **Förderung persönlicher Entwicklungsschritte** (*Beziehungsmodell der Hypnotherapie*) „utilisiert“ werden.

- **Hypnose und Selbsthypnose zur symptomatischen Therapie**
Im Sinne der medizinischen Hypnose können Hypnose und Selbsthypnose als **Intervention** verstanden werden – z.B. unterstützend zur medikamentösen Therapie.
Ziele: Reduktion von Ängsten, Schmerzen, Stress, Schlafstörungen und Nebenwirkungen der Therapie (insbesondere von Übelkeit bei Chemotherapie und Bestrahlung) sowie der Aufbau von Zuversicht, Fähigkeiten sich zu entspannen u.v.a.m.
- **Hypnotherapeutische Förderung persönlicher Entwicklungsschritte**
Im Sinne einer Verwendung von Hypnose und Selbsthypnose in der Psychotherapie entspricht dies einer **Zusammenarbeit auf der Beziehungsebene**.
Ziele: Krisenintervention (Reorientierung, Entlastung, Wiedergewinnen von Kontrolle bzw. von „self efficacy“, Fördern bzw. Wiederherstellen von Kontakt- und Beziehungsfähigkeit), Bearbeitung von Konflikten, Klärung des Unterstützungspotentials im Beziehungssystem, Neu-Orientierung (Vergangenes ruhen lassen bzw. abschließen), Umgang mit typischen Themen (z.B. nach Elisabeth Kübler-Ross: Verleugnung, Aggression, Depression, Verhandeln, Annahme) u.v.a.m.

Aus psychoonkologischer Sicht ist es wichtig, dass die hypnotherapeutischen Maßnahmen darauf ausgerichtet sind, die **Coping-Fähigkeiten** unserer Patienten zu fördern und mit ihren **Ressourcen** zu arbeiten - ganz gleich, ob dies primär der Symptomkontrolle dienen soll oder Zielen der persönlichen Entwicklung. Menschen mit einer Krebserkrankung können - wenn sie dies wünschen bzw. dazu in der Lage sind – durch Hypnose und Selbsthypnose dazu befähigt werden, einen **eigenen aktiven Anteil in ein interdisziplinäres und multimodales Gesamt-Therapiekonzept einzubringen**.

Ebell (2008): „Hypnose bei Krebserkrankungen“ in Lehrbuch Springer-Verlag, S. 673-691 *)

Wenn wir uns im Rahmen der therapeutischen Beziehung auf die persönlichen Sicht- und Erlebnisweisen unserer Patienten einlassen, können wir grundsätzlich nicht wissen, was „richtig“ ist. Wenn wir authentisch re/agieren, d.h. uns nicht hinter Expertentum verstecken und uns unserer Ohnmacht aussetzen, führt die Arbeit mit induzierten und spontan auftretenden Trancephänomenen zu einem vielfältigen Austausch auf bewusster und unbewusster Ebene. Dadurch entstandene persönliche Begegnungen enthalten wirksame und vielleicht sogar heilsame Elemente, die ein Behandlungskonzept, das Medikamente und andere Therapiemaßnahmen selbstverständlich mit einschließt, ergänzen und optimieren können. Gedanken, Gefühle, Verhaltensweisen und Trance-Phänomene der Patienten werden dazu verwendet („utilisiert“), um Vertrauen (**Rapport**) zu schaffen, dass es im Rahmen eines gemeinsamen **Arbeitsbündnisses** möglich ist, das Erleben (Leiden, Symptome der Erkrankung bzw. Folgen von Diagnostik und Behandlungsmaßnahmen u.a.) zu verändern und persönliche Entwicklungsschritte zu fördern. Dieser Umgang miteinander (**Therapeuten-Patienten-Beziehung**) erhält Modellfunktion für den Umgang der Patienten mit ihrer Erkrankung. Wesentlich ist dabei, neue, d.h. erwünschte Erfahrungen zu vermitteln. **Selbsthypnoseübungen** dienen dazu, erlebte konstruktive Veränderungen zu stabilisieren und den Patienten ein höheres Maß an Eigenverantwortlichkeit und Selbstwirksamkeit („self efficacy“) zu ermöglichen.

In der Psychoonkologie sollten alle therapeutischen Bemühungen darauf abzielen, dass Patienten und Therapeuten kooperieren, um ein **subjektiv zufriedenstellendes** und **objektiv angemessenes** Gesamt-Therapiekonzept zu erreichen. Hypnose und Selbsthypnose ermöglichen synergistische Effekte: **kurzfristige** Beruhigung und Entlastung (Krisenintervention) und **mittelfristige** subjektiv zufriedenstellende Symptomkontrolle erleichtern **langfristig** umzusetzende persönliche Entwicklungsschritte. Diese Herangehensweisen fördern, bedingen und verstärken sich gegenseitig:

- Durch eine subjektiv zufriedenstellende symptomatische Therapie - d.h. Zeiträume ohne bzw. mit weniger Leiden führen zu einem veränderten Erleben der Patienten -
- wird die Fixierung und Fokussierung (Problem-„Hypnose“) auf die Krebserkrankung (Symptome, Diagnostik und Behandlung) überwunden, und es verändern sich Selbstwahrnehmung und „Weltsicht“
- Mehr Aktivität und „Selbsteffizienz“ ermöglichen und fördern die notwendige Neu-Orientierung
- Bei Konflikten ermöglichen persönliche Entwicklungsschritte individuelle, z.T. überraschende Lösungen und festigen eine angemessene Re-Organisation von Selbstwahrnehmung und Beziehungsgestaltung in Partnerschaft, Familie und Behandlungssystem.

© Dr. med. Hansjörg Ebell
Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Breisacherstr. 4 / Rückgebäude
81667 München

Telefon: 089 688 78 78
Telefax: 089 44769429
E-mail: kontakt@doktorebell.de

*) Angegebene Literatur auf der Internetseite: www.doktorebell.de