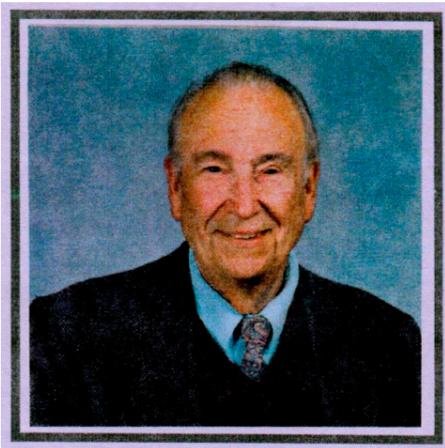


David Bradley Cheek - dem Meister zum 109. Geburtstag und 25. Todestag

Autor: Dr. med. Hansjörg Ebell



Was die therapeutische Verwendung Hypnose in der Psychosomatik anbetrifft, verdient der US-amerikanische Gynäkologe und Geburtshelfer David B. Cheek (22. Mai 1912 - 12. Juni 1996) gleich viel Interesse wie Milton H. Erickson. 1994 ist sein Buch „Hypnosis¹ - The Application of Ideomotor Techniques“ erschienen; sechs Jahre zuvor „Mind-Body Therapy - Methods of Ideodynamic Healing in Hypnosis“ – zusammen mit Ernest Rossi. Letzteres ist eine Fundgrube auf dem Gebiet der medizinischen Hypnose, da am Ende eines jeden Kapitels auf Grundlage des (damals) aktuellen Wissens begründete Vorschläge für konkrete Forschungsprojekte angefügt wurden. Aus Anlass des Themas der Jahrestagung wurde ich gebeten, den „alten Meister“ der therapeutischen Hypnose zu würdigen.

Dialog mit dem Unbewussten

David Cheek hat sich bei jeder behandlungsbedürftigen Symptomatik dafür interessiert, welche subjektiven, individuellen Bedingungen eine Rolle gespielt haben könnten, dass und warum sich eine bestimmte Pathophysiologie oder Problematik bei eben dieser Patientin zu eben diesem Zeitpunkt entwickelt haben. Für seine entsprechenden Recherchen hat

er ideomotorische Fingersignale (oder ein Pendel) verwendet – in Hypnose, aber auch ohne formelle Tranceinduktion. Dank seiner wohlwollenden und Vertrauen erweckenden Präsenz und seinem spürbar genuinen Interesse an der Person ihm gegenüber hat er auf sein gründliches Nachfragen detaillierte Antworten bekommen. Auch tief im Unbewussten verborgen liegende Zusammenhänge, die außerhalb rational erklärbarer Bereiche liegen, hat er so erkundet (z.B. wie Kopf und Schulter beim Geburtsvorgang positioniert waren oder was der Chirurg während eines operativen Eingriffs in Vollnarkose gesagt hat u.v.a.m.). Unabhängig davon, ob man als anwesender Beobachter des Geschehens in einem Workshop oder als Leser seinen Erklärungen folgen mochte und konnte: Die Veränderungen, die sich daraus ergeben haben, waren therapeutisch höchst relevant und beeindruckend – nicht nur als heilsame subjektive Erfahrung für die betroffenen Personen, sondern auch als Ergebnis homöostatischer Regulation und Heilung (Ideodynamik und Emergenz) auf einer objektiv messbar-physiologischen Ebene.

Ideodynamik und Ideomotorik

David's Verwendung ideomotorischer Fingersignale für einen Dialog mit dem ideodynamischen Geschehen im Unbewussten erlaubt eine mehrfache Übersetzung: Einerseits werden kognitiv in der Therapiesituation ermittelte und verbal formulierte Fragen bezüglich möglicher Ursachen einer Symptomatik „verstanden“ und ideomotorisch beantwortet. Dadurch kann auch detailliert nachgefragt werden. Andererseits werden die therapeutischen Vorschläge (Suggestionen) auf Nachfrage sofort kommentiert (neudeutsch: gegengecheckt), ob sie auf unbewusster Ebene akzeptiert und umgesetzt werden können. Die Technik ist denkbar einfach, ihre therapeutische Verwendung eine Kunst: Ein Finger wird gebeten, als Ja-Signal zu dienen, einer als Nein-Signal und ein weiterer für die gemischte Ja-Antwort oder für „Ich weiß nicht“ oder „Will nicht antworten“ oder was auch immer

vereinbart wurde. In der Folge bewegt „sich“ ein Finger unwillkürlich und symbolisiert die aktuelle Antwort bzw. steht für einen inneren Prozess (Ideodynamik) – so wie bei Rossi die „spiegelnden Hände“ (mirroring hands)² oder bei Erickson z.B. Bewegungen im levitierten Arm oder einer kateleptisch-dissoziierten Hand.

Für meine eigene ärztliche und psychotherapeutische Tätigkeit sind David Cheek's Haltung und die Verwendung von ideomotorischen Fingersignalen wesentlich³. Im „Dialog mit dem Unbewussten“ ermöglicht dies nicht nur den Zugang zu Problemen und Ressourcen, so wie sie im System abgespeichert sind, sondern für die Suche nach möglichen Lösungen werden die Patienten bzw. ihr Unbewusstes darüber hinaus auch noch als Co-Therapeuten engagiert. So können wir gemeinsam genauer herausfinden und verstehen, worum es eigentlich geht und sofort überprüfen (Zustimmung, Ablehnung oder Ambivalenz), ob die Lösungsvorschläge (Suggestionen) systemkompatibel sind und damit eine Chance haben, zu nachhaltig wirksamen therapeutischen Veränderungen zu führen⁴.

Das Unbewusste

Hypnotherapeutisch Tätige betonen zu Recht die im Unbewussten liegenden Ressourcen. Das sog. Unbewusste ist aber auch eine Quelle von verallgemeinernden Schlussfolgerungen auf Grund singulärer biografischer Ereignisse. Dies kann zu langfristig wirksamen, inadäquaten Reaktionen führen (z.B. was den Selbstwert anbetrifft oder Überzeugungen, die alle zwischenmenschlichen Beziehungen betreffen u.v.a.m.). Heute wissen wir, dass – durch einen bzw. nach einem blitzschnellen Abgleich in den Netzwerken unseres Zentralnervensystems – jegliche aktuellen Empfindungen (Emotionen), Verhaltensweisen und Kognitionen zu einem großen Anteil aus unbewussten Quellen gespeist werden. Besonders einflussreich sind dabei die Erfahrungswerte aller Sinneskanäle, die zum Zeitpunkt des Geschehens „stress-encoded“ oder gar traumatisierend waren und tiefe Spuren hinterlassen haben.



Jahrzehnte vor der heute gängigen Konzeptualisierung als Ego-States oder von „Teilen“ als Träger unterschiedlicher Aspekte einer Person hat sich David bei seinen dialogischen Recherchen im Unbewussten intensiv mit sog. „state-bound-memories“ (implizites Gedächtnis) befasst. Er sah sie als die entscheidenden Hindernisse für Gesundheit, angemessenes Verhalten und eine gute Lebensqualität im Hier und Heute. Da sein höchstes Ziel die Besserung des Gesundheitszustands seiner Patienten war, „experimentierte“ (im guten Sinne des Wortes) er einfallreich in jedem Einzelfall, um Bedingungen herauszufinden, wie – und vor allem auch, mit welchen für die unbewussten Schichten überzeugenden Argumenten – solche „imprints“ konstruktiv verändert werden können. In diesen Themenbereich gehört sein historisches Verdienst, immer wieder auf die Bedeutung von Gehörtem im Zustand der Vollnarkose verwiesen zu haben, d.h. auf die gravierenden Folgen, die sich durch Negativsuggestionen ergeben, die auf unbewusster Ebene verankert sind.⁵ Brandaktuelle Forschung belegt seine Hinweise, indem das Umgekehrte ebenfalls zutrifft: Das Abspielen einer Aufnahme mit therapeutischen Suggestionen und Hintergrundmusik in Vollnarkose wirkt sich signifikant messbar positiv auf den postoperativen Verlauf aus.⁶

Auch Cheek's Erkenntnis „that surgical patients behave as though hypnotized“⁷ ist in seiner Bedeutung für den Krankenhausalltag kaum zu unterschätzen. In Anbetracht des Risikos, potentiell mächtige Negativsuggestionen zu geben, sollten Grundprinzipien therapeutischer Kommunikation unbedingt beachtet werden: Was von ärztlicher Seite wie gesagt wird – oder

genauer: wie es verstanden wird – kann unhinterfragt befolgt werden wie ein posthypnotischer Auftrag. Dies ist umso wahrscheinlicher, je höher emotional-affektiv aufgeladen die Gesprächssituation ist, z.B. bei der Aufklärung über einen bevorstehenden operativen Eingriff oder der Mitteilung einer Krebs-Diagnose.

Seine Fallgeschichten und psychosomatischen Reflexionen zu mitbedingenden und auslösenden Faktoren bei chronischen Schmerzen sowie bei gynäkologischen Krankheitsbildern und Problemen in der Geburtshilfe (u.v.a.m.) sind höchst lehrreich. Für hypnotherapeutisch kundige Ärzt:innen können diese den Be-handlungsspielraum zum Wohl ihrer Patienten erheblich erweitern. Gewissermaßen auf den Schultern eines Altmeisters wie David Cheek stehend, können sie mit mehr Umsicht recherchieren und weitsichtiger handeln.

Quellenangaben

¹ Eine aktualisierte Zusammenführung von Clinical Hypnotherapy (Cheek & LeCron 1968) und The Psychobiology of Mind-Body Healing - New concepts of Therapeutic Hypnosis (Rossi 1986). Leider gibt es keines seiner Bücher in deutscher Übersetzung.

² The Practitioner's Guide to Mirroring Hands – A Client-Responsive Therapy That Facilitates Natural Problem Solving and Mind-Body Healing (2017) von Richard Hill und Ernest Rossi. Die deutsche Übersetzung (2021) erscheint demnächst bei Carl Auer.

³ 1985, anlässlich eines Seminars in Kiel, sind wir uns das erste Mal begegnet. 1992 habe ich ihn zu Hause in Santa Barbara besucht, 1993 war er im Anästh. Institut der Uni München willkommen. Ich bin sehr stolz auf seine Widmung in meinem Exemplar seines Buches: „To

Hansjörg Ebell M.D. My very dear and scientifically honest friend for many years. I consider You my guru in careful thinking“ (David war 82 und ich 48 Jahre alt).

⁴ s. meine Kasuistik bei langjährig chronifizierter CRPS-Symptomatik in: Ebell (2018) Resonance Based Medicine: A Systems Perspective for Managing Chronic Pain in: Hypnotic Techniques for Chronic Pain Management, Mark P. Jensen, Danny Creek Press (PDF auf www.doktorebell.de)

⁵ Seine erste Publikation dazu erschien 1959 im American Journal of Clinical Hypnosis: The unconscious perception of meaningful sounds under surgical anesthesia as revealed under hypnosis. Mehr dazu – Literaturangaben und inhaltlich – in Cheek's Vortrag „Einige Beiträge Erickson's zur Medizin“ auf dem 1. Erickson-Kongress in Phoenix 1980; deutsche Übersetzung in Hypnose und Kognition, Band 5, Heft 2, Okt. 1988 – als PDF im Internet unter www.meg-stiftung.de

⁶ Nowak H, Zech N et al (2020): Effect of therapeutic suggestions during general anaesthesia on postoperative pain and opioid use: multicentre randomised controlled trial, British Medical Journal; 371:m4284 (<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m4284>). Die Arbeitsgruppe von Prof. Ernil Hansen beruft sich für Planung und Diskussion dieser höchstrangig publizierten Studie explizit auf die Arbeiten von David Cheek.

⁷ DB Cheek: „Importance of recognizing that surgical patients behave as though hypnotized“ Am J Clin Hypn 1962, 4:227–231



Der Autor

Dr. med.
Hansjörg
Ebell

Dr. med. Hansjörg Ebell

Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Ab 1976 Anästhesie und Intensivmedizin, dann Schmerzambulanz Klinikum Großhadern der Uni München (1983ff) und Forschungsprojekt zur Selbsthypnose bei starken Schmerzen aufgrund einer Krebserkrankung (1988-91), 1992-2014 Psychotherapiepraxis in München mit Schwerpunkt auf chronischen Erkrankungen. Noch tätig als Supervisor für schmerztherapeutisch, psychoonkologisch und palliativmedizinisch Tätige und Institutionen.