

Elvira V. Lang
Eleanor D. Laser

Sedieren ohne Medikamente

Schnelle Hypnosetechniken
für Klinik und Praxis

2022

Inhalt

Einleitung	11
Zur Verantwortung des Anwenders	15
Teil I: Augenblicklich Rapport herstellen	17
1 Vertrauen aufbauen	18
1.1 Die Bedeutung von Vertrauen und Zuversicht	20
1.2 Erwartungen	22
1.3 Das Wissen und die Fähigkeiten anwenden, die Sie erworben haben	23
<i>Merke</i>	25
<i>Gelegenheiten zum Üben</i>	26
2 Die Balance zwischen Nähe und Distanz finden	27
2.1 Das Bedürfnis nach Abgrenzung beeinflussen	28
2.2 Persönliche Bedürfnisse nach Abstand respektieren	29
2.3 Höhen- und Größenunterschiede	31
2.4 Barrieren	32
<i>Merke</i>	32
<i>Gelegenheiten zum Üben</i>	33
3 Rapport durch Spiegeln der Körperhaltung herstellen	34
3.1 Intuitives Spiegeln	35
3.2 Spiegeln und (bewusst) nicht spiegeln	37
3.3 Wie man richtig spiegelt	39
<i>Merke</i>	41
<i>Gelegenheiten zum Üben</i>	41
4 Den eigenen Rhythmus anpassen – Matching	42
4.1 Anpassen als Führungsprinzip	43
<i>Merke</i>	45
<i>Gelegenheiten zum Üben</i>	45
5 Sinnespräferenzen identifizieren	46
5.1 Wahrnehmungsstrategien	47

5.2	Spiegeln der »Sinnessprache«	48
5.3	Wörter und ihr Wahrnehmungssystem	50
	<i>Merke</i>	51
	<i>Gelegenheiten zum Üben</i>	51
6	Die Blickrichtung interpretieren	52
6.1	Blickrichtung und Sinnespräferenzen	52
6.2	Bevorzugte Blickrichtungen erkennen und interpretieren, um Rapport herzustellen	53
6.3	Unbewusste Blickbewegungen und ihre zugehörigen Sinnespräferenzen	54
6.4	Unbewusste Blickbewegungen erkennen und interpretieren	54
6.5	Wann man die bewusste Wahrnehmung unbewusster Blickausrichtungen anwendet	55
	<i>Merke</i>	56
	<i>Gelegenheiten zum Üben</i>	57
7	Berührungen im medizinischen Umfeld	58
7.1	Gefahr von Berührungen	59
7.2	Berührungen im sozialen und medizinischen Kontext	60
7.3	Berührung als Anker	62
	<i>Merke</i>	64
	<i>Gelegenheiten zum Üben</i>	64
Teil II: Die Erfahrung des Patienten gestalten		65
8	Negative Suggestionen vermeiden	66
8.1	Mächtige negative Suggestionen	67
8.2	Bewertungen lindern den Schmerz nicht	67
8.3	Wenn ein »Tu es nicht!« in Wirklichkeit »Tu es!« bedeutet ...	68
8.4	Warum Menschen negative Suggestionen verwenden	68
8.5	Wie man negative Suggestionen vermeidet und Alternativen verwendet	70
	<i>Merke</i>	72
	<i>Gelegenheiten zum Üben</i>	72
9	Das Gefühl von Kontrolle vermitteln	73
9.1	Kontrolle zur Stressminderung	74

9.2	Bitten und Wünsche des Patienten als Mittel, um ein Gefühl von Kontrolle zu erhalten	75
	<i>Merke</i>	79
	<i>Gelegenheiten zum Üben</i>	79
10	Zu Handlungen ermutigen statt Handelnde zu loben	80
10.1	Ermutigung statt Lob	82
10.2	Eine Ermutigung aussprechen	85
	<i>Merke</i>	86
	<i>Gelegenheiten zum Üben</i>	86

Teil III: Patienten in selbsthypnotische Entspannung führen 89

11	Hypnose und ihre Elemente im Überblick	90
11.1	Ziele der Anwendung von Hypnose zur Patientensedierung	91
11.2	Überblick über die Hypnose	92
11.3	Ablauf der Kurzzeitbegleithypnose	94
11.4	Wie man Patienten Hypnose anbietet	96
	<i>Merke</i>	98
	<i>Gelegenheiten zum Üben</i>	99
12	Hypnose nach Skript	100
12.1	Gebrauch von Skripts	102
12.2	Kommentar zum Studienskript	107
	<i>Merke</i>	113
	<i>Gelegenheiten zum Üben</i>	114
13	Induktion durch Augenfixation oder Blickbewegungen	115
13.1	Bewegungssequenzen für die Augen zur Tranceinduktion	116
13.2	Blickbewegungen und hypnotische Trance	118
13.3	Blickbewegungen während der Induktion beobachten	118
	<i>Merke</i>	119
	<i>Gelegenheiten zum Üben</i>	120
14	Induktion durch Verwirrung	121
14.1	Widerstand gegen die Induktion aufgeben	122
14.2	Konfusionstechnik	123

14.3	Induktion durch bewusst-unbewusste Dissoziation	125
	<i>Merke</i>	126
	<i>Gelegenheiten zum Üben</i>	126
15	Ideomotorische Signale	127
15.1	Unwillkürliche motorische Signale	128
15.2	Einführung ideomotorischer Signale	130
15.3	Ideomotorische Signale zur Erforschung der Gedanken	131
	<i>Merke</i>	133
	<i>Gelegenheiten zum Üben</i>	133
16	Richtiger und falscher Gebrauch des Wortes »versuchen«	134
16.1	Die Ambivalenz des Wortes »versuchen«	134
16.2	Wie man das Wort »versuchen« beim Anleiten einer Hypnose verwendet	136
	<i>Merke</i>	140
	<i>Gelegenheiten zum Üben</i>	140
17	Direkte und indirekte Sprache	142
17.1	Direkte versus indirekte Suggestionen	143
17.2	Indirekte Suggestionen	144
17.3	Vergleich von Skripts mit direkten oder indirekten Suggestionen	146
	<i>Merke</i>	151
	<i>Gelegenheiten zum Üben</i>	152
18	Imaginationen	153
18.1	Imaginationen für alle Sinne	154
18.2	Zu Imaginationen einladen	155
18.3	Wo Patienten lieber wären	158
18.4	Angenehme Imaginationen	158
18.5	Unangenehme Imaginationen	160
	<i>Merke</i>	161
	<i>Gelegenheiten zum Üben</i>	161
19	Umgang mit Angst und Stress	162
19.1	Strategien zum Umgang mit Angustzuständen	163

19.2	Das Teilemodell	165
19.3	Der Sandhaufen	166
19.4	Die Methode des geteilten Bildschirms	168
	<i>Merke</i>	168
	<i>Gelegenheiten zum Üben</i>	169
20	Umgang mit Schmerzen	170
20.1	Wirkung von Hypnose auf Schmerzen	170
20.2	Vorgehensweise beim Schmerzmanagement mittels Hypnose	172
20.3	Gleichzeitige Verabreichung von Beruhigungs- und Betäubungsmitteln	176
20.4	Kein Raum für Schuldgefühle	176
	<i>Merke</i>	178
	<i>Gelegenheiten zum Üben</i>	179
21	Stabilisierung vitaler Funktionen	180
21.1	Suggestionen müssen genau sein	180
21.2	Stabilisierung vitaler Funktionen mithilfe der Hypnose	181
21.3	»Immunsierung« gegen die Kälte	182
21.4	Vorbereitung auf das Hitzegefühl nach Kontrastmittelgabe ...	183
	<i>Merke</i>	184
	<i>Gelegenheiten zum Üben</i>	185
22	Reorientierung	186
22.1	Posthypnotische Amnesie	186
22.2	Zeitverzerrung	188
22.3	Reorientierung	188
22.4	Zeit, zum natürlichen Bewusstseinszustand zurückzukehren	189
22.5	Posthypnotische Suggestionen zur Genesung	191
	<i>Merke</i>	192
	<i>Gelegenheiten zum Üben</i>	193
	Danksagung	194
	Literatur	196
	Über die Autorinnen	203

Einleitung

Damals, als ich meine Tätigkeit als interventionelle Radiologin antrat und Eingriffe an wachen Patienten¹ durchführte, hätte ich, *Elvira Lang*, mir sehr gewünscht, ein Buch wie das vorliegende zur Hand zu haben. Konfrontiert mit den Risiken des Eingriffs und den Nöten der Patienten, kämpfte ich oft mit immer derselben Frage: Wie kann ich diesen Patienten sicher und wohlbehalten durch die medizinische Behandlung führen? Ich wünschte mir einen Zauberstab, der den Stress, die Ängste und Schmerzen wegzaubert, denen ich tagtäglich begegnete. Natürlich gab es Medikamente – doch Medikamente sind kein Zaubermittel. Sie haben Grenzen und bergen medizinische Risiken. Immer wieder habe ich beobachtet, wie leicht starke Ängste eines Patienten die Wirkung selbst hoher Dosen von Beruhigungsmitteln quasi außer Kraft setzen können. Unglücklicherweise entwickeln darauf erhöhte Dosen nach dem Ende der Behandlung ihre volle Wirkung, und dieser verzögerte Effekt erschwert in hohem Maße das Wachwerden von Patienten. Ich wollte etwas zur Hand haben, das Patienten dabei helfen konnte, das Gefühl von Selbstwirksamkeit und eigener persönlicher Ressourcen zu verstärken anstatt es zu verringern. Etwas, mit dem Patienten aus dem Eingriff wach und bereit zur Genesung entlassen werden können.

Um das Jahr 1990 beobachtete ich im Medizinischen Zentrum für Kriegsveteranen in Palo Alto, Kalifornien, wie ein sehr verängstigter Vietnamveteran sich ruhig einem medizinischen Eingriff unterzog, vor dem er bis dahin immer höllische Angst gehabt hatte. Es war hypnotische Imagination, die aus seiner angstbesetzten Erfahrung eine ruhige machte. Hier, so dachte ich damals, hatte ich vielleicht den besagten Zauberstab gefunden. Als Pragmatikerin war ich sofort fasziniert, als Wissenschaftlerin und Ärztin aber gleichzeitig vorsichtig. Ich wollte sichergehen, dass Hypnose bei einer großen Anzahl von Patienten wirksam und auch im modernen, oft hektischen medizinischen Alltag durchführbar war. Deshalb stellte ich ein intensives

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verzichten wir in diesem Buch darauf, geschlechterspezifische Formulierungen zu verwenden. Personenbezogene Bezeichnungen in der männlichen grammatischen Form beziehen sich auf alle Geschlechter.

Forschungsprogramm auf die Beine, das durch staatliche Fördermittel unterstützt wurde.

Einige Jahre später, nachdem ich 1995 Leiterin der Abteilung für Interventionelle Radiologie an den Kliniken der Universität von Iowa geworden war, suchte ich nach einem erfahrenen Hypnotherapeuten, der mir dabei helfen konnte, mein neues Team weiterzubilden und zu trainieren. Ich hatte großes Glück, Eleanor Laser zu finden, und seitdem arbeiten wir zusammen.

Ich, *Eleanor Laser*, war damals sehr erfreut, einen Anruf von Elvira Lang zu erhalten, bei dem sie mich einlud, an die Kliniken der Universität von Iowa zu kommen, um für ihr radiologisches Team ein Training in Kurzzeitbegleithypnose² abzuhalten. Ich war schon lange vom Potenzial der Hypnose im medizinischen Bereich überzeugt. Mein Vater hatte als Gynäkologe Hypnose erlernt und benutzte sie in seiner Praxis bis zu seinem vorzeitigen Tod. Er hatte das große Potenzial der Hypnose im Bereich der Medizin erkannt und teilte seine Begeisterung mit mir, was mich motivierte, diesen Weg weiterzuverfolgen. Ein weiterer Grund war der tragische Verlust meiner Mutter, deren Tod während eines chirurgischen Eingriffs mit der Narkose zusammenhing.

Als Elvira Lang anrief, spezialisierte ich mich gerade in meiner psychologischen Praxis auf dem Gebiet der Hypnotherapie und war sofort »an Bord«. Vielleicht war ich deshalb erstaunt, als ich sah, dass nicht alle in unserer Trainingsgruppe meinen Optimismus teilten. Hypnose im Krankenhaus war für das Pflegepersonal und medizinisch-technische Assistenten etwas ganz Neues, und einige schienen angesichts des Ablaufs verunsichert zu sein und ihre Fähigkeit, die Schritte zur Patientenbegleitung zu erlernen, infrage zu stellen. Gemeinsam mit Elvira Lang, die den Weg ebnete, begann ich, diese Bedenken zu bearbeiten und zu zerstreuen. Ich wollte diesen Fachkräften unbedingt dabei helfen, die Vorteile des neuen Verfahrens zu erkennen und Zuversicht zu entwickeln. Denn die brauchten sie, um das Bündel an Techniken zum Rapport³ und zur schnellen Hypnose

2 Für den von uns verwendeten englischen Begriff *procedure hypnosis* gibt es noch keinen etablierten deutschen Terminus. Als Pionierinnen dieser Methode sprechen wir in diesem Buch von Verfahrenshypnose oder Kurzzeitbegleithypnose.

3 Rapport (frz. für »Beziehung, Verbindung«) bezeichnet eine aktuell vertrauensvolle, von wechselseitiger empathischer Aufmerksamkeit getragene Beziehung, d.h. »guten Kontakt« zwischen zwei Menschen ([https://de.wikipedia.org/wiki/Rapport_\(Psychologie\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Rapport_(Psychologie))) [Zugriff: 07.12.2021].

zu erlernen und in die klinischen Abläufe zu integrieren mit dem Ziel, einen guten und vertrauensvollen Kontakt zu den Patienten aufzubauen und ihnen Erleichterung zu verschaffen.

Der Fokus meines Trainings beschränkte sich auf rasch erlernbare und anwendbare Fertigkeiten, die für den radiologischen Behandlungsraum als geeignet erschienen. Am Ende war es eine Lernerfahrung für beide Seiten. Ich half den Fachkräften dabei zu erfahren, dass die Methoden leicht und sehr effektiv waren. Meine Ideen für deren Anwendung wurden immer gewagter, als Elvira Lang mir erstmals die Gelegenheit bot, sie in einem Operationssaal anzuwenden. Diese Erfahrung lies mich erkennen, wie ich meine Vorgehensweise verfeinern konnte.

Die Zeit, während der ich die verschiedenen Fachkräfte ausbildete, inspirierte mich dazu, Elvira Langs Bemühungen zu unterstützen und alles zu tun, was in meiner Macht stand, damit Pflegepersonal, medizinisch-technische Assistenzkräfte wie MTRAs und anderes medizinisches Fachpersonal das große Potenzial der Hypnose erkennen, die Anwendung geeigneter Hypnosetechniken trainieren und von ihren entsprechenden Fachgesellschaften die offizielle Anerkennung erhalten, um Hypnose selbst professionell anzuwenden.

Mit dem vorliegenden Buch verbinden wir Autorinnen das Ziel, die Früchte unserer wissenschaftlichen Studien und klinischen Erfahrungen mit der Anwendung der Kurzzeitbegleithypnose mit sämtlichen medizinischen Fachkräften zu teilen. Hier haben wir alles zusammengestellt, was wir über die Jahre hinweg gelernt haben, während wir den Patienten halfen, Behandlungen, diagnostische Untersuchungen und medizinische Interventionen gut und erfolgreich zu bewältigen.

Die Wirksamkeit der in diesem Buch beschriebenen Methoden für schnellen Rapport und Hypnose erforschten wir in anspruchsvollen prospektiven, randomisierten klinischen (RCT-)Studien mit mehr als 700 Patienten. Wie die Ergebnisse eindeutig belegen, gestalten rascher Rapport und Hypnosetechniken die medizinischen Behandlungen einfacher, sicherer und schneller. In den Folgejahren haben wir die Methoden in weiteren medizinischen Anwendungsbereichen an mehr als 130.000 Patienten im Rahmen klinischer Studien getestet, einschließlich der Zahnmedizin, der Kernspin- oder Magnetresonanztomografie (MRT) mit ihrem hohen Anteil von klaustrophobischen (unter Platzangst leidenden) Patienten, des Mammografie-Screenings

und Eingriffen bei Kindern. Als Resultat hat sich herauskristallisiert: Der Einsatz unserer Methoden ist nicht nur mit weniger Schmerzen, Ängsten und Komplikationen verbunden, sondern geht auch mit größerer Zufriedenheit der Patienten und besserem Arbeitsklima des Personals einher!

Wir betreiben kontinuierlich Feldforschung. Jedes Element unserer Methoden, die wir zusammengefasst als *Comfort Talk*® bezeichnen, wurde ausgiebig gewissermaßen im Feuer der medizinischen Alltagspraxis von Kliniken und in ärztlichen Praxen und Untersuchungseinrichtungen getestet. Über die Jahre hinweg haben wir die Präsentation und Lehrmittel klarer und verständlicher gestaltet und unsere Methoden und Techniken verfeinert und optimiert. So haben wir ein Set schneller Methoden für den Rapport und zur Hypnose herausdestilliert, das medizinische Fachkräfte leicht erlernen und sofort in ihre jeweilige Berufsroutine einbauen können. In diesem Buch zeigen wir Ihnen, mit welchen Methoden wir gute Erfahrungen gemacht haben – und mit welchen nicht. Sie müssen also nicht selbst von vorne anfangen und können unsere Misserfolge vermeiden.

Thema dieses Buches ist die Kurzzeitbegleithypnose. Wir haben uns zum Ziel gesetzt, die Bewusstheit der in der Medizin tätigen Fachkräfte für mentale und emotionale Zustände ihrer Patienten zu erhöhen und ihnen rasche Hilfestellungen anzubieten, die für ihren auf Effizienz und Schnelligkeit getrimmten klinischen Alltag besonders geeignet sind. Die Betonung liegt hier auf *rasch*. Es geht uns in diesem Buch nicht um Hypnose, wie Sie sie vielleicht aus bestimmten Filmen mit einem hinterhältigen Schurken und stierendem Blick oder einer pendelnden Uhr kennen. Unsere Methoden haben auch keinerlei Gemeinsamkeiten mit den langen Sitzungen auf der Couch von Psychoanalytikern. Wir wissen, dass Sie keine Zeit zu verschwenden haben.

Jedes Kapitel im vorliegenden Buch baut auf den vorangegangenen auf. Wir empfehlen, dass Sie zunächst das ganze Buch Kapitel für Kapitel durchlesen, am Ende jedes Kapitels eigene Erfahrungen mit den praktischen Übungen sammeln und sich danach auf jene Kapitel konzentrieren, die für Sie persönlich am wichtigsten sind. Das Buch besteht aus drei Teilen:

- *Teil I*: Augenblicklich Rapport herstellen
- *Teil II*: Die Erfahrung des Patienten gestalten
- *Teil III*: Patienten in selbsthypnotische Entspannung führen.

Besonders für Teil III ist es wichtig, dass Sie alle Kapitel dieses Teils gelesen haben, bevor Sie die einzelnen Methoden an Ihren Patienten anwenden.

Sedieren ohne Medikamente liefert Ihnen geeignete Informationen, um Sie darauf vorzubereiten, diese von uns eingehend getesteten Methoden für Rapport und Kurzzeitbegleithypnose klinisch anzuwenden. Dennoch möchten wir Sie darin bestärken, Ihr Wissen und Ihre Anwendungserfahrungen zu intensivieren und zu erweitern. Für zusätzliche Informationen und weiteres Training von *Comfort Talk*® vor Ort oder online besuchen Sie bitte unsere Webseite unter <https://comforttalk.com>.

Zur Verantwortung des Anwenders

Wir stellen die Techniken, Methoden, Strategien, Informationen und Ansichten in diesem Buch auf der Grundlage unseres Trainings, unserer umfassenden Erfahrung und der in 30 Jahren eigener Forschung gesammelten Erkenntnisse nach bestem Wissen und Ermessen dar. Wir teilen in diesem Buch unsere Erfahrungen und Forschungsergebnisse mit medizinischen Fachkräften, die daraus ihre persönliche Auswahl treffen können. Sie können einige oder alle der hier beschriebenen Techniken, Methoden und Strategien übernehmen, die sie für passende Ergänzungen ihres eigenen Arbeitsumfelds halten. Allerdings sollte keine Handlung nur aufgrund der Informationen durchgeführt oder unterlassen werden, die wir hier vorstellen.

Die in diesem Buch präsentierten Hypnosetechniken sind für die Anwendung durch das medizinische Fachpersonal gedacht, das seinen Patienten dabei helfen möchte, sich selbst zu helfen, um mit dem laufenden medizinischen Eingriff besser zurechtzukommen. Auf keinen Fall ist es unsere Absicht, den Leser auf irgendeine Weise zu anderen Anwendungen oder zur Erweiterung dieser Techniken zu ermutigen.

Wir sind von der Effektivität und Sicherheit unserer Techniken überzeugt, wenn sie nach Vorschrift angewandt werden. Wir lehnen jedoch jegliche Verantwortung für individuelle Anwendungen, den Gebrauch oder Missbrauch der Techniken, Methoden, Strategien, Informationen und Ansichten, die in diesem Buch vorgestellt werden, ab.

Teil I: Augenblicklich Rapport herstellen

1 Vertrauen aufbauen

Fallbeispiel 1: Vertrauen und Selbstvertrauen im Chaos

Frau B. hatte die Anwendung schneller Hypnosetechniken bei Patienten bei uns erlernt, als sie in Boston Medizin studiert und mit mir zusammengearbeitet hatte. Während einer späteren Phase ihres medizinischen Praktikums verbrachte Frau B. einige Monate auf einer kleinen Insel vor der südamerikanischen Küste. In ihrer ersten Woche im Inselkrankenhaus assistierte sie bei einer Kaiserschnittentbindung. Wegen medizinischer Komplikationen konnte die Patientin D. nicht wie gewohnt intubiert werden. Da es nicht gelang, den Tubus in ihre Atemwege einzuführen, konnte die Patientin keine Allgemeinanästhesie bekommen. Und für eine Periduralanästhesie (rückenmarknahe Regionalanästhesie) war es zu spät. Der Zustand der Patientin war kritisch – sie musste sofort per Kaiserschnitt entbunden werden – deshalb beschloss das medizinische Team, ohne Anästhesie zu operieren. Auf der Insel war die medizinische Ausstattung sehr limitiert. Das Ärzteteam hatte als Anästhetikum nur Lidocain zur Hand, das lokal die Haut betäubt. Davon injizierten sie der Mutter reichlich in die Bauchhaut.

Vorsichtig setzte der Chirurg den ersten Schnitt, den die Patientin, zur Erleichterung aller, duldete, ohne mit der Wimper zu zucken. Beim nächsten Schnitt begann sie jedoch wegen unerträglicher Schmerzen zu schreien, obwohl der Arzt so schnell wie nur möglich vorging. Als der Uterus geöffnet wurde, schlug die Patientin wild um sich, wehrte sich, biss und schrie vor Schmerz und versuchte, vom Operationstisch zu klettern. Es war unmöglich, das Baby zu holen, während die Patientin derart kämpfte und sehr stark blutete. Als alle erkannten, wie hoch der Blutverlust und die Gefahr für Mutter und Kind waren, schrien die Chirurgen die Anästhesisten an, sie sollten doch die Patientin beruhigen. Die Anästhesisten waren hilflos und hielten sich mit ihren Antworten nicht zurück. Obwohl sich drei Menschen über die Patientin beugten und versuchten, sie zu fixieren, war es den Chirurgen unmöglich, mit der Operation fortzufahren. Sie konnten weder das Kind holen noch den Blutverlust stoppen. Die Patientin schrie und kämpfte, die medizinischen Fachkräfte brüllten, versuchten mit aller Kraft, die Mutter zu halten, und das Blut spritzte in alle Himmelsrichtungen. Mit jeder Minute, die verstrich, wurde es offen-

sichtlicher, dass das Leben von Mutter und Kind verloren war, wenn nicht bald etwas passierte.

Bis zu diesem Punkt hatte Frau B. nur ungläubig zugesehen und darauf gewartet, dass jemand eingreift und der schrecklichen Situation ein Ende bereitet. Sie hatte überlegt, eine Hypnose vorzuschlagen, zögerte aber. Denn sie hatte keine Ahnung, was das medizinische Team von Hypnose hielt oder wie die Beteiligten auf ihren Vorschlag reagieren würden. Die Minuten vergingen. Während im Operationsaal das Chaos um die Patientin tobte, kämpfte Frau B. mit ihren Selbstzweifeln, ob sie die schnellen Hypnosetechniken vorschlagen sollte, die sie in den Trainingsstunden bei uns gelernt hatte. Vielleicht würde ihr niemand zuhören. Würde sie die Patientin in einer Situation, die so weit außer Kontrolle geraten war, zur Mitarbeit anregen können? Frau B. wusste nur zu gut, dass sie ihr Gesicht und ihre Glaubwürdigkeit verlieren könnte, wenn sie eine Hypnose versuchen und dabei scheitern würde. Zu diesem Zeitpunkt war allerdings klar, dass niemand sonst einen Schritt nach vorne wagen und die Krise beenden würde. Eine Hypnose ist vielleicht unsere letzte Hoffnung, dachte sie. Frau B. wusste, dass sie die Hypnosetechniken gut erlernt hatte. Als sie innerlich zu dem irgendwie tröstlichen Schluss gekommen war, dass alles wohl nicht schlimmer werden kann, fand sie das Selbstvertrauen zu handeln. Sie trat an den Operationstisch heran.

Frau B. sagte den Fachkräften mit fester Stimme, sie könne vielleicht helfen und müsse nur ein paar Minuten mit der Patientin reden. Alle schauten sie an, und zu ihrer Verwunderung ließen sie sie nach vorne, neben den Kopf der Patientin. Die war völlig außer sich, schrie, weinte und brüllte vor Angst und Schmerz. Frau B. atmete tief ein und fing an: »D., hören Sie mir zu, ich bin hier, um Ihnen zu helfen. Wir werden beide zusammenarbeiten, und Sie werden das Ganze gut hinter sich bringen. Alles, was ich von Ihnen möchte, ist, dass Sie mir gut zuhören. Sind Sie bereit?« Die Patientin sah Frau B. ängstlich an. »Atmen Sie tief ein« – die Patientin wurde still und atmete ein – »und lassen Sie alles heraus, so ist es gut. Und noch ein tiefer Atemzug.« Die Patientin hörte Frau B. aufmerksam zu und folgte ihren Anweisungen. »Es ist alles in Ordnung, Sie sind jetzt in Sicherheit«, sagte sie, »ich werde Ihnen helfen, diese Geschichte zu überstehen, konzentrieren Sie sich nur auf Ihren Atem, atmen Sie ein ... und aus ...« Der Operationsaal füllte sich mit Stille. Alle schauten zu und warteten, was als Nächstes geschieht. Die Patientin atmete gleichmäßig, ihr Körper entspannte sich langsam, ihr Impuls, zu schreien und zu kämpfen, ließ vollständig nach, und ihr Blutdruck und Herzschlag normalisierten

sich. Frau B. leitete die Patientin nun an, sich vorzustellen, sie ginge nach Hause zu ihrer Hängematte am Strand, an einen ihr vertrauten, angenehmen Ort. Sobald sich die Patientin vorstellte, zu Hause angekommen zu sein, sagte Frau B., sie solle sich auf die Wellen und den blauen Himmel an diesem Lieblingssort konzentrieren. Ganz einfach, nichts Besonderes, nur das Vertraute und Sichere.

Nach einigen Minuten auf dem Weg in die Hypnose nickte Frau B. den Chirurgen zu, nun weiterzumachen. Diese traten behutsam nach vorne, um die Operation zum Abschluss zu bringen. Jeder im medizinischen Team beobachtete still, wie der Arzt sich dem Bauchschnitt näherte, um endlich das Baby in Empfang zu nehmen. Die Patientin bewegte sich nicht und lauschte nur der Stimme von Frau B. Welch unfassbare Erleichterung! Innerhalb von 20 Minuten beendeten die Ärzte behände den Kaiserschnitt, während die Patientin in tiefer Hypnose förmlich durch die Operation »schwebte«. Der Eingriff verlief erfolgreich, und Mutter und Kind erholten sich beide rasch und vollständig. Das medizinische Team brachte seine Bewunderung und seinen tiefen Respekt für Frau B. und ihre Arbeit zum Ausdruck. Am nächsten Tag war die Mutter Frau B. für ihre heroische Intervention so dankbar, dass sie ihre neugeborene Tochter nach ihr benannte.

(Fallnotizen von E. Lang)

Was dieser Fall zeigt: Wissen und Fähigkeiten sind nötig und wichtig, reichen allein aber nicht aus, damit man effektiv arbeitet. Genauso wichtig ist es, das Vertrauen und die Zuversicht zu haben, das Wissen in die Tat umzusetzen. Es hilft niemandem zu wissen, was zu tun ist, wenn man Angst davor hat, dieses Wissen auch anzuwenden.

1.1 Die Bedeutung von Vertrauen und Zuversicht

Vertrauen oder Zuversicht ist die Erwartung eines positiven Ergebnisses. Von Ihrem ersten Fall an ist es wichtig, mit Vertrauen und Selbstvertrauen aufzutreten und entschlossen zu sein, das anzuwenden, was Sie über die Sedierung von Patienten ohne Medikamente gelernt haben. Zögern Sie Ihre erste Anwendung nicht heraus, bis der »perfekte« Fall daherkommt. Nutzen Sie vielmehr die erstbeste Gelegenheit, Ihre Fähigkeiten anzuwenden, egal ob der Patient relativ ruhig oder die Situation schon so kritisch ist, dass Sie fühlen, »dass sie gar nicht mehr schlimmer werden kann«. Allein die Tatsache, dass Sie nach vorne treten und handeln, weckt die Erwartungen

eines positiven Resultats. Und diese positiven Erwartungen werden ausnahmslos zu selbsterfüllenden Prophezeiungen. Tritt man in einem Fall mit Vertrauen und Zuversicht auf, so verstärkt dies das (Selbst-)Vertrauen weiter; das wiederum vergrößert das Vertrauen beim nächsten Fall und so weiter. Dadurch wird im Verlauf das Vertrauen auf natürliche Weise gestärkt, und das führt zu immer größerem Erfolg.

Rosabeth Moss Kanter von der Harvard Business School hat die Wirkung des (Selbst-)Vertrauens auf Erfolgsserien von Sportteams, im Businessbereich und sogar von ganzen Nationen ausführlich erforscht (Moss Kanter 2004). Sie definiert (Selbst-)Vertrauen als »den optimalen Punkt zwischen Arroganz und Verzweiflung«, zwischen »der selbstgefälligen Annahme der eigenen Unverwundbarkeit« und der »Unfähigkeit, seine eigenen Stärken zu erkennen« (ebd., S. 8 Übers. d. Verf.). Begegnet man Patienten mit übermäßigem Vertrauen in den eigenen akademischen Titel und seine Zeugnisse und Zertifikate, macht aber keinen Versuch, wirklich Kontakt, eine echte Verbindung oder, fachsprachlich, Rapport zu ihm oder ihr herzustellen, ist das genauso kontraproduktiv, als wenn man sich so unsicher fühlt, dass man gar nicht handelt und deshalb Patienten die Hilfe vorenthält, die sie am nötigsten brauchen.

Moss Kanter postuliert, dass Vertrauen und Zuversicht einen festen Grundstock mit drei Ecksteinen erfordert:

- Ein Eckstein ist die *Verantwortung* – Sie haben die Wissensbasis erworben, Fähigkeiten entwickelt und wissen, dass Sie in einer bestimmten Situation Verantwortung für Ihr Verhalten und Ihre Leistung übernehmen können.
- Ein zweiter Eckstein ist *Zusammenarbeit* – Sie sind kein Einzelkämpfer, sondern helfen anderen, etwa Ihren Patienten, dabei, dass die ihr Bestes erreichen.
- Der dritte Eckstein des Vertrauens ist *Initiative* – er kombiniert die Maßnahmen, die Sie in einer bestimmten Situation ergreifen, mit dem Gefühl der Verantwortung für und der Kontrolle über diese Maßnahmen.

Vertrauen und Zuversicht sind ansteckend. Wenn Sie mit Zuversicht handeln, kann das das Vertrauen anderer wecken. Roland Neumann

und Fritz Strack von der Universität Würzburg haben in verschiedenen Experimenten gezeigt, dass im Zuhörenden automatisch eine identische emotionale Stimmung entsteht, wenn er oder sie dem Ausdruck der Gefühle einer anderen Person zuhört (Neumann a. Strack 2000).

Die Sache mit dem Vertrauen gilt auch für den Patienten. Es ist wichtig, dass Sie das Vertrauen Ihres Patienten durch Ihren eigenen Ausdruck von Vertrauen fördern; das schließt Ihre Körperhaltung, den Inhalt und die Stimmlage Ihrer Aussagen mit ein. Sie sollten sich der Tatsache bewusst sein, dass ein Patient vielleicht noch keine Erfahrungen mit Hypnose gemacht hat oder diese bisher nur von Bühnenshows oder Mystery-Thrillern kennt. Nehmen Sie sich also Zeit, um Patienten zu helfen, realistische Erwartungen in Bezug auf den Ablauf der Hypnoseerfahrung zu entwickeln.

Schließlich führt Vertrauen auch zu mehr Vertrauen des medizinischen Teams. Medizinische Fachkräfte, denen die überzeugenden Ergebnisse der klinischen Studien über die Sedierung ohne Medikamente vertraut sind, können diese Techniken voller Vertrauen und Zuversicht anwenden. Wenn sie das tun, haben die Mitglieder ihres Teams ihrerseits Vertrauen in den Experten wie in die Anwendung der Hypnose.

1.2 Erwartungen

Das Vertrauen in die Techniken, die in diesem Buch gezeigt werden, beginnt mit dem Wissen darüber. In einer Pilotstudie und drei großen prospektiven, randomisierten Studien mit insgesamt über 700 Patienten konnten wir nachweisen, dass unsere Methoden im Behandlungsraum tatsächlich funktionieren (Lang et al. 2000; Lang et al. 2006; Lang et al. 2008). Diese randomisierten Studien belegten somit indirekt auch, wie viel mehr Patienten leiden, die keine Hypnose bekommen. Wir behaupten nicht, dass alle Patienten mithilfe unserer Techniken in eine tiefe Trance eintreten und überhaupt keine Schmerzen oder Ängste haben. Medikamente können das genauso wenig garantieren. Eines ist jedoch sicher: Die Patienten fühlen sich mit den Hypnosetechniken letztendlich besser als ohne sie. Patienten sollten deshalb definitiv die Möglichkeit bekommen, sich für das Angebot einer Hypnose zu entscheiden.