

Michael E. Harrer
Hansjörg Ebell

Hypnose und Achtsamkeit in der Psychoonkologie

Mit Geleitworten von Herbert Kappauf
und Norbert Loth

2021

Inhalt

Geleitwort aus onkologischer Perspektive	11
Geleitwort aus hypnotherapeutischer Perspektive	14
1 Worum es geht – eine Einführung	17
2 Begleitung ein Stück des Weges: Die Geschichte von Frau S.	23
3 Arzt, Patient und Krankheit – eine Dreiecksbeziehung	30
3.1 Krebs: Fakten, Mythen und Metaphern	30
3.2 Der Patient und sein individuelles Erleben	33
3.3 Die Behandler in der Onkologie und ihre Rollen	35
4 Therapeutisch wirksame Kommunikation	41
4.1 Therapeutisch wirksame Kommunikation ist patientenzentriert	42
4.2 Therapeutisch wirksame Kommunikation ist bedürfnisorientiert	44
4.3 Therapeutisch wirksame Kommunikation ist beziehungsorientiert – Resonanz	45
4.4 Therapeutisch wirksame Kommunikation fördert den Perspektivenwechsel von Vermeidungszielen zu Annäherungszielen	47
5 Begleitung auf der ersten Wegstrecke: Diagnostik, Aufklärung und Therapieplanung	52
5.1 Das Pyramidenmodell therapeutisch wirksamer Kommunikation im Überblick	52
5.2 Individuelle Leidenserfahrungen als Ausgangspunkt und Basis der Kooperation	54
5.2.1 <i>Milton H. Erickson: Ein »verwundeter Heiler«</i>	54
5.2.2 <i>Wege zur Diagnose</i>	56
5.2.3 <i>Sturz aus der normalen Wirklichkeit</i>	58
5.3 Werte- und Bedürfnisperspektive	60
5.3.1 <i>Vier emotionale Grundbedürfnisse:</i> <i>Bindung, Autonomie, Kompetenz und Orientierung</i>	61

5.3.2	Normalisieren	62
5.3.3	Teilemodelle, Ambiguitätstoleranz und weitere Bedürfnisse im Kontext des klinischen Dialogs	62
5.4	Biopsychosoziospirituell orientierte klinische Praxis	65
5.4.1	Erweiterung des biopsychosozialen zum biopsychosoziospirituellen Modell	67
5.4.2	Pendeln zwischen Problemen und Ressourcen	68
5.4.3	Ökologie und Resonanz	69
5.5	Erste Pyramidenstufe – Diagnostik: Abholen, informieren und Halt geben	70
5.5.1	Mit SPIKES, NURSE und WWSZ resonanzbasiert vorgehen ..	72
5.5.2	Pacing und Leading als Grundlagen resonanzbasierten Vorgehens	77
5.6	Zweite Pyramidenstufe – Perspektivenwechsel: Annäherungsziele statt Vermeidung, die Kraft von Suggestionen nutzen	79
5.6.1	Zuversicht vermitteln – weg von Vermeidungszielen, hin zu Annäherungszielen	80
5.6.2	Die Kraft der Suggestion und ihr Einsatz in der Psychoökologie	85
5.6.3	Placeboeffekte nutzen, Noceboeffekte minimieren	87
5.7	Dritte Pyramidenstufe – Prinzip Kooperation: Dialog zweier Experten	92
5.7.1	Wege zur Entscheidungsfindung	93
5.7.2	Kooperation zweier Experten mit ihren jeweiligen Perspektiven ..	95
5.8	Die Perspektive der Behandler	96
6	Hypnose und Achtsamkeit in einer resonanzbasierten Onkologie	102
6.1	Resonanzbasierte Medizin	102
6.1.1	Die Metapher der Resonanz	104
6.1.2	Drei Ebenen der Resonanz	107
6.2	Hypnosystemische Aspekte einer therapeutisch wirksamen Kommunikation	110
6.2.1	Das Menschenbild in der Ericksonschen Hypnotherapie	111
6.2.2	Das Prinzip Kooperation und seine Umsetzung – Utilisation ..	112
6.2.3	Systemisch-konstruktivistische Weltsicht	115
6.2.4	Die narrative Dimension: Dazu fällt mir eine Geschichte ein ..	120
6.2.5	Das Prinzip Selbstorganisation	124
6.2.6	Bedingungen für Veränderungen der Selbstorganisation	127
6.2.7	Der gemeinsame Blick auf das System	133

6.2.8	<i>Haltung von Nichtwissen, Offenheit und Vertrauen in Emergenz</i>	135
6.3	Hypnose und Ideomotorik in einer resonanzbasierten Psychoonkologie	136
6.3.1	<i>Überblick: Hypnose in der Psychoonkologie</i>	136
6.3.2	<i>Hypnose als Zugang zu heilungsfördernden Zuständen</i>	138
6.3.3	<i>Der Hypnotiseur, die Technik oder die Beziehung – was wirkt?</i> ..	140
6.3.4	<i>Formen des Unbewussten</i>	146
6.3.5	<i>Ideomotorik: Begriffsklärung</i>	152
6.3.6	<i>Ideomotorik in der therapeutisch wirksamen Kommunikation</i>	153
6.3.7	<i>Vertrauen in ideodynamische Prozesse fördern</i>	155
6.4	Achtsamkeit in einer resonanzbasierten Psychoonkologie ...	157
6.4.1	<i>Überblick</i>	157
6.4.2	<i>Die Entstehung von Leiden aus Sicht der buddhistischen Psychologie</i>	160
6.4.3	<i>Kultivieren eines inneren Beobachters</i>	162
6.4.4	<i>Das Prinzip Gleichmut</i>	164
6.5	Hypnose und Achtsamkeit als Tandem	165
6.5.1	<i>Milton H. Erickson und Buddha im fiktiven Dialog</i>	166
6.5.2	<i>Hypnose und Achtsamkeit in der therapeutischen Beziehung</i>	169
6.5.3	<i>Aufmerksamkeitslenkung in Hypnose und Achtsamkeit</i>	175
6.5.4	<i>Teilarbeit mit Hypnose und Achtsamkeit</i>	180
7	Begleitung auf dem langen Weg der Therapien	184
7.1	Individuelle Leidenserfahrungen	184
7.1.1	<i>Disstress, existenzieller Distress, Demoralisierung und Traumafolgen</i>	186
7.1.2	<i>Veränderung von Selbstbild, Identität und Rollen</i>	188
7.2	Werte- und Bedürfnisperspektive sowie Behandlungsziele ...	189
7.3	Vierte und fünfte Pyramidenstufe – Hypnose und Selbsthypnose	192
7.3.1	<i>Psychovegetative Umschaltung: Entspannung und Geborgenheit</i>	194
7.3.2	<i>Arbeit mit inneren Bildern</i>	197
7.3.3	<i>Suche nach »Was stattdessen« als Kernelement therapeutisch wirksamer Kommunikation</i>	204
7.3.4	<i>Anleitung zur Selbsthypnose</i>	215
7.4	Begleitung auf dem Weg zu Wohlbefinden und Lebensqualität	219
7.4.1	<i>Unterstützung bei Schmerz</i>	220
7.4.2	<i>Unterstützung bei operativen Maßnahmen</i>	231

7.4.3	Unterstützung während der Strahlentherapie	238
7.4.4	Unterstützung während der Chemotherapie	244
7.4.5	Unterstützung bei Müdigkeit, Schwäche und Erschöpfung	249
7.4.6	Unterstützung bei Schlafproblemen	254
7.5	Unterstützung von Selbstheilungskräften	258
7.5.1	Wie entwickelt sich eine Krebserkrankung?	259
7.5.2	Die Rolle des Immunsystems	262
7.5.3	Spontanremissionen und Spontanheilungen	263
7.5.4	Gefahren eines linear-kausalen, magischen Denkens	264
8	Vom Überleben zum Leben – Heilung und Remission	266
8.1	Individuelle Leidenserfahrungen	266
8.1.1	Pendeln zwischen zwei Welten	267
8.1.2	»Cancer survivors«	268
8.1.3	Damokles-Syndrom, Progredienz- und Rezidivangst	268
8.1.4	Wertewandel	270
8.2	Werte- und Bedürfnisperspektive	270
8.3	Psychotherapeutische »Begleitung ein Stück des Weges«	273
8.3.1	Geschichte und Grundkonzepte der Psychoonkologie	273
8.3.2	Auswirkungen psychosozialer Interventionen auf Lebensqualität und Lebenszeit	280
8.4	Akzeptanz, Mitgefühl und Gleichmut	282
8.4.1	Der zweite Pfeil	283
8.4.2	Wege zu Gleichmut und Akzeptanz	285
8.4.3	Mitgefühl und Selbstmitgefühl	290
8.4.4	Hindernisse auf dem Weg zur Akzeptanz	296
8.5	Innere Vielfalt und neue Identitäten kultivieren	300
8.5.1	Teilemodelle als Landkarten der inneren Vielfalt	300
8.5.2	Teilearbeit in der Psychoonkologie	304
8.5.3	Persönlichkeitsanteile in Interaktion	307
9	Begleitung auf der Wegstrecke im Falle eines Rezidivs und bei Progredienz	308
9.1	Individuelle Leidenserfahrungen und Aufgaben des Patienten	308
9.1.1	Trauer	309
9.1.2	Depressive Zustandsbilder	310
9.1.3	Zwischen Abschied und Engagement für das Leben	311
9.2	Werte- und Bedürfnisperspektive	313

9.2.1	<i>Spirituelle und religiöse Bedürfnisse</i>	314
9.3	Zwischen Hoffen und Bangen	316
9.3.1	<i>Hoffnung</i>	317
9.3.2	<i>Hoffen worauf? – Zwei Formen der Hoffnung</i>	318
9.3.3	<i>Falsche Hoffnungen und die Perspektive der Behandler</i>	320
9.3.4	<i>Posttraumatisches Wachstum</i>	322
9.4	Wohin soll die Reise gehen? Sinn als Orientierungshilfe	324
9.4.1	<i>Sinnorientierte Interventionen</i>	324
9.4.2	<i>Das Buch des Lebens: Ein sinnstiftendes Narrativ entwickeln</i>	327
9.4.3	<i>Dankbarkeit als Ressource</i>	330
10	Der letzte Teil des Weges	332
10.1	Individuelle Leidenserfahrungen	332
10.2	Werte- und Bedürfnisperspektive	334
10.3	Advance Care Planning als Suche nach Wegen für den letzten Lebensabschnitt	338
10.4	Begleitung mit Hypnose und Achtsamkeit in der letzten Lebensphase	341
10.4.1	<i>Hypnose zur Linderung von Symptomen in der Palliativmedizin</i>	341
10.4.2	<i>Existenzielle Fragen, Abschied, Hoffnung und Sinn in hypnotischen Trancen</i>	348
10.4.3	<i>Metaphern und Geschichten zu Tod und Übergang</i>	349
10.5	Die Perspektive der Behandler	353
11	Grenzen	357
12	Ein inneres Team kultivieren	361
	Glossar	365
	Literatur	377
	Über die Autoren	395

hatte sich eine starke Gürtelrose entwickelt. Dies hatte eine Therapieunterbrechung erzwungen. Jemand habe ihr damals empfohlen, in der Zeit doch etwas für sich zu tun, um sich nicht von morgens bis abends auf das Problem zu konzentrieren, dass die doch so wichtige und notwendige Chemo nicht weitergehen könne. Das habe sich damals sehr bewährt, und sie habe sich deutlich besser gefühlt; und der Zoster sei auch erstaunlich schnell abgeheilt, in zwei statt in vorhergesagten vier bis sechs Wochen, sodass sie ihre Chemo zur Überraschung aller bald fortsetzen konnte.

7.4.3 Unterstützung während der Strahlentherapie

Wie bei allen bevorstehenden diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen gilt es dem Patienten die Fragen zu stellen: »Was ist es genau, das Ihnen beispielsweise rund um die Strahlentherapie zu schaffen macht? Was sind diesbezüglich Ihre größten Sorgen?« Oft sind die Antworten klar, oft auch diffus und mit Scham besetzt. Oft sind es gut nachvollziehbare Ängste, die viele Patienten haben. Oft sind es aber scheinbar Kleinigkeiten, die sich als riesengroße Hindernisse und Belastung herausstellen.

Am Beispiel der Strahlentherapie lässt sich gut aufzeigen, wie sich ein großer Berg, der unüberwindbar erscheint, in kleine Brocken zerlegen lässt, wie sich Sorgen und Ängste *dekonstruieren* lassen. Dazu kann ein Gespräch dienen, bei dem man anregt, zwischen Alltagsbewusstsein und einer explizit explorativen Trance zu pendeln. Dazu kann man einen Tag mit einer Strahlenbehandlung vorwegnehmend Revue passieren lassen. Vom ersten Aufstehen bis zum Warten auf den Transport, danach der Transport, das Ankommen im Krankenhaus, das Warten im Warteraum, das Warten in der Umkleidekabine, das Positionieren im Bestrahlungsgerät, die Bestrahlung selbst, das erneute Umkleiden, das Warten auf den Transport, zuletzt der Rücktransport und die Zeit zu Hause. Viele kleine Schritte, bei denen sich jeweils ganz unterschiedliche Herausforderungen stellen, für die sich wiederum viele kleine Möglichkeiten eines »Was stattdessen« finden lassen. All diese individuell gefundenen Möglichkeiten lassen sich anschließend in eine Lösungs trance einbauen, die man bei Bedarf auf einen Tonträger aufnehmen kann.

Bei der Erforschung der Konstruktion von leidvollen Erfahrungen geben wieder die *drei Zeiten* Orientierung – Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. Wo sind es Erinnerungen an die Vergangenheit,

die durch das gegenwärtige Erleben aktualisiert werden? Etwa das Warten, die kleine Umkleidekabine, ein Geruch, die Scham, das Sich-ingesperrt-Fühlen, die Abhängigkeit von anderen etc.? Wo ist es eine Vorwegnahme der Zukunft, der nahen oder einer fernereren Zukunft, die Angst macht? Etwa die Angst vor den gefühlt endlosen Momenten des Wartens in diesen Situationen? Oder die Vorwegnahme gefürchteter Nebenwirkungen etwa auf Haut und Schleimhäute, auf den Darm oder langfristige Strahlenschäden? Und was ist das im Moment wirklich Belastende? Gibt es für die sich aus der Vergangenheit ergebende Komponente Erinnerungen aus der Biografie, die den befürchteten entgegengesetzt bzw. mit ihnen nicht vereinbar sind und die dazu beitragen können, Glaubenssätze infrage zu stellen? Oder gibt es eine andere denkbare Zukunft als jene, die einem die Gegenwart schwer macht? Und lässt sich in der Gegenwart beispielsweise ein anderer Fokus der Aufmerksamkeit finden, der weniger belastende Erfahrungen zur Folge hat?

Wo bedarf es einer besseren Orientierung durch patientenzentrierte Information? Wo gilt es, Spielräume auszuloten, den unmittelbaren Bedürfnissen des Patienten entgegenzukommen? Wo gilt es, diese Bedürfnisse als Wünsche oder Bitten zu kommunizieren? Und wie kann der Patient dabei unterstützt werden?

Wo können Mikrostrategien entworfen werden, wie sich der Patient auf die Strahlentherapie vorbereitet und wie er die einzelnen Behandlungsschritte auf eine möglichst wenig belastende Weise absolvieren kann? Und wie kann bei all dem die Hypnose, das Wissen um Trancephänomene und deren jeweils ziieldienliche Anwendung hilfreich sein?

So kann man beispielsweise eine Strategie entwerfen, die Zeit während der unmittelbaren Bestrahlung zu optimieren. Hier bietet sich wieder das Trancephänomen der *Dissoziation* an. Man kann den Patienten anregen, sich zu fragen, wo er gerne wäre, wenn er nicht gerade bei der Bestrahlung sein müsste. Diesen Ort könnte er sich ausmalen, um sich innerlich auf seine ganz persönliche Weise dorthin zu versetzen, während der Körper in aller Ruhe bestrahlt wird und die Strahlen ihre Arbeit machen lässt. Der Körper hier, der Geist, die Aufmerksamkeit dort, wo es gut und angenehm ist.

Man kann auch das Trancephänomen der *Zeitverzerrung* erklären, wie äußere Zeit und innere Zeit oft weit auseinanderklaffen. Dazu

kann man an Erfahrungen erinnern, als Minuten äußerer Zeit zu einer inneren Ewigkeit wurden, und an Erfahrungen, in denen Stunden wie im Flug vergangen sind – husch sind sie vorbei. Oder an Zeiten der Erfahrung von Zeitlosigkeit.

Das Geräusch oder der Lärm des Bestrahlungsgerätes lässt sich mit einer ziieldienlichen Bedeutung und mit etwas Wünschenswertem verknüpfen:

»Der äußere Lärm vertieft meine innere Ruhe, Geräusche draußen, Stille innen. Die Ventilatoren, die das Gerät kühlen, erinnern mich an eine angenehme kühle Brise an einem warmen Sommerabend (oder welche Vorstellungen auch immer angenehm sind).«

Entscheidend ist wieder die Haltung des Hypnotherapeuten, der davon ausgeht, dass sich (nahezu) alles utilisieren lässt, dass sich bei genügender Kreativität alle Phänomene ziieldienlich nutzen lassen. Auf der anderen Seite ist es oft ebenso angemessen, auch die jeweiligen Belastungen und die Berechtigung bestimmter Befürchtungen anzuerkennen und deren Bewältigung zu würdigen. So gilt es etwa bei den im Vorfeld befürchteten Nebenwirkungen, wenn sie realistisch eingeschätzt werden, zu durchdenken, welche Auswirkungen sie haben können, und anschließend nach Möglichkeiten zu deren Bewältigung zu suchen. Manchmal gilt es abzuwägen, inwiefern der durch die Bestrahlung erhoffte Gewinn die potenziellen Nebenwirkungen aufwiegt.

Es ist auch hier wieder sinnvoll, das *subjektive Gesundheitsmodell* des Patienten zu erfragen, welche Vorstellungen er sich darüber macht, wie Strahlentherapie wirkt. Welche Bilder er sich von den erwünschten Wirkungen macht und welche von den unerwünschten. Stellen sich diese Vorstellungen als gesundheitsförderlich heraus, bietet es sich an, sie zu nutzen und gegebenenfalls noch anzureichern bzw. anzupassen. Andernfalls ist wieder gemäß dem Was-stattdessen-Prinzip nach Alternativen zu suchen.

Agnes Kaiser Rekkas lädt Patienten zu einem imaginären erfrischenden Spaziergang in einen Eispalast ein, dessen klare, saubere Kälte auf unerklärlich angenehme Weise guttut und die Zellen erfrischt (Kaiser Rekkas 2018a, S. 226):

»... kühlt und beruhigt und klärt. Gewebe schwillt ab, schwemmt aus und reinigt sich. Die verwilderten Zellen fallen in sich zusammen ...

wie eingefroren ... lösen sich auf ... die gesunden Zellen aber vitalisieren sich, fühlen sich wohl und stark und entwickeln eine gesunde Wärme.«

In einer anderen Trance kann man den Körper sprechen hören (Kaiser Rekkas 2018b, S. 234):

»Lass los, lass mich tun! Ich passe auf mich auf! Ich Sorge für gesunde Zellstrukturen. Gemeinsam mit dem Immunsystem ziehe ich meine Bahnen durch den Körper und halte wachsam Ausschau. Überall, wo wir etwas entdecken, was da nicht hingehört, mache ich etwas Besonderes: Ich erhitze das Gebiet ... und zerstöre! Eine solche Wärme produziere ich da, eine Überwärme ... exakt dosiert ... auf feinsten Ebene, auf Zellebene ... eine unglaubliche Hitze ... da kann keine falsche Zelle überleben. ... Und du, du machst dein Leben, du vertraust mir ... und ich vertraue dir ... gemeinsam ... sind wir stark!«

Patientenbeispiel: Schritt für Schritt – wie »Beppo Straßenkehrer«

Thema: Einstimmung auf die Strahlenbehandlung.

Patientin und Kontext

Fortsetzung der Begleitung der Patientin mit dem Thema »Abschied von der Nabelschnur« (S. 210 ff.).

Auftragsklärung

THERAPEUT Sie waren ja im Klinikum, um sich vorzustellen und die Räumlichkeiten der Strahlenbehandlung kennenzulernen. Wurde denn schon das Bestrahlungsfeld angezeichnet?

PATIENTIN Ja, ich musste über die Notaufnahme ins Klinikum und einen langen Gang nach hinten gehen. Dann runter in den Keller. In der Abteilung war niemand, und es hat lange gedauert, bis jemand kam und mir den Ablauf gezeigt hat. Zuerst in eine kleine Kabine, zum Aus- bzw. Umziehen, dann wird man aufgerufen. Die Bestrahlung selbst dauert nur ein paar Minuten. Sehr freundlich waren die nicht, wirkten eher gestresst. Komische Atmosphäre.

THERAPEUT Lassen Sie uns überlegen, wie Sie das am besten gestalten können, dass Sie ab nächster Woche jeden Werktag da rein müssen,

um Ihre Behandlung gut abzuschließen. Durch die Klinikatmosphäre, den Geruch und alles, was man auf dem Weg von der Nothilfe bis zum Strahlenkeller so mitbekommt, kann alles Mögliche aus der zurückliegenden Behandlungszeit wieder aufgerufen werden. Daher ist es wichtig, dass Sie sich ganz auf sich konzentrieren und auf das Ziel, die Behandlung mit den Bestrahlungen insgesamt gut abzuschließen zu können.

Wir verhandeln eine gute halbe Stunde verschiedene Aspekte und Möglichkeiten.

Auf meine Bitte hin erhalte ich etwa zur Halbzeit der vorgesehenen Bestrahlungstermine von der Patientin die folgende *detaillierte schriftliche Schilderung*:

Am letzten Freitag konnte ich dann gleich mal das Besprochene »ausprobieren« ... Es gab ziemliche Hektik und Stress in der Strahlentherapie allgemein. Mittlerweile hat sich ein bisschen Routine eingestellt, ich weiß, wie es läuft und wo ich hin muss. Die Strahlentherapie beginnt für mich mit dem Absperrern meines Fahrrads auf dem Klinikgelände. Ich lasse Normalität und Alltag zurück. Sie warten dort auf meine Rückkehr. Dann trete ich ein in den geschützten Bereich der Klinik, passiere die Pforte der Institution, die sich mit meiner Krankheit und Behandlung gut auskennt.

Dann gehe ich den langen Gang entlang, der mich am Ende in den Keller der Strahlentherapie führt. Im Gang höre ich meine Schritte gleichmäßig klackern, was einerseits eine Fokussierung auf meine Schritte und auf mich selbst ermöglicht (wie ein Rhythmus, dem ich folge bzw. den ich ja selbst vorgebe); andererseits empfinde ich es als symbolisch für das bewährte Vorgehen während dieser Krankheit, aber auch generell im Leben, nämlich »Schritt für Schritt« – in Anlehnung an »Beppo Straßenkehrer« aus dem Buch *Momo* von Michael Ende (Ende 1973, S. 36 f.).

Dann komme ich zum Aufzug und begegne mal nur mir selbst im dortigen Spiegel, manchmal auch Mitpatienten, manchmal Personal, mal ergibt sich ein kurzer, netter Wortwechsel oder Blick, manchmal bleibt die Begegnung still und zurückhaltend.

Dann setze ich mich kurz – sofern ich nicht länger warten muss – in den Wartebereich. Meist sitzt da noch der eine oder andere, der auch auf seine Bestrahlung wartet. In der Regel dauert das nicht lange und

ich »sortiere« nur kurz meine Sachen, Mantel aus und Mütze ver-räumen etc. Bisher habe ich nie etwas gelesen, sondern warte einfach und sammle meine Gedanken.

Dann werde ich aufgerufen und verschwinde in die Kabine. Ich ziehe meinen Pullover etc. aus und sitze auf dem Bänkchen in der Kabine, bereit zur Bestrahlung, und warte, dass ich drankomme. Dieser Moment ist noch mal ein ganz kurzer Moment im geschütz-ten Inneren der Institution, wie im Fischbauch der Klinik, gleichsam wie in einem Faradayschen Käfig: total geschützt und sicher. Außen herum können starke Reize sein, ich bin innen geschützt. Ich ver-suche, meine Gedanken loszulassen, Gefühle, Bilder auftauchen zu lassen; mein Unbewusstes kann eintauchen in ein wohliges Re-servoir/Fundament in mir ... ein Moment in der Sonne, im Herbst, beim Spaziergehen, je nachdem. ... »Es geschieht, und ich lasse es zu.« ... Mir kam am Freitag der wohlig-sonnige und entspannte Moment beim Kaffeetrinken mit meinem Mann am Stadtplatz we-nige Minuten zuvor in den Sinn.

Dann werde ich aufgerufen, gehe in den Behandlungsraum, lege mich hin, werde festgeschnallt. Ich versuche loszulassen und das Ganze zuzulassen. Wenn es hier Irritationen gibt, z. B. war letzten Freitag insgesamt großer Stress und Hektik aufgrund extremer Personalnot zu spüren, dann hole ich mir noch mal bewusst her, dass ich mich entschieden habe, diesen Menschen und Maschinen zu vertrauen, dass die es gewöhnt sind, auch unter Stress zu funktionieren und dass das bisher immer gut geklappt hat, dass die das schon machen werden und auch die Expertise haben, ich sicher nicht deren erster Patient bin und so weiter. Manchmal braucht es diese positiven Gedanken kaum, manchmal mehr. So musste ich mich am Freitag allerdings schon etwas beruhigen und mir gut zureden, nachdem man mich zu-nächst falsch hingelegt hatte. Ich hatte einen Keil im Rücken von der Vorpatientin, der vergessen worden war, was erst der Hauptassistent beim Festschnallen meines Kopfes gemerkt und korrigiert hat; mir selber war zunächst nichts aufgefallen. Insofern war es einerseits ver-unsichernd – es ist Stress, und schon passieren Fehler; andererseits haben die Abläufe trotzdem funktioniert, sie haben es rechtzeitig be-merkt. ... Dann Bestrahlen, was ich als kurzweilig erlebe. ...

Dann darf ich aufstehen, gehe in die Kabine zurück, ziehe mich an, verlasse die »heiligen Hallen«, nehme den Aufzug und »klackere« wieder den langen Gang zurück – diesmal in dem Bewusstsein und der Freude, dass wieder eine Sitzung geschafft ist, verlasse die Institu-tion, sperre mein Rad auf und radle nach Hause – zurück in den Alltag.

7.4.4 Unterstützung während der Chemotherapie

Patientenbeispiel: David, ein 11-jähriger leukämiekranker Junge

Das erste Therapieziel in der von Gardner (1976) beschriebenen hypnotherapeutischen Begleitung von David bestand darin, sein durch Chemotherapie induziertes Erbrechen und die Übelkeit zu verringern. Die Therapeutin kam mit dem Jungen überein, dass er an diesem Problem arbeiten wolle und dass das Erbrechen keinem sinnvollen Zweck dienen würde, daher durchaus zum Verschwinden gebracht werden könne. Dann fragte sie David nach Speisen, die er besonders liebte, und lud ihn ein, sie sich mit einem kleinen Hungergefühl und ihrem angenehmen Geschmack möglichst lebhaft zu vergegenwärtigen. Nachdem ihm das gelungen war, regte sie an, dass diese angenehmen Empfindungen seinen ganzen Körper und seinen Geist mehr und mehr ausfüllen können, bis kein Platz mehr übrig ist für die unangenehmen Gefühle, die ihn zuvor gequält hatten.

Die Idee der Therapeutin war, einen positiven Zustand zu induzieren, der jenem der Übelkeit entgegengesetzt war und diese somit ausschloss. Nachdem David signalisiert hatte, dass er von den guten Gefühlen erfüllt war und die unangenehmen verschwunden waren, gab ihm die Therapeutin eine posthypnotische Suggestion: Die angenehmen Gefühle bleiben auch nach der Rückkehr in den normalen Wachzustand erhalten, David werde sich am Essen und an Getränken erfreuen und seine Medikamente ohne Schwierigkeiten einnehmen. Nachdem er aus der Trance erwacht war, blieb die Therapeutin noch bei ihm, während er eine kleine Mahlzeit zu sich nahm. David war erstaunt und stolz, dass sein Problem nach dieser einen Sitzung gelöst war.

Beispieltrance⁵

»Vielleicht haben Sie schon bemerkt, dass an diesem Ort der Sicherheit und des Wohlbehagens, an dem Sie jetzt weilen, ein besonderes, ein heilendes Licht scheint. Das heilende Licht hat eine wunderschöne Farbe und eine angenehme Temperatur. Sie können jetzt die Farben des Lichtes sehen und spüren. Eine angenehme Temperatur umhüllt Ihren ganzen Körper, wie ein Gewand – mit besonderer Sorgfalt und Zartheit. Eingebettet sein in das heilende Licht ... das auf Ihren ganzen Körper scheint. Und Ihr innerer Heiler weiß genau, wo dieses Licht jetzt ganz besonders gebraucht wird.

⁵ Verfasst von Winfried Häuser (aus Ebell u. Häuser 2010, S. 143).

Er weiß, wo Heilung gerade jetzt gebraucht wird ... und das Licht berührt Ihren Körper mit seiner heilenden Kraft genau jetzt an der richtigen Stelle ... ganz intensiv ... das tut so gut ... ein Gefühl von lichtvoller Stille ... überall das Licht und besonders dort, wo es gebraucht wird ... eingehüllt in dieses heilende Licht ... vollkommen sicher, geschützt und aufgehoben ... das ist so gut ... das Licht kräftigt die gesunden Zellen Ihres Körpers, macht sie jetzt noch stärker ... das Licht unterstützt die Arbeit Ihres Immunsystems ... und gewiss gibt es in Ihrem Körper mehr Zellen des Immunsystems als kranke Zellen ... und Ihr Immunsystem hat Sie in Ihrem Leben schon vor so vielem bewahrt und gereinigt ... ohne dass Sie es merken, geschieht dieser Prozess jederzeit, auch jetzt ... Ihr Immunsystem schützt Sie ... und das heilsame Licht, das an Ihrem Ort der Sicherheit und des Wohlbefindens scheint, stärkt Ihr Immunsystem ... während die Medikamente/Strahlen die kranken Zellen schwächen ... die kranken Zellen werden ganz schwach, müde und erschöpft ... und Sie können sich all die Zeit nehmen, die Sie brauchen, um sich vorzustellen, wie die ermüdeten und erschöpften kranken Zellen von den gesunden und starken Zellen des Immunsystems aufgenommen und abtransportiert werden ... Sie können davon jetzt, wenn Sie es möchten... ein innerlich stimmiges Bild entstehen lassen ... von erschöpften, schwachen, kranken Zellen, welche alle abtransportiert werden ... alle weggebracht werden, an einen Ort außerhalb Ihres Körpers ... damit Sie in Sicherheit sind ... und hat nicht Ihr Körper verschiedene Möglichkeiten des Abtransports und der Ausscheidung? ...«

Sich in der Zeit der Infusionen mit solchen Imaginationen zu beschäftigen, erleben viele Patienten als wertvollen eigenen Beitrag zur Chemotherapie. Wenn die Imaginationen als sehr lebhaft und real erlebt werden, ist es besonders wichtig, gemeinsam nach individuell passenden Vorstellungen zu suchen, die dazu beitragen, optimale Bedingungen für das Wirken von Selbstheilungskräften (Abschn. 7.5) im Sinne der »self-healing response« (S. 89) zu schaffen. Es wäre magisches Denken, von einer direkten oder auch indirekten kausalen Einflussnahme gemäß den eigenen Vorstellungen auszugehen (Ebell 1996; vgl. Abschn. 7.5.4). Es wäre auch eine unrealistische Überforderung der Patienten, die volle Verantwortung für die komplexen Auswirkungen der in der Chemotherapie verabreichten Stoffe zu übernehmen. Die verschiedenen Stoffe sind zudem in einem höchst unterschiedlichen Maße verträglich oder toxisch bzw. mit Nebenwirkungen verbunden. Hypnotherapeutische Interventionen ermöglichen jeden-

falls eine relevante Verbesserung der Verträglichkeit bzw. der Reduktion ihrer Nebenwirkungen (Marchioro et al. 2000). Manchmal gelingt das auch über eine Uminterpretation des Bauchgefühls Übelkeit als Hunger bzw. Appetit auf bestimmte Speisen.

Patientenbeispiel: Ich habe die Wärme für mich entdeckt

Thema: Unterstützung bei der Fortsetzung einer ambulanten Chemotherapie, nachdem zu Beginn vermutlich traumatische Erinnerungen getriggert wurden.

Vorgeschichte und Kontext

Im Zusammenhang mit ihrer Brustkrebsoperation und bei einer Kernspinuntersuchung hatte die 73-jährige Frau A. bereits gute Erfahrungen mit »selbstgestrickten« Entspannungsübungen und Imaginationen gemacht. Vor der ersten Infusion ihrer ambulanten Chemotherapie war sie daher sehr zuversichtlich. Die Patientin hatte geplant, sich vorzustellen, wie das gegebene Medikament als Polizei alle bösen Zellen verfolgen und erwischen würde. Nachdem dann alles ganz anders kam als erwartet, wendet sie sich an mich (HE).

Frau A. berichtet: »Für den Erhalt meiner Haare hatte ich mit dem Onkologen die Anwendung einer sogenannten Kältekappe vereinbart. Diese muss eineinhalb Stunden vor Beginn der Chemotherapie aufgesetzt werden. Mir wurde daraufhin sehr kalt. Meine Hände wurden ganz weiß, und ich schaffte es nicht, Wärme hineinzuschicken. Ich begann am ganzen Körper jämmerlich zu frieren, insbesondere mein Rücken verspannte und verkrampfte sich total. Als dann die Infusion angestellt wurde, bekam ich einen ›Flush‹, das heißt einen hochroten Kopf, und der systolische Blutdruck schoss hoch auf 260, obwohl ich in der Regel einen zu niedrigen Blutdruck habe. Das war wohl eine Reaktion auf irgendeinen Bestandteil der Infusionslösung. Nach etwa einer Stunde mit beruhigenden Worten der Krankenschwester und des Arztes, heißem Tee, Wärmflaschen, Decken und mehrfacher Blutdrucksenkung mit Medikamenten konnte die unterbrochene Infusion wieder angehängt werden. Von da ab tropfte sie sehr langsam. Statt nach geplanten zwei Stunden war ich erst sieben Stunden später wieder zu Hause. Danach war mir über eine Woche lang übel, und das, obwohl sie mir erklärt hatten, dass sie den Stoff, der besonders häufig Übelkeit verursacht, in der Infusion extra weglassen würden.«

Ich erfrage den familiären Kontext und wichtige Informationen und erfahre noch weitere Einzelheiten in der Folge und im Zusammenhang

mit dieser unerwarteten »mittleren Katastrophe«. Mich beschäftigt die überfallartige Dramatik des Geschehens. Verschiedenes spricht Frau A. an und aus: ihr Alleinsein – die Tochter hatte sie bis zur Praxis begleitet und war dann einige hundert Kilometer nach Hause gefahren; ihre Erkenntnis von »Krebs« als existenzieller Gefährdung und ihre Sorge, es werde nie wieder so sein wie vorher. In der Nacht nach dem Ereignis habe sie lange wach gelegen und starke Rückenschmerzen gehabt. Ihre Muskeln hätten sich wie ein »überdrehtes und verknotetes Seil« angefühlt. Es sei auch ein »komischer Zufall«, dass eine Bekannte, die sie am nächsten Tag getroffen habe, ihr unvermittelt gesagt habe, sie mache auf sie einen Eindruck »wie gefroren«.

Gemeinsame Suche nach geeigneten »Was stattdessen«-Erfahrungen

Ich deute an, dass bei so starken, überwältigenden Erfahrungen wie bei diesem Zwischenfall, der durch irgendeine Substanzunverträglichkeit ausgelöst wurde, auch uralte verschüttete Erfahrungen aus dem Speicher der Erinnerungen aktiviert worden sein könnten im Sinne von »ganz steif werden vor Kälte und/oder vor Schreck«. Frau A. meint daraufhin, da käme vieles infrage, und sie habe nun viel Stoff zum Nachdenken, ohne konkreter zu werden.

Wir konzentrieren uns darauf, welche Konsequenzen sie aus dieser Erfahrung für die kommenden Termine ziehen kann und soll. Die Diskussion der Frage, ob die Eiskappe überhaupt notwendig ist, führt zu dem Wunsch, nochmals mit dem behandelnden Onkologen zu besprechen, ob die Kappe den mit einer Chemotherapie meist verbundenen Haarausfall wirklich zuverlässig verhindern kann. Zum Problem der Übelkeit taucht der Gedanke auf, die Vorstellung der Chemotherapie als wirksames Gift für die bösen Krebszellen könne vielleicht doch nicht so geeignet sein, auch wenn sie als Polizei alle erwischt.

Zur konkreten Vorbereitung auf den nächsten Termin der ambulanten Chemo kommen wir schnell auf den Punkt, dass Wärme in jeglicher Form für sie das richtige »Was stattdessen« sei. Frau A. möchte ihre Fähigkeiten und Erfahrungen mit Entspannung und Yoga ganz darauf konzentrieren, dass sie sich am ganzen Körper wohlig warm fühlt. Sie nimmt sich vor, in der Praxis wieder um Wärmflaschen und Decken zu bitten und dann auf der Liege während der Infusion intensiv zu imaginieren, zu Hause behaglich in ihrer mit warmem Wasser gefüllten Badewanne zu liegen.

Bei unserem nächsten Termin berichtet Frau A., sie habe in der Nacht nach unserem Gespräch tief und erholsam durchgeschlafen. Die Idee mit der Wärme sei goldrichtig, und sie sei voller Zuversicht, dass es bei der nächsten Infusion in den circa drei Stunden, die sie in der Praxis verbringen muss, gut laufen wird. Vor ein paar Tagen seien ihr fast alle Haare ausgegangen, nur noch ein paar Inselchen seien übrig. Sie sei sehr froh, dass sie die Entscheidung gegen die weitere Verwendung der Eiskappe in Absprache mit dem Onkologen schon vorher getroffen hat. Sie habe sich zudem beim Friseur, der die kümmerlichen Reste ganz kurz schnitt, bereits eine Perücke gekauft, die ihr sehr gut gefalle: einen Bob, kurz über den Ohren mit einem langen Pony. Das erinnere sie an frühere Fotos von sich. Ihre Schwester habe das sofort bestätigt.

Zu ihrem »Erstarren« seien viele Erinnerungen hochgekommen, vor allem aus ihrem fünften Lebensjahr. Das habe sie sehr beschäftigt und werde sie auch weiter beschäftigen – aber eher lösend. Ich ergänze, aus heutiger Sicht und als liebevolle Mutter von vier Kindern und Großmutter von Enkelkindern könne sie dem kleinen Mädchen von damals in den Situationen, die da aufgetaucht sind, sicher sehr gut zu Hilfe kommen und ihm vieles erklären, was es damals nicht verstehen konnte. Frau A. sagt, es gehe ihr jetzt eigentlich richtig gut. Auf meine Frage, wie hoch ihre Zuversicht auf einer Skala von 0 bis 10 sei, dass es bei der zweiten Infusion in wenigen Tagen optimal laufen wird, gibt sie den Wert 8 an.

Wie ging es weiter?

Die Zuversicht von Frau A. war gerechtfertigt. Fast alle weiteren Infusionen hat sie gut vertragen. Sie fühlte sich in der Lage, das Geschehen aktiv mitzugestalten, anstatt es hilflos und ohnmächtig über sich ergehen lassen zu müssen. In wenigen begleitenden Telefonaten haben wir »gefachsimpelt«, was noch wie zu optimieren ist. Es gab noch eine kurze, schwierige Phase nach einer heftigen ehelichen Auseinandersetzung; auch hier war ein therapeutisches Gespräch hilfreich. Nach ihrer letzten Chemo, bei der aus irgendeinem Grund vergessen wurde, das Mittel zur Verhinderung der Übelkeit zu verabreichen, habe sie eher starken Hunger verspürt und mit Appetit ein Butterbrot gegessen. Sie könne ihren Haushalt bewältigen und ihre Spaziergänge machen. In der Nachbarschaft sei sie schon angesprochen worden, wie es

komme, dass sie so fröhlich sei und es ihr so gut gehe – in Gedanken ergänzt: weil es ihr doch eigentlich mit jeder Chemo immer schlechter gehen müsse. Wir können beide darüber lachen.

Frau A. bedankt sich abschließend für die Unterstützung und ergänzt, auch ihr Osteopath meine, es sei bei ihr viel gute Energie zu spüren. Zusammenfassend meint sie: »Die Wärme, die ich für mich entdeckt habe und die ich mir verschaffen kann, ist eine große Errungenschaft für mich, für mein Leben. Ich habe sie entdeckt und gewonnen durch die Gefährdung meines Lebens durch die Krebserkrankung.«

7.4.5 Unterstützung bei Müdigkeit, Schwäche und Erschöpfung

Neben Ängsten, Depression und Schmerzen gehören Müdigkeit, körperliche Schwäche und gesamtorganismische Erschöpfung zu den häufigsten Symptomen von Menschen mit Krebserkrankungen, unter denen diese auch am meisten leiden. Müdigkeit, Schwäche und Erschöpfung werden unter dem aus dem französischen und englischen Sprachgebrauch übernommenen Begriff »Fatigue« zusammengefasst. Beschrieben wird Fatigue als außerordentliche Müdigkeit, als Mangel an Energiereserven oder ein massiv erhöhtes Ruhebedürfnis, das sich aus den unmittelbar vorangegangenen Aktivitäten und Anstrengungen nicht erklären lässt und zu diesen in keinem Verhältnis steht (Berger et al. 2015). Charakteristisch ist auch, dass sich die Fatigue – im Gegensatz zu Müdigkeit nach körperlichen Anstrengungen oder Schlafmangel bei Gesunden – durch Ruhe und Erholungspausen wenig verringert.

Das subjektive Erleben einer krebsassoziierten Fatigue (»cancer-related fatigue«, CrF) kann die Lebensqualität massiv reduzieren, da häufig der gesamte Tagesablauf beeinträchtigt und überschattet wird. Bei der CrF werden drei Dimensionen unterschieden:

- Die *körperliche* Müdigkeit führt zu einer reduzierten körperlichen Leistungsfähigkeit, einem vermehrten Schlafbedürfnis, einer vermehrten Tagesmüdigkeit, einem Gefühl von Schwere in den Gliedmaßen und einem erhöhten Ruhebedürfnis.
- Die *affektive* Müdigkeit betrifft einen Motivations- und Antriebsmangel, ein nachlassendes Interesse an vielen Dingen, den Wunsch, sich zurückzuziehen, Traurigkeit und Angst.