



Michael E. Harrer  
Hansjörg Ebell

**Hypnose und  
Achtsamkeit in der  
Psychoonkologie**



Michael E. Harrer  
Hansjörg Ebell

# **Hypnose und Achtsamkeit in der Psychoonkologie**

Mit Geleitworten von Herbert Kappauf  
und Norbert Loth

2021



Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Carl-Auer  
Verlags:

Prof. Dr. Rolf Arnold (Kaiserslautern)  
Prof. Dr. Dirk Baecker (Witten/Herdecke)  
Prof. Dr. Ulrich Clement (Heidelberg)  
Prof. Dr. Jörg Fengler (Köln)  
Dr. Barbara Heitger (Wien)  
Prof. Dr. Johannes Herwig-Lempp (Merseburg)  
Prof. Dr. Bruno Hildenbrand (Jena)  
Prof. Dr. Karl L. Holtz (Heidelberg)  
Prof. Dr. Heiko Kleve (Witten/Herdecke)  
Dr. Roswita Königswieser (Wien)  
Prof. Dr. Jürgen Kriz (Osnabrück)  
Prof. Dr. Friedebert Kröger (Heidelberg)  
Tom Levold (Köln)  
Dr. Kurt Ludewig (Münster)  
Dr. Burkhard Peter (München)  
Prof. Dr. Bernhard Pörksen (Tübingen)  
Prof. Dr. Kersten Reich (Köln)  
Dr. Rüdiger Retzlaff (Heidelberg)  
Prof. Dr. Wolf Ritscher (Esslingen)  
Dr. Wilhelm Rotthaus (Bergheim bei Köln)  
Prof. Dr. Arist von Schlippe (Witten/Herdecke)  
Dr. Gunther Schmidt (Heidelberg)  
Prof. Dr. Siegfried J. Schmidt (Münster)  
Jakob R. Schneider (München)  
Prof. Dr. Jochen Schweitzer (Heidelberg)  
Prof. Dr. Fritz B. Simon (Berlin)  
Dr. Therese Steiner (Embrach)  
Prof. Dr. Dr. Helm Stierlin (Heidelberg)  
Karsten Trebesch (Berlin)  
Bernhard Trenkle (Rottweil)  
Prof. Dr. Sigrid Tschöpe-Scheffler (Köln)

Prof. Dr. Reinhard Voß (Koblenz)  
Dr. Gunthard Weber (Wiesloch)  
Prof. Dr. Rudolf Wimmer (Wien)  
Prof. Dr. Michael Wirsching (Freiburg)  
Prof. Dr. Jan V. Wirth (Meerbusch)

Themenreihe »Hypnose und Hypnotherapie« hrsg. von Bernhard Trenkle  
Reihengestaltung: Uwe Göbel Umschlaggestaltung: Heinrich Eiermann  
Umschlagfoto: © Eigens – [stock.adobe.com](https://stock.adobe.com) Illustration S. 69: Brigitte  
Pfurtscheller Redaktion: Markus Pohlmann Satz: Drißner-Design u. DTP,  
Meßstetten Printed in Germany  
Druck und Bindung: CPI books GmbH, Leck

Erste Auflage, 2021

ISBN 978-3-8497-0394-3 (Printausgabe)

ISBN 978-3-8497-8336-5 (ePUB)

© 2021 Carl-Auer-Systeme Verlag und Verlagsbuchhandlung GmbH,  
Heidelberg

Alle Rechte vorbehalten

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

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren Autoren und zum  
Verlag finden Sie unter: <https://www.carl-auer.de/>  
Wenn Sie Interesse an unseren monatlichen Nachrichten haben, können Sie  
dort auch den Newsletter abonnieren.

Carl-Auer Verlag GmbH  
Vangerowstraße 14 · 69115 Heidelberg  
Tel. +49 6221 6438-0 · Fax +49 6221 6438-22  
[info@carl-auer.de](mailto:info@carl-auer.de)

# Inhalt

**Geleitwort aus onkologischer Perspektive**

**Geleitwort aus hypnotherapeutischer Perspektive**

**1 Worum es geht - eine Einführung**

**2 Begleitung ein Stück des Weges: Die Geschichte von Frau S.**

**3 Arzt, Patient und Krankheit - eine Dreiecksbeziehung**

3.1 Krebs: Fakten, Mythen und Metaphern

3.2 Der Patient und sein individuelles Erleben

3.3 Die Behandler in der Onkologie und ihre Rollen

**4 Therapeutisch wirksame Kommunikation**

4.1 Therapeutisch wirksame Kommunikation ist patientenzentriert

4.2 Therapeutisch wirksame Kommunikation ist bedürfnisorientiert

4.3 Therapeutisch wirksame Kommunikation ist beziehungsorientiert - Resonanz

4.4 Therapeutisch wirksame Kommunikation fördert den Perspektivenwechsel von Vermeidungszielen zu Annäherungszielen

**5 Begleitung auf der ersten Wegstrecke: Diagnostik, Aufklärung und Therapieplanung**

- 5.1 Das Pyramidenmodell therapeutisch wirksamer Kommunikation im Überblick
- 5.2 Individuelle Leidenserfahrungen als Ausgangspunkt und Basis der Kooperation
  - 5.2.1 *Milton H. Erickson: Ein »verwundeter Heiler«*
  - 5.2.2 *Wege zur Diagnose*
  - 5.2.3 *Sturz aus der normalen Wirklichkeit*
- 5.3 Werte- und Bedürfnisperspektive
  - 5.3.1 *Vier emotionale Grundbedürfnisse: Bindung, Autonomie, Kompetenz und Orientierung*
  - 5.3.2 *Normalisieren*
  - 5.3.3 *Teilemodelle, Ambiguitätstoleranz und weitere Bedürfnisse im Kontext des klinischen Dialogs*
- 5.4 Biopsychosoziospirituell orientierte klinische Praxis
  - 5.4.1 *Erweiterung des biopsychosozialen zum biopsychosoziospirituellen Modell*
  - 5.4.2 *Pendeln zwischen Problemen und Ressourcen*
  - 5.4.3 *Ökologie und Resonanz*
- 5.5 Erste Pyramidenstufe – Diagnostik: Abholen, informieren und Halt geben
  - 5.5.1 *Mit SPIKES, NURSE und WWSZ resonanzbasiert vorgehen*
  - 5.5.2 *Pacing und Leading als Grundlagen resonanzbasierten Vorgehens*
- 5.6 Zweite Pyramidenstufe – Perspektivenwechsel: Annäherungsziele statt Vermeidung, die Kraft von Suggestionen nutzen
  - 5.6.1 *Zuversicht vermitteln – weg von Vermeidungszielen, hin zu Annäherungszielen*
  - 5.6.2 *Die Kraft der Suggestion und ihr Einsatz in der Psychoonkologie*
  - 5.6.3 *Placeboeffekte nutzen, Noceboeffekte minimieren*

5.7 Dritte Pyramidenstufe – Prinzip Kooperation: Dialog zweier Experten

5.7.1 *Wege zur Entscheidungsfindung*

5.7.2 *Kooperation zweier Experten mit ihren jeweiligen Perspektiven*

5.8 Die Perspektive der Behandler

## **6 Hypnose und Achtsamkeit in einer resonanzbasierten Onkologie**

6.1 Resonanzbasierte Medizin

6.1.1 *Die Metapher der Resonanz*

6.1.2 *Drei Ebenen der Resonanz*

6.2 Hypnosystemische Aspekte einer therapeutisch wirksamen Kommunikation

6.2.1 *Das Menschenbild in der Ericksonschen Hypnotherapie*

6.2.2 *Das Prinzip Kooperation und seine Umsetzung – Utilisation*

6.2.3 *Systemisch-konstruktivistische Weltsicht*

6.2.4 *Die narrative Dimension: Dazu fällt mir eine Geschichte ein*

6.2.5 *Das Prinzip Selbstorganisation*

6.2.6 *Bedingungen für Veränderungen der Selbstorganisation*

6.2.7 *Der gemeinsame Blick auf das System*

6.2.8 *Haltung von Nichtwissen, Offenheit und Vertrauen in Emergenz*

6.3 Hypnose und Ideomotorik in einer resonanzbasierten Psychoonkologie

6.3.1 *Überblick: Hypnose in der Psychoonkologie*

6.3.2 *Hypnose als Zugang zu heilungsfördernden Zuständen*

- 6.3.3 *Der Hypnotiseur, die Technik oder die Beziehung – was wirkt?*
- 6.3.4 *Formen des Unbewussten*
- 6.3.5 *Ideomotorik: Begriffsklärung*
- 6.3.6 *Ideomotorik in der therapeutisch wirksamen Kommunikation*
- 6.3.7 *Vertrauen in ideodynamische Prozesse fördern*
- 6.4 *Achtsamkeit in einer resonanzbasierten Psychoonkologie*
  - 6.4.1 *Überblick*
  - 6.4.2 *Die Entstehung von Leiden aus Sicht der buddhistischen Psychologie*
  - 6.4.3 *Kultivieren eines inneren Beobachters*
  - 6.4.4 *Das Prinzip Gleichmut*
- 6.5 *Hypnose und Achtsamkeit als Tandem*
  - 6.5.1 *Milton H. Erickson und Buddha im fiktiven Dialog*
  - 6.5.2 *Hypnose und Achtsamkeit in der therapeutischen Beziehung*
  - 6.5.3 *Aufmerksamkeitslenkung in Hypnose und Achtsamkeit*
  - 6.5.4 *Teilearbeit mit Hypnose und Achtsamkeit*

## **7 Begleitung auf dem langen Weg der Therapien**

- 7.1 *Individuelle Leidenserfahrungen*
  - 7.1.1 *Disstress, existenzieller Disstress, Demoralisierung und Traumafolgen*
  - 7.1.2 *Veränderung von Selbstbild, Identität und Rollen*
- 7.2 *Werte- und Bedürfnisperspektive sowie Behandlungsziele*
- 7.3 *Vierte und fünfte Pyramidenstufe – Hypnose und Selbsthypnose*

- 7.3.1 *Psychovegetative Umschaltung: Entspannung und Geborgenheit*
- 7.3.2 *Arbeit mit inneren Bildern*
- 7.3.3 *Suche nach »Was stattdessen« als Kernelement therapeutisch wirksamer Kommunikation*
- 7.3.4 *Anleitung zur Selbsthypnose*
- 7.4 *Begleitung auf dem Weg zu Wohlbefinden und Lebensqualität*
  - 7.4.1 *Unterstützung bei Schmerz*
  - 7.4.2 *Unterstützung bei operativen Maßnahmen*
  - 7.4.3 *Unterstützung während der Strahlentherapie*
  - 7.4.4 *Unterstützung während der Chemotherapie*
  - 7.4.5 *Unterstützung bei Müdigkeit, Schwäche und Erschöpfung*
  - 7.4.6 *Unterstützung bei Schlafproblemen*
- 7.5 *Unterstützung von Selbstheilungskräften*
  - 7.5.1 *Wie entwickelt sich eine Krebserkrankung?*
  - 7.5.2 *Die Rolle des Immunsystems*
  - 7.5.3 *Spontanremissionen und Spontanheilungen*
  - 7.5.4 *Gefahren eines linear-kausalen, magischen Denkens*

## **8 Vom Überleben zum Leben - Heilung und Remission**

- 8.1 *Individuelle Leidenserfahrungen*
  - 8.1.1 *Pendeln zwischen zwei Welten*
  - 8.1.2 *»Cancer survivors«*
  - 8.1.3 *Damokles-Syndrom, Progredienz- und Rezidivangst*
  - 8.1.4 *Wertewandel*
- 8.2 *Werte- und Bedürfnisperspektive*
- 8.3 *Psychotherapeutische »Begleitung ein Stück des Weges«*
  - 8.3.1 *Geschichte und Grundkonzepte der Psychoonkologie*

8.3.2 *Auswirkungen psychosozialer Interventionen auf Lebensqualität und Lebenszeit*

8.4 Akzeptanz, Mitgefühl und Gleichmut

8.4.1 *Der zweite Pfeil*

8.4.2 *Wege zu Gleichmut und Akzeptanz*

8.4.3 *Mitgefühl und Selbstmitgefühl*

8.4.4 *Hindernisse auf dem Weg zur Akzeptanz*

8.5 Innere Vielfalt und neue Identitäten kultivieren

8.5.1 *Teilemodelle als Landkarten der inneren Vielfalt*

8.5.2 *Teilearbeit in der Psychoonkologie*

8.5.3 *Persönlichkeitsanteile in Interaktion*

## **9 Begleitung auf der Wegstrecke im Falle eines Rezidivs und bei Progredienz**

9.1 Individuelle Leidenserfahrungen und Aufgaben des Patienten

9.1.1 *Trauer*

9.1.2 *Depressive Zustandsbilder*

9.1.3 *Zwischen Abschied und Engagement für das Leben*

9.2 Werte- und Bedürfnisperspektive

9.2.1 *Spirituelle und religiöse Bedürfnisse*

9.3 Zwischen Hoffen und Bangen

9.3.1 *Hoffnung*

9.3.2 *Hoffen worauf? – Zwei Formen der Hoffnung*

9.3.3 *Falsche Hoffnungen und die Perspektive der Behandler*

9.3.4 *Posttraumatisches Wachstum*

9.4 Wohin soll die Reise gehen? Sinn als Orientierungshilfe

9.4.1 *Sinnorientierte Interventionen*

9.4.2 *Das Buch des Lebens: Ein sinnstiftendes Narrativ entwickeln*

### *9.4.3 Dankbarkeit als Ressource*

## **10 Der letzte Teil des Weges**

10.1 Individuelle Leidenserfahrungen

10.2 Werte- und Bedürfnisperspektive

10.3 Advance Care Planning als Suche nach Wegen für den letzten Lebensabschnitt

10.4 Begleitung mit Hypnose und Achtsamkeit in der letzten Lebensphase

*10.4.1 Hypnose zur Linderung von Symptomen in der Palliativmedizin*

*10.4.2 Existenzielle Fragen, Abschied, Hoffnung und Sinn in hypnotischen Trancen*

*10.4.3 Metaphern und Geschichten zu Tod und Übergang*

10.5 Die Perspektive der Behandler

## **11 Grenzen**

## **12 Ein inneres Team kultivieren**

**Glossar**

**Literatur**

**Über die Autoren**

# Geleitwort aus onkologischer Perspektive

Auch wenn Zusammenhänge zwischen seelischem Erleben und der Entstehung oder dem Verlauf von Krebserkrankungen im Laufe der Medizingeschichte immer wieder beschrieben worden sind, ist die Psychoonkologie als interdisziplinäres wissenschaftliches Fachgebiet kaum 50 Jahre alt. Sie richtet ihre Aufmerksamkeit im klinischen Bereich weniger auf die *Krankheit* der Betroffenen, sondern auf ihr *Kranksein*, und dies mit der Zielsetzung, ein gutes Leben trotz, mit und nach einer Krebserkrankung wahrscheinlicher werden zu lassen. Ein Pionier der modernen Psychoonkologie, der Zürcher Psychiater und Psychoanalytiker Fritz Meerwein, schrieb vor 40 Jahren in seiner *Einführung in die Psycho-Onkologie*, dem ersten deutschsprachigen Lehrbuch des Fachgebiets (Meerwein 1981, S. 11):

»Psychologisch gesprochen spielt sich das Krebsleiden im sogenannten ›Selbst‹ der Patienten ab. Als Selbst wird die teils bewusste, teils unbewusste innere Vorstellung bezeichnet, die sich der Mensch im Verlauf seines Lebens von sich gebildet hat. Sie enthält den Niederschlag sowohl der guten wie der schlechten Erfahrungen, die seit frühester Kindheit im Umgang mit dem eigenen Körper, der eigenen Person, aber auch den wichtigsten Bezugspersonen des alltäglichen Lebens erworben worden sind. Die Qualität dieser Erfahrungen

sowie die Fähigkeit, diese Erfahrungen zu verarbeiten und nutzbringend anzuwenden, bestimmen den Grad der Selbstachtung, über die ein Mensch verfügen kann. Seelisches Wohlbefinden ist ohne Besitz eines gewissen Ausmaßes solcher Selbstachtung nicht möglich.«

Inzwischen gibt es viele Psychoonkologie-Fachbücher, und zu etlichen durfte auch ich beitragen. Wie kaum ein anderes stellt jedoch das vorliegende Buch von Michael Harrer und Hansjörg Ebell, beides Ärzte und Psychotherapeuten, das »Selbst« der Krebsbetroffenen und gleichzeitig selbstreflexiv das der Therapeuten und damit die Patient-Therapeut-Beziehung in den Mittelpunkt – ohne überhaupt diese psychoanalytische Terminologie zu verwenden.

Beim Lesen wird durchgängig klar: Die beiden Autoren schöpfen aus dem reichen Erfahrungsschatz einer jahrzehntelangen patientenorientierten Praxis. Diese dekonstruieren sie mit Fallbeispielen, um modellhaft transparent zu machen, wie sie Patienten konkret helfen und professionell begleiten. Sie befassen sich dabei mit allen Aspekten von Krebserkrankungen: von der Krebsangst, der Diagnose und Aufklärung, behandlungsassoziierten Beschwerden, über Nachsorge und »Survivorship« bis zur psychoonkologischen Begleitung in der Palliativmedizin und Sterbephase.

Ein Buch mit dem Titel *Hypnose und Achtsamkeit* würden viele Ärzte vielleicht der Ecke im Buchladen zuordnen, in der esoterische Gesundheitsliteratur mit Patientenratgebern schmüst. Dieses Buch sollte sich im Regal dagegen neben den klassischen Lehrbüchern der Onkologie, Schmerztherapie, Allgemeinmedizin, Krankenpflege und Psychotherapie platziert finden. Beim Lesen ist es genauso aufschlussreich wie erfrischend, wie

die Autoren Hypnose und Hypnotherapie entmystifizieren, aufzeigen, dass es nicht um theatralische Manipulation geht, sondern um Anleitung zur Selbstermächtigung und Selbstwirksamkeit.

Suggestive Kommunikation findet häufig und überall im klinischen Alltag statt. Sei es das Stirnrunzeln des Arztes beim Blick auf ein Röntgenbild bei der Visite mit einem in den Raum gesprochenen »Sieht nicht gut aus!« oder die Autosuggestion einer Patientin: »Mein Immunsystem ist schon immer schwach.« Derartige negative Suggestionen und Autosuggestionen sind die Essenz von Nocebos. Andere Suggestionen und Autosuggestionen können dagegen nicht nur die Wirklichkeit anders erleben lassen, sondern diese auch klinisch relevant positiv verändern – nicht nur bei Ängsten, Schmerzen oder chemotherapieassoziierten Symptomen wie Übelkeit und Erbrechen.

Eine junge Frau kommt nach einer erfolgreichen Krebsbehandlung zu einer onkologischen Kontrolluntersuchung zu mir: »Ich konnte die ganze letzte Nacht nicht schlafen. Zwischendurch habe ich dann geträumt, dass ich vor dem Krankenhaus stand und würfeln musste, mit einem Riesenwürfel. Ich habe eine Drei gewürfelt. In der Schule früher war ich auch eine ›Dreierschülerin‹.« Im klinischen Alltag werden derartige – häufige – Narrative und innere Bilder meist als Small Talk ignoriert. Das vorliegende Buch sensibilisiert dafür, sie auch in der nicht psychotherapeutischen Begegnung diagnostisch und therapeutisch zu nutzen und durch Aufmerksamkeitslenkung oder Teilarbeit zu verändern.

Selbst ein todkranker Patient ist nie nur krank. Er hat auch gesunde Anteile, und seien es »nur« Erinnerungsbilder. Derartige Ressourcen werden von Ärzten und anderen professionellen Helfern oft gar nicht

wahrgenommen. Dabei können sie von ihnen viel lernen und sie therapeutisch nutzen.

Das Buch thematisiert Werte- und Bedürfnisperspektiven im therapeutischen Prozess sowie Elemente der Salutogenese, beispielsweise Sinn als Orientierungshilfe. Diese Elemente überschneiden sich mit dem Konzept von Achtsamkeit im Verständnis von rezeptiver Aufmerksamkeit und nicht wertender Bewusstheit von momentanen Vorgängen und Erfahrungen. Die beiden Autoren beschreiben Hypnose und Achtsamkeit als Tandem. Dabei beziehen sie sich nicht nur auf die therapeutische Anleitung von Patienten zur Achtsamkeit, sondern auch auf die Achtsamkeit der Therapeuten in der hypnosystemischen Therapie.

Das Buch brilliert mit seiner klaren Didaktik, die den komplexen Inhalt sehr gut vermittelt und ein empathisches Interesse an und in der therapeutischen Begegnung weckt. Auch bei den Ausführungen zur Achtsamkeitsphilosophie des Buddhismus vermeidet es jegliches Missionieren, und bei der hilfreichen Übersicht über psychoonkologische Konzepte verzichten die Autoren auf ideologische Wertungen. Sie betrachten Therapie und jede hilfreiche therapeutische Beziehung, ob in der Chirurgie, der Strahlenmedizin, der invasiven Schmerztherapie oder der Allgemeinarztpraxis, als resonante, symmetrische Beziehung, in der Erstarrtes wieder lebendig schwingen und Sinnhaftigkeit schaffen kann.

Ich kann dem Buch nur möglichst breite Resonanz in der Medizin, nicht nur bei psychoonkologischen Experten wünschen. Für Letztere sollte es Basislektüre sein.

*Herbert Kappauf*  
*Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie,*  
*Onkologie und Palliativmedizin*  
*Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*

# Geleitwort aus hypnotherapeutischer Perspektive

Michael E. Harrer und Hansjörg Ebell lösen sich in ihrer Darstellung weitgehend von einer Orientierung an Methoden - und seien es Hypnose und Achtsamkeit. Sie legen vielmehr Wert auf die Vermittlung der wesentlichen Elemente hypnotherapeutischer Kommunikation und beschreiben für die psychoonkologische Praxis eine Vielzahl von kreativen, prozessinduzierenden und -steuernden verbalen und nonverbalen Interaktionsformen. Diese Elemente sind lösungs- und heilungsorientiert und in einem hypnosystemischen Gesamtverständnis verortet, das darauf vertraut, dem Patienten innewohnende Ressourcen verwenden zu können. Auch aus Sicht der aktuellen Therapieforschung sind »therapeutisch wirksame Kommunikation« und eine gute, vertrauensvolle therapeutische Beziehung die wesentlichen Wirkfaktoren - und keineswegs irgendwelche »wirkmächtigen Techniken oder Methoden«.

Als erfahrene Hypnotherapeuten lieben beide Autoren die Arbeit mit Metaphern. Ihr Buch beeindruckt durch die gekonnte Umsetzung der Metapher des Teppichwebens. Auch die Fallgeschichten verdeutlichen diese handwerkliche Kunst und lassen sie lebendig werden. Mittels theoretischer und praktischer Querverbindungen und Verknüpfungen verweben die Autoren unterschiedliche Auffassungen von Krankheit und Heilung sowie von therapeutischen Ansätzen zu einem aktuellen,

ganzheitlichen und »multimodalen« Behandlungskonzept für die Psychoonkologie. Zentral ist ihr Modell einer Pyramide therapeutisch wirksamer Kommunikation, deren Spitze das oberste Ziel der beiden Autoren bildet: die selbsthypnotischen Fähigkeiten und die Autonomie der Patienten zu fördern.

Die in diesem Buch verwendete Resonanzmetapher lädt zu einem Ausflug in die Welt der Physik und der Musik ein. Das menschliche Bedürfnis nach Wohlbefinden und Harmonie weist eher in Richtung Musik. Teppichweben und Musikhören sprechen wesentliche Sinneskanäle an und haben in mir die Idee induziert, mein Geleitwort ab hier hypnotherapeutisch als Symphonie zu konzipieren und zum Klingen zu bringen.

Der Begriff Symphonie bezeichnet Instrumentalwerke mit einer über die Jahrhunderte wechselnden Form und Besetzung. In diesem Fall wurde eine Symphonie für zwei Soloinstrumente – *Hypnose* und *Achtsamkeit* – komponiert. Ihr Hauptthema einer »resonanzbasierten und patientenzentrierten Psychoonkologie« klingt in unterschiedlichsten Variationen und Beispielen an. Auch wenn sich beide Instrumente zu ähneln scheinen, unterscheiden sie sich doch in ihrem Klangcharakter. Der im gekonnten Zusammenspiel entstehende zauberhafte Klang und die universelle Resonanz kann Wunder wirken.

Doch worauf gründet sich die dominierende Rolle dieser beiden herausragenden Soloinstrumente? Milton Erickson und Buddha repräsentieren im vorliegenden Buch die lange Geschichte der beiden Instrumente. Im Orchester zeitgenössischer tiefenpsychologischer, verhaltenstherapeutischer und systemischer Behandlungskonzepte spielen sie als tragendes Grundthema Melodien von den grundlegenden Haltungen zum Leben und Menschsein. Die Symphonie ist einer

Patient-Behandler-Beziehung gewidmet, die mittels therapeutisch wirksamer Kommunikation gelingt.

Seit über 40 Jahren fasziniert mich das Phänomen Hypnose und speziell der hypnotisch veränderte Bewusstseinszustand in der psychotherapeutischen Begegnung. Beim Lesen des Buches tauchen in meiner Erinnerung viele in diesen Jahrzehnten mit Hansjörg Ebell gemeinsam erlebte Situationen auf: angeregte Gespräche und kollegiale Diskussionen auf Hypnosetagungen und internationalen Kongressen, in denen wir mit vielen geschätzten Kollegen und Kolleginnen engagiert um das Verständnis von Hypnose und ihrer therapeutischen Anwendung im Bereich von Psychotherapie und Medizin gerungen haben. Das vorliegende Buch ist eine gelungene Integration von Hypnose und Achtsamkeit – sowohl in der Theorie als auch in der Praxis – für den psychoonkologischen Bereich und bietet einen Kanon der wertschätzenden und hilfreichen Kommunikation für Patient und Behandler an.

Im wissenschaftlichen Bereich konnte man sich in den letzten Jahren mehr oder weniger auf die Definition von Elkins et al. (2015) einigen: »Hypnose ist ein veränderter Bewusstseinszustand mit einer fokussierten Aufmerksamkeit, reduziertem peripheren Gewahrsein und erhöhter Fähigkeit, auf Suggestionen zu reagieren.« Gut eingebettet in einen medizinisch-onkologischen Behandlungskontext reicht das differenzierte und gleichzeitig pragmatische Verständnis der Autoren für Hypnose von einem »zeitgenössischen Etikett für ein archaisches Heilungsritual« bis hin zu einem »heilungsfördernden (sozio)psychophysiologischen Zustand«.

Beim Lesen dieses Buches fand ich mich immer wieder in kreativen Trancezuständen wieder, wohl induziert durch

die Fülle und Komplexität der hypnotherapeutischen Themen in ihrer Kombination mit psychoonkologischen Inhalten und der Fundierung der Achtsamkeit in der buddhistischen Psychologie. So möchte ich für dessen Lektüre jedem Leser gerne ein Wort von Milton Erickson mitgeben: »Enlightenment is always preceded by confusion« (Der Erleuchtung geht immer Verwirrung voraus).

*Norbert Loth  
Gründungsmitglied der  
Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie e.  
V. (DGH)*

# 1 Worum es geht - eine Einführung

Ich (Michael E. Harrer, MEH) erinnere mich noch gut an den ersten Patienten, zu dem ich als frischgebackener psychoonkologischer Liaisonpsychiater »notfallmäßig« gerufen wurde. Vor ihm stand ein Tablett voller Infusionsflaschen unterschiedlicher Größe mit roten und klaren Flüssigkeiten, deren Verabreichung er verweigerte. Nachdem ich seine Bedenken verstanden hatte, konnte ich ihn dabei unterstützen, mit seinem Arzt einen neuen, für ihn passenden Behandlungsplan auszuhandeln. Aus einem späteren Gespräch ist mir ein Satz von ihm in Erinnerung geblieben: »Seit ich krank bin, höre ich wieder das Singen der Vögel.«

Inzwischen sind Jahrzehnte vergangen. Als mich Hansjörg Ebell fragte, ob wir gemeinsam ein Buch schreiben, in dem wir versuchen, unsere Erfahrungen in der Begleitung krebserkrankter Menschen weiterzugeben, war ich begeistert. Es ist recht umfangreich geworden, da wir uns die Aufgabe gestellt haben, viele Anregungen für die Praxis wie Fäden zu einem Teppich mit wiederkehrenden Mustern zu verweben.

## **Vier Kettfäden: Die Phasen im Verlauf der Erkrankung, das subjektive Leiden der Patienten, die Beziehungsdimension sowie eine therapeutisch wirksame Kommunikation**

Das Weben eines Teppichs beginnt mit dem Aufspannen der sogenannten Kettfäden. Das sind jene Fäden, die auf einem Webstuhl in Längsrichtung verlaufen und sich durch das

gesamte Gewebe ziehen. Als solche sehen wir in unserem Buch vier Themen:

Der erste, in der Mitte ausgespannte Faden strukturiert und gliedert. Er bezieht sich auf die *zeitlich-biografische Dimension einer Krebserkrankung* und die *idealtypischen Phasen ihres Verlaufs*. Dieser beginnt bei der Diagnostik, Diagnosemitteilung und Therapieplanung. Es folgt die Zeit der Therapie bis hin zur Heilung und einer notwendigen Neuorientierung als Überlebender oder »Survivor« ([Abschn. 8.1.2](#)). Die Krankheit kann aber auch chronisch verlaufen, und Rezidive sind jederzeit möglich. Wenn eine Krebserkrankung zum Tode führt, stellt sich die Aufgabe, Menschen in ihrer letzten Krankheitsphase zu begleiten, die dann auch zur letzten Phase ihres Lebens wird.

Inmitten einer hochgerüsteten Hightechmedizin und angesichts des Dominierens eines störungsspezifischen Denkens und Vorgehens auch in der Psychotherapie wollen wir die einzelnen Patientinnen und Patienten mit ihrem *subjektiven Erleben und Leiden*, aber auch mit ihren Sehnsüchten und Zielen in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit rücken. So durchzieht das Buch als zweiter Kettfaden die Beschreibung des subjektiven Leidens der Patientinnen und Patienten auf den unterschiedlichen Wegstrecken und mit den phasenspezifischen Bedürfnissen. Die stetige Erinnerung an die *Bedürfnisbrille* soll die Aufmerksamkeit der begleitenden Behandler umlenken: weg vom Fokus auf zu behebende Symptome und Störungen, hin zu bedürfnisorientierten Zielen.

Der dritte Faden ist ein Menschenbild, das Menschen als soziale und in Beziehungen eingebettete Wesen versteht. So sehen wir jede professionelle Interaktion als eine Begegnung zweier Menschen in ihren Rollen und mit ihrer persönlichen Geschichte. Die Anerkennung der

Tatsache, dass beide daran beteiligt sind, bezeichnen wir als *intersubjektive Sicht* auf jedes Geschehen. Um den Blick auf die Beteiligung der Behandler, insbesondere der Ärztinnen und Ärzte, zu richten, diesen zu schärfen und zur Reflexion anzuregen, bekommt auch deren Perspektive ausdrücklich Raum.

Der vierte Faden ist jener der Kommunikation, die darüber bestimmt, wie diese Begegnungen verlaufen. Wir beschreiben die wünschenswerte Form des kommunikativen Austauschs mit unseren Patientinnen und Patienten als *therapeutisch wirksame Kommunikation*. Diese Bezeichnung ergibt sich aus der Annahme, dass sich jeder auch noch so kleine Austausch auf eine wohltuende, stärkende, vielleicht sogar heilsame – eben therapeutische – Weise auswirken kann. Therapeutisch wirksame Kommunikation sollte vier Kriterien erfüllen: Sie ist patientenzentriert und bedürfnisorientiert, sie regt zu einem Perspektivenwechsel an, und sie ist in eine bewusst gestaltete therapeutische Beziehung eingebettet.

Ein *Pyramidenmodell* beschreibt fünf Stufen der Umsetzung einer solchen therapeutisch wirksamen Kommunikation ([Abschn. 5.1](#), [Abb. 2](#)). Die ersten drei Stufen betreffen den kommunikativen Alltag in der Onkologie. Sie beziehen sich darauf, wie Patientinnen und Patienten angemessen zu informieren sind sowie ein für sie passender Behandlungsplan erarbeitet und im weiteren Verlauf mit ihnen gemeinsam gestaltet wird – eine Aufgabe, wie sie sich auch beim eingangs erwähnten Patienten stellte. Die vierte und fünfte Stufe der Pyramide beschreiben die Möglichkeiten von Hypnose und Selbsthypnose im psychoonkologischen Kontext.

### **Drei methodische Schussfäden: Perspektivenwechsel, Hypnose und Achtsamkeit**

Beim Weben eines Teppichs dienen Weberschiffchen dazu, die sogenannten Schussfäden quer zu den Kettfäden einzuweben. In unserem Buch sind es drei methodische Schussfäden, die gemeinsam mit den vier Kettfäden das Gewebe unseres Konzepts bilden: der Perspektivenwechsel, die Hypnose und die Achtsamkeit. Ihre Facetten bilden gemeinsam mit dem in ihnen enthaltenen Beziehungsangebot die Mittel und konkreten Vorgehensweisen, mit denen die Prinzipien einer therapeutisch wirksamen Kommunikation verwirklicht werden.

Mit *Perspektivenwechsel* meinen wir das durchgehende Prinzip, eine Umorientierung der Aufmerksamkeit der Patienten und Patientinnen anzustreben: vom Kämpfen *gegen* etwas zum Hinbewegen *auf etwas zu*, was ihnen im Leben wichtig und wertvoll ist und Sinn gibt – *weg* von Vermeidungszielen, *hin* zu Annäherungszielen; *weg* von der einengenden Fokussierung auf die Krankheit und ihre Symptome, *hin* zu einem Blick auf die gesunden Anteile und Ressourcen und auf das, was Gesundheit und Resilienz fördert. Ein weiterer Perspektivenwechsel ergibt sich durch das Kultivieren eines wohlwollenden »inneren Beobachters« im Rahmen der Achtsamkeitspraxis.

Bei der *Hypnose* legen wir den Schwerpunkt darauf, zwei natürliche Fähigkeiten zu nutzen. Menschen können sich gleichsam selbst hypnotisieren. Das kann zu einengenden »Problemtrancen« führen, die sie wie das sprichwörtliche Kaninchen beim Anblick einer Schlange erstarren lassen. Auf der anderen Seite kann die Wirksamkeit von *Suggestionen* und *Autosuggestionen* dazu beitragen, sich eigenen Zielen anzunähern. Die zweite menschliche Fähigkeit besteht darin, *Bewusstseinszustände* einzunehmen, in denen sich Möglichkeitsräume erschließen, die im Alltagsbewusstsein nicht zugänglich

sind. Alle Kulturen in der Geschichte der Menschheit haben Heilungsrituale entwickelt, um diese Räume zu öffnen. Getragen von einer Sicherheit gebenden und Zuversicht vermittelnden therapeutischen Beziehung wird es möglich, sich wieder dem zuzuwenden, was einem im Leben wichtig ist, guttut und Heilungsprozesse anregt. Bei der Anwendung von Hypnose heben wir insbesondere zwei Aspekte heraus: zum einen *ideomotorische Phänomene*, die dazu dienen, das Vertrauen in unwillkürliche Prozesse und das eigene Unbewusste zu stärken und zu nutzen; zum anderen die *Arbeit mit Persönlichkeitsanteilen*, die Menschen in ihrer inneren Vielfalt und ihren oft widersprüchlichen Bedürfnissen abholt und begleitet. Hypnose wird als intersubjektiver Austausch verstanden, als Resonanzprozess der Wechselwirkung zweier Individuen – insbesondere auch mit ihren unbewussten Anteilen.

*Achtsamkeit* wird als Basiskompetenz von Therapeutinnen und Therapeuten beschrieben. Sie ermöglicht ihnen, sich ihren Patientinnen und Patienten in einem Zustand zur Verfügung zu stellen, der geprägt ist durch eine verkörperte und wohlwollende Präsenz und die Offenheit, sich in sie einzustimmen, einzufühlen und sich auf ihre Welt einzulassen. Im Kern der Achtsamkeitspraxis steht die Kultivierung eines *inneren Beobachters*, mit dessen Hilfe der Therapeut auch seine eigene Innenwelt und sein Handeln freundlich beobachtet und auf das Patientenwohl ausrichtet. Drei Facetten der Achtsamkeit sind in der Psychoonkologie für die Betroffenen von besonderer Bedeutung. Zum einen die *Fokussierung auf den gegenwärtigen Moment*, die in der Bemerkung des anfangs zitierten Patienten deutlich wird. Sie trägt bei aller Unsicherheit über die Zukunft zur Lebensqualität in der

Gegenwart bei. Die anderen beiden Facetten, die Raum bekommen, sind *Akzeptanz* und *Selbstmitgefühl*.

Das Bild des Teppichwebens könnte fälschlicherweise eine lineare zeitliche Abfolge der einzelnen Fäden und Bausteine suggerieren. Meist sind mehrere, manchmal sogar alle Fäden *gleichzeitig wirksam und bedingen einander*. Als Metapher für diese Gleichzeitigkeit, Verwobenheit und wechselseitige Bedingtheit bietet sich ein Gleichnis aus der hinduistischen Mythologie an: Indras Netz. Es beschreibt ein unendlich großes Netzwerk von Fäden, das sich über dem Palast der Gottheit Indra auf dem Berg Meru ausspannt. In jedem Knotenpunkt des Netzes findet sich ein Juwel mit unendlich vielen Facetten, in denen sich alle anderen Juwelen widerspiegeln. Eine multiperspektivische Sicht, wie wir sie vermitteln wollen, hat stets mehrere dieser Facetten im Blick und was sich in ihnen spiegelt. Dadurch eröffnet sich die Wahl, welche man aufgreift. Im Sinne der Spiegelung begegnen wir den gleichen Themen stets auf neue Weise, wenn sie sich in unterschiedlichen Juwelen widerspiegeln und sich dabei weitere Bedeutungen enthüllen. Querverweise in diesem Buch sollen darauf aufmerksam machen und dabei helfen, diese Verbindungen zu knüpfen und ihnen nachzugehen.

Es bleibt Ihnen als Leserin oder Leser überlassen, wo und wie Sie in das Buch einsteigen. Wir vertrauen darauf, dass es Ihnen gelingt, die Fäden und Juwelen des Netzes immer umfassender zu einem für Sie persönlich sinnvollen Ganzen zu integrieren und mit Ihren eigenen Erfahrungen zu verknüpfen.

### **Für wen ist unser bunter Teppich gedacht?**

Dieser Teppich passt auf den Boden eines Therapieraums, in dem *Psychotherapeutinnen* und *Psychotherapeuten* Menschen mit einer onkologischen Erkrankung begleiten.

Er vermittelt Einblicke in die Psychoonkologie und deren Konzepte, aber auch in die Themen und Bedürfnisse der Betroffenen im Verlauf der Erkrankung, und er soll inspirieren. Unser Teppich soll einen guten Boden für alle Berufsgruppen bilden, die in der *psychosozialen Onkologie* tätig sind, sei es in der klinischen *Psychologie*, der *Sozialarbeit*, der *Seelsorge*, der *Beratung* oder in anderen Bereichen. Um Personen aus allen Herkunftsberufen den Zugang zu unseren Konzepten zu erleichtern, werden viele der Fachbegriffe in einem Glossar erklärt.

Wir wünschen uns sehr, dass sich *Ärztinnen und Ärzte* aus der Onkologie von unserem Beitrag angesprochen fühlen. Ihnen obliegt es ja, ihre Patientinnen und Patienten angemessen zu informieren, einen Behandlungsplan zu erstellen, die medizinischen Therapien durchzuführen und immer wieder an die individuellen Gegebenheiten anzupassen. Patienten sind auf eine *gelingende Kommunikation* mit ihren Behandlern angewiesen, die wiederum die Grundlage jeder psychoonkologischen Begleitung bildet.

Wir sprechen auch *Hausärzte* an, die krebserkrankte Menschen oft über viele Jahre begleiten; ebenso *Pflegepersonen*, die in ihrem unmittelbaren und kontinuierlichen Kontakt mit Patienten im stationären Bereich oder in der ambulanten Krankenversorgung an einer therapeutisch wirksamen Kommunikation interessiert sind. Vieles von dem, was wir vermitteln wollen, gilt nicht nur in der Onkologie, sondern auch bei anderen chronischen Krankheiten. Letztendlich sollen unsere Anregungen den *kranken Menschen* zugutekommen, und vielleicht finden auch diese in unserem Buch etwas Hilfreiches, und sei es, dass sie durch die Lektüre genauer herausfinden und klarer formulieren können, was sie sich von ihren professionellen Begleitern wünschen.

Unabhängig von ihrem beruflichen Hintergrund will das Buch all jene Personen erreichen, die sich sowohl konzeptuell als auch im konkreten Vorgehen einen Überblick über eine *patientenzentrierte Onkologie* verschaffen wollen. Es richtet sich an alle, die sich dafür interessieren, welche Möglichkeiten Hypnose und Achtsamkeit für die professionelle Zusammenarbeit mit lebensbedrohlich und chronisch kranken Menschen allgemein bieten.

### **Einladung zur Resonanz**

Wir hoffen, Sie für die Komplexität begeistern zu können, die unserer multiperspektivischen und vernetzten Sichtweise innewohnt. Wer einfache, störungsspezifische Rezepte erwartet, wird enttäuscht werden. Wer sich von der Vielfalt der in diesem Buch anklingenden Sichtweisen und Möglichkeiten inspirieren lässt, kann im Vertrauen auf eigene kluge bewusste und unbewusste innere Anteile neugierig sein, was vom Angebotenen Resonanz auslöst und Ihnen in der Begegnung mit Ihren Patientinnen und Patienten im passenden Augenblick wieder einfällt.

Und damit sind wir bei der letzten Metapher, die unser Buch durchzieht und unser Denken prägt. Sie stammt aus dem Bereich der Musik: *Resonanz*. Resonanz bedeutet ein Schwingen auf derselben Wellenlänge, das Verbindung schafft. Resonanzerfahrungen in menschlichen Beziehungen und mit der Natur können verwandeln und Verstummtes wieder zum Klingen bringen. Sie sind heilsam und können beglücken – wie das Singen der Vögel. Für einen Patienten auf mitfühlende Weise präsent zu sein, sich auf ihn einzustimmen und mit ihm in Resonanz zu gehen, ist die Basis jeder Therapie und für sich allein schon heilsam. Menschen einzuladen, mit sich selbst in Resonanz

zu sein, mit dem, was sie im Kern ausmacht und sie lebendig werden lässt, ist der Weg, den wir vorschlagen.

In diesem Sinne wünschen wir uns, dass unser Buch zu vielen gelingenden Resonanzerfahrungen beitragen kann.

*Salzburg und München im Frühling 2021*

*Michael E. Harrer und Hansjörg Ebell*

*Anmerkung:* Uns ist wichtig, zumindest in der Einführung *ausdrücklich* Leserinnen und Leser anzusprechen, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Ärztinnen und Ärzte, Frauen und Männer aus allen Berufsgruppen, aber auch Patientinnen und Patienten, Klientinnen und Klienten. Wenn wir in der Folge das generische Maskulinum verwenden, dann tun wir das auf Wunsch des Verlags im Sinne einer leichteren Lesbarkeit.

Als Ärzte sprechen wir in diesem Buch von Patienten (und nicht von Klienten), auch um das mit der Krankheit verbundene Leiden zu würdigen (lat. *patiens*, dt. »erdulnd, leidend«). Wenn wir handelnde und behandelnde Personen als *Behandler* bezeichnen, meinen wir Vertreter und Vertreterinnen aller in einer zeitgemäßen interdisziplinären onkologischen Versorgung beteiligten Berufsgruppen, deren Aufgaben und Themen sich überschneiden.

## **2 Begleitung ein Stück des Weges: Die Geschichte von Frau S.**

Frau S. wird unmittelbar nach der Geburt ihres ersten, gesunden Kindes mitgeteilt, dass sowohl die chirurgische Entfernung eines Eierstocks als auch eine anschließende Chemotherapie notwendig seien. Die letzten drei Monate ihrer Schwangerschaft muss die 35-jährige Patientin wegen vorzeitiger Wehen in der Universitätsklinik stationär behandelt werden. Sie muss strikte Bettruhe einhalten, weil die wehenhemmenden Medikamente die Leber so schwer belasten, dass sie abgesetzt werden müssen. Eine Zyste im linken Eierstock wird immer wieder mittels Ultraschall untersucht. Die häufigen Kontrollen, die von Frau S. als ausweichend erlebten Erklärungen und der besorgte Gesichtsausdruck des untersuchenden Arztes steigern ihre Ängste, es könnte sich um eine bösartige Gewebeveränderung handeln. In der bei der Entbindung mittels Kaiserschnitt entnommenen Gewebeprobe werden dann tatsächlich Krebszellen gefunden. Aus dem Verdacht wird Gewissheit. In einer Folgeoperation wird der betroffene Eierstock entfernt. Bei diesem Eingriff entleert sich Zysteninhalt in den Bauchraum. Darum wird eine anschließende Chemotherapie aus medizinischer Sicht für unbedingt erforderlich gehalten. Der erste Therapiezyklus erfolgt unmittelbar nach der zweiten Operation und löst bei Frau S. extreme Übelkeit mit Erbrechen aus.

Nach ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus ist Frau S. so erschöpft, dass es für sie unvorstellbar ist, den vorgesehenen zweiten und dritten Zyklus der Chemotherapie als ambulante Nachbehandlung zu überstehen. Ihre Befürchtungen werden dadurch genährt, dass sie im Aufklärungsgespräch daraufhingewiesen wurde, dass die Nebenwirkungen von Chemotherapien in der Regel mit jedem Zyklus stärker würden. Der psychoonkologische Konsiliardienst der Klinik empfiehlt ihr in dieser Situation dringend, psychotherapeutische Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

Bei unserem ersten Gespräch in meiner Praxis (Hansjörg Ebell, HE) bekommen die Tragik und Dramatik ihrer Erfahrungen viel Raum: Anstatt nach der Geburt ihr Baby stillen und umsorgen zu können, findet der von der Patientin als »Horrortrip« erlebte stationäre Krankenhausaufenthalt nicht nur kein Ende, sondern setzt sich fort und steigert sich noch weiter. Insbesondere die Aussage des behandelnden Arztes, der ihr die Notwendigkeit einer Chemotherapie eindringlich klar machen wollte, hat Frau S. sehr verängstigt, aber auch wütend gemacht. Bei ihr ist sinngemäß angekommen, sie müsse zustimmen, denn sie wolle ja nicht, dass ihr Kind in vier Jahren nur noch ein Foto von ihr als Erinnerung hat.

Unabhängig davon, wie der genaue Wortlaut gewesen ist oder ob sie den Arzt »nur« falsch verstanden hat, überprüfen wir diese und ähnliche Aussagen in späteren Therapiesitzungen gründlich darauf, welche positiven und/oder negativen Botschaften darin enthalten sind. Nachdem Frau S. Ruhe und Stabilität wiedergewonnen hat, können viele negative Suggestionen bearbeitet und wie alte Munition