

# 3

## Aus dem Rhythmus

Hansjörg Ebell

### Hypnose und Selbsthypnose bei Herzrhythmusstörungen

Der 57-jährige Patient war 32 Jahre zuvor in München als einer der ersten Patienten am offenen Herzen (mit Unterkühlung, ohne extrakorporale Kreislaufunterstützung) operiert worden. Vermutlich wegen einer über Jahre bestehenden beruflichen Überforderung, die durch aktuelle Erschöpfungszustände verstärkt wurde, ließ die Wirkung der antiarrhythmisch wirksamen Medikamente (Isoptin-Dauermedikation) nach. Es kam seit Monaten immer häufiger zu Herzrhythmusstörungen („paroxysmale Tachyarrhythmien“) – allerdings mit stabilen Kreislaufverhältnissen bzw. ausreichender Pumpfunktion des Herzens. Ängste und Befürchtungen, die dadurch aktuell ausgelöst wurden, waren zwar objektiv „harmlos“, subjektiv aber mit dramatischen Erfahrungen und starken Gefühlen aus der Vergangenheit assoziiert, da während und nach der Herzoperation Komplikationen aufgetreten waren. Dies wiederum führte zu einem noch höheren Erregungsniveau mit entsprechend erhöhter Häufigkeit der Attacken usw.: ein typischer Teufelskreis aus Symptomen und physiologisch wirksamen Erinnerungen sowie Erwartungsängsten hatte sich etabliert. Durch Selbsthypnose lernte der Patient, sich so nachhaltig zu beruhigen, dass er vegetativ „stabiler“ und zuversichtlicher wurde.

*Ausgangssituation und Therapiemodell:* Der Patient hoffte, dass ich mit Hilfe der Hypnose seine Rhythmusstörung „abstellen“ könnte. Mir diente die Hypnose – unter der Voraussetzung von großem Interesse auf Seiten des Patienten – primär als ritualisierte Anleitung zur Selbsthypnose. Ich wollte seine Bereitschaft zur Mitarbeit fördern und durch kollegiales „Fachsimpeln“ über seine – in Selbsthypnose-Übungen gewonnenen – Erfahrungswerte weiterentwickeln bzw. optimieren. Es liegt in der Natur der Sache, dass die Herausforderung – persönlich für den Patienten und klinisch für mich als Therapeuten – darin bestand, den etablierten Teufelskreis von ängstlicher Erregung und damit erhöhter Wahrscheinlichkeit, eine tachykarde Entgleisung auszulösen, zu überwinden. Ich ging davon aus, dass die Erfahrung von Ruhe und Gelassenheit in Hypnose ein subjektiv deutlich erfahrbares Gegengewicht bzw. die notwendige psychophysiologische Beruhigung vermitteln kann. Durch häufiges Üben, d.h. Selbsthypnose (insbesondere natürlich auch bei drohender oder beginnender Rhythmusstörung) sollten so das Selbstmanagement bzw. die Coping-Fähigkeiten des Patienten gefördert werden. Subjektiv wirksames und objektiv angemessenes Therapieziel war somit, eine gegenläufige Tendenz aus subjektiver Beruhigung und Zuversicht mit entsprechender objektiv spür- und messbarer Normalisierung von Herzfrequenz und Rhythmus zu etablieren.

Der Patient arbeitete als Techniker an einem Münchner Forschungsinstitut und hatte von meiner klinischen und Forschungsarbeit zu Hypnose und Selbsthypnose in der Schmerztherapie mit Krebspatienten (1988–1991) im Universitätsklinikum Großhadern gehört. Er bat schriftlich um einen Termin (1992). Da er in seinem Brief im Wesentlichen die in der Zusammenfassung genannten Informationen mitteilte, verwies ich schon in meinem Antwortschreiben darauf, dass es meines Erachtens ganz pragmatisch darum ginge, in probatorischen Sitzungen zu klären, ob er über Fähigkeiten zur Selbsthypnose verfüge.\*

Herr F. hatte einen Notiz-Zettel mit einer langen Liste vorbereitet mit vielen weiteren Symptomen wie Zungenbrennen, generelle Nervosität u.v.a.m. Mir fiel es immer schwerer, konzentriert zuzuhören, um herauszufinden, wo und wie ich bei dieser Fülle von Klagen überhaupt ansetzen könnte. Mir wurde deutlich, dass es unsinnig wäre, diese komplexe und mit vielen Kognitionen, Emotionen und Verhaltensweisen des Patienten verwobene Symptomatik „von außen“ (durch Fremd-Suggestion) langfristig verändern zu wollen. Ich fühlte mich darin bestätigt, dass nur der schon brieflich vorgeschlagene Weg des Erlernens angemessener und wirksamer Auto-Suggestionen (Selbsthypnose) die Chance für nicht nur kurzfristig wirksame Veränderungen bieten könnte.

Nach ca. einer Stunde hatte ich vielfältige Informationen über die komplizierte Vor- und Nachgeschichte seiner ersten Herzoperation und der anschließenden Intensivbehandlung mit den dazugehörigen Fehlern, Komplikationen und Kränkungen durch das Verhalten der Ärzte erhalten. In einer nochmaligen Operation, 12 Jahre später, wurde der Vorhofseptumdefekt endgültig verschlossen, bei normalem postoperativem Verlauf. Es wurde sehr deutlich, dass die Erinnerungen an dieses Geschehen – selbst nach Jahrzehnten noch – durch die Schilderungen innerlich wieder sehr lebhaft aufgerufen werden. Auch Groll und Enttäuschung über manches, was damals geschehen war, wirkten ganz frisch und aktuell, obwohl letztendlich alles gut ausgegangen war. Der einzige Lichtblick war die Schilderung einer wirksamen Hypnosebehandlung bei einem bekannten Hypnosearzt in München, dem „alten Schmitz“ der ihm in 10 Sitzungen einen hartnäckigen Tinnitus „beseitigt“ habe. Dieses Symptom war nach einem anaphylaktischen Schock auf der Intensivstation zum ersten Mal aufgetreten. In dieser positiven Vorerfahrung lag auch begründet, dass er sich jetzt um Hypnose bemühte, allerdings bei mir und nicht bei dem Sohn des Hypnotiseurs, der ihn so erfolgreich behandelt hatte, da dieser eine horrende Summe im Voraus verlangt habe, ohne ihm ein Heilungsversprechen geben zu wollen. (Ich verstand dies auch als deutlichen Hinweis an meine Adresse.) All dies zusammen erhöhte noch den Erwartungsdruck auf unser Gespräch bzw. unsere potentielle Zusammenarbeit.

\* Die Schilderungen und der Hypnosetext beruhen auf Videoaufzeichnungen bzw. deren Abschriften.

Um eine sinnvolle Zieldefinition seiner Selbsthypnoseübungen zu ermitteln, ringe ich in einer langen und spürbar „zähen“ Diskussion darum, herauszubekommen, welche Erfahrungswerte des Patienten überhaupt als „Alternative“ in Frage kommen, d.h. zur Vermittlung von Ruhe und Gelassenheit beitragen statt „ängstlicher Sorge“ und „angespanntem nach innen Spüren“ bezüglich der Schnelligkeit und Unregelmäßigkeit seines Herzschlages. Wir einigen uns letztendlich darauf, das Therapieziel als „sich stabiler fühlen“ zu definieren, wobei der Patient dies ausdrücklich sowohl auf die Wahrnehmung seines Herzschlages als auch auf „sein Nervenkostüm allgemein“ bezieht. Auch wenn das Gespräch bis dahin anstrengend und ermüdend war (bei Betrachtung der Videoaufzeichnung hatte ich im Nachhinein direkt Mitleid mit mir), komme ich zu dem Schluss, dass wir durch unsere Verhandlungen die wesentlichen Informationen benannt haben, und dass es jetzt gleich an der Zeit ist auszuprobieren, ob es für ihn auch funktioniere. Auch wenn wir kein unmittelbares Messkriterium für den Erfolg der ersten Übung zur Verfügung haben (er hat zu diesem Zeitpunkt eine normale Herzfrequenz mit regelmäßigem Rythmus), demonstriere ich selbst eine Technik zur Induktion von Selbsthypnose und fordere ihn auf mitzumachen. Ich möchte ihm so eine erste, möglichst intensive, Erfahrung von Ruhe und Gelassenheit vermitteln. Des weiteren nehme ich mir vor (im Hinblick auf sein eigenständiges Üben), mir über eine ideomotorische Reaktion (Levitation und/oder Fingersignale) bestätigen zu lassen, dass die besprochene Strategie, „stabiler zu werden“, aussichtsreich und erfolgversprechend ist. Ich bin bereit, die Herausforderung anzunehmen, auch wenn ich großen Druck spüre und mich einiges aus seiner Vorgeschichte prognostisch sehr skeptisch gestimmt hat.

In einer solchen Situation sind für mich grundsätzlich sowohl die Hypnose als Anleitung zur Selbsthypnose als auch die Technik der ideomotorischen Reaktionen ideal, da ich mich dann weder von meinem Wunschdenken leiten noch von meiner Skepsis entmutigen lasse, sondern mich ganz auf die Erfahrungen und Fähigkeiten („Ressourcen“) des Patienten konzentrieren und stützen kann.

**Hypnose** Ich sitze dem Patienten direkt gegenüber und fordere ihn auf mitzumachen. „Ich zeige Ihnen eine Selbsthypnoseübung, die ich selber auch mache und die ich bei Schmerzpatienten als sehr hilfreich empfunden habe, da man schnell merkt, ob da irgendwas geschieht.“

Ich nehme beide Hände nach oben, den Arm im Ellbogen gebeugt, und ich fordere ihn auf das gleiche zu tun.

„Ich nenne das scherzhaft die Osterhasenausgangsstellung. Lassen Sie ruhig die Augen auf. Es geht hier nicht um automatische Augen-zu-Hypnose, sondern in Richtung einer Schulung der inneren Wahrnehmung. Achten Sie einfach auf das Gefühl in den Armen. In welcher Hand entsteht ein Schweregefühl und in welcher Hand ein Gefühl der Leichtigkeit. Man kann da so ein bisschen rumprobieren und sich in die Hand und den Arm hineindenken und sich dem überlassen.“

Das Telefon klingelt. Ich führe ein kurzes Gespräch, wende ihm den Rücken zu. Später auf dem Video sehe ich, dass Herr F. in der eingenommenen Haltung verharrt. Ich rolle mit meinem Bürostuhl wieder zurück zu ihm und nehme Übung und Text genau an der Stelle wieder auf – als wenn nichts geschehen wäre.

„Gut ist, wenn man dann das entstandene Gefühl mit einer entsprechenden Vorstellung bzw. einem inneren Bild verstärkt, um die Schwere schwerer zu machen und das Leichte leichter. Sie haben als Techniker viele Möglichkeiten, sich das vorzustellen. Ich nehme z.B. ein schweres Hypnose-Lehrbuch, das ich – in Gedanken natürlich – mir auf die schwerere Hand lege und an die leichtere binde ich mir einen Luftballon ans Handgelenk, der die Hand trägt. Hypnose hat sehr viel damit zu tun, eigene Vorstellungen als sich real umsetzend zu erleben. Das braucht ein bisschen Übung, aber das ist – einfach gesagt – das Prinzip, dass dieses Gefühl so spürbar wird, als ob es so ist. Die Hand wird also wirklich so schwer wie Blei, so dass sie nach unten gehen muss, weil sie wirklich mit aller Kraft nicht mehr zu halten ist, während die leichtere Hand wie ganz selbstverständlich schwebt oder gehalten wird, wie eben, von so richtigen Gasluftballons oder z.B. auch einem hydraulischen Wagenheber – ganz egal welche Vorstellung für Sie persönlich aus Ihrem Erfahrungsschatz am besten passt.“

Ich beobachte währenddessen genau das Spiel seiner beiden Hände, die sich minimal auf- und abbewegen. Ich spreche an, dass ich auf meine Beobachtung und Schlussfolgerungen angewiesen bin und nicht wirklich wissen kann, was er fühlt.

„Es ist ein ganz einfaches Modell: Ich begleite das, was ich sehe. Sie sind ganz bei Ihrer eigenen Wahrnehmung, und wir verständigen uns. Die schwerere Hand, die rechte, meine ich, da ich sie absinken gesehen habe, machen Sie jetzt immer schwerer, so viel schwerer, dass Sie dem nachgeben wollen, können und müssen.“

Herr G. legt die Hand auf dem rechten Oberschenkel ab.

„Genau, man kann dann auch mal einen bewussten Schritt machen, wichtig ist nur, dass man merkt, dass man gewissermaßen auf zwei Ebenen funktioniert.“

Ich wende mich seiner linken „kataleptischen“ Hand zu, die sich nach wie vor in Ausgangsstellung befindet. Ich nehme sie am Handgelenk – er beobachtet mich dabei – und prüfe, ob ich die Hand bewegen kann und darf. Ich kommentiere meine Wahrnehmungen.

„Vielleicht sind Sie ganz erstaunt, dass Sie richtig merken, wenn ich so leichte Vorschläge mache, wie Sie mitgehen und meine Ideen übernehmen und eigene aktive (er hält in dem Moment dagegen) Bewegungen machen oder dass Sie sich erlauben können, dass Ihr Arm wie Wachs ist. Sie machen, und zwar auf winzigen Anstoß, nur das, was ich wirklich vorschlage oder Sie können auch was dagegen machen. Sie merken, dass das ganz unterschiedliche Wirkungen und Wahrnehmungen auslöst. Wichtig ist nun nicht das, was ich vorgebe, sondern das, was sich von alleine entwickelt. Eventuell ist das eine Bewegung eher nach oben oder ein

Gefühl der Leichtigkeit. Und während Sie diesem Gefühl jetzt nachspüren, mache ich Ihren fünf Fingern, dem Daumen, Zeigefinger, Mittelfinger, Ringfinger und kleinen Finger (die ich dabei jeweils antippe) einen Vorschlag. Einer dieser Finger kann jetzt als Signalgeber funktionieren, denn ich hatte Ihnen ja eine Frage gestellt bzw. zwei Fragen, und Sie hatten auf bewusstem Niveau darüber nachgedacht, und es war sehr schwierig, darüber zu entscheiden, welche von diesen beiden Möglichkeiten für Sie in Frage kommt. Mit dem Kopf müsste man fürchterlich viel darüber nachdenken, „Für und Wider“ anführen, um sie zu beantworten, darum die Frage jetzt auf einer anderen Ebene, innerlich, gestellt. Ich werde mich bemühen, die Frage so zu formulieren, dass es eine einfache Ja-Nein-Antwort geben kann, wie beim Computer.

Sie lassen sich überraschen, ob einer dieser Finger (ich tippe alle noch einmal an) quasi außerhalb Ihrer Kontrolle so eine leichte, ruckartige Bewegung macht – als Zeichen dafür, dass an dem was dran ist, was ich gesagt habe. Sie lassen sich überraschen – also nicht vorsagen, 'Finger nun mach schon endlich', sondern 'Ich bin überrascht, wenn sich etwas tun sollte'.

Ich stelle nun die Frage, auf die der Finger eine Antwort geben soll – ggf. ein implizites Ja.

Gibt es innere Erfahrungen – bei den bisherigen Malen, die Sie ja alle gut überstanden haben, wenn es auch mehr oder weniger dramatisch war – gibt es ein bewusstes und unbewusstes Wissen über Ihre Physiologie, dass der von uns besprochene Weg gangbar ist für Sie, dass das Erlernen von Hypnose und Selbsthypnose einen eigenen Zugang ermöglicht, um diese Ruhe zu schaffen, die Sie in solchen Momenten brauchen? Oder ein Wissen zu schaffen, wie Sie Situationen herstellen können, wo es Ihnen gut gehen kann – und wenn es nur ein ganz normales und gutes Einschlafen ist oder ein erholsamer Schlaf. Gibt es also ein inneres Wissen, dass Sie diese Physiologie selber herstellen können? Wenn dem so ist, wenn da so ein inneres Wissen vorhanden ist, dann soll bitte einer der fünf Finger an dieser Hand – wobei Sie deutlich merken, dass das nicht vom Kopf vorgesagt ist, sondern wirklich ganz aus sich heraus, für Sie ganz deutlich reagieren, für Sie spürbar und eventuell für mich auch sichtbar. (...) Da kommt jetzt ein bisschen Bewegung rein in den Daumen. Also, wenn das das Signal gewesen sein sollte, dann soll sich der Daumen jetzt noch mal deutlich rühren, ohne dass Sie es beeinflussen bzw. vielleicht sogar – selbst wenn Sie versuchen, ihn still zu halten – sich trotzdem rührt. Er stünde dann als Zeichen für dieses eben beschriebene innere Wissen, dass Sie damit einen Beweis haben, dass Sie über diese Fähigkeit verfügen, und dass es nur darum geht, wie man da ran kommt, aber nicht prinzipiell, ob das so ist. Lassen Sie sich überraschen, ob sich was tut. Es könnte natürlich auch ein anderer Finger sein, das muss nicht der Daumen sein.“

Der Mittelfinger geht deutlich nach oben.

Der Patient wirft ein: „Im Mittelfinger spür ich's.“

„Okay, der geht ein bisschen hoch. Um sich dem jetzt ein bisschen intensiver zu überlassen, können Sie mal für einen Moment die Augen zu machen. (Herr F. schließt prompt die Augen.) Genau, und mal tief durchschnaufen und mal ganz neugierig auf Ihre Hand achten, was sich da tut, dass das Leichtigkeitsgefühl noch weiter zunimmt. Vielleicht sogar, dass die Hand sich in Richtung Gesicht bewegt, wie ein Zahnrad, Stück für Stück, ganz unwillkürlich. (Er lächelt ein wenig.) Sie können gewissermaßen amüsiert beobachten, dass es geschieht. Sie sind sich vollkommen im Klaren darüber, dass Sie das selber sind, dass es Ihre Hand ist, die das macht, aber dass Sie jetzt irgendwie auf einer anderen Ebene funktionieren als auf der bewusst kontrollierenden Ebene.“

Der Mittelfinger spreizt sich weiter ab.

„Sie merken richtig, wie sich eine ganze Menge tut in der Hand.“

Die Hand hebt sich.

„Das ist ein Zeichen für eine ganz große Bereitschaft auf dieser Ebene – die bei vollkommen klarem Bewusstsein läuft, denn Sie wissen genau, dass Sie hier und heute im Mai 1992 im Klinikum Großhadern in meinem Sprechzimmer auf einem Stuhl sitzen – dass in ihrer Hand etwas ganz Eigenes geschieht und zwar als Antwort auf die Frage: Gibt es eigene, innere Fähigkeiten, die Ihnen ermöglichen, Ihre eigene Physiologie, Ihr eigenes inneres Funktionieren so zu nutzen, dass Sie lernen können, mit diesem Symptom, mit der Tachykardie und der Angst umzugehen? Das ist eine ganz wichtige Botschaft.“

Die Hand richtet sich auf und geht weiter nach oben Richtung Gesicht. Meine Suggestionen werden in Anbetracht der beobachteten Konzentration des Patienten sowie der langsamen und zahnradartigen Levitation der Hand bzw. des Armes immer „frecher“ und direkter.

„Man könnte sogar so weit gehen und sagen: Das reicht vielleicht sogar schon aus. Weil Sie in dem Moment, wo Sie wirklich ganz darauf vertrauen, dass Sie dieses Wissen haben, ganz locker sagen können: „Alles, was ich zu machen habe, ist, mich so hinzusetzen, beide Hände nach vorne, schwer und leicht zu spüren, dann die Linke leichter werden zu lassen und auf diesen seltsamen Zustand zu warten, wo die Hand ganz von alleine funktioniert, und dann sozusagen nur noch zu warten brauche, bis der Herzschlag sich wieder vollkommen normalisiert, oder bis ich ganz ruhig bin oder eingeschlafen bin.“

Die Hand dreht sich und wandert weiter in Richtung Gesicht.

„Sie erlauben sich, das zu genießen, wirklich auch innerlich wirken zu lassen, ins Archiv einzuordnen als Erfahrung, als eine Möglichkeit, die Sie haben – wie Sie es nach der positiven Erfahrung mit der Hypnose nach der ersten Operation schon vermutet haben.“

Die Hand dreht sich weiter nach oben.

„Dass Sie selbst das machen können, was Sie brauchen: eine Physiologie der Ruhe und Entspannung, der Erholung und des wirklichen Wohlbefindens zu erreichen. Vielleicht ist es Ihnen auch möglich, die restlichen fünf Minuten der Übung noch zu nutzen, sich überraschen zu lassen, ob die Hand noch weiterhin den Weg zum Gesicht sucht. Als Ausdruck davon, dass Sie in Ihren inneren Vorstellungen schon wissen können, wie und wo Sie die Übungen zu Hause machen können. Wo und wann sie genügend Zeit und Ruhe haben werden, sie zu machen. Wo Sie wissen, dass dieses Gefühl in der Hand und die Bewegung nur ein äußerliches Zeichen sind für eine ganz vielschichtige innere Beschäftigung mit dem Thema, das für Sie so wichtig ist: Wie können Sie wieder unbedingtes Vertrauen in Ihre eigene innere Physiologie gewinnen? Ein Vertrauen, das in Ihrem Leben sicher schon stärker war, was immer wieder erschüttert wurde durch Momente von Wut, Unsicherheit oder Angst und Stress. Situationen, in denen sich unsere Physiologie sinnvoll verändert, so wie wenn Sie Ruhe suchen und finden. Es ist das gleiche Vegetativum, die gleiche innere Flexibilität und Reaktionsbereitschaft, die das eine und das andere hervorbringt, hervorbringen kann und hervorbringen wird – so wie Sie es brauchen.“

Die Handinnenfläche ist dem Gesicht ganz nahe, der Zeigefinger zeigt auf die Nasenspitze.

„Im Vertrauen darauf, dass es so sein kann, dass die Momente und Situationen, der Ruhe und Zuversicht, wie Sie gesagt haben, des stabiler Seins, wirklich das Vorherrschende werden können. Ich kann natürlich nicht wissen, ob Ihnen das wirklich möglich ist, und Sie werden es wahrscheinlich auch nicht wissen können, aber vielleicht ist die Berührung von Hand und Kinn ein Symbol, ein Unterpfand dafür, dass Sie wirklich den ganzen Weg gehen können. Den ganzen Weg zur Ruhe, zur Sicherheit, zum Wohlbefinden und diesem stabiler Sein, wie Sie es sich bzw. der Therapie als Aufgabe gestellt haben. Sie werden in dieser Übung ein anderes Zeit- und Raumgefühl haben und auch nicht wirklich wissen, in welcher Entfernung jetzt Hand und Kinn sind. Sie wissen nur, dass etwas stattfindet, ganz langsam und sicher. Sollte es für Sie richtig sein, dass die Berührung kommt, dann kann Ihnen genau in diesem Moment etwas klar werden oder etwas für Sie ganz greifbar werden, was für Sie in diesem Zusammenhang sehr wichtig ist.“

Jetzt traue ich mich, die „Lösung“ zu suggerieren.

„Vielleicht ist es gewissermaßen der Beweis, dass Ihre Fähigkeiten vollkommen ausreichen, um diese Aufgabe, die Sie sich gestellt haben, zu lösen. Nicht mehr und nicht weniger. Und Sie merken richtig, wie es wirklich nur noch ganz wenig sein kann, was da fehlt, was Sie ergänzen müssen – innerlich und äußerlich – wie viele Zentimeter oder Millimeter noch fehlen, bis der Kontakt stattfindet, und damit dieser innere Prozess zu einem Ergebnis kommt. Nur wenige Millimeter äußerer Entfernung oder innerer Schlussfolgerung (Solch eine Formulierung kann einem

wohl nur in Trance einfallen!) auf einer langen Suche, bis diese Suche zu einem Ergebnis kommt, für Sie persönlich, hier und heute, an diesem 14. Mai 1992 in Großhadern, in diesem Zimmer.“

Die Fingerspitze berührt das Kinn.

„Das ist ein sehr intensives Erleben, was das auslöst. Das gibt Ihnen einen Proviant mit an Zuversicht und Erfahrung, an eigenem Wissen, das bewusst sein kann, so dass Sie darüber reden können, und es kann auch ein großer Teil unbewusst sein, der gar nicht hinterfragt werden sollte. Es ist ausreichend, dass es so ist, dass Sie diese Erfahrung machen konnten, dass es Ihnen möglich war, eine Erfahrung zu machen, die Sie nicht vermutet hätten, und dass dies ein Ausdruck davon ist, wie viel doch möglich ist, innerlich, in diesem Sinne, was Sie sich wünschen und brauchen.“ (...)

Ich kündige die Reorientierung an, verstärke die Dissoziation und suggeriere indirekte Amnesie für dem posthypnotischen Auftrag.

„Nehmen Sie sich jetzt eine Minute äußere Zeit, aber jede innere Zeit, um diese Übung abzuschließen. All das mitzunehmen, was wichtig ist auf der bewussten Ebene und es dort ruhen zu lassen, wo es sinnvoll ist, auf der unbewussten Ebene, und zu wissen, wann was wohin wechseln kann: Sei es, dass Sie es vergessen, oder sei es, dass Sie es erinnern, und zu wissen, dass es eine Instanz gibt, die weiß, wann was richtig ist. Sie können in kurzen Übungen immer wieder in das Vertrauen eintauchen, dass für Sie solche Erfahrungen möglich sind, weil Sie das notwendige Wissen haben, dass Ihnen Ihre eigenen Fähigkeiten zur Verfügung stehen, wenn Sie es brauchen. Das ist ein gutes Gefühl, das Sie für sich mitnehmen können.“

Er sitzt seit ca. einer halben Stunde vollkommen regungslos, bis auf die Levitation des linken Arms bzw. der Hand – zuletzt mit Mittelfinger am Kinn und Zeigefinger an der Nase.

Reorientierung: „Und Sie atmen tief durch und merken, wie das ganz normale Gefühl wieder zurückkommt in beide Hände und wissen, dass Sie wieder ganz da sind.“

Herr G. „wacht auf“, öffnet und schließt mehrfach die rechte Hand und betrachtet sie und kommentiert: „Das war so wahnsinnig schwer da.“ (Die linke Hand erwähnt er gar nicht – Dissoziation.)

Ich konstatiere sachlich nüchtern: „Die Frage ‚Haben Sie die Fähigkeit?‘ ist eindeutig beantwortet. Die Frage ist eher, ob Sie noch viel brauchen als Anleitung. Ich meine, gar nicht mehr so viel, aber Sie können gerne darauf zurückkommen.“

Es folgt ein kurzes Nachgespräch zur Anwendung der Selbsthypnoseübungen im Alltag und wir verabschieden uns.

Es ist sehr eindrucksvoll (in mancher Hinsicht von mir erst im Nachhinein durch die Videoaufzeichnung erkennbar), wie fokussiert und absorbiert der Patient in dieser



Übung wirkt und vielfältige Störungen „von außen“ (Telefonate, Geräusche auf dem Gang, Hubschrauberanflug u.ä.) gar nicht wahrzunehmen scheint. Nach der Sitzung verabschiedete ich mich von ihm mit den Worten: „Die Fähigkeiten zur Selbsthypnose haben Sie eindeutig! Jetzt ist nur noch die Frage, wie viel Sie damit erreichen werden!“ – sicher eine kräftige Suggestion, in diesem Fall im wahrsten Sinne des Wortes eine „post“hypnotische.

*Weiterer Verlauf:* Zwei Wochen später treffen wir uns zu einer zweiten Sitzung und diskutieren seine Erfahrungen mit den Selbsthypnose-Übungen, die er regelmäßig zum Einschlafen gemacht hat. Rythmusstörungen sind keine mehr aufgetreten. Er berichtet, dass das Zungenbrennen, was ihn sehr gestört habe, einfach so weggegangen sei. Wir frischen die Erfahrung der ersten Sitzung mit gleicher Technik auf bzw. die Levitation markiert wieder das Erreichen eines aktuellen Maximums und Optimums an „stabiler Fühlen“.

Wiederum zwei Wochen später treffen wir uns erneut zum „kollegialen Fachsimpeln“ über seine Erfahrungswerte mit der Selbsthypnose. (Diese dritte und letzte Sitzung fand insofern unter schwierigen Bedingungen statt, als sie für eine wissenschaftliche Fernsehsendung aufgenommen wurde. In dem relativ kleinen Behandlungszimmer drängten sich zusätzlich die Aufnahmeausrüstung und ein Fernsteam.) Wiederum scheint der Patient diese kräftigen potentiellen Störungen erstaunlicherweise vollständig ausblenden zu können. (Als ich Herrn F. vorher gefragt hatte, ob er damit einverstanden sei, stimmte er nicht nur gerne zu, sondern fühlte sich sogar geehrt teilzunehmen, da er alle Sendungen dieses Regisseurs kannte und außerordentlich schätzte. Sicher eine weitere positive Verstärkung für seinen Umlernprozess, die Aufmerksamkeit von der problematischen Symptomatik abzulenken und sie ganz auf die gewünschte Alternativverfahren zu fokussieren.) Auch bis zu diesem Zeitpunkt ist keine weitere tachyarrhythmische Attacke mehr aufgetreten und die Zuversicht des Patienten erheblich angewachsen, dass er mit diesen Übungen eine wirksame Strategie an der Hand hat, um „stabiler“ zu werden – genau so wie wir es im Erstgespräch herausgearbeitet bzw. definiert hatten. In dieser dritten Hypnose/Selbsthypnose fordere ich seine neu gewonnenen Fähigkeiten heraus bzw. schlage einen „Belastungstest“ vor. Ich mache den Vorschlag, dass sein ideomotorisches Fingersignal eine geeignete aufregende bzw. „stressige“ Situation aus seinem Erfahrungsschatz auftauchen lassen kann, damit er spüren kann, wie seine Erregung (bzw. seine Herzfrequenz) ansteigt. Ich fordere ihn dann auf, es noch weiter zu verstärken, aber nur so weit, wie er spürt, dass er Einfluss nehmen kann – mit der Implikation, dass er seine Herzfrequenz genauso herunter regulieren kann, wie er sie vorher durch seine Vorstellung erhöhen konnte. Ich nutze damit auch meine und seine erhöhte Anspannung im Kontext der „Vorführung“ fürs Fernsehen (Begleiten/Pacing) und knüpfe dann wieder an den in den bisherigen Sitzungen (und den selbstständigen Übungen) gewonnenen Erfahrungen von Ruhe und Gelassenheit bzw. „sich stabiler fühlen“ an (Führen/Leading). Herr F. scheint es fast als

selbstverständlich hinzunehmen, dass er sein Symptom „in beide Richtungen“ beeinflussen kann. Die Zuversicht und das Vertrauen darauf, dass er mit Selbsthypnose sein Ziel erreichen kann, werden durch diese spielerische „Stress“-Situation noch weiter verstärkt.

In einem Telefonat ein Jahr später bestätigt mir Herr F., dass es ihm – bis auf alltägliches Auf und Ab – „gut“ gehe, bzw. die Rythmusstörungen unter der gewohnten Isoprotinmedikation nicht mehr aufgetreten seien.

Ich sehe einen kausalen Zusammenhang zwischen der erreichten Haltung von Gelassenheit und Zuversicht bzw. der dieser zugrunde liegenden Ruhephysiologie; diese bewirkt eine Verminderung des Sympathikotonus sowie ein Nachlassen der ängstlich angespannten Erwartungshaltung. Es kommt zu einem Verschwinden der Symptomatik, und damit der Verwendung von Hypnose und Selbsthypnose. Über Einflüsse bzw. Veränderungen im Hinblick auf persönliche Entwicklungsprozesse (Umgang mit Überforderungssituationen im Beruf und im privaten Beziehungskontext) habe ich durch die ausschließlich kurzzeittherapeutische und symptomorientierte Zusammenarbeit nichts Genaueres erfahren.

Ich denke, dass es mir/uns gelungen ist, in das sich selbst verstärkende Rückkopplungs-„System“ zwischen Symptomatik und subjektiver Bewertung eine relevante Änderung einzuführen, die es ermöglicht hat, das gegenseitige Sich-Aufschaukeln zu unterbrechen. Über den erreichten psychophysiologischen Ruhezustand hinaus, halte ich es für sehr wesentlich, dass der kognitiv-zwanghaft strukturierte Patient sich durch seine eigenen ideomotorischen Trance-Phänomene davon überzeugen ließ, dass es eine Ebene gibt, die seiner bewussten Kontrolle nicht nur nicht unterliegt, aber sehr wohl (bzw. gerade deswegen) durch Ruhe und Gelassenheit eine viel „bessere und wirksamere Kontrolle“ auszuüben vermag, als er mit seiner kritischen Sorge und seinem angestrengten Bemühen. Diese Grunderfahrung (im Zustand von Hypnose und Selbsthypnose eine psychophysiologische Selbstverständlichkeit) ist für alle Patienten mit sog. „funktionellen“ Störungen wesentlich und hilfreich.

*Was davon möchte ich verallgemeinern?* Für mich ist dieser Fall „exemplarisch“ für die eigentlich absurde Situation, dass – gerade auch im Hinblick auf die Erwartungen an die Hypnose (!) – ein Mensch (in der Rolle des Patienten) zu einem anderen Menschen (in der Rolle des Therapeuten) geht und von ihm als „Spezialisten“ erwartet, dass er Symptome beseitigt, von denen er (der Therapeut) nichts weiß, wohingegen er (der Patient) selbst doch über all das über die Jahre angesammelte Erfahrungswissen bezüglich dieser Symptome verfügt. Auf der anderen Seite ist dies im Gesundheitswesen alltägliche Realität, und wir müssen uns dem stellen. Wir sind in der Therapeutenrolle herausgefordert, eine Haltung bzw. Fähigkeiten zu entwickeln, die uns in die Lage versetzen, diesen Auftrag einerseits „anzunehmen“ aber auch so zu modifizieren, dass das Wissen und die Erfahrungen der Leidenden miteinbezogen werden können,

## Evaluation

natürlich auch ihre Widerstände und Verstrickungen. Für die daraus folgenden Aspekte von Krisenintervention, Edukation und möglichen therapeutischen Interventionen halte ich die Selbsthypnose für einen sehr konstruktiven Ansatz zum Umgang mit Symptomen bzw. für die Überwindung des Leidens an Symptomen. Voraussetzung ist allerdings die motivierte Mitarbeit des Patienten – aber wann ist das eigentlich nicht Voraussetzung!?

Ich denke, dass ganz besondere Bedingungen zusammenkommen müssen, damit die Unterweisung in Selbsthypnose bzw. die regelmäßige Anwendung von Selbsthypnoseübungen sich als symptomatisch alleine ausreichende bzw. effektive Therapie erweist. Der oben geschilderte Fall gehört in diesem Sinne zu meinem „Angler-Latein“ – ein Foto mit einem Riesenfisch, um im Bild zu bleiben. Sicher ist aber auch, dass man als Fischer viel öfter die Angel auswirft, ohne etwas zu fangen, mit leerem Netz zurückkommt oder froh ist, die tägliche Ration an kleinen Fischen zu fangen.

**Hans-Jörg Ebell, Dr. med.**

**Der Autor über sich** Facharzt für Psychotherapeutische Medizin (Arzt für Anästhesiologie). 1983–1993 Tätigkeit in der Schmerzambulanz des Klinikums Großhadern (1988–1991 Forschungsprojekt über Selbsthypnose bei Tumorschmerzen). Ausbilder und Supervisor der DGH und MEG (Vorstandsmitglied MEG). Seminarleiter z.B. bei den Lindauer Psychotherapiewochen, den Bad Hofgasteiner Psychotherapiewochen und der Österreichischen Gesellschaft für Psychoonkologie.

Die psychischen und physiologischen Phänomene, die wir mit dem Etikett „Hypnose“ versehen, faszinieren mich seit dem Beginn meiner ärztlichen Tätigkeit als Anästhesist im Jahr 1976, als ich entdeckte, dass ich Kindern durch das Erzählen einer Geschichte von einem neugierig schnüffelnden Elefanten ihre Angst vor dem Narkosegas bzw. der verwendeten Maske nehmen konnte. In meiner Arbeit als Schmerztherapeut (nach vier Jahren Anästhesie und drei Jahren Intensivmedizin) wurden Hypnose und Selbsthypnose immer wichtiger. Seit meiner Niederlassung als ärztlicher Psychotherapeut (1992) prägen sie die therapeutische Zusammenarbeit mit meinen Patienten, die meist unter chronischen Erkrankungen leiden (chronische Schmerzen, psychosomatische und Krebserkrankungen).