

# **„Immer mehr Rückgrat gewinnen“**

## **Hypnotherapie im Rahmen der multimodalen Behandlung einer 14-Jährigen mit Skoliose**

**Fallbericht**

*Rosemarie Schuckall*

### **Ausgangssituation der psychotherapeutischen Behandlung**

Sandra, eine 14-jährige Gymnasiastin, befindet sich zu Beginn der psychotherapeutischen Behandlung in der Pubertät; erste partnerschaftliche Beziehungskontakte bahnen sich an. Eine schwere Rückgratverkrümmung im Bereich der Brustwirbelsäule ist für sie ein besonderes Problem, denn die Skoliose bewirkt eine sichtbare Stauchung und Größenminderung. Neben den Schmerzen ist gerade dieser sichtbare, ästhetische Effekt für die Patientin außerordentlich belastend. Die alterstypischen Unsicherheiten verbinden sich mit der durch die Krankheit ausgelösten Scham zu einer ernsten seelischen Symptomatik. Diese äußert sich in Depression und heftiger Selbstentwertung, in Rückzugs- und Vermeidungsverhalten (z.B. häufiges Fehlen in der Schule und Notenabsturz), aber auch in Schlafstörungen sowie autoaggressivem Verhalten (Ritzen). Im schulischen Umfeld läuft sie Gefahr, Mobbing-Opfer zu werden. Das hat wohl weniger mit ihrer anatomischen Gestalt zu tun als vielmehr mit ihren vermeidenden, optisch höchst ungünstigen Verkleidungen, mit denen sie ihre körperlichen Mängel zu kaschieren sucht – insbesondere zur Sommerzeit, wenn sie auf jede Art luftiger Kleidung verzichtet. Gerade dieses Abwehrverhalten trägt zu einem immer deutlicheren Ausschluss aus ihrer Peergroup bei, da das Experimentieren mit modischen Attitüden und Statements in ihrem schulischen Umfeld Standard ist. Ich sehe in ihr ein durchaus hübsches und anmutiges Mädchen, was aber in ihrer Selbstwahrnehmung komplett ausgeblendet ist.

Die Patientin wurde vom Hausarzt an mich zur Familien- und Kunsttherapie überwiesen. Zunächst kam die Patientin zusammen mit ihren Eltern, die sich in einer konfliktreichen Trennungssituation befanden. In diesem Zusammenhang hatten die zunehmende Depressivität der Tochter und deren pubertäre Schwierigkeiten die elterlichen Zerwürfnisse einerseits zwar gesteigert, waren andererseits aber auch der Anlass, zu diesem Zeitpunkt therapeutische Unterstützung zu suchen. Schon nach wenigen Sitzungen war für mich immer greifbarer geworden, dass die vielfältigen und zeitauf-

Rosemarie Schuckall

**„Immer mehr Rückgrat gewinnen.“ Hypnotherapie im Rahmen der multimodalen Behandlung einer 14-Jährigen mit Skoliose**

*Die beginnende Pubertät bewirkt bei Sandra, einer 14-jährigen Gymnasiastin, die an einer schweren verformenden Skoliose der Brustwirbelsäule leidet, einen sich verstärkenden depressiven Rückzug; sie verstummt. Auch schulisch wird eine auffällige Abwärtsbewegung bemerkt. Zunächst wird durch eine kunsttherapeutische, systemische und tiefenpsychologische Herangehensweise eine Annäherung an die sehr verschlossene und spröde Jugendliche gesucht und ermöglicht. Ein ausschließlich dialogisch entwickelter hypnotherapeutischer Gesprächsstil erlaubt immer weitergreifende, positive Entwicklungen. Die Patientin wird mit Hilfe dieser strikt dialogischen Hypnotherapie auf die Korrekturoperation der Skoliose vorbereitet. Ihre Ängste können damit überwunden werden. Der chirurgische Eingriff und die Nachbehandlung verlaufen erstaunlich erfolgreich. Das Besondere unseres Dialoges speist sich aus der therapeutischen Haltung, die die Veränderungsbilder und -vorstellungen der Patientin stets als Richtlinie wahrnimmt und als geprüften Auftrag zu Grunde legt. In der Zusammenarbeit mit dem Ziel der Heilung entstand somit ein gleichgewichtiger Austausch, der die formale Passivität in den Trancesitzungen (im Liegen) aufhob.*

*Schlüsselwörter: Hypnotherapie, Angststörung, Familientherapie, Progrediente thorakale Skoliose*

**"Gaining more and more backbone". Hypnotherapy as part of the multimodal treatment of a 14-year-old with scoliosis**

*Sandra, a 14-year-old high school student suffers from a severely deforming scoliosis of the thoracic spine. The onset of puberty resulted in the intensification of a depressive withdrawal; she fell silent. Academically, a notable degeneration was observed as well. First, by means of an art-therapeutical, systemic, and psychodynamic approach, it was attempted and made possible to get closer to the very secluded and brittle young lady. An exclusively dialogic-developed hypnotherapeutic conversational style allowed further wider-reaching, positive developments. The patient was prepared for the anxiety-causing corrective scoliosis surgery by means of this strictly dialogic hypnotherapy. The surgical intervention and the post-operative treatment went amazingly well and anxiety-free for the patient. The special feature of this hypnotherapeutic dialogue is based upon the therapeutic attitude which continues to perceive the images for change and conceptions of the patient as approved guideline to proceed. Cooperating with the aim of healing a counterweight was developed that resolved the formal passivity in the trance sessions (when lying down).*

*Key words: Hypnotherapy, anxiety disorder, family therapy, progressive thoracic scoliosis*

Rosemarie Schuckall, Richelstr. 6, 80634 München, r.schuckall@schuckall.de

wendigen konservativen Therapieversuche für die Tochter auch eine Art „Konfliktverschiebung“ der Eltern bedeutet haben dürften, da durch das engagierte elterliche Agieren die partnerschaftlichen Konflikte an den Rand gedrängt wurden. Mit meiner verstärkten Fokussierung auf das Befinden und Erleben der Tochter tauchte immer stärker die Frage auf, was ihr denn tatsächlich helfen könnte.

Alle konservativen Behandlungsmaßnahmen, wie sie typischerweise angewandt werden, waren entweder nicht toleriert worden oder erfolglos geblieben – zumindest in der Wahrnehmung der Patientin. Ein operatives Vorgehen war bereits zu Beginn der Behandlung vor 3 Jahren diskutiert worden, bislang aber wegen der schlimmen Ängste der Patientin nicht ernsthaft in Erwägung gezogen worden. Da immer klarer wurde, dass nur ein chirurgischer Eingriff die durch die Skoliose bedingten körperlichen Veränderungen entscheidend verbessern könnte, war ein Teil meines Therapieauftrags, herauszuarbeiten, ob es nicht doch möglich ist, diese Operation zu realisieren.

### **Therapieverlauf**

Wegen des hochdepressiven „Verstummens“ der Patientin war zunächst nur ein kunsttherapeutisches Vorgehen möglich bzw. angemessen. In den Bildern offenbarten sich ihre Ängste vor Lehrern und Mitschülern, aber auch vor ihrer eigenen weiblichen Entwicklung, was „das Verstecken“ immer komplizierter gemacht hatte. Ihre Sprachlosigkeit zu Therapiebeginn machte es notwendig, dass ich die auf den Bildern sichtbar gewordenen Empfindungen identifizierte und ihr gegenüber benannte. Dies führte nicht nur zu einer merklichen Entlastung der Patientin (bemerktbar an Gestik, körperlicher Zugewandtheit u.a.), sondern ermöglichte auch ein von ihr immer deutlicher ausgedrücktes Vertrauen in meine Person und therapeutische Zuwendung. Die anfängliche Misstrauigkeit und Ambivalenz gegenüber der Psychotherapie schwand.

Besonders bemerkenswert war in dieser Phase, dass meine „Interpretationen“ ihrer vermeintlichen Gefühle eine auffällig suggestive Wirkung hatten. So konnte sich die Patientin in meine Kommentare regelrecht hineingleiten lassen und die von mir vorgebrachten Lösungsbilder oder auch Gedanken als unmittelbar existent und erlebbar würdigen und nutzen. Zunehmend konnte sie jetzt auch die Auswirkungen ihres inneren Geschehens als therapeutischen Prozess begreifen und sprachlich ausdrücken.

Als „Verschreibung“ bekam sie den Auftrag, ihre Bedürfnisse und Wünsche und weitere Vorhaben schriftlich niederzulegen und in die nächste Stunde mitzubringen. Daraus entwickelte sich, quasi spielerisch und experimentell, eine hypnotherapeutische Behandlungsebene, die immer deutlichere Formen annahm. Eine typische Therapiestunde begann mit einer kunsttherapeutischen Spontandarstellung, die sich aus entstehenden Impulsen und mitgebrachten Texten speiste. Daraus entwickelte sich ein immer ausgeprägter Dialog, der eher spielerisch und wie beiläufig war. Die sichtbar gewordenen Abläufe (auf den Bildern) skizzierten ein erwünschtes oder ersehntes Geschehen, das dann oft stark im Sinne eines „Reframings“ rückwirkend wirksam werden konnte, wie beispielsweise der Wunsch, eine Freundin und Gesprächspartnerin zu finden und zu halten. Aus ihren eigenen Vorstellungen formten sich dabei imaginativ innere Bilder bis hin zu konkreten Handlungsfantasien. Dies gelang Stunde um Stunde immer greifbarer und wurde für die Lebensrealität der Patientin immer konkreter. Diese neue, innere Entwicklung wurde auch äußerlich erkennbar: nicht nur Körperhaltung, Gestus und vor allen Dingen ihre Kleidung veränderten sich, sondern

### *Fallberichte*

auch in ihrer sprachlichen Tonlage und Intensität wurden klare Signale als Folge positiver, innerer Veränderungen feststellbar.

Das Thema der Operation entwickelt sich so zunehmend zu einer wirklichen Option. In der Vorbereitung auf den chirurgischen Eingriff gibt es eine Reihe von Schritten zu bewältigen, die für Sandra nachvollziehbar sein müssen. Zunächst geht es darum, das konkrete Vorgehen, die Risiken der Behandlung und Nachbehandlung zu durchdenken und hinsichtlich der damit verbundenen Ängste gefühlsmäßig zu durchdringen sowie ein stimmiges Aufklärungs- und Annäherungskonzept zu entwickeln. Diese Therapiestunden sind durch einen bewusst hypnotherapeutischen Gesprächsstil gekennzeichnet, der die Lösungsbilder und Veränderungsimpulse der Patientin ganz selbstverständlich in die Gespräche mit aufnimmt. So gelingt es, die anfangs hochgradig angstvolle Vermeidung selbst von Gedanken an die Operation in ein vertrauensvolles und erwartungsvolles Hinwenden zur Operation umzuwandeln. Ein wesentliches Kernelement ist dabei, dass die Patientin darauf vertraut, durch ihre positive und zuversichtliche Haltung einen wesentlichen eigenen Beitrag leisten zu können, um ein besonders gutes Ergebnis zu erzielen. Dazu gehört nicht nur die tiefe Überzeugung, dass die Operation besonders gut verlaufen wird, sondern auch, dass die erforderlichen Heilungsschritte in ungewöhnlich klarer und erstaunlich rascher Weise geschehen werden.

Wir diskutieren über einige Stunden hinweg, welche gefühlsmäßigen Bilder, inneren Vorstellungen und Empfindungen für das Vorfeld und die Operation ideal wären und vertiefen dies in Hypnose. Der klar formulierte Auftrag der Patientin lautet, dass alle Einzelelemente, die zum Gelingen der Operation beitragen könnten, von uns beiden detailgenau geklärt und imaginativ erprobt werden sollen. Dies ist stets verbunden mit der Frage „Was brauche ich und was braucht mein Körper, mein Unbewusstes, damit mein eigener Beitrag für das Gelingen der OP bestens ist?“ Dass dies viele Monate des Ausprobierens, Verwerfens und immer wieder Neuformulierens in Anspruch nehmen würde, war uns beiden zu Beginn dieses Projekts sehr klar. Jeder Detailschritt wird von Sandra Stunde um Stunde selbst eingebracht und integriert, wenn ihre Lösungsbilder als Tranceerfahrungen wunschgemäß verlaufen. Die Sicherheit, die darin für die Patientin liegt, erlaubt sehr tiefe Trancezustände.

Der folgende Text diente der Vorbereitung auf den Tag der Operation sowie für die Zeit danach. Sequenz um Sequenz hatten wir ihn mehrfach abgestimmt und erprobt. Die Patientin wählte dafür meine Praxisliege, die sich bei all unseren bisherigen Trancestunden bewährt hatte; die Fingerzeichen für „Ja“ und „Nein“ hatten wir mehrfach erprobt.

*OK ... jetzt haben wir ein bisschen Zeit, ... innere Zeit ... und äußere Zeit, ... und Du kannst Dich ganz und gar und in Deinem eigenen Rhythmus fallen lassen, ... (Pause). Suche Dir Deinen passenden Ort, wo es für Dich am besten geht, ... um in Entspannung zu gehen ... (Patientin gähnt). ... Ja, – und im Gähnen kannst Du Dich*

hineinlegen ins Atmen und Dich selbst in eine wiegende und gute Position begeben, wie Du es schon so oft gemacht hast ... in der Du ... Atemzug für Atemzug ... ganz langsam und ganz und gar, in Deinem eigenen Rhythmus Dich wiegst und immer tiefer in Entspannung gleitest ... Und indem Du tief ein- und ausatmest, (hier atme ich hörbar aus) kannst Du alles, ... wirklich alles, was Dir Sorgen macht, einfach loslassen ... So kannst Du die guten Dinge, die Dir helfen – hier und jetzt – Leichtigkeit (leise betont) zu empfinden, in Dich hinein nehmen, in Deinem Körper wirken lassen, und Schmerzen mildern ... so kannst Du, indem Du ausatmest (hier atme ich hörbar aus) ... alle Schwierigkeiten und die letzten Sorgen einfach noch wegatmen ... und mit dem tiefen, tiefen Einatmen, kannst Du Körperteil für Körperteil in eine angenehme Entspannung gehen, die Dir sehr gut tut ... Und Du gehst in der gewohnten Weise – wie Du es schon so gut kannst, und wie Du es schon öfters erlebt hast ... in D e i n e Entspannung, ... vom Kopf her, über das Gesicht, über Deinen ganzen Körper bis hinunter in die Füße ... Augen, Wangen, und der ganze Kopf fühlen sich leicht an und die Entspannung wird tiefer und tiefer ... dieses tiefe Gefühle des entspannt seins, ... diese wunderbare angenehme Leere, dieses sich völlig bei sich sein, ... tief, ... tief gelöst und frei, ... beginnt nach unten zu fließen ... Atemzug um Atemzug strömt es und fließt es, durch jeden Muskel, durch jede Sehne, durch jeden Knochen - durch und durch – tiefer und tiefer – durch alle Teile Deines Körpers, durch alle Organe – Lunge, Herz, Magen, Darm, Deinen Bauch und sogar auch durch die Knochen, ... ja selbst in den kleinsten Knöchelchen, den kleinsten Zellen ... beginnt es zu fließen (Pause) ... Alles wird dabei leicht und leichter und gewinnt so einen eigenen ... ganz speziellen Raum, um sich ganz und gar frei und wohl zu fühlen, ... um sich auszudehnen, ... wachsen zu können ... es strömt und fließt ... und strömt und fließt, ... durch und durch ... Ein unglaubliches Wohlgefühl, eine wunderbare Farbe, ... welche Leichtigkeit, überall ... und ganz besonders im Rücken, im tiefen Rücken, (Pause) ... durch alle Schichten, ... durch alle Strukturen, von innen nach außen, ... und von außen nach innen, ... durch alle Wirbelkörperchen und alle Gelenke ... fließt es und strömt es ... heilsam, h e i l - s a m ... und die Entspannung von Kopf bis Fuß, hat jetzt schon so eine Leichtigkeit und Wohlbefinden ... und so ein herrliches Strömen hervorgerufen, dass es Dich tiefer und tiefer zu Dir selbst kommen lässt. (Pause) ... Da kann es jetzt auch sein, dass Dein Unbewusstes und Dein Körper Dir ein Zeichen geben, wie sicher Du jetzt schon bist, ... und ob Du noch tiefer in Entspannung gehen darfst ... ganz in Deinem ureigenen Tempo und in Deiner eigensten Weise, ... Stufe um Stufe. ... Ein Fingerzeig mag mir die Erlaubnis geben, mit Dir zusammen noch tiefer zu gehen ... tiefer, an einen Ort des vollständigen Schutzes und der Sicherheit, ... ganz geborgen und sicher in Dir selbst. (Ja-Finger bewegt sich). Wenn jetzt vor Deinem inneren Auge eine Treppe erscheint, ... und ich von 1 bis 10 zähle, gehst Du Stufe für Stufe in Deinen innersten Raum, ... Deinen ureigenen Schutzraum ... und mit dem Zählen, 1 ... 2 ... 3 ... 4 ... gehst Du tiefer und tiefer in Dein bestes Wohlbefinden. 5 ... 6 ... 7 ... 8 ... 9 ... 10 ... Deine Sinneskanäle nehmen all jene Botschaften auf, die für Deine Heilung und Deine

## Fallberichte

*tief wirkende Erholung wichtig und bedeutsam sind ... und jetzt hier, ... in Deinem Schutzraum, verfügst du über all die Möglichkeiten und Hilfen, die Du und Dein Körper brauchen ... hier in D e i n e m ... Raum, ... Deinem Schutzraum, kannst Du all die Farben, Formen und Strukturen bestimmen, ... ja festlegen, ... die Du und Dein Körper brauchen, um all diese Ebenen der Heilung, ... der Sicherheit und ... der Gewissheit zu haben. ... Es überrascht Dich vielleicht gar nicht, dass Dein Gehirn Dir alle Ebenen und Details zur Verfügung stellt, die Du brauchst, um die Dinge, die mit Dir geschehen, in bester, ... allerbesten Weise geschehen zu lassen. ... Alle guten Botschaften, alle stimmigen Gedanken, alle heilenden und fördernden Impulse dürfen auftauchen, wie Du sie brauchst und wie Du sie rufst, ... so stehen sie Dir zur Verfügung, ... wann immer Du sie nutzen willst (Pause) ... und wie ein Wunder, dass alles, was notwendig ist, ... in zauberhafter Weise vorhanden sein ... und wirken kann ... und Dein Unbewusstes, ... das Dich liebevoll schützend umgibt, achtet darauf, dass all die Dinge geschehen, wie sie geschehen sollen, ... alles zu Deinem Besten ... und während Dein Unbewusstes seine Arbeit macht, kannst Du Dir darüber ganz farbige Vorstellungen und Bilder machen, ... wie die Schritte, Pläne und Vorstellungen Deines schnellen Gesundwerdens und der schönen Zeit danach aussehen sollen, bis hinein ins kleinste Detail, (Pause) ... mit all den wunderbaren Gefühlen und Erlebnissen, ... die dann da sein werden ... Bild für Bild ... und nachdem Du dies alles ... ganz und gar ausgekostet hast, ... Dich freuen kannst, was alles Wunderbares kommt, ... gehst Du jetzt vielleicht noch mal in Deinen inneren Mittelpunkt und spürst alledem nach, ... um die Dinge zu ihrer allerbesten Wirkung zu bringen ... und wenn Du diese Übungen heute oder irgendwann für Dich selbst machst, kannst Du all den guten Gedanken und Gefühlen, die Dir noch zusätzlich kommen und kommen werden, ... und die dies alles bereichern, ... ganz leichtfüßig nachgehen, ... und Du kannst diese Gefühle und Gedanken in Dir aufnehmen, ... hinein in Deine Räume der Sicherheit und Geborgenheit. ... Gern kannst Du noch so lange in Deinem Schutzraum bleiben, wie Du möchtest. ... Du hast jede innere Zeit ... und etwas äußere Zeit, ... oder Du kannst jetzt, oder auch etwas später, die Stufen wieder zurück gehen, ... während ich von 10 bis 1 zurückzähle ... oder Du selbst zählst und gehst die Stufen leichtfüßig zurück, ... um dann ganz und gar bei Dir, ... ruhig und sicher, ... wach und glasklar wieder da zu sein, ... im Hier und Jetzt ... voll und ganz da.*

Es braucht eine Weile, bis Sandra sich reckt und streckt. Ich wünsche ihr gutes Gelingen für die Operation, wir verabschieden uns mit einem innigen Händedruck.

Dass der Operationstag einigermaßen entspannt verlaufen würde, hatte ich als relativ sicher angenommen; dass aber auch die Wundheilung und Rehabilitation so überraschend gut, schnell und komplikationslos verliefen, hat alle Beteiligten überrascht. Die Eltern der Patientin wie auch die behandelnden Ärzte haben diesen Umstand immer wieder ganz erstaunt hervorgehoben.

#### 4. Evaluation

Die Ängste der Eltern – vor allem aber auch der Patientin – hatten lange verhindert, sich mit dem Für und Wider der Skoliose-Korrekturoperation realistisch auseinanderzusetzen. Mit wachsender, positiver Selbstwahrnehmung durch die Psychotherapie schwand für die Patientin das Diffuse ihrer Ängste zusehends; sie wurden konkret verhandelbar und immer stärker entmystifiziert und entmachtet. Sandra gelangte schließlich in eine Position, wo sie selbst den Wunsch zur Operation äußern konnte. Damit gelang es ihr auch, sich den elterlichen Verwicklungen zu entziehen. Die Hypnose bzw. ihre Tranceerfahrungen waren dafür wesentlich.

Das Besondere an dieser hypnotherapeutischen Behandlung war für mich die rasch sichtbar werdende Bereitschaft der Patientin, aktiv und spontan innere Bilder zu entwickeln und mit deren Hilfe in Trance zu gehen. Indem diese Bilder dialogisch entstanden und ausführlich überprüft wurden, konnten sie von der Patientin als sicheres Selbsttherapieelement genutzt werden. Diese kleinen Schritte des Selbstvertrauens in die Veränderbarkeit vermeintlicher innerer Wirklichkeiten haben ermöglicht, dass selbst so eine „Riesenangst“, wie die vor der geplanten Operation, sukzessive demontierbar wurde. Dieses innere Feedback erlaubte über den Zeitraum von 6 Monaten unmittelbar vor dem Eingriff, die Therapieschritte und das Therapietempo stets so zu modifizieren wie es ihr entsprach bzw. so weiterzuentwickeln, wie es für die inneren Möglichkeiten der Patientin optimal war. Auch das Erleben, die Heilung selbst aktiv fördern zu können, war sowohl für die Patientin wie für mich als begleitende Therapeutin eine durchaus beglückende Erfahrung. Meist wurden die Hypnosesitzungen mitgeschnitten und als MP3-Dateien mitgegeben, sodass die Patientin ihre Wirkung am gleichen Tag oder auch später noch einmal oder auch mehrfach nacherleben und vertiefen konnte. Bei diesen „Wiederholungen“ etablierte sich eine Art gewohnheitsmäßige Anreicherung der Trancetexte mit neuen Impulsen und Bildern, was wiederum optimale Voraussetzung für die jeweils neue Tranceerfahrung in der nächsten Stunde war.

Diese Technik des inneren sich Rückversicherns und Erprobens konnte die Patientin darüber hinaus auch selbständig für Alltagssituationen verwenden: So berichtete sie beispielsweise, dass dadurch für ein anstehendes und höchst ängstigendes Referat eine Kaskade Angst reduzierender und selbstsichernder Vorstellungen und Selbstbilder aufgetaucht seien, die sich in der Vortragssituation als eminent hilfreich erwiesen hätten. Einen derart dauerhaft intensiven und produktiven Rapport habe ich in vergleichbaren Fällen selten erleben dürfen. Meist mangelt es an starken, eigenen positiven Bildern und/oder die Mächtigkeit bestehender negativer Selbst-Trancen bzw. das Festhalten an negativen Szenarien erschwert ein positives Reframing oder macht dies sogar unmöglich. Für mich persönlich nachhaltig eindrucksvoll waren die Möglichkeit und der Erfolg der gemeinsamen, dialogischen Feinabstimmung der Suggestionen bzw. Inhalte von Sandras Hypnoseerfahrungen als sicherndem Agens eines erstaunlich wirksamen Therapieprozesses, der dadurch stets „am Punkt“ bleiben konnte.

# „Auf den letzten Drücker!“

## Versagensängste vor der Fahrprüfung

### Fallbericht

*Hansjörg Ebell*

#### Ausgangssituation

Ein Hausarzt, der meine hypnotherapeutische Arbeit mit chronisch Kranken kennt, fragt telefonisch an, ob ich auch bei Ängsten etwas machen könne. Sein junger Patient – nachdem dieser vor einem halben Jahr das erste Mal bei der praktischen Fahrprüfung gescheitert sei – nehme zwar Tavor, aber das habe leider nichts gebracht. Das dritte Mal sei er nun schon durchgefallen, obwohl der Führerschein extrem wichtig sei für seine berufliche Zukunft. Ich kann einen „Termin zum Kennen lernen“ schon für den nächsten Tag anbieten, da unmittelbar vorher ein Patient abgesagt hatte.

28. April (1. Stunde): Matthias, Lehrling in einem KFZ-Betrieb, ist 19 Jahre alt, von schlaksiger Gestalt und unauffällig gekleidet. Er steht unter hohem Druck, da er „den Führerschein diesmal unbedingt schaffen müsse, um in der Firma Kundenautos fahren zu dürfen (Gefährdung der Lehrstelle) und den ‚Depperl‘-Test (psychologisches Gutachten) zu umgehen. Die alte gesetzliche Regelung, dass man nach dem dritten Mal gar nicht mehr antreten darf, sei zum Glück abgeschafft, aber es koste ja auch viel Geld.“ Beim ersten Mal habe er gemeint, dass er das locker schaffen werde und „der Fahrlehrer sagt immer noch: ich kann’s!“ Ich frage ihn nach seiner Zuversicht für das Mitte Mai geplante nächste Mal, gemessen auf einer Skala von 0 (= keine Chance, geht garantiert schief) bis maximal 10 (= ich krieg den Schein). Er überlegt kurz und sagt dann: „Vier.“

#### Therapieprozess

Schon der Beginn seiner Schilderung der missglückten Fahrprüfungen lässt mich aufhorchen, da er ein klassisches Hypnose-Phänomen beschreibt: „Durch die Nervosität habe ich einen Tunnelblick und schaue nur geradeaus; bei Schulaufgaben und der Prüfung für den ‚Quali‘ ist mir das auch schon aufgefallen.“ In der ersten Prüfung habe er „beim links Abbiegen übersehen, dass es da eine eigene Abbiegerspur gab“. In der zweiten sei er „in meiner Spur zu weit rechts gefahren. Mir ist das gar nicht auf-



Hansjörg Ebell

**„Auf den letzten Drücker!“ - Versagensängste vor der Fahrprüfung**

*Ein 19-jähriger Lehrling (KFZ-Werkstatt) braucht unbedingt seinen Führerschein. Nachdem er bei der praktischen Fahrprüfung durchgefallen ist, nimmt er längere Zeit Tavor wegen starker Ängste. Dies verhindert nicht, dass er die Prüfung noch zweimal nicht besteht. Über die Metapher eines persönlichen Drehzahlmessers und in Hypnose bereitet er sich auf die entscheidende Prüfung vor, die er besteht.*

*Schlüsselwörter: Prüfungsangst, Hypnose*

**„Take the wheel!“ – The fear of failure before taking a driving test**

*The 19-year old apprentice of an auto mechanic desperately needs a driver's license. Failing the official driving test for the third time despite having taken an anxiolytic tranquilizer, he prepares for the next decisive attempt with the help of hypnosis and a metaphor referring to his own 'personal rotational speed sensor'. This time he passes the test.*

*Key words: achievement anxiety, hypnosis*

Dr.med. Hansjörg Ebell  
Breisacherstr. 4 Rgb  
81667 München  
kontakt@doktorebell.de

gefallen und auch nachdem ich darauf aufmerksam gemacht worden bin, habe ich es nicht ändern können“. Beim dritten Mal habe er „beim rechts Abbiegen gewartet, weil eine Fußgängerin queren wollte. Die ist dann aber doch nicht gegangen und ich bin losgefahren; inzwischen hat die Ampel aber auf rot gestanden.“

Wir diskutieren die Vor- und Nachteile seiner eigenen Wahrnehmung von „Nervosität“ an Hand der Analogie eines Drehzahlmessers: Im Leerlauf habe er ca. 1000 pro Minute, optimal seien 2000 bis 3000; bis 5000 („wie beim Quali, nachdem ich in der ersten Prüfung eine 4 bekommen habe und dann in den nächsten Prüfungen zweimal die Note 1 geschafft habe“) seien gut, auch wenn Fehler passieren können, die unnötig sind; eine zu hohe Drehzahl (8000) wie bei den letzten beiden Fahrprüfungen sei kontraproduktiv. Unser gemeinsam definiertes Ziel ist dementsprechend, „seine Nervosität auf ein 'optimales Maß' einzustellen“. Aber wie?

Wir vereinbaren, dass er das Tavor, da es ihm eh nichts gebracht habe, weglasse und dass er mal in verschiedenen Situationen überprüfen solle, ob die Vorstellung einer „Anzeige von soundsoviel Umdrehungen pro Minute auf dem persönlichen Drehzahlmesser“ für ihn funktioniert (z.B. beim Fahrradfahren, Freunde treffen, in der Arbeit etc.). Zum Abschluss der Stunde frage ich Matthias noch einmal nach dem

### *Fallberichte*

aktuellen Wert auf seiner Zuversichtsskala. Sie steht jetzt auf 4,5 (um einen halben Punkt gestiegen!). Ich nehme mir vor, die Metapher des Drehzahlmessers bzw. der optimalen Drehzahl für eine bestimmte Motorleistung suggestiv zu verwenden, sollten keine anderen wichtigen Themen für ihn anstehen bzw. mit dem Prüfungsthema verknüpft sein. Mit dem Hausarzt bespreche ich telefonisch meine Strategie, mit Matthias einen eigenen „inneren Zugang“ zur angemessenen Drehzahl als gute Voraussetzung für die nächste Prüfung zu erarbeiten, statt pharmakologischer Eingriffe „von außen“. Der Kollege wirkt erleichtert (Tavor ist ein anxiolytisch höchst wirksamer Tranquillizer, hat aber schon nach kurzer Einnahme ein hohes Abhängigkeitspotential) und ist sofort einverstanden.

30. April (2.Stunde): Matthias bestätigt mir, dass er mit der Vorstellung seines persönlichen „Drehzahlmessers“ viel anfangen kann. Auf meine Frage, ob und wie er üben könne, die Drehzahl zu optimieren bzw. seine Anspannung runter zu fahren, nennt er aktuell anstehende Prüfungen in der Berufsschule. Ich versichere ihm, dass er sicherlich „Hypnose-Fähigkeiten“ habe („Tunnelblick“) und dass ich ihm zeigen werde, wie er diese in der realen Prüfungssituation für sich nutzen könne und dass wir jetzt gleich eine erste „Hypnose als Anleitung zur Selbsthypnose“ ausprobieren werden.

### ***Die erste Hypnosesitzung***

Ich fordere ihn auf (er sitzt mir gegenüber in einem bequemen Sessel mit hoher Rückenlehne), es sich bequem zu machen, seine Arme und Hände auf die Armlehnen zu legen, sein Gewicht als angenehme Schwere zu spüren, vor allem an den Füßen, bis sich die Augen schließen und dass ein Finger der rechten oder linken Hand mir ein Zeichen geben könne/solle, wenn er die „optimale Drehzahl“ für hier und heute in meiner Praxis und im Hinblick auf sein Anliegen bzw. unser Projekt, die Fahrprüfung erfolgreich zu bestehen, erreicht habe. Es dauert nur wenige Minuten bis sich der rechte Daumen deutlich bewegt mit einer leicht zittrigen Dynamik, die ich als „typisch“ für ein ideomotorisches Signal kennen und schätzen gelernt habe. Dann bitte ich ihn bzw. seine linke Hand, durch ein Fingersignal anzuzeigen, wenn er bei den Versagensszenen der Fahrprüfungen angekommen ist, und benenne diese einzeln nacheinander. Die erste (links abbiegen – Linksabbiegespur nicht bemerkt), die zweite (zu nahe an den Autos rechts – nicht korrigiert) und die dritte (rechts abbiegen an der Ampel – korrekt auf Fußgänger gewartet, aber dann bei Rot gefahren). Jedes Mal, wenn durch ein Signal des kleinen Fingers der linken Hand bestätigt wird, dass er die jeweilige Szene aufgerufen hat, fordere ich ihn auf, diese mit „seiner optimalen Drehzahl“ (bestätigt durch ein Signal des rechten Daumens) zu verbinden. Wir „spielen“ das durch in einer Atmosphäre hoher Konzentration und prompter Bestätigungen durch ideomotorische Fingersignale.

Ohne Unterbrechung durch eine Reorientierung bzw. ein Gespräch über das gerade auf der inneren Bühne Erlebte frage ich ihn, ob es jetzt, auf der Grundlage dieser

Erfahrungswerte, okay sei, die kommende Prüfung einmal „mit optimaler Drehzahl“ komplett durchzugehen „bis zum guten Ende der Gratulation zur bestandenen Prüfung und der Freude der Eltern, des älteren Bruders (der ihm versprochen hat, die Prüfungsgebühr vorzustrecken), der Kumpel und des Meisters in seinem Lehrbetrieb“. Äußerlich ruhig, begleitet von häufigen Fingersignalen ist Matthias noch etwa 5 Minuten damit beschäftigt, bis ich ihn auffordere, „selbständig, langsam (innerlich, ohne die Zahlen auszusprechen) von 5 auf 0 zurück zu zählen, um sich dann zu recken und zu strecken, die Augen aufzumachen und wieder ganz da zu sein“. Als erstes merkt er an, dass er das Gefühl hatte, dass die Hände in der Hypnose „eingeschlafen“ waren, sich jetzt aber wieder normal anfühlen. Nach einem kurzen Gespräch über seine Tranceerfahrung benennt er den aktuellen Stand seiner Zuversichtsskala mit 6,5. Wir vereinbaren, dass der nächste Termin unmittelbar vor der Fahrprüfung stattfinden soll.

12. Mai (3. Stunde, knapp zwei Wochen später): Matthias berichtet, dass er „ruhiger“ werde, „sich mehr Zeit lasse“, „klarer denken könne“, „nicht mehr so viel schwitze“ und „deutlich zuversichtlicher im Hinblick auf die anstehende Fahrprüfung“ sei. Auf meine Frage, ob es demnächst die Möglichkeit gebe, „quasi den Ernstfall zu proben“, benennt er eine Deutsch-Schulaufgabe in drei Tagen und zwei Fahrstunden zur Vorbereitung auf die Fahrprüfung in der kommenden Woche. Ein Problem sei jedoch, dass seine Firma Insolvenz angemeldet habe, der Betriebsrat aber Verhandlungen führe bezüglich einer Übernahme der Lehrlinge. Er selbst ist im 3. Lehrjahr. Das alles habe schon großen Einfluss auf seine „Drehzahl“, da es nun umso wichtiger sei, dass er endlich seinen Führerschein habe. Die Zuversicht schätzt er im Moment zwischen 5 und 5,5 ein. Die „Phantasien“ aus der letzten Stunde sei er mehrmals durchgegangen, was ihm helfe, weil es „gelingen“ sei. Der Fahrlehrer finde zudem, dass er gut fahre und dass es eine reine Frage des Umgangs mit dem Prüfungsstress sei, ob er bestehe oder nicht. Der Verzicht auf das Medikament habe sich bewährt und mit Hilfe seines Drehzahlmessers könne er gleich gegensteuern, wenn er eine zu hohe Anspannung („Drehzahl“) bemerke. Er meint, dass die zwei Fahrstunden sehr gut dafür geeignet seien, „um zu erproben, ruhig zu sein“. Auf meine Frage, welche seiner Erfahrungen, „auch unter schwierigen Bedingungen Erfolg haben zu können“, er als geeigneten, inneren Bezugspunkt für die kommende Fahrprüfung für am wertvollsten halte, nennt er seine Quali-Prüfung, bei der er trotz Problemen noch gute Noten erzielen konnte (s.o. erste Stunde).

Im unmittelbaren Anschluss an seine Schilderung der Erinnerung, wie zufrieden er mit seinem Umgang mit der Prüfungssituation des Realschulabschlusses war trotz schwierigem Beginn, schlage ich Matthias vor, die daraus erwachsende Zuversicht und alle inzwischen gewonnenen guten Erfahrungen, seine Drehzahl optimieren zu können usw. usf., für die Fahrprüfung mit dem konkreten Gefühl zu verbinden, „das Lenkrad sicher und fest in den Händen zu halten“. Ich erkläre ihm, dass dies für ihn als „Anker“ funktionieren kann, „d.h. dass er durch die Berührung des Lenkrads

## Fallberichte

Zugriff habe auf all seine Fähigkeiten und Möglichkeiten für die Prüfungssituation – ohne sein bewusstes Zutun“. Er findet das nachvollziehbar und überzeugend und ist bereit, jetzt gleich in Hypnose die auf ihn zukommende, entscheidende Fahrprüfung vom Anfang bis zum Ende im Sinne einer Generalprobe durchzugehen, „um zu überprüfen, ob die Vorschläge (Suggestionen) für ihn taugen und auch auf unbewusster Ebene akzeptiert sind“.

### **Die zweite Hypnosesitzung**

Ich fordere Matthias auf, wieder die gleiche Position einzunehmen wie beim letzten Mal: beide Arme bzw. Hände parallel, entspannt auf der Lehne liegend, den Oberkörper angelehnt an die Rückenlehne und die angenehme Schwere seines Körpers spürend, bis sich die Augen schließen, um sich hier und heute ganz sicher zu fühlen und – im Hinblick auf die Prüfungssituation – zu warten, bis sich seine optimale Drehzahl eingestellt hat, bestätigt durch ein Fingersignal, mit „*nur so viel Anspannung wie nötig*“ und „*so viel Entspannung wie irgend möglich*“. Es braucht nicht viel Zeit, bis sich der linke Zeigefinger rührt und er ruhig atmend mit geschlossenen Augen dasitzt.

„*Wenn Du so weit bist, ins Auto einzusteigen – auf der Fahrerseite natürlich (mit Prüfer und Fahrlehrer im Auto) – wird mir das ein Finger signalisieren.*“ Der Zeigefinger der linken Hand hebt sich wieder. „*Und wenn Du im Kontakt bist mit Deiner Zuversicht und Zufriedenheit nach bestandem Quali, dann soll sich ein Finger der anderen Hand für Dich deutlich spürbar und für mich sichtbar bewegen.*“ Prompt hebt sich der rechte Zeigefinger. „*Wenn sich dies verbindet ... (beide Zeigefinger bewegen sich deutlich nach oben), d.h. wenn Du die Fahrsituation mit dieser Zuversicht auf einen guten Ausgang verbindest, dann schließen sich – die Hände schließen sich und Du kannst spüren wie es geschieht und das fühlt sich ganz anders an als eine aktive Handlung – (ich kann beobachten wie sich die Hände ganz langsam und zögerlich schließen, aber nicht ganz, wie wenn sie ein Lenkrad umgreifen) die Hände um das imaginäre Lenkrad.*“ Pause. „*Die Hände umfassen das Lenkrad fest und sicher. (...) Sie können die Hände jedoch jederzeit lösen, um einen Gang hoch oder runter zu schalten, den Blinker zu bedienen oder was auch immer zu tun ist, was der Situation und der Verkehrslage angemessen ist. (...) Sie werden alles beherzigen können, ohne groß darüber nachdenken zu müssen, was Sie aus den ersten drei Prüfungen als wesentlich erkannt haben und worauf zu achten ist und alles andere – insbesondere worauf Sie ihr Fahrlehrer aufmerksam gemacht hat in all den vielen Stunden, insbesondere in den letzten beiden. (...) Sie werden jetzt eine vollständige Prüfungsstrecke abfahren, was auch immer die reale in Ihrer Prüfung am Tag X sein wird und alles durchnehmen, was wichtig ist, (...) bis zu dem Zeitpunkt, wo der Prüfer Sie bitten wird, anzuhalten (...) und Sie werden dies korrekt und sicher tun und beim Türe öffnen und aussteigen an den berühmt berüchtigten und notwendigen Blick in den Rückspiegel und den Seitenspiegel denken sowie daran, den Kopf sichtbar zu drehen, um nach hinten zu schauen, um nicht einen Radfahrer zu übersehen bzw. zu gefährden.*“

Diese Suggestionen habe ich langsam, mit gesenkter Stimme und mit vielen Pausen gesprochen, um ihm zu ermöglichen, in Ruhe und konzentriert eine der realen Prüfung vergleichbare Strecke im inneren Film in einer Zeitraffertrance zurückzulegen. Vermutlich gehörten dazu noch weitere Anregungen, die ich nicht mehr erinnere bzw. nicht protokolliert habe. Dann sage ich: „*Es ist alles gut gegangen. Sie erfahren, dass Sie bestanden haben und wissen, dass diese innere Generalprobe, die wir gerade gemacht haben, noch bessere Voraussetzungen für die anstehende Fahrprüfung beinhaltet als Sie schon in den letzten zwei Wochen aufbauen konnten.*“ Da Matthias zu dieser Stunde in einem Pulli mit der Aufschrift „I want to be a winner“ gekommen ist, beende ich die Trance vor der Reorientierung (wieder durch eigenes Zurückzählen von 5 auf 0) noch mit folgender Suggestion: „*Sie sind ganz erleichtert und schauen an sich herunter und stellen fest, dass Sie ein weißes T-Shirt anhaben, auf dem steht „I am a winner“.*“ Da die atmosphärische Implikation ist „Er kann und wird es schaffen“, verabschieden wir uns ohne detaillierte Nachbesprechung der Hypnoseerfahrung, was sonst bei mir dazugehört. Ich bitte ihn, mir nach der Prüfung eine Rückmeldung zu geben bzw. Info zu schicken, gerne auch als Mitteilung auf den Anrufbeantworter, falls er mich persönlich nicht erreichen sollte.

5. Oktober (fünf Monate später): Ich habe nichts von Matthias gehört und halte die Ungewissheit nicht mehr aus. Ich erreiche ihn schließlich telefonisch bei den Eltern. Er scheint überrascht, dass ich mich melde und nachfrage, entschuldigt oder bedankt sich auch nicht. Auf meine Bitte hin berichtet er kurz: „*Anfang August hatte ich wieder genug Geld und habe die Prüfung gemacht. Alles ist gut gegangen. War schon ein bisschen nervös, habe geatmet, das Steuerrad unter den Händen gespürt und mir was Gutes vorgestellt, so wie in der Stunde bei Ihnen.*“ Auf meine Nachfrage: „Was war ‚was Gutes‘?“ kommen noch vier Sätze: „*Was Gutes wie beim Quali. Hat gut geklappt. Der Fahrlehrer und der Prüfer hatten nichts auszusetzen. Hat sich gelohnt.*“ Das war's.

## Evaluation

Diese Fallgeschichte zeigt, dass „Hypnose“ – zeitgenössisches Etikett für einen „Zugang zu den individuellen Ressourcen einer Person“ im Sinne von Milton Erickson – eine therapeutisch wertvolle Option ist. Erfrischend für mich persönlich war, bei einer so konkreten Aufgabe bzw. Herausforderung so viel so „einfach“ erreichen zu können. Für Menschen, die sich mit einer chronischen Erkrankung auseinandersetzen müssen, meinem Arbeitsschwerpunkt in den letzten 25 Jahren, sind die Grenzen für mögliche Veränderungen generell sehr viel enger gezogen. Ich bin sicher, dass das beschriebene Vorgehen übertragbar ist auf ähnliche Ängste und Situationen sowie andere Protagonisten in der Rolle von Patient und Therapeut. Sollte irgendein Forscher jedoch eine methodisch anspruchsvolle, prospektive Untersuchung der beschriebenen Interventionen mit einer hohen Anzahl vergleichbarer Fälle durchführen, kann ich mir auch vor-

### *Fallberichte*

stellen, dass keine signifikanten Unterschiede im Vergleich zu anderen Methoden im Umgang mit Ängsten gemessen werden, denn überall wird nur mit Wasser gekocht und Beziehungsfaktoren spielen sicherlich eine zentrale Rolle. Aber, um im Bild zu bleiben: „Sauberes Trinkwasser ist ein kostbares Lebensmittel.“

## **Kommentar zu den beiden Fallberichten**

*Hansjörg Ebell*

Die subjektive Erfahrung ist bestimmend für das Erleben der „Realität“, für Handeln und Denken im Hier und Jetzt. Ängste haben darum große Macht. Erwartungsängste, d.h. Hochrechnungen auf die Zukunft – gespeist aus aktueller Erfahrung und zugehörigen Assoziationen im Gedächtnisspeicher, der sog. „Vergangenheit“ – generieren oft fatale und veränderungsresistente Wiederholungsschleifen; spätestens, wenn entsprechende Vermeidungsstrategien und phobische Reaktionen die Führung übernommen haben. Dies liegt auch daran, dass mit einer ängstlich-vermeidenden Haltung kaum Neues zu entdecken ist bzw. keine andersartigen, „positiven“ Erfahrungen gesammelt werden können. Hypnosystemisch gesehen ist das Ergebnis eine „Problem-Hypnose“, psychopathologisch diagnostiziert als Angststörung. Unter dieser Prämisse gilt es generell, eine „Reorientierung“ zu fördern bzw. den Fokus der Wahrnehmung auf ein konstruktives, persönliches „Was stattdessen!“ zu richten (Ebell, 2010). Dazu braucht es Zuversicht, dass nicht nur das in der Annahme (der sog. „Zukunft“) Befürchtete, sondern auch Benötigtes und Gewünschtes geschehen kann. Entsprechende Erfahrungen sind zu ermöglichen, zu fördern und zu verstärken.

Ganz aktuell ist eine S3-Leitlinie zur „Behandlung von Angst“ (2014), der in Deutschland am häufigsten diagnostizierten psychischen Störung, erschienen. Das Expertenkonsortium aus 20 Fachgesellschaften hält Hypnose oder Hypnotherapie im Hinblick auf die Ergebnisse der „objektiv“ begründeten Evidence Based Medicine (EBM) und die im deutschen Psychotherapie-Versorgungssystem zur Verfügung stehenden Methoden für nicht erwähnenswert. In der „Expertise zur Beurteilung der wis-

senschaftlichen Evidenz des Psychotherapieverfahrens Hypnotherapie entsprechend den Kriterien des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie“ unter Federführung von Dirk Revenstorf heißt es hingegen: „Aufgrund der dargestellten empirischen Untersuchungen kann von einer gut belegten Wirksamkeit der Hypnotherapie bei Angststörungen ausgegangen werden“ (Revenstorf, 2006, S. 104). Flammer (2006, S. 174) kommt in seiner Metaanalyse über 18 randomisierte kontrollierte klinische Studien (N=732) zu der Schlussfolgerung: „Damit kann Hypnotherapie als wirksames bis hochwirksames Verfahren bei bestimmten Angststörungen gelten und zeigt sich im direkten Vergleich mit Verhaltenstherapie als genauso effektiv.“

Beide Fallgeschichten zeigen m.E. anschaulich, dass irreführende Ängste im Kontext der therapeutischen Beziehung entmachtet und dadurch dringlich anstehende, wesentliche Schritte persönlicher Entwicklung ermöglicht werden konnten. Die Hypnose wird in beiden als wesentliches Element im Zusammenwirken zweier Personen aufgefasst, welches erlaubt, sich ganz auf Fähigkeiten und Möglichkeiten (Ressourcen) der Betroffenen zu stützen. Dadurch konnten auch Hindernisse, die notwendigen Veränderungen entgegenstanden, überwunden werden. Beide Darstellungen betonen auch, dass ein großer Teil des dafür zur Verfügung stehenden Potentials auf nicht bewusster Ebene zu verorten ist und dass ideomotorische Phänomene (Cheek, 1994) ideal geeignet sind, um diese „Schätze“ zu heben.

Im ersten Fall (Vorbereitung auf eine große Operation mit erheblichen Risiken) bedurfte es sicherlich zusätzlich einer äußerst komplexen Vorarbeit unter Beachtung familiensystemischer Zusammenhänge bzw. einer langen und geduldigen Vorbereitung, bevor die erstaunlichen Fähigkeiten der jugendlichen Patientin erschlossen werden konnten. Im zweiten Fall (Ängste vor einer wichtigen Fahrprüfung) ist es gelungen, eine für den Patienten wie für den Hausarzt verfahrenere Situation konstruktiv aufzulösen, nachdem ein rein medikamentöser Therapieansatz gescheitert war. Beide Autoren berichten von im Endergebnis erstaunlichen Veränderungen – vor allem als Folge eines Zuwachses an Selbstvertrauen, Selbstkompetenz und Selbstwirksamkeitserfahrungen der Betroffenen. Dies ist sicherlich einer der Hauptwirkfaktoren jeglicher Psychotherapiemethode. Vermittelt wurde dies vor allem durch Trance-Erfahrungen im Kontext einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung – ein weiterer, entscheidender Wirkfaktor für alle ärztlichen und psychotherapeutischen Interventionen. Sowohl Schuckall als auch Ebell verstehen die Hypnose im Kontext ihres Vorgehens eher im Sinne einer Katalysatorwirkung, denn als Anwendung einer Technik. Die gegenseitige „Resonanz“ im therapeutischen Raum wird gefördert. Solche „weichen“ Einflussfaktoren können in kontrollierten Studien gemäß EBM-Kriterien schwerlich abgebildet oder untersucht werden, sind aber wesentlich. Die Veröffentlichung von Fallgeschichten, auch in dieser Zeitschrift, kann einen wichtigen Beitrag leisten zur Reflexion dieser Aspekte von gelingenden Therapieprozessen. Darüber hinaus und ganz unmittelbar beinhalten sie hoffentlich aber auch Anregungen zum professionellen Ausprobieren für die eigene Praxis.

## Fallberichte

Nicht nur bei Angststörungen, sondern für jede Herausforderung in der Therapie, brauchen wir die „Resonanz“ mit unseren Patienten. Ein objektiv angemessenes (Stand der Forschung und ‚lege artis‘-Praxis) und subjektiv zufriedenstellendes (relevante Veränderung des Leidens bzw. der Symptomatik) Gesamt-Therapiekonzept erfordert die Zusammenarbeit beider Experten: sowohl der Behandelnden mit all ihrem Fachwissen über die *Krankheit* als auch der Patienten mit den Erfahrungswerten ihres *Krankseins*. Kritisch evaluierte wissenschaftliche Erkenntnisse (EBM) können und sollen „erden“, um angemessene Interventionen (Perspektive *Krankheit*) zu verwenden. Eine achtsame Würdigung individuellen Erlebens (Perspektive *Kranksein*) im Kontext der therapeutischen Beziehung mit „Resonanz“ ermöglicht, sich am eigentlichen Therapieziel, dem Wohl unserer Patienten, an deren Auffassungen von sich selbst und ihren Entwicklungsschritten zu orientieren. Eine Formulierung von Glawischnig-Goschnik (2010) aufnehmend, schlage ich vor, für diese ganzheitliche Herangehensweise den Begriff einer „Resonance Based Medicine (RBM)“ zu verwenden (Ebell, 2014).

*EBM needs RBM*: Unsere Patienten brauchen das gesammelte Wissen der Evidence Based Medicine – individuell vermittelt durch uns therapeutisch Tätige im Sinne einer Resonance Based Medicine.

## Literatur

- Cheek DB (1994). *Hypnosis. The Application of Ideomotor Techniques*. Boston: Allyn and Bacon
- Ebell H (2010). Hypnose und Selbsthypnose als wesentliche Elemente der therapeutischen Kommunikation mit chronisch Kranken. *Hypnose-ZHH*, 5 (1+2), S. 199-216.
- Ebell H (2014). "Resonance Based Medicine". Wenn Patient und Arzt zusammenwirken. *Chronisch krank – Begleitung auf einem Stück des Weges*. Zeitschrift *NATUR & HEILEN* 01/2014, S. 22-29 (als PDF-Download auf [www.doktorebell.de](http://www.doktorebell.de)).
- Flammer, E. (2006). Die Wirksamkeit von Hypnotherapie bei Angststörungen. *Hypnose-ZHH*, 1(1+2), 173-198.
- Glawischnig-Goschnik M (2010). „Glaube, Liebe, Hoffnung“ – Verbales, Nonverbales und Musikalisches in Grenzbereichen der CL-Versorgung. *Psychiatrie Psychotherapie* (6) 4: 197–201
- Revenstorf D (2006). Expertise zur Beurteilung der wissenschaftlichen Evidenz des Psychotherapieverfahrens Hypnotherapie. *Hypnose-ZHH*, 1(1+2), 7-164.
- S3-Leitlinie „Behandlung von Angst“ (2014): [www.awmf.org/leitlinien/detail/II/051-028.html](http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/051-028.html).