

Elvira Muffler (Hrsg.)

Kommunikation in der Psychoonkologie

Der hypnosystemische Ansatz

Mit einem Vorwort von Dirk Revenstorf

2015

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Carl-Auer Verlags:

Prof. Dr. Rolf Arnold (Kaiserslautern)
Prof. Dr. Dirk Baecker (Friedrichshafen)
Prof. Dr. Ulrich Clement (Heidelberg)
Prof. Dr. Jörg Fengler (Alfter bei Bonn)
Dr. Barbara Heitger (Wien)
Prof. Dr. Johannes Herwig-Lempp (Merseburg)
Prof. Dr. Bruno Hildenbrand (Jena)
Prof. Dr. Karl L. Holtz (Heidelberg)
Prof. Dr. Heiko Kleve (Potsdam)
Dr. Roswita Königswieser (Wien)
Prof. Dr. Jürgen Kriz (Osnabrück)
Prof. Dr. Friedebert Kröger (Heidelberg)
Tom Levold (Köln)
Dr. Kurt Ludewig (Münster)
Dr. Burkhard Peter (München)
Prof. Dr. Bernhard Pörksen (Tübingen)
Prof. Dr. Kersten Reich (Köln)

Prof. Dr. Wolf Ritscher (Esslingen)
Dr. Wilhelm Rothaus (Bergheim bei Köln)
Prof. Dr. Arist von Schlippe (Witten/Herdecke)
Dr. Gunther Schmidt (Heidelberg)
Prof. Dr. Siegfried J. Schmidt (Münster)
Jakob R. Schneider (München)
Prof. Dr. Jochen Schweitzer (Heidelberg)
Prof. Dr. Fritz B. Simon (Berlin)
Dr. Therese Steiner (Embrach)
Prof. Dr. Dr. Helm Stierlin (Heidelberg)
Karsten Trebesch (Berlin)
Bernhard Trenkle (Rottweil)
Prof. Dr. Sigrid Tschöpe-Scheffler (Köln)
Prof. Dr. Reinhard Voß (Koblenz)
Dr. Gunthard Weber (Wiesloch)
Prof. Dr. Rudolf Wimmer (Wien)
Prof. Dr. Michael Wirsching (Freiburg)

Umschlaggestaltung: Uwe Göbel

Umschlagmotiv: Uwe Handrick, »Auf der Flucht nach vorn«

Foto: © Anton Bensch, Wandlitz

Satz: Drißner-Design u. DTP, Meßstetten

Printed in Germany

Druck und Bindung: Freiburger Graphische Betriebe, www.fgb.de

Erste Auflage, 2015

ISBN 978-3-8497-0062-1

© 2015 Carl-Auer-Systeme Verlag

und Verlagsbuchhandlung GmbH, Heidelberg

Alle Rechte vorbehalten

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren Autoren
und zum Verlag finden Sie unter: www.carl-auer.de.

Wenn Sie Interesse an unseren monatlichen Nachrichten aus der Vangerowstraße haben,
können Sie unter <http://www.carl-auer.de/newsletter> den Newsletter abonnieren.

Carl-Auer Verlag GmbH
Vangerowstraße 14
69115 Heidelberg
Tel. o 62 21-64 38 o
Fax o 62 21-64 38 22
info@carl-auer.de

1 Hypnosystemische Kommunikation mit Krebspatienten und Angehörigen

Elvira Muffler

1.1 Für jeden Menschen eine Therapie erfinden – Prinzipien hypnosystemischer Kommunikation

Milton H. Erickson (1901–1980) war Psychiater, Psychologe und Psychotherapeut, und er begründete die moderne Hypnotherapie mit der indirekten Vorgehensweise und konsequenter Ressourcenorientierung. Er prägte sehr stark die individuell auf einzelne Klienten angepasste Psychotherapie und Beratung und formulierte:

»Jeder Mensch ist ein Individuum. Die Psychotherapie sollte deshalb so definiert werden, dass sie der Einzigartigkeit der Bedürfnisse eines Individuums gerecht wird, statt den Menschen so zurechtzustutzen, dass er in das Prokrustesbett einer hypothetischen Theorie vom menschlichen Verhalten passt« (Erickson 1979).

In der griechischen Sage bot Prokrustes (der »Strecker«) Reisenden zur Übernachtung ein Bett an. Waren sie zu groß für das Bett, schlug er ihnen die Füße oder Beine ab, wenn sie zu kurz für das Bett waren, streckte er sie, bis sie hineinpassten.

Die Klienten in der Psychoonkologie erinnern uns immer wieder daran, dass das Motto »Was nicht passt, wird passend gemacht!« nicht trägt. Vielmehr sind wir ständig gefordert, uns der Individualität unserer Klienten und ihrer Geschichten zu besinnen und kreative Wege in Beratung und Therapie für jeden einzelnen Menschen zu finden. Immer wieder geht es darum, Klienten dabei zu unterstützen, dass das Ereignis der Erkrankung akzeptiert, in die individuelle Lebensgeschichte integriert und im besten Fall zur persönlichen Entwicklung genutzt werden kann. Die Hypnotherapie nach Milton H. Erickson bietet uns eine Fülle von Anregungen, wie wir unsere Klienten in der schwierigen Lebenssituation einer Krebserkrankung hilfreich begleiten können, damit sie ihre Erfahrungen und Fähigkeiten als Ressourcen nutzen können für die lang andauernde Ausnahmesituation einer Krebserkrankung und ihrer Behandlung.³

³ Die hypnosystemischen Grundlagen, bezogen auf die Psychoonkologie, werden in Kapitel 2 dargestellt, und die Möglichkeiten ihrer Anwendung sind in den weiteren Beiträgen im Buch beschrieben.

Zahlreiche Begründer systemischer Therapieformen waren Weggefährten oder Schüler Ericksons und damit geprägt von seiner Arbeitsweise in der Hypnotherapie. Viele relevante Interventionen aus der systemischen Arbeit haben ihre Wurzeln in der Erickson'schen Hypnotherapie. Jahrzehnte später ist die Diskussion, ob in Therapie und Beratung das Individuum im Zentrum steht (vertikales Konstrukt) oder ob die Persönlichkeit ausschließlich im Kontext des umgebenden Systems geprägt wird und behandelt werden sollte (horizontales Konstrukt), in integrative Ansätze gemündet, die beide Richtungen zusammenführen. Gunther Schmidt hat in den 1980er-Jahren den Begriff der »hypnosystemischen« Beratung und Therapie vorgeschlagen, und seither wird dieser Ansatz für verschiedene Kontexte kontinuierlich weiterentwickelt.⁴

Charakterisierend für die hypnosystemische Arbeit ist die wertschätzende und ressourcenorientierte Haltung dem Klienten, seiner Symptomatik und seinen Veränderungswünschen gegenüber. Die Begleitung des Hoffnung, Erleichterung oder Entwicklung *suchenden* Klienten basiert auf der Überzeugung, dass alles, was für die gewünschte Veränderung erforderlich ist, im Klienten bereits vorhanden ist. Damit wird die psychoonkologische Arbeit zur Begleitung des *findenden* Klienten. Der Raum, in dem ein Mensch versucht hat, eine Lösung zu finden, wird in erster Linie vergrößert, das Spektrum seiner Wahlmöglichkeiten wird erweitert. Sodass der Beratungsprozess weniger ein *lösungsorientierter* als vielmehr ein *such- bzw. fundorientierter* ist. Mittels der hypnosystemischen Begleitung wird der Klient selbst befähigt, seine individuellen Möglichkeiten aufzuspüren und sich selbst in einer schwierigen Lebenssituation zu helfen.

In der Psychoonkologie sind wir aufgrund der oft dramatischen Notlagen unserer Klienten besonders verleitet, selbst eine Idee dessen zu entwickeln, was für unsere Klienten hilfreich sein müsste. Beispielsweise plagende Ängste oder Schmerzen zu lindern, einen verunsichernden Behandler zu wechseln oder eine empfohlene Behandlung durchführen zu lassen oder auch sie abzulehnen. Wir wissen jedoch aus unserer Erfahrung, dass wir unsere Klienten ausschließlich innerhalb ihrer an uns gerichteten Aufträge begleiten können, und vermögen lediglich die uns sinnvoll erscheinenden Aufträge *vorzuschlagen*

⁴ Die ausführliche Beschreibung der hypnosystemischen Konzepte findet sich in der *Einführung in die hypnosystemische Therapie und Beratung* (Schmidt 2013).

und dafür die Zustimmung unserer Klienten zu erhalten. Umso mehr ist es erforderlich, immer wieder eine an den Klienten und ihrem Auftrag orientierte Haltung einzunehmen. »Guten Tag! Was kann ich für Sie tun?« ist die Grundhaltung des Dienstleisters. Und wie ich vor einiger Zeit von einem Seminarteilnehmer lernte, ist es auch die Frage des Heilers: Jesus fragte, bevor er eine Wunderheilung vollbrachte: »Was willst du, dass ich dir tun soll?« (Lukas 18, 41). Der Respekt vor und die konsequente Orientierung an den Wünschen unserer Klienten sind in Therapie und Beratung grundsätzlich eine dauernde Anforderung an professionelle Helfer und sind insbesondere wichtig in existenziellen Krisen, wie sie Krebserkrankungen häufig darstellen.

Der Respekt vor dem Symptom, auch der Respekt vor den bislang vielleicht erfolglosen Versuchen, sich seiner zu entledigen, ist eine entscheidende Facette der hypnosystemischen Grundhaltung. In der Erickson'schen Hypnotherapie wird das Symptom gewürdigt und als sinnvoll betrachtet und in der weiteren Arbeit als Ressource genutzt. So kann eine Angst oder ein Schmerz, so leidvoll sie oder er auch sein mag, als ehemals sinnvoller Lösungsversuch gesehen werden, der in der Gegenwart und Zukunft beispielsweise als Anzeiger für eine bessere Selbstfürsorge nutzbar ist. Mit einer respektvollen Haltung gegenüber Symptomen und Problemen kann es nicht darum gehen, diese lediglich zu »beseitigen«. Vielmehr steht im Mittelpunkt, das Verständnis für ihr Auftreten zu fördern und Einflussmöglichkeiten im Sinne der Selbstwirksamkeit zu entwickeln, damit die Klienten eine Linderung erfahren. Wenn ein Symptom scheinbar unkontrolliert auftaucht, geht es darum, Wahlmöglichkeiten zu eröffnen. Es gibt nicht nur die eine Variante: »Angst tritt in einer bestimmten Situation auf«, sondern zahlreiche andere Empfindungen können ebenfalls gewählt werden. Wichtig dabei ist, dass auch die »Variante Angst« weiterhin als Option bestehen bleibt, wenn sie denn in einer Lebenssituation sinnvoll wäre.

Hypnosystemische Beratung und Therapie geben vielfältige Unterstützungen dabei, die Konstruktion der *Wirklichkeit* (als das, was im Menschen *wirkt*) in hilfreicher Weise zu verändern. Die folgende Metapher (das »Mobile« als Metapher; zur Verwendung des Wortes »Metapher« vgl. Abschn. 2.6) verdeutlicht den systemischen Aspekt des respektvollen Umgangs mit Symptomen.

Man kann sich einen Menschen vorstellen wie ein sehr komplexes Mobile, bei dem all das vertreten ist, was diesen Menschen

ausmacht. Dazu gehören zum Beispiel die Menschen, die in seinem Leben eine Rolle spielen und spielten, seine Interessen und Wünsche, seine Lebenskrisen, seine Schwierigkeiten ebenso wie seine Möglichkeiten. Es ergibt sich ein sehr komplexes Gebilde, an dem ständig Veränderungen stattfinden. Die vorhandenen Bestandteile müssen sorgsam platziert werden, damit immer wieder ein Gleichgewicht hergestellt werden kann und neu hinzugekommene oder leichter bzw. gewichtiger gewordene Bestandteile austariert werden können. Diese Balancearbeit leisten wir alle ein Leben lang und sind darin gut geübt. Man kann sich leicht vorstellen, was mit einem Mobile passiert, wenn ein schwerer Brocken, wie eine Krebserkrankung samt dem umfangreichen Behandler-System, plötzlich zu dem ausbalancierten Mobile dazukommt. Den Kraftakt, alles andere beim Alten zu lassen, hält man nicht lange durch. Es gilt, Ausgleich zu schaffen, und viele Teile müssen sich nach außen (mehr Gewicht) oder innen (leichter) verschieben, vielleicht auch ihre Plätze verändern. Das gilt auch für die Menschen in der nahen Umgebung, denn ein Beziehungssystem besteht im Grunde aus mehreren dieser komplexen Gebilde.

Wir können unmöglich wissen, welchen stabilisierenden Effekt ein Symptom für unseren Klienten haben kann oder was genau sein Gleichgewicht wiederherstellen kann. In der Regel ist das auch unseren Klienten nicht bewusst. Aber wir können sie begleiten und stützen, vor allem können wir sie ermutigen, damit sie sich auf den Weg machen, mit der Neuordnung ihrer Balance zu beginnen.

1.2 Suggestive Aspekte der Kommunikation

Hypnose ist nichts Besonderes, Tranceerleben und hypnotische Phänomene sind für jeden Menschen alltägliche Erfahrungen

Die Fähigkeit, Trance zu erleben gehört zu den Ressourcen, über die jeder Mensch verfügt. Trancen sind Bestandteil alltäglicher Erfahrungen mit fokussierter oder breit gefächerter Aufmerksamkeit, die zu veränderten Bewusstseinszuständen führen. Sie sind selbstverständlicher und permanenter Bestandteil von Kommunikation – sowohl bei unseren Klienten als auch bei uns selbst. In Trance sind wir besonders kreativ und lernfähig. Kinder lernen »ins Spiel versunken« im Trancezustand und sind dabei in der Lage, auch komplexe Zusammenhänge zu erfassen. In Beratung und Therapie können wir spontan auftre-

tende Trancen nutzen oder sie gezielt hervorrufen, *induzieren*. Dirk Revenstorff⁵ definiert:

»[In] [...] Trance wird die Aufmerksamkeit in besonderer Weise gebündelt, sodass Erinnerungsbilder oder Zukunftsvorstellungen und innere Bilder von Bewegungsabläufen (Sport) oder von körperlichen Vorgängen (Organheilung) intensiv erlebt werden. Gleichzeitig können störende Reize (Ablenkungen bei Arbeit oder Sport) und Schmerzen leichter ausgeblendet werden. Dadurch entsteht ein subjektiv veränderter Bewusstseinszustand, in dem das Individuum sich einerseits als losgelöst von der Umgebung empfinden kann und andererseits besseren Zugang zu seinen Gefühlen und den eigenen Ressourcen hat. [...] Zusammengefasst, ist die hypnotische Trance ein veränderter Bewusstseinszustand, mit deutlichen Veränderungen im Körper und im Gehirn, die ihn vom Schlaf und vom Alltagsbewusstsein unterscheiden. Dieser Zustand ist durch seine physiologischen und kognitiven Aspekte ein ausgezeichnetes Medium, um therapeutische Veränderungen einzuleiten. Dass hypnotische Reaktionen nicht mit Kooperativität und Placeboeffekten zu verwechseln sind, sondern einen eigenen Mechanismus darstellen, ist vielfach gezeigt worden. Hypnose lässt sich gut mit anderen Therapiemethoden kombinieren, und in vielen Anwendungen ist sie mit einer Anleitung zur Selbsthypnose verbunden.«

Für eine hilfreiche Gesprächsführung ist es wichtig, Kenntnis über die kommunikativen Besonderheiten in Trance zu haben und ihnen mit der Gesprächsführung Rechnung zu tragen.

Kommunikation ist sowohl in ihren verbalen als auch in ihren nonverbalen Aspekten suggestiv. Weder der verbale noch der nonverbale Anteil von Kommunikation vermögen das Erleben vollständig zu übermitteln. Kommunikation ist zwangsläufig lückenhaft, verallgemeinernd, manchmal missverständlich und löst beim Empfänger Suchprozesse aus, die tranceinduzierend wirken. Sie dienen dazu, Fehlendes zu ergänzen, Unklares zu konkretisieren und Allgemeines zu individualisieren. Das kann nur vor dem eigenen Erfahrungshintergrund geschehen, und das Aufgenommene ist deshalb oft stärker vom Empfangenden als vom Mitteilenden geprägt.

In der Hypnotherapie wird die vorhandene Fähigkeit genutzt, Trance zu erleben. Es ist keine besondere Begabung eines »Hypnotiseurs« für die Arbeit mit hypnosystemischen Konzepten erforderlich, wohl aber eine fundierte Ausbildung, die die ausführliche Beschäftigung

5 <http://www.meg-tuebingen.de/1-hypnose-wasisthypnose.htm> [7.6.2014].

mit den suggestiven Wirkungen verbaler und nonverbaler Kommunikation beinhaltet. Sogenannte Alltagstrancen erleben wir zum Beispiel beim Blick auf ein Gewässer (Angler sind sehr tranceerfahren!) oder bei dem in eine Kerzenflamme, beim Hören von Musik oder beim Tanzen. Auch eine monotone Rede (Besprechungen!) führt dazu, dass wir mit Gedanken und Gefühlen an einen anderen Ort gehen und uns mit interessanteren Dingen beschäftigen. Ulrich Freund nannte vor Jahren das Beispiel: »Kein Mensch überlebt seine Schulzeit ohne die Fähigkeit, in Trance zu gehen!« Man schaut aus dem Fenster, ist mit allem Empfinden schon beim nachmittäglichen Spiel, bei ersehnten Abenteuern oder auch bei einem Streitgespräch und weiß gleichzeitig genau, dass man in der Schule sitzt und der Lehrer etwas erzählt. In Trance kann die Aufmerksamkeit entweder auf ein Geschehen fokussiert sein oder breit gefächert schweifen. Umgangssprachlich sind wir »in Gedanken versunken«, haben »Tagträume« oder »sind nicht bei der Sache«. Als Kind wurde ich in meiner Familie in solchen Situationen gerne gefragt: »Machst du wieder den Kalender? Hoffentlich mit vielen Sonntagen drin!« Von den besonderen, ja den magischen Fähigkeiten in Trancezuständen wissen anscheinend auch Menschen, die sich nicht mit Hypnose befassen.

In Gesprächen tauchen regelmäßig spontane Trancezustände auf, die wir in der professionellen Gesprächsführung gut nutzen, das heißt, mit hilfreichen Suggestionen versehen können. Trancezustände sind besonders gut geeignet, komplexe Zusammenhänge zu erfassen und kreative Lösungen zu finden, die außerhalb unserer gewohnten Denk- und Empfindungsmuster liegen. Ein berühmtes Beispiel dafür ist die Legende, derzufolge August Kekulé nach einem anstrengenden Tag im Labor beim Starren in das Kaminfeuer die Lösung für die Benzolformel gefunden haben soll. Er sah im Feuer eine Schlange, die sich in den Schwanz beißt und kam erstmals auf die Idee der Ringformel. Daraufhin hat er die Forscher aufgerufen, das Träumen zu lernen.

Im Zustand einer großen psychischen Belastung besteht hohe Suggestibilität

Nicht nur angenehme Lösungs- und Lernprozesse finden in Trance statt, auch ängstigende Geschehnisse und ungelöste Probleme sind besonders gut geeignet, die Aufmerksamkeit genau darauf zu fokussieren und sich immer wieder mit dem problematischen Verlauf zu beschäftigen. Diese symptomverstärkenden Trancen werden auch

»Problemtrancen« genannt. In der Psychoonkologie begegnen wir Menschen, die sich anhaltend in solchen Problemtrancen befinden.

Die Diagnose »Krebs« wird in aller Regel assoziiert mit Leiden und Tod. Kaum ein Mensch, der die Diagnose erhält, denkt als Erstes an die geheilten Verläufe der Erkrankung, von denen er in seinem Leben erfahren hat. Meistens sind sofort alle leidvollen Behandlungsphasen und tödlichen Krankheitsverläufe in der Erinnerung präsent, die man miterlebt hat oder von denen man gehört hat. Die gesamten emotionalen und kognitiven Prozesse sind auf das gegenwärtige oder für die Zukunft erwartete Geschehen hinsichtlich der Erkrankung und der Behandlung fokussiert. Immer wieder werden die schlimmsten Varianten des Krankheitsverlaufes oder die heftigsten Beschwerden bei der Behandlung imaginiert, und sie werden damit zur erlebten Wirklichkeit. Andere Aspekte des Alltags rücken in den Hintergrund und spielen oft keine große Rolle mehr. Diese bereits vorhandenen Trancezustände können wir in der Psychoonkologie nutzen und mit entsprechenden Suggestionen in hilfreiche Tranceprozesse verwandeln.

Der Begriff »Suggestion« hat im deutschen Sprachgebrauch einen un guten Beigeschmack. »Du willst mir bloß etwas suggerieren!« meint, dass jemand versucht, einen zu manipulieren, zu etwas zu bringen, das man eigentlich nicht möchte. Im Englischen und Französischen bedeutet *suggestion* »Vorschlag«. In der Hypnotherapie verwenden wir den Begriff in diesem Sinne. Wir machen Vorschläge, die unser Klient abwägt und über die er dann entscheiden kann, ob er sie annimmt oder ablehnt. Diese Wahlmöglichkeit besteht in ausgeglichener psychischer Verfassung für uns alle. So kommt zum Beispiel einiges an Werbung, das uns Tag für Tag begegnet, nicht zur Wirkung in uns, manches aber schon. Wir wählen aus und können eine (oft unbewusste) Entscheidung darüber treffen, welche Produkte für uns attraktiv sind. Im Zustand einer großen psychischen Belastung wird das Spektrum dieser Wahlmöglichkeiten stark verkleinert. Die Wahrscheinlichkeit, dass Suggestionen wirksam werden und wir die Vorschläge annehmen, ist deutlich erhöht. Die Suggestibilität nimmt zu.

1.2.1 Wie wirkt Kommunikation im Zustand hoher Suggestibilität?

Sprache kann eine heilende Wirkung haben – oder eine schädigende

»Erst das Wort, dann die Arznei, dann das Messer« soll Hippokrates 500 Jahre vor unserer Zeitrechnung die Ärzteschaft gelehrt haben.

Das Wissen über die heilsame Kraft der Sprache ist alt und in vielen Kulturen vertreten. Dies scheint in der modernen Medizin an Bedeutung verloren zu haben und wird heute von verschiedenen Seiten her wieder stärker in den Vordergrund gerückt.

Wie jede andere heilkräftige Intervention kann sie jedoch auch Schaden bringen, wenn sie falsch angewandt wird. Bernard Lown schreibt in *The lost art of healing* (dt.: *Die verlorene Kunst des Heilens*, 2004):

»Worte sind das mächtigste Werkzeug, über das ein Arzt verfügt. Worte können allerdings – wie ein zweischneidiges Schwert – sowohl tief verletzen als auch heilen.«

Es gibt zahlreiche Erfahrungen von Krebspatienten, die einen schockierenden Satz wie zum Beispiel die Mitteilung einer Prognose oder eine im Internet gefundene Aussage zum möglichen Verlauf der Krebserkrankung über lange Zeit immer wieder als Intrusion erleben, teilweise selbst dann noch, wenn sie längst die Prognose überlebt haben oder auch als geheilt gelten. Traumatisierende Erlebnisse dieser Art können hypnotherapeutisch zum Beispiel mit Suggestionen entkräftet werden, hilfreiche Ressourcen können mit Verankerungen abrufbar gemacht werden, und mithilfe eines Reframings kann die Dramatik der schädigenden Situation gemildert werden (vgl. Kap. 2).

Umgekehrt hören wir auch oft Geschichten von der heilsamen Wirkung der Sprache, wenn Patienten oder Angehörige beispielsweise erzählen: »Was Herr/Frau XY mir damals gesagt hat, das hat mich durch die ganze Zeit getragen und hilft mir bis heute!« Immer ist dabei neben der Sprache auch der nonverbale Anteil der Kommunikation von großer Bedeutung. Aspekte wie Zuwendung, Verständnis, kongruente nonverbale Mitteilungen und Blickkontakt gestalten die therapeutische Beziehung und sind wichtige, Sicherheit gebende Faktoren. Ghita Benaguid beschäftigt sich im Beitrag »Die Bedeutung nonverbaler Aspekte der Kontaktgestaltung« in diesem Band (Kap. 3) ausführlich damit.

Im Zustand hoher Suggestibilität – oder, anders gesagt: bei hoher psychischer Belastung ist die Bedeutung der heilenden bzw. schädigenden Wirkung von Sprache und nonverbalen Kommunikationsanteilen besonders wichtig und erfordert große Sorgfalt von Ärzten, Therapeuten, Beratern und Pflegekräften.

Die Wahlmöglichkeit, Vorschläge abzulehnen oder anzunehmen, ist eingeschränkt, es besteht eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, dass Suggestionen angenommen werden

Häufig sind Klienten belastet durch ungünstige Suggestionen von Behandlern, aus ihrem nahen Umfeld oder von anderen Patienten. Beispielsweise wird die Aussage »Es wird bei jedem Mal schlimmer!« von Mitpatienten in Bezug auf die Übelkeit während der Chemotherapie wirklich (das heißt: Sie wirkt!) und tatsächlich erlebbar. Schließlich sind die Mitteilenden ja die Experten, die es wissen müssen. Es ist meist ein hilfreiches Angebot, Suggestionen dieser Art damit aufzulösen, dass der Klient vielleicht immer schon ein Mensch war, der sich nicht an das gehalten hat, was alle machten. Oder wenn er immer folgsam war: Vielleicht möchte er diese Gelegenheit nutzen, es einmal nicht zu sein. Zumindest ist die Suggestion bzw. der Vorschlag hilfreich: »Ich weiß nicht, wie es bei Ihnen sein wird, aber ich erlebe immer wieder, dass jeder Patient seine ganz eigene Weise hat, wie er die Behandlungen so gut wie möglich verträgt. Da kann man sich manchmal nur wundern!« Und sie erweitert den Raum möglicher Reaktionen.

In diesem Zusammenhang spielen auch Prognosen zum Krankheitsverlauf oder zur Lebenszeit und zumindest ihre emotionale Wirkung auf den Patienten eine große Rolle, unabhängig davon, ob sie durch einen Arzt mitgeteilt oder als Informationen im Internet gefunden wurden. Auch von Patienten, die in guter körperlicher Verfassung und bei gutem Befinden sind, kann man beispielsweise Sätze hören wie: »Ich habe noch drei Wochen zu leben!«, wenn dann die prognostizierte Überlebenszeit abläuft.

Hans Riebensahm beschreibt in Pawlowski und Riebensahm (2000) die Geschichte einer Patientin, die bei gutem Befinden ihrem Arzt in der Rehaklinik beim Abschied weinend sagt, dass sie in Kürze sterben müsse. Ihr Hausarzt habe ihr vor knapp drei Monaten gesagt, dass sie noch drei Monate zu leben habe. Der Arzt nimmt sich Zeit und macht ihr verschiedene (suggestive) Angebote. Er spricht davon, dass Irren menschlich sei, und berichtet von Beispielen und Allgemeinplätzen, die das Irren anbelangen. Seine Art zu sprechen induziert über Sprechrhythmus, Atem-Pacing und Stimmlage eine Trance. Er fährt damit fort, dass man Ärzte auch »Halbgötter in Weiß« nennt und mit ihrer menschlichen »Hälfte« sich eben auch irren können. Er selbst kenne das auch, er habe sich schon oft geirrt. Er verstärkt mit der Suggestion: Wenn sie am Ende der kommenden Woche noch lebe, dann wisse sie, der Hausarzt habe sich geirrt. Ein Jahr später bedankt

sie sich bei einem Treffen für das damals hilfreiche Gespräch in ihrer verzweifelten Lage. Und sie fügt hinzu: »Irren ist menschlich! Mein Hausarzt ist letzten Juli gestorben« (ebd., S. 210–214). Diese Geschichte erzähle ich Patienten sehr gerne, die auf eine Prognose hinsichtlich ihrer Lebenszeit fixiert sind. Und ganz besonders der überraschende letzte Teil wird gern gehört und manchmal mit beachtlicher Heiterkeit aufgenommen.

Gary Bruno Schmid beschäftigt sich ausführlich mit der Wirkung des magischen Denkens und hat umfangreiche Forschungen zu psychogenen Todesfällen und Spontanheilungen durchgeführt; sein Beitrag in diesem Band (Kap. 12) beschäftigt sich damit.

Verneinungen werden schlechter oder auch gar nicht verarbeitet

Ein ärztlicher Kollege bittet mich um Unterstützung bei einer Patientin, die einfach nicht verstehen wolle, dass sie gute Chancen auf eine vollständige Heilung habe. Die Verzweiflung werde immer schlimmer, er erkenne ihre große Not, weiß ihr aber nicht zu helfen. »Dabei habe ich ihr doch gesagt, dass sie keine Angst zu haben braucht und an dieser Krankheit auch nicht sterben muss.« Sie werde noch nicht einmal starke Schmerzen erleiden müssen nach der Operation.

Am bekannten Beispiel »Stellen Sie sich keinen Tannenbaum vor!« erleben wir, dass die Verneinung eine Leistung von uns erfordert, nämlich den unwillkürlich vor dem geistigen Auge erscheinenden Tannenbaum irgendwie wieder zu entfernen. Das gilt sowohl für den gegenständlichen Aspekt, das Bild des Baums, als auch für die damit verbundenen Emotionen und Geschichten, die in diesem Beispiel häufig mit Weihnachten assoziiert sind. Je höher eine psychische Belastung ist, umso schwieriger wird es, die Verneinung umzusetzen, das heißt, mit dem unwillkürlich Erlebten umgehen zu können (Coping).

Das Beispiel des engagierten und wohlmeinenden Arztes zeigt deutlich, dass diese Kommunikation schief läuft. Das, was er der Patientin mitteilen will kommt genau gegenteilig an (die Suggestionen, die bei ihr emotional wirksam sind, sind hervorgehoben):

»Sie brauchen keine *Angst zu haben*, Sie werden an dieser Krankheit nicht *sterben müssen*, und Sie werden auch keine *Schmerzen erleiden* müssen.«

Er verwendete in den nächsten Gesprächen mit sehr gutem Erfolg Formulierungen wie:

»Sie haben *gute Chancen*, eine vollständige *Heilung* zu erfahren. Sie können *sicher* sein, dass *wir alles tun* werden, um das zu erreichen.«
»Alle Behandlungen, die wir durchführen werden, dienen Ihrer *Heilung*.« Und: »Es kann sein, dass Sie nach der Operation spüren werden, wie Ihr *Körper die Wunde* wieder *verschließt*. Wenn das für Sie vielleicht für eine kurze Zeit zu unangenehm wird, können wir den *Heilungsschmerz* mit Medikamenten leicht *lindern*.« »Wenn Sie nach der Operation aus der Narkose erwachen werden, wissen Sie, die *Heilung hat bereits begonnen*.«

Der Arzt kann die Patientin gut dabei unterstützen, gefasst und zuversichtlich in die Behandlungsphase zu gehen, Angst und Verzweiflung sind deutlich reduziert.

Die Unterscheidung zwischen anderen Personen und der eigenen Person ist erschwert oder unmöglich

Unter hoher psychischer Belastung kann das, was anderen widerfährt, erscheinen, als ob es einen selbst beträfe. Das Durchspielen von Worst-Case-Szenarien in der Situation einer Krebserkrankung hilft nicht dabei, besser gewappnet zu sein und leichter über adäquate Bewältigungsmöglichkeiten zu verfügen. Vielmehr lähmt und entsetzt diese Strategie, sie ist in diesem Zusammenhang nicht hilfreich.

Für einige Patienten ist die Konfrontation mit anderen Erkrankten in der Akutklinik, der Arztpraxis oder Rehaklinik bereits eine hohe Belastung. Es wird in schwerer erkrankten Mitpatienten schon die vermeintlich eigene Zukunft gesehen. Auch die für viele Patienten sehr unterstützende Teilnahme an Selbsthilfegruppen ist für Menschen, die leicht das Schicksal anderer mit dem eigenen assoziieren, nicht sinnvoll. Zumindest nicht so lange, bis die Differenzierung von Lebens- und Leidensgeschichten anderer wieder gelingt.

Hypnotherapeutisch können zum einen schützende Schichten installiert werden, die den Menschen unsichtbar umgeben und dafür sorgen, dass nichts Ängstigendes und Schädigendes hindurchgelangt. Zum anderen kann die Schwierigkeit der Unterscheidung zwischen sich und anderen gut genutzt werden, indem der Fokus beispielsweise auf gute Verläufe und auch bei fortschreitenden Erkrankungen auf gute Bewältigungsstrategien gerichtet wird. Hat der Klient keine eigenen guten Erfahrungen gemacht, helfen beiläufig erzählte Geschichten von anderen Patienten, die man als Psychoonkologin erlebt hat, oder auch Literatur von entsprechenden Erlebnisberichten im

Warteraum. Je indirekter und beiläufiger diese Angebote erfolgen, umso leichter können sie angenommen werden.

1.2.2 Die erhöhte Suggestibilität nutzen

Die Gesprächsführung orientiert sich an den Fragen: Was ist wünschenswert? Welche Empfindung wäre hilfreich? Das kann zum Beispiel das Gefühl von Sicherheit, Geborgenheit, Ruhe oder Zuversicht sein. Die folgenden Aussagen des Psychoonkologen oder Arztes enthalten Suggestionen (kursiv), die das Entstehen dieser Empfindungen unterstützen:

»... können Sie *ganz sicher sein*, dass wir alles tun werden, um die *Heilung zu erreichen*.« Oder auch »... um Ihnen die *bestmögliche Versorgung* zu geben.« Oder »... haben wir verschiedene Möglichkeiten, um Ihre *Lebensqualität so gut wie möglich zu erhalten*.«

»Auch wenn Sie es sich im Moment wahrscheinlich nicht vorstellen können, *es wird sich wieder ein Gefühl der Normalität, des Alltags einstellen*. Auch wenn dieser Alltag wahrscheinlich ein anderer *sein wird* als vor Ihrer Erkrankung.« »Vielleicht ist es für Sie momentan *unvorstellbar, dass Sie sich wieder mit Ihren Interessen beschäftigen werden*.«

»Viele meiner Patienten/Klienten haben nicht *geglaubt, dass sich wieder einmal ein Gefühl der Sicherheit und des Vertrauens zum Körper einstellen würde*. Da kann man sich manchmal nur wundern, wie die Dinge sich wieder *zum Besseren hin entwickeln*.«

»Es ist nicht *leicht auszuhalten*, dass man nicht weiß, was kommen wird. Aber was auch immer kommen mag, Sie werden *das Beste daraus machen*. Und wir werden Sie mit *allen unseren Möglichkeiten* dabei unterstützen.«

Suggestionen, die darauf hinweisen, dass Patienten gut versorgt bzw. behandelt werden, dass das ganze ärztliche oder psychoonkologische Können und Wissen zum Einsatz gebracht werden wird, dass sich wieder eine (veränderte) Normalität einstellen wird und dass auch wieder etwas anderes im Leben Platz hat neben der Behandlung, werden verknüpft mit Begriffen, die Sicherheit, Zuversicht und Ruhe vorschlagen. Selbstverständlich müssen solche Aussagen inhaltlich stimmen. Es ist mit dieser Form der Kommunikation auch möglich, Patienten mit unheilbaren Erkrankungen und Sterbenden zu mehr Ruhe und Sicherheit zu verhelfen, anders als mit Sätzen wie »... kön-

nen wir nichts mehr für Sie tun ...« oder »Sie sind austerapiert«. Der Medizinethiker Giovanni Maio (2013) sagt in einem Vortrag: »Dieser Begriff des Nichts-mehr-tun-Könnens ist im Grunde ein Verrat an dem Patienten, weil es das nicht gibt.« Wolfgang Schulze befasst sich in seinem Beitrag »Hypnotherapie in der Palliativmedizin« in diesem Band (Kap. 10) ausführlich mit verschiedenen Unterstützungsmöglichkeiten bei unheilbaren Krankheitsverläufen.

1.3 Besonderheit der Themen in der Psychoonkologie

Die Themen, die uns in der Psychoonkologie bzw. der Onkologie durch unsere Klienten begegnen, sind in hohem Maße geeignet, in uns eigene Suchprozesse auszulösen und darüber Trancen bei uns selbst zu induzieren. Die Begegnung mit dem bedrohten Leben unserer Klienten und dass sie belastende Behandlungen aushalten müssen, zwingt uns selbst in die eigene Auseinandersetzung mit dem Leben, dem Sterben und dem Tod. Welches Verhältnis haben wir zu unserer Verwundbarkeit, zur Selbstverständlichkeit, intakt und arbeitsfähig zu sein? Wie gehen wir mit diesen Fragen in Bezug auf unsere Angehörigen um? Diese Fragen lösen Suchprozesse in uns selbst aus und können uns »hypnotisieren«. Das Begleiten von Schmerz, der mit Abschied, Trauer und Verlust einhergehen kann, wird vielleicht Ängste oder Erinnerungen an eigene Erfahrungen hervorrufen und erfordert immer wieder von uns die Leistung, die Aufmerksamkeit von uns selbst weg und hin zu unseren Klienten zu wenden.

Die Begleitung von Menschen, die die Bilanz ihrer Lebensgestaltung ziehen und die damit konfrontiert sind, Brüche und Unzulänglichkeiten in der eigenen Geschichte zu akzeptieren und zu integrieren, führt unweigerlich zur Resonanz in uns selbst. So unbequem das manchmal auch sein mag, so beschenkt kann man sich gleichzeitig dabei fühlen. Sätze, die wir zu anderen sprechen (Suggestion), wirken auch gleichzeitig in uns selbst (Autosuggestion). Sodass Sätze wie die folgenden nicht nur die biografische Integrationsleistung unserer Klienten unterstützen, sondern auch unsere eigene:

»Ich erlebe es so oft, dass Menschen im Rückblick auf ihr Leben ganz unzufrieden und manchmal auch verzweifelt sein können, weil es eben nicht perfekt gelaufen ist. Aber ich habe auch gelernt, dass das kein Versagen ist, sondern dass das normal ist, weil es uns allen so geht. Wir alle tun in einer Situation das Beste, was wir tun können.

Und das ist im Rückblick oft unzulänglich. Dennoch war es in der Lebenslage damals eben das, was uns möglich war. Und vielleicht ist das Kunststück, das von uns gefordert ist, das, unser unvollkommenes Leben als das unsere anzunehmen und zu schätzen.«

Wie in allen anderen psychotherapeutischen und psychosozialen Arbeitsfeldern ist in der Psychoonkologie ganz besonders aufgrund der tranceinduzierenden Themen neben der professionellen Reflexion der Begleitungen auch die Beschäftigung mit der eigenen Lebensgeschichte und mit der eigenen Lebensgestaltung unbedingt notwendig.