

„Damals hatten wir noch Träume“

Hypnotherapie bei Krebserkrankungen

Ein persönlicher Rückblick nach 40 Jahren

Burkhard Peter

Wie es zum ersten HYKOG-Heft

„Hypnotherapie bei Krebserkrankungen“ kam

Im Oktober 1984 habe ich das Einführungs-Heft von HYPNOSE UND KOGNITION (HYKOG), der Vorläuferzeitschrift von *Hypnose-ZHH* herausgegeben. Es erschien anlässlich des *Ersten deutschsprachigen Kongresses für Hypnose und Hypnotherapie nach Milton H. Erickson* an der Universität München¹. Titel dieses Heftes war „Hypnotherapie bei Krebserkrankungen“. Dieses Thema war damals hochaktuell und spielte auch auf diesem ersten MEG-Kongress eine wichtige Rolle. Bernauer W. Newton hielt einen der Hauptvorträge: „Der Hypnotherapeut und sein Krebspatient“ (Newton, 1985). Newton hatte im Jahr zuvor ein Heft des *American Journal of Clinical Hypnosis* zum gleichen Thema als Gastherausgeber betreut und erlaubt, dass wir daraus einige Artikel in deutscher Übersetzung in unser erstes HYKOG-Heft aufnehmen konnten (Michael Harrer geht in seinem gleich anschließenden Beitrag näher darauf ein). Dieser erste MEG-Kongress und die Gründung der Zeitschrift HYPNOSE UND KOGNITION zusammen mit Christoph Kraiker war nach Gründung der Milton Erickson Gesellschaft für klinische Hypnose (MEG) nur folgerichtig: 6 Jahre nach Gründung der MEG 1978 wollten wir mit dem Kongress zeigen, dass Hypnose und Hypnotherapie in der damals neuen, durch Erickson bekannt gewordenen Form, wieder in der Psychotherapie angewandt werden konnten. In diesen 6 Jahren hatten Wilhelm Gerl und ich MEG-Regionalstellen in anderen Städten gegründet, dort Kolleginnen und Kollegen in Ericksonscher Hypnotherapie ausgebildet und auch unsere ersten Artikel geschrieben (Gerl & Peter, 1982; Peter, 1983a, b). Ein wesentliches Ziel dieser Artikel war es zu zeigen, dass die neue Ericksonsche Hypnose mit der alten, als autoritär empfundenen Suggestivhypnose nichts mehr gemein hat. Es war die Zeit nach den Studen-

Burkhard Peter

„Damals hatten wir noch Träume.“ Hypnotherapie bei Krebserkrankungen – Ein persönlicher Rückblick nach 40 Jahren

Es werden zunächst Hintergründe des Leitthemas „Hypnotherapie bei Krebserkrankungen“ für das Einführungsheft der Zeitschrift HYPNOSE UND KOGNITION vor 40 Jahren beschrieben, u.a. auch mit persönlichen Beweggründen des Autors. Dann folgt ein kurzer geschichtlicher Überblick der Psychoonkologie, eine Darstellung der Diskussionen über die „Krebspersönlichkeit“ in den 1980er Jahren und der Bemühungen um eine Lebensverlängerung durch Psycho- und Hypnotherapie. Dargestellt wird auch die darauffolgende große Ernüchterung, als rigoros durchgeführte Studien und Meta-Analysen diese Hoffnungen zunichte machten. Methoden der Imagination, Entspannung und Hypnose gehören heute jedoch ganz selbstverständlich zu den Standardbehandlungen vieler psychoonkologischer und palliativer Einrichtungen.

Schlüsselworte: Hypnose, Hypnotherapie, Psychotherapie, Onkologie, Krebspersönlichkeit

"Back then we still had dreams." Hypnotherapy in cancer – a personal review after 40 years

The background to the main topic "Hypnotherapy in cancer" for the introductory issue of the journal HYPNOSE UND KOGNITION 40 years ago is first described, including the author's personal motives. This is followed by a brief historical overview of psycho-oncology, a description of the discussions about the "cancer personality" in the 1980s and the efforts to prolong life through psychotherapy and hypnotherapy. It also describes the great disillusionment that followed when rigorously conducted studies and meta-analyses dashed these hopes. Today, however, methods of imagination, relaxation and hypnosis are part of the standard treatment of many psycho-oncological and palliative institutions as a matter of course.

Key words: hypnosis, hypnotherapy, psychotherapy, oncology, cancer personality

Dr. Burkhard Peter, Dipl.-Psych
Konradstr. 16
80801 München

eingereicht: Mitte 2023

rev. Version akzeptiert: 9.6.24

tenunruhen 1968; wir gehörten zu den „Nach-Achtundsechzigern“ und wollten mit den damals bekannten direktiv-suggestiven Formen der Hypnose – aus der Zeit vom Kaiserreich bis zum Dritten Reich – nichts zu tun haben, weil sie uns in ihrem autoritären Stil sehr befremdlich erschienen. Innerhalb der Universität waren wir mit Verhaltenstherapie vertraut geworden (Kraiker, 1974); außerhalb der Universität hatten wir die humanistischen Therapieverfahren kennengelernt und versucht, uns in ihrer Vielfalt zurechtzufinden (Kraiker & Peter, 1983). Carl Rogers (1973) hatte ein völlig neues Bild der therapeutischen Beziehung vermittelt, anders als das, was wir aus Psychoanalyse oder Verhaltenstherapie zu kennen glaubten: abhängig oder folgsam. Was

heute für die Beziehung in Therapie und Coaching mit Begriffen wie „respektvoll“ oder „auf Augenhöhe“ gefordert wird, war damals (und ist heute immer noch) selbstverständliche Grundlage aller „patientenzentrierten“ Therapien², in der unsere Sozialisierung als psychologische Psychotherapeuten erfolgte. Diese patientenzentrierte Grundhaltung sahen wir bei Erickson verwirklicht und haben das 1978 persönlich in Phoenix erlebt. Mit der Gründung der Zeitschrift HYKOG 1984 hofften wir, für diese neue Form der Hypnose und Hypnotherapie ein seriöses Publikationsorgan bereitstellen zu können und damit v.a. professionelle Kolleginnen und Kollegen anzusprechen. In der Verhaltenstherapie hatte es damals schon die erste, die „kognitive Wende“ gegeben (z.B. Lazarus, 1973; Bandura, 1976) und kognitive Psychologie war auch in den psychologischen Instituten angekommen (z.B. Paivio, 1971; Tulving 1972). Deshalb machte Christoph Kraiker den Vorschlag, die Zeitschrift nicht bloß HYPNOSE, sondern HYPNOSE UND KOGNITION zu nennen. Entsprechend war der Titel seines Hauptvortrages auf dem 1984er Kongress „Kognitive Modelle hypnotischer Phänomene“ (Kraiker, 1985a) und auch sein erster Artikel in HYKOG (Kraiker, 1985b) sowie weitere, die folgten, beschäftigten sich mit diesem Thema.

In diesen Jahren des Psycho-Booms (Kauders, 2011) war nicht nur das Methoden- sondern auch das Indikations-Spektrum für Psychotherapie erweitert worden. Psychotherapie bei Krebserkrankungen war zwar nicht neu (s. unten), war aber erst in den späten 1970er Jahren bei uns zu einem ernsthaften Thema geworden (vgl. Büntig, 1980). Carl Simonton hatte 1978 sein erstes Buch „Getting well again“ herausgebracht (Simonton, Matthews-Simonton, & Creighton, 1978; deutsch 1982) und einige amerikanische und australische Hypnotherapeuten hatten in diesen Jahren schon mit Krebspatient*innen gearbeitet, so auch Wilhelm Gerl und ich. Deshalb war es durchaus nicht abwegig, darüber zu veröffentlichen. Das waren die entscheidenden professionellen Gründe, das erste HYKOG-Heft mit dem Leitthema „Hypnotherapie bei Krebserkrankungen“ herauszubringen. Die Wahl dieses Themas damals – und die weitere Beschäftigung damit in den folgenden Jahren – hatte indessen auch ganz persönliche Gründe, die ich ebenfalls offenlegen will. Die weitere Darstellung sollte also immer auch vor diesem persönlichen Hintergrund gelesen werden.

Persönlicher Exkurs 1

Für mich war das Krebs Thema ab 1980 aus verschiedenen Gründen relevant: Ich wusste von der Krebserkrankung meiner Mutter und besuchte deshalb im Juli 1980 das Seminar von Carl Simonton, welches Wolf Büntig im Schwabinger Krankenhaus organisiert hatte. Kurz danach, im August 1980, wurde ich ins Universitätskrankenhaus Großhadern gerufen, um einem Krebspatienten mit Hilfe von Hypnose bei seinen Einschlafproblemen zu helfen. Weil der Patient mit dieser Behandlung offensichtlich relativ schnell zufrieden war, präsentierte er mir gleich in der zweiten Sitzung seine Schmerzen; er hatte Krebs im Bauchraum. Auch diese Behandlung mit einer hypnotherapeutischen Strategie, die ich später unter der Bezeichnung „Konstruktion und

Hypnotherapie bei Krebserkrankungen

Modifikation einer Schmerzgestalt“ konkretisiert und mehrfach beschrieben habe (z.B. Peter, 1990, 2007, 2023), verlief offensichtlich bald zur Zufriedenheit des Patienten. Schließlich fragte er mich, ob wir nicht auch etwas *gegen* seinen Krebs tun könnten. Also führte ich mit ihm das Visualisierungs-Programm nach Simonton (1978/1982) durch, auf das er ebenfalls gut „ansprach“, vielleicht deshalb, weil er sich in den Stunden zuvor als hochhypnotisierbar erwiesen hatte. Etwa Ende Oktober verstarb er plötzlich an einer Lungenembolie. Ende Dezember 1980 starb meine Mutter. Anfang 1981 wurde ich wieder zu einem Krebspatienten gerufen, der mit großen Schmerzen, weil ambulant-ärztlich nur unzureichend versorgt, zuhause lag. So gut die Behandlung des Krebspatienten im Krankenhaus Großhadern war, so völlig erfolglos verlief die Behandlung dieses Patienten zuhause in einer „bescheideneren“ Gegend im Münchener Norden. Mehrere Gründe können eine Rolle gespielt haben. Auf meiner Seite: Ich war vermutlich stark beeinträchtigt durch den Krebs-Tod meiner Mutter, aktuell aber völlig überfordert durch den Geruch und Anblick der nekrotischen Bauchdecke des Patienten und seiner starken Schmerzen, etwas, das ich zuvor so noch nicht erlebt hatte. Auf Seiten des Patienten: Er hatte so starke Schmerzen, dass er vermutlich für all das, was ich mit meinen damaligen hypnotherapeutischen Möglichkeiten anzubieten hatte, nicht aufnahmefähig war. Auf Seiten der „Technik“: Wir hatten damals ab 1976 die sehr permissiven indirekten Tranceinduktionstechniken der „Ericksonschen Hypnose“ gelernt. Diese waren beim ersten Patienten angebracht, denn er gehörte zur gebildeten Oberschicht, war selbstverantwortlich und aktiv, nahm noch vom Krankenbett aus Einfluss auf sein Unternehmen und war im Universitäts-Krankenhaus Großhadern schmerztherapeutisch auch für die damalige Zeit sehr gut versorgt. Aus heutiger Sicht wären beim zweiten Patienten vielleicht traditionelle Techniken besser geeignet gewesen; als einfacher Arbeiter gehörte er eher der Unterschicht an und konnte mit meinen „indirekten“ Metaphern wohl wenig anfangen; zudem war er aufgrund seiner starken Schmerzen und seines fortgeschrittenen Krankheitszustandes zu einer „Kooperation auf Augenhöhe“ nicht mehr fähig. Kurz danach ist auch dieser Patient verstorben.

In den Folgejahren behandelte ich immer mehr Schmerz- und Krebspatienten und vertiefte mich zunehmend in diese Themen, was nach dem Einführungsheft von 1984 u.a. auch in einem weiteren HYKOG-Heft über Schmerz seinen Niederschlag fand (Peter, 1986).

Ein kurzer Blick in die Geschichte der Psychoonkologie

Die erste gut dokumentierte Brustkrebs-Operation unter Hypnose fand am 12. April 1829 in Paris statt. Der Chirurg Cloquet entfernte die rechte Brust sowie die Achsel-Lymphdrüsen bei der 64jährigen Madame Plantin. Eine Stunde vor der Operation, die nur etwa 10 Minuten dauerte, bis zum ersten Verbandswechsel 48 Stunden danach befand sich die Patientin in einem „sommambülen Schlaf“, der – wie schon immer wieder seit einigen Monaten zuvor – von dem Hausarzt Chapelain induziert worden

war, und sie war völlig ruhig und ohne Schmerzen (Siemers, 1835, p. 62ff). Auch Elliotson (1843) und Esdaile (1846) berichteten von Tumoroperationen unter dem Einfluss mesmerischer *passes* als einzigem Anästhetikum. Dass dann etwa hundert Jahre lang hypnotische Schmerzkontrolle allgemein und speziell bei Krebspatienten keine Rolle mehr zu spielen schien, kann möglicherweise mit der Einführung chemischer Anästhetika wie Äther 1846 und Chloroform 1847 erklärt werden. Eine heftige Auseinandersetzung mit der *British Medical and Chirurgical Society* endete zu Ungunsten Elliotsons (Moore, 2017) und trug möglicherweise zu der Ablehnung der medizinischen Hypnose bei.

Hypnose zur Kontrolle von Schmerzen und anderen Begleiterscheinungen der Krebskrankheit und deren Behandlung

Nach der langen Pause, aus der nur wenige anekdotische Fallvignetten bekannt sind, tauchen Mitte des 20. Jahrhunderts in den USA vereinzelt wieder Berichte zum Thema Hypnose bei Krebschmerzen auf, zunächst der Überblicksartikel von Butler (1954) und ein erster Bericht von Erickson (1959). In den 1960er Jahren folgen dann drei Artikel mit ausführlichen Patientenstatistiken von Cangello (1961; 1962) und Lea et al. (1960) sowie die gründlichen Berichte von Sacerdote (1965; 1966; 1970), zusammengefasst nochmals 1980 und 1982; im 1966er Artikel stellte Sacerdote sein Forschungsprogramm „Hypnotherapy of Cancer“ vor. Auch Erickson (1966) beschreibt hypnotische Schmerzkontrolle bei einem Krebspatienten, dem Blumenhändler Joe, will mit diesem Beitrag aber hauptsächlich die Anwendung der hypnotischen Einstreutechnik demonstrieren („the tomato plant can, Joe, feel really feel a kind of comfort“, p. 204).

Deutsche Beiträge explizit zum Thema hypnotische Schmerzkontrolle bei Krebspatienten folgten erst später z.B. von Ebell (1994), Peter (1997) oder Ebell und Häuser (2010). In früheren deutschen Veröffentlichungen zur hypnotischen Schmerzkontrolle (z.B. in Klumbies, 1978) fehlt der Bezug zu Krebspatienten. Schmerz war aber nur eines der Themen, die im Zusammenhang mit Krebserkrankungen behandelt worden waren.

Die Bibliographie der Zentralstelle für Psychologische Information und Dokumentation an der Universität Trier listet 1984 zum Thema „Krebs als psychosomatische Störung“ 32 deutschsprachige Veröffentlichungen und zum Thema „Beratung, Selbsthilfegruppen, Psychotherapie und Rehabilitation von Krebskranken“ (ZPID, 1984), fast alle Anfang 1980 publiziert, ähnlich den Einträgen in der von Peter (1984) zusammengestellten „Bibliographie: Hypnotherapie bei Krebserkrankungen“. Irving Yalom berichtet, dass er ab 1970 an der Stanford Universität Therapiegruppen für Krebskranke leitete (Yalom & Yalom, 2021, p. 88). Das Interesse an diesem Thema zeigt sich auch an den hypnosespezifischen Veröffentlichungen, die von Steggle et al. (1987) für die Zeit von 1960 bis 1985 zusammengefasst wurden, aber auch noch später erschienen sind. Hilgard und Hilgard (1975) beispielsweise beschreiben in ihrem

Hypnotherapie bei Krebserkrankungen

Buch *Hypnosis in the Relief of Pain* (ab S. 86) ausführlich die verschiedenen Aspekte einer hypnotischen Krebsbehandlung wie Ichstärkung zur Krisenbewältigung, Linderung von Angst und Schmerz, Beheben von Insomnie, Ausweitung von Interessen und schließlich Unabhängigkeit vom Hypnotherapeuten durch Selbsthypnose. 1976 begann auch die Gruppe um David Spiegel in Stanford ihre Studie an Brustkrebs-Patientinnen, mit der sie die Wirkung von unterstützender Gruppentherapie untersuchen wollte. Eine Beschreibung dieser Studie in Deutsch wurde von Spiegel (1993) in *HYPNOSE UND KOGNITION* veröffentlicht. Die psychologischen Effekte in Bezug auf die angestrebten Ziele wie „*detoxifying dying*“ (Spiegel, Bloom, & Yalom, 1981) oder Schmerzkontrolle (Spiegel & Bloom, 1983b) waren befriedigend bis gut.

Neben an Brustkrebs erkrankten Frauen standen in den 1970er Jahren besonders auch krebskranke Kinder im Fokus der hypnotherapeutischen Behandlungen. LaBaw et al. (1975) stellten die erste größere klinische Studie an krebskranken Kindern vor, Josephine Hilgard and Morgan (1978) sowie Zeltzer et al. (1980; deutsch Zeltzer & LeBaron, 1983) folgten. Angst vor und Schmerzen während Knochenmarkpunktionen, aber auch Übelkeit während der Chemotherapie, Schlafprobleme und Depressionen sind nur einige Aspekte der Behandlung mit Auto- und Heterohypnose, die Josephine Hilgard und LeBaron (1984) dann in ihrem Buch *Hypnotherapy of Pain in Children with Cancer* zusammenfassend dargestellt haben (vgl. auch deutsch: 1990). Die Berichte seit 1980 bis heute zu diesem kinderspezifischen Thema sind so zahlreich, dass sie hier nicht alle aufgeführt werden können. Ebell und Hönig (2023) gehen näher auf einzelne dieser Studien ein. Literaturüberblicke mit Schwerpunkt Hypnotherapie wurden für die frühen Jahre von Peter (1984), für die späteren Jahre von Batschkus (1994) und, speziell mit Fokus auf Effektivität der Maßnahmen, von Frischenschlager et al. (1992) veröffentlicht. Als Arbeiten aus jüngerer Zeit sollen hier nur die Meta-Analyse von Nunns et al. (2018) sowie die europäische Studie aus der Arbeitsgruppe um Marie-Elisabeth Faymonville (Grégoire, Chantrain, Faymonville, Marini, & Bragard, 2019) beispielhaft angeführt werden. Mit dem allgemeinen Bezug auf psychosoziale Interventionen zur Erhöhung der Lebensqualität von Krebspatient*innen haben Rehse und Pukrop (2003) und Faller et al. (2013) ihre Meta-Analyse vorgelegt. Cramer et al. (2015) hingegen haben ihre Meta-Analyse ausdrücklich auf die Anwendung von Hypnose bei Brustkrebspatientinnen begrenzt, um die sich die Arbeitsgruppe um Gary Elkins in den letzten Jahren auch speziell bemüht hat (Johnson et al., 2016; Tran et al., 2021). Weitere kommentierte Studien finden sich in den jährlichen Überblicksarbeiten, die Maria Hagl seit 2013 in dieser Zeitschrift regelmäßig veröffentlicht.

Das Thema „Krebspersönlichkeit“

Schon Butler (1954) benutzte aufgrund seiner 30-jährigen Erfahrung den Begriff der Krebspersönlichkeit: ein „guter“ Mensch, der in Selbstmitleid versunken ist und in stoischer Stille sein Leiden erträgt. Er kann sich emotional nicht ausdrücken und

unterdrückt v.a. Gefühle von Hass, Ärger, Enttäuschung und Groll. Im ersten von drei Übersichtsreferaten zum Thema „Psyche – Nervensystem – Neoplastischer Prozess“ führen Baltrusch und Austarheim (1963) die Idee der Krebspersönlichkeit bis in die Antike zurück, als Hippokrates (460-375 a. Chr.) den Namen „carcinoma“ prägte und Hinweise dafür speziell bei Personen mit melancholischem Temperament vermutete. Dieser Melancholie-Hypothese, die gut in die Humoralpathologie des spätantiken Arztes Galenos von Pergamon (131-203 a. Chr.) passte, schlossen sich über das Mittelalter bis in die Neuzeit fast alle medizinischen Autoritäten an, die sich mit Krebs befassten. Ab der Renaissance wurde Krebs auch als eine Art posttraumatisches Geschehen gesehen, das nach Belastungen, Sorge, Angst, Trauer und Depression auftreten könne. Noch 1789 liest man: „Am häufigsten aber scheint er [der Krebs] wohl schwarzgallichten (atrabilarischen) Ursprungs zu seyn; wenigstens zeigt die Erfahrung, daß Kummer, Sorgen, Gram, ihn sehr oft veranlassen“ (Krünitz, 1789, p. 359)³. Schon LeShan (1982) und erneut Hitzer (2020) konstatieren für die Zeit zwischen Ende des 19. bis Mitte des 20. Jahrhunderts eine Pause in der psychosomatischen Sichtweise des Krebses, bedingt vermutlich durch die in dieser Zeit zunehmende experimentelle Krebsforschung, die u.a. ab 1964 in die Großforschungseinrichtung des *Deutschen Krebsforschungszentrums* in Heidelberg mündete. Wie Hitzer (2020, S. 35 ff) sowie Baltrusch und Austarheim (1963, S. 233 ff) beschreiben, gibt es aber auch in dieser Interimszeit weiterhin Überlegungen zu den psychosomatischen Aspekte der Krebserkrankung, bei denen wiederum unterdrückte oder verdrängte negative Emotionen wie Depression, Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung die Hauptrolle spielen, die in den folgenden Jahrzehnten zu Schlüsselattributen der Krebskranken werden (vgl. LeShan, 1963; Bahnson & Brooks Bahnson, 1966).

Nach diesen eher psychodynamisch geprägten Thesen setzte sich ab den 1960er Jahren der Stressbegriff (Selye, 1953) immer mehr durch, sowohl allgemein wie auch in der Diskussion um die Ätiologie des Krebses. 1960 war die *Psychosomatic Cancer Study Group* gegründet worden, u.a. mit Lawrence LeShan auf US-amerikanischer und Hans-Joachim Baltrusch⁴ auf deutscher Seite, die sich beide zu diesem Thema profiliert hatten (Baltrusch, Austarheim, & Baltrusch, 1964; LeShan, 1963). Die Universalität des Stresskonzeptes hatte den Vorteil, dass nun auch in der psychosomatischen Krebsforschung multifaktoriell gedacht werden konnte. Stress konnte innerpsychisch verursacht, aber auch durch soziale oder ökonomische Belastungen entstanden sein. Damit war die mögliche Ätiologie einer Krebserkrankung in den Nachkriegsjahren bis 1968 begriffsmäßig abgedeckt und es folgten dann, u.a. auch mit Unterstützung der Studenten-Rebellion, die Erklärungen im Psychoboom der 1970er Jahre (Kauders, 2012; Maasen, Elberfeld, Eitler, & Tändler, 2011): Unterdrückte Gefühle wie Trauer, Angst und Zorn galt es zu befreien („Macht kaputt was Euch kaputt macht!“), denn die Verdrängung solcher Gefühle wurde – und wird bis heute – als wesentliche Ursache von Krebserkrankungen angesehen, wie es Fritz Zorn (1977) exemplarisch in seinem autobiographischen Roman geschildert hat. Vor dem Hinter-

Hypnotherapie bei Krebserkrankungen

grund von Bioenergetik, Gestalttherapie und Reichscher Psychoanalyse betonte auch Wolf Büntig (1980) die Notwendigkeit der Befreiung unterdrückter Gefühle wie Sexualität und Aggression und führte dazu drei Einzelfälle aus seiner Praxis an.

Zu diesen und vielen anderen Einzelfallbeschreibungen schienen gut die epidemiologischen Ergebnisse von Grossarth-Maticsek (1979) zu passen, der Daten aus zwei breit angelegten wissenschaftlichen Studien präsentierte, zunächst aus dem serbischen Ort Crvenka und später aus Heidelberg. Die Fähigkeit zu emotionalem Ausdruck und offener Reaktion auf Stress, das waren die interessierenden Variablen der selbst entworfenen Fragebögen, mit denen er bei 97,3% mit seiner Voraussage eines Krebs Todes innerhalb von 10 Jahren bei den Einwohnern von Crvenka angeblich recht behalten habe. Über die Validität und statistische Auswertung seiner Daten kam es jedoch zu heftigen und lang andauernden Auseinandersetzungen⁵, die u.a. im *Psychological Inquiry* (1991) und in der *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie* (1993) ausführlich diskutiert wurden. Fox (1991) spricht von „unlikely numbers in some of Grossarth-Maticsek’s studies“, Amelang (1993) fragte kritisch, „What really happened in Crvenka and Heidelberg?“ (vgl. auch Amelang & Schmidt-Rathjens, 1993). Trotz gewichtiger Fürsprecher wie Eysenck (1993) und später Stierlin (Stierlin & Grossarth-Maticsek, 2006) trugen Grossarth-Maticseks Arbeiten nicht zum wissenschaftlichen Beleg einer Krebspersönlichkeit bei, obwohl diese schon von Temoshok (1987) als „Typ C“ postuliert worden war: eine unselbständige, überangepasste Person, antriebsgehemmt, defensiv und depressiv und nicht in der Lage, Gefühle angemessen auszudrücken.⁶ Die Entdeckung in dem neuen Fach der Psychoneuroimmunologie, dass auch Immunreaktionen klassisch konditioniert werden können (Ader & Cohen, 1975), schien zwar den biochemischen Unterbau zum Verständnis für eine Krebsätiologie zu legen (vgl. auch Ader, 1981, 1986); das Konzept der Krebspersönlichkeit konnte aber damals nicht evaluiert werden. Schwarz (1994) rückte es auf absehbare Zeit in das Gebiet der Mythologie. In der jüngsten Metaanalyse wurden Daten aus 18 prospektiven Studiengruppen mit 319.613 Erwachsenen aus den Niederlanden, England, Norwegen und Kanada daraufhin untersucht, ob Depressionen und Ängste das Krebsrisiko einer Person erhöhen (van Tuijl et al., 2023); diese Hypothese konnte nicht bestätigt werden.

Persönlicher Exkurs 2

Ich kann mich noch gut an ein Abendessen mit Bernhard Fox in Zaragoza erinnern, wo er auf meine gezielten Fragen unumwunden sagte, dass Grossarth-Maticseks Zahlen zur Krebspersönlichkeit nicht stimmen können, das sehe jeder auf den ersten Blick, der sich wie er ein Leben lang mit Statistik beschäftigt habe. Ein paar Jahre später erschien sein kritischer Artikel dazu (Fox, 1991). Auf diesem Kongress in Zaragoza Ende der 1980er Jahre, den Hans-Joachim Baltrusch veranstaltet hatte, sprach auch Robert Ader (z.B. 1986) und nährte mit seinen psychoneuroimmunologischen Ergebnissen unser aller Zuversicht, dass Psychotherapie und Hypnotherapie dazu bei-

tragen können, den Krebs „zu besiegen“ – so nannte man das damals noch, obwohl Susan Sontag schon 1977 (deutsch 1978) gegen solche Metaphern angeschrieben hatte. Anfang der 1980er Jahre fand indessen auch ich dieses Konzept überzeugend – deshalb hatte ich ja, wie oben beschrieben, 1984 das Einführungsheft von HYPNOSE UND KOGNITION genau zu diesem Thema herausgegeben – und ich fand es durch viele meiner damaligen Krebspatient*innen bestätigt, aber eben nicht durch alle. Bei manchen schienen Depression, Passivität und Hoffnungslosigkeit, mit denen sie in die Therapie kamen, nur die Folge des Schocks aufgrund der Krebs-Diagnose, der Auswirkungen der Krankheit selbst (vgl. z.B. Schrepf, Lutgendorf, & Pyter, 2015) oder der Begleiterscheinungen der medizinischen Behandlung (z.B. Santos & Pyter, 2018) zu sein. Bei meinem ersten Krebspatienten 1980 im Krankenhaus Großhandern konnte ich eine solche passiv-depressive Haltung in keiner Weise finden.

Eine kritische Diskussion über das Konzept der Krebspersönlichkeit begann kurz danach, etwa Mitte der 1980er Jahre, und dauerte unter professionellen Kolleginnen und Kollegen etwa ein Jahrzehnt an. Unter vielen Lientherapeutinnen und -therapeuten leben diese Gedanken aber heute noch weiter. Schon damals hatten entsprechende Vorstellungen weite Kreise der Bevölkerung erreicht, mit ungunstigen Folgen für diejenigen, die dachten, sie seien an der Entstehung ihrer Krebserkrankung selber schuld (vulgo: „Hätte ich mich meinem Mann gegenüber durchgesetzt, hätte ich keinen Brustkrebs bekommen.“). Zusätzlich belastend war es, wenn manche Patientinnen oder Patienten dachten, dass sie nicht hart oder effektiv genug um ihr Überleben gekämpft hätten, wenn der Krankheitsverlauf weiter fortgeschritten und keine Remission in Sicht war.

Auch heute noch finden sich solche Ansichten unter einigen meiner Krebspatient*innen und es bedarf einiges Geschicks, sie auf eine Weise rational aufzuklären, bei der sie sich nicht zurückgewiesen fühlen. Sehr selten zwar, aber immer noch, kommen Patient*innen mit dem Ansinnen, ihren Krebs allein durch Hypnose (und Homöopathie) bekämpfen zu können. Zu ihnen gehörte einer meiner letzten Patienten mit einem fortgeschrittenen Tumor. Es gelang glücklicherweise, ihn zu einer klassischen medizinischen Behandlung zu bewegen und ihn gleichzeitig auch hypnotherapeutisch zu begleiten. Schwieriger wird die Situation, wenn ein Patient die tödliche Bedrohung bewusst und verbal ignoriert oder verleugnet, in hypnotischer Trance aber offensichtlich sehr wohl davon weiß und dies durch nonverbale Signale wie deutliches Kopfschütteln zu erkennen gibt (Peter, 1994).

Hilft Psychotherapie und Hypnose, das Leben von Krebspatient*innen zu verlängern?

Das Buch von Ader und Cohen (1975) über Psychoneuroimmunologie schien den wissenschaftlichen Nachweis zu liefern, dass es sich lohnen würde, die „harten“ medizinischen Maßnahmen zur effektiven Krebsbekämpfung durch die „weichen“ der Psychotherapie zu ergänzen. Ab den 1970er Jahren entwickelte sich – zunächst in den

Hypnotherapie bei Krebserkrankungen

USA und später auch in Deutschland – ein regelrechter Psychoonkologie-Boom in der Hoffnung, das Leben von an Krebs erkrankten Menschen zu verlängern, vielleicht sogar ein Überleben zu ermöglichen. Carl Simonton war mit seinem Buch „Getting well again“ (Simonton, Matthews-Simonton, & Creighton, 1978; deutsch 1982) bekanntgeworden, weil er behauptete, dass man mit Hilfe von imaginativen Techniken das Leben von Krebspatient*innen verlängern könne – wie er es in seinem Buch und im Seminar beschrieb. Vor dem Hintergrund der damals angenommenen Persönlichkeitseigenschaften der Krebspersönlichkeit fand er es nötig, die Patient*innen zu einem *fighting spirit* zu verhelfen und so ihr Immunsystem mithilfe aggressiver Imaginationen zum Kampf gegen den Krebs aufzufordern. Diese aggressive Einstellung war das Gegenteil der vermuteten passiv-depressiven Haltung einer Krebspersönlichkeit. Ein gehöriges Maß an Aggression einzuüben und mit Hilfe mehr oder weniger blutrünstiger Kampfbilder einen inneren Krieg gegen den Krebs zu führen, war eine nicht unkluge therapeutische Strategie, die für viele aggressionsgehemmte Patient*innen noch dadurch erleichtert wurde, dass die Protagonisten der Imaginationen selten reale Personen waren, sondern als Tiere wie z.B. Piranhas oder Krokodile symbolisiert wurden, welche die Krebszellen vernichten sollten. Mit dieser Visualisierungs-Methode habe er und sein Team die Überlebenszeit von Krebspatient*innen verdoppeln können (Simonton, Matthews-Simonton, & Sparks, 1980).⁷

Zur gleichen Zeit wurden auch die Behandlungen zweier Hypnotherapeuten bekannt, Bernauer Newton in Los Angeles und Ainslie Meares in Melbourne, Australien. Newton fungierte, wie oben kurz erwähnt, 1982/83 als Gastherausgeber des Themenheftes „Hypnosis and Cancer“ des *American Journal of Clinical Hypnosis* und war daraufhin von mir zu einem Hauptvortrag für den *Ersten Kongress für Hypnose und Psychotherapie nach Milton Erickson* 1984 an der Universität München eingeladen worden (Newton, 1985). Newtons Ansatz unterschied sich von Simontons Technik in einigen Punkten. Ähnlich Simonton ließ auch er seine Patient*innen visualisieren, erachtete das aber nicht als entscheidende Maßnahme. Wichtig waren ihm „grundlegend veränderte Bewusstseinszustände, die außerordentlich tiefe Ruhe und Frieden bringen“ (1985, S. 226). Das hatte er von Ainslie Meares (1984) übernommen. Statt mit dessen besonderer, ganz auf ihn zugeschnittenen Meditation benutzte Newton jedoch Hypnose als Kernstück seiner Therapie. Gleich zu Beginn der Behandlung wollte er „einen möglichst tiefen hypnotischen Zustand“ (S. 227) erreichen, um den Patient*innen Erleichterung von Angst und Spannung zu ermöglichen. Der hypnotische Zustand intensiviere zudem die Imaginationen um ein Vielfaches und helfe, die Symptome der Krankheit und ihrer Behandlung zu kontrollieren. Im Unterschied zu Simonton, der später seine imaginativen Behandlungen „Beratung“ (counseling) nannte, führte Newton mit jenen Krebspatient*innen, die es zuließen, auch Hypnotherapien durch. Der Zustand der Hypnose half, beispielsweise unbewusste „Widerstände“ aufzudecken und aufzulösen oder alternative Verhaltensweisen auszuprobieren und einzuüben, also das Immunsystem schädigende Haltungen zu verändern.

Oberstes Ziel seiner Behandlungen war die Verbesserung der Lebensqualität. Hierzu gehörte auch, die Patient*innen nicht auf die Möglichkeit einer Verlängerung ihres Lebens zu fokussieren und sie damit unter Druck zu setzen und bei Misslingen unnötig zu frustrieren. Vielleicht gerade deshalb hatte er mit seiner besonderen Art der Behandlung auch Erfolge in der Verlängerung der Überlebenszeiten, die er 1983 bzw. 1984 im Vergleich zu Simonton und zu nationalen Krebsregistern darstellte.

Newton (1984) sowie Meares (1984) gehörten zu den Autoren der Erstausgabe von HYPNOSE UND KOGNITION, der Vorläuferin dieser Zeitschrift *Hypnose-ZHH*. Peter und Gerl (1984) veröffentlichten ihren ersten Artikel „Hypnotherapie in der psychologischen Krebsbehandlung“ ebenfalls in dieser Erstausgabe von HYKOG und ein Jahr später im Kongressband des zweiten Erickson-Kongresses in Phoenix, Arizona (Peter & Gerl, 1985). Neben den allgemeinen, oben schon angesprochenen Themen wie Bewältigung von Schmerzen sowie Begleitsymptomen der Krankheit und ihrer medizinischen Behandlung wurde hier auch eine Stärkung des Immunsystems mit der Möglichkeit der Überwindung einer Krebskrankheit aus eigenen Kräften thematisiert. Wir wollten damals aber nicht „leichtfertig voreilige Hoffnungen wecken“ und fügten deshalb hinzu: „Bevor nicht mehr Heilerfolge unter kontrollierten Bedingungen herbeigeführt und wissenschaftlich bestätigt worden sind, erscheint uns Zurückhaltung geboten“ (Peter & Gerl, 1985, S. 61).

Das Thema Krebspsychotherapie war also Anfang der 1980er Jahre in der psychotherapeutischen und – damals noch kleinen⁸ – hypnotherapeutischen Gemeinschaft sehr präsent und brachte bis in die 2000er Jahre hinein eine Fülle von Publikationen hervor, von denen hier nur ein Bruchteil angeführt werden kann (Beitel, Krischat, Niesel, & Schumacher, 1983; Ebell, 2009; Faller, 2001; Fawzy & Fawzy, 2000; Hartmann, 1991; Hilgard & LeBaron, 1990; Koch & Potreck-Rose, 1990; LeShan, 1982; Newton, 1985; Simonton, 1995; Susen, 1992; Tschuschke, 2006). Gerade auch die Hoffnung auf Lebensverlängerung oder gar das Überleben einer Krebserkrankung durch hypnotherapeutische und imaginative Techniken wurde immer wieder thematisiert.

Der wissenschaftliche Nachweis der Wirksamkeit einer positiven psychotherapeutischen Einflussnahme auf die Krebserkrankung schien endgültig David Spiegel 1989 mit der Veröffentlichung seiner Stanford-Studie in der Zeitschrift *Lancet* gelungen zu sein (Spiegel, Bloom, Kraemer, & Gottheil, 1989): Jahre nach Abschluss einer randomisiert durchgeführten Psychotherapie-Studie bei Brustkrebspatientinnen Ende der 1970er Jahre mit guten Ergebnissen hinsichtlich Ängstlichkeit, Depression und Verleugnung (Spiegel & Bloom, 1983a; Spiegel et al., 1981) führte er eine Katamnese durch und stellte fest, dass die Frauen in der gruppenpsychotherapeutischen Interventionsgruppe doppelt so lange überlebt hatten wie die in der nur standardmedizinisch behandelten Kontrollgruppe. Die Hoffnung der Krebspsychotherapeut*innen, dass ihre Bemühungen nicht nur palliativer Natur seien, wurde genährt, ebenso ihre Überzeugung, dass die immer wieder beobachteten langen Überlebenszeiten mancher ihrer

Hypnotherapie bei Krebskrankungen

Krebspatient*innen nicht bloß seltene Einzelfälle oder nur Spontanheilungen waren, sondern mit ihrer psycho- oder hypnotherapeutischen Arbeit kausal in Zusammenhang stehen könnten.

Hilft Hypnose bei der Stärkung des Immunsystems?

Ende der 1980er Jahre kamen die ersten Aids-Patienten in die Praxen von Psycho- und Hypnotherapeut*innen. Vor dem Hintergrund von Spiegels *Lancet*-Studie und Aders Psychoneuroimmunologie-Ergebnissen erschien es ganz natürlich, diese Patienten nicht nur psychotherapeutisch zu begleiten, sondern zu versuchen, ihr Immunsystem wenigstens zu stabilisieren. Die – subjektiv empfunden – hoffnungsvollen Therapieergebnisse jener Anfangsjahre sollten im Rahmen einer Pilotstudie (Reiser et al., 1993) der Universität Erlangen validiert werden. Grundlage waren Positionspapiere von Leiberich und Olbrich (1990a, b), die gleichfalls von einem Einfluss der Psyche auf das Immunsystem und somit auf den Verlauf der HIV-Infektion ausgingen. Sowohl der inhaltliche Verlauf dieser Studie (Peter, 1994a, 1995) wie auch die immunologischen Ergebnisse (Leiberich et al., 1995) waren ermutigend, konnten aber nicht durch nachfolgende Studien bestätigt werden, weil keine Gelder mehr zur Verfügung standen, vermutlich aber auch, weil ab 1996 wirksame Aids-Medikamente zur Verfügung standen. Aus der heutigen Sicht einer RCT-basierten Psychotherapieforschung ist an der damaligen HIV-Studie viel zu kritisieren. Jedoch blieb das Thema Hypnose bei Immunerkrankungen weiterhin aktuell, in der psychotherapeutischen Praxis (z.B. Krutiak, 2023) wie in der Forschung (Bongartz, 1996, 1998; Karrasch, 2024, in diesem Heft).

Die große Ernüchterung

Nur wenig bekannt geworden sind die Arbeiten von Bernhard Fox, dem amerikanischen Epidemiologen und Biostatistiker, den ich in Zaragoza getroffen hatte, der die Daten von Spiegel et al. (1989) einer Re-Evaluation unterzog (Fox, 1995, 1998). Er verglich sie mit den Daten der USA-weiten sowie mit einer regionalen Kohorte aus dem San Francisco Gebiet und konnte keinen Unterschied feststellen: Der Kurvenverlauf in der Überlebenszeit der von Spiegel psychotherapeutisch behandelten Frauen war annähernd gleich den Kurvenverläufen diesen beiden Vergleichs-Gruppen. Daraus konnte man schließen, dass die psychotherapeutisch nicht behandelten Frauen in Spiegels Kontrollgruppe weniger lang gelebt hatten als die gruppentherapeutisch Behandelten. Genau darauf hatte sich eine scharfe Kritik LeShans (1991) bezogen, die auch in einem Interview in *Psychologie Heute* bei uns bekannt geworden war (Ernst, 1992): Die randomisationsbedingte Zurückweisung jener Frauen, die nicht an der Interventionsgruppe teilnehmen durften, hätte durch Enttäuschung und Resignation einen lebensverkürzenden Effekt gehabt. Das wiederum hat nicht nur Spiegel – z.B. im Interview mit Peter (1993) –, sondern auch Fox (1992) als eher unwahrscheinlich angesehen: Mitte der 1970er Jahre, als die Brustkrebsfrauen für die Studie

akquiriert und randomisiert worden waren, war das Thema einer psychologischen Krebstherapie noch relativ unbekannt, so dass die nicht in die Interventionsgruppe aufgenommenen Frauen das nicht als negativ für ihre Gesundheit hätten ansehen können. Weil Datenaufbereitung und -auswertung durch die Spiegel-Gruppe nicht zu beanstanden waren, konnten nur Sampling- und Design-Effekte eine Rolle gespielt haben – die Tücken des Alpha-Fehlers hatten sich ausgerechnet bei einer in *Lancet* veröffentlichten Studie gezeigt und waren keinem der Gutachter aufgefallen. In verschiedenen nachfolgenden Studien (Classen et al., 2007; Cunningham et al., 1998; Edmonds, Lockwood, & Cunningham, 1999; Goodwin et al., 2001; Spiegel et al., 2007) konnten diese Ergebnisse von Spiegel et al. (1989) nicht repliziert werden. Als ein Lichtblick erschien zwar noch 2007 die wissenschaftlich rigoros durchgeführte Studie von Thomas Küchler und seinen Mitarbeiter*innen aus Kiel und Hamburg, die für die psychotherapeutische Behandlung von gastrointestinalen Krebspatienten eine statistisch signifikant längere Überlebenszeit im Vergleich zur Kontrollgruppe nach 10 Jahren feststellen konnten (Küchler, Bestmann, Rappat, Henne-Bruns, & Wood-Dauphinee, 2007). Auch Faller et al. (1999) hatten berichtet, dass aktives Coping günstig für eine längere Überlebenszeit von Lungenkrebspatienten nach 7 bis 8 Jahren war und dass eine eher depressive Haltung eher kürzeres Überleben vorhersagte. In die gleiche Richtung weist auch das jüngste Ergebnis, nach dem Depressionen mit höherem Sterberisiko bei Brustkrebspatientinnen in Verbindung gebracht werden (Khubchandani et al., 2024). Faller et al. (1999) hatten die Aussagekraft ihrer Ergebnisse wegen des naturalistischen Designs ihrer Studie noch eingeschränkt. Insbesondere sei es nicht möglich, die Richtung der Kausalbeziehung zu bestimmen. Erst später wurde durch Meta-Analysen (z.B. von Lemogne et al., 2013; van Tuijl et al., 2023) festgestellt, dass es mit hoher Wahrscheinlichkeit keine überzeugenden Korrelationen zwischen Depression und Krebsinzidenz gibt. Die Frage nach der Beziehung zwischen Depression und Überlebenszeit ist allerdings nach der Studie von Khubchandani et al. (2024) wieder offen.

Der Konflikt zwischen psychotherapeutischer Hoffnung und wissenschaftlicher Evidenz bei der Behandlung von Krebspatient*innen war damals aber entschieden, denn alle Studien vor der von Küchler et al. (2007) waren den Kriterien eines von Coyne et al. (2007) erarbeiteten strengen wissenschaftlichen Designs nicht gewachsen; von Küchler konnten sie nur dessen frühere Studie beurteilen (Küchler et al., 1999), denn die spätere war gerade erst 2007 erschienen. Über die Sinnhaftigkeit der Anwendung von CONSORT Kriterien an klinische Studien zur psychologischen Krebstherapie kam es zwar noch zu einigen Auseinandersetzungen (Kraemer, Küchler, & Spiegel, 2009)⁹, aber analog Coyne et al. (2009) dachten bald manche praktizierenden Psychotherapeut*innen, welche die wissenschaftliche Literatur verfolgt hatten, es sei nun an der Zeit, die Hoffnung aufzugeben, dass man mit Psychotherapie oder Hypnotherapie die Überlebenszeit von Krebspatienten verlängern könne. Diese Sicht – „a high fighting spirit confers no survival advantage“ (Watson et al., 2005) oder “[there is] little consistent evidence that psychological coping styles play

Hypnotherapie bei Krebserkrankungen

an important part in survival from or recurrence of cancer” (Petticrew, Bell, & Hunter, 2002) – drang aber nur langsam in die inzwischen angewachsene Schar der Psychoonkolog*innen vor und die Ergebnisse der Psychoneuroimmunologie dienten auch danach lange noch als Grundlage für „magisches Denken“ (Ebell, 1996) gerade auch für Hypnotherapeut*innen, die sich um Krebspatient*innen kümmerten.

Nicht zur Kenntnis genommen wurden diese wissenschaftlichen Nachweise von jener großen Schar der Laienheiler, die unter dem Schutz des Heilpraktikergesetzes vom 17.2.1939 mit Imaginationsübungen mit oder ohne Hypnose, mit kinesiologischen Techniken oder Familienaufstellungen Heilung von Krebs versprachen. Dieser Gedanke war – und ist immer noch – so populär, dass Krebspatient*innen eine solche Behandlung manchmal sogar „verlangten“ und eine Behandlung abbrachen oder gar nicht aufnahmen, wenn der Therapeut sich nicht eindeutig ebenfalls zu diesem Ziel bekannte (siehe Ebell, 2021). In solchen Fällen scheint es nicht möglich, den Hilfesuchenden die vielfältigen Möglichkeiten einer professionellen Psychoonkologie (Herschbach, Heußner, & Sellschopp, 2006; Sellschopp et al., 2005; Grigelat, 2021) und Palliativtherapie (Schulze, 2022, 2023) anzubieten bis hin zu der Möglichkeit, auch über den Tod und das Sterben sprechen zu können (Peter, 1994b). In gleicher Weise zu denken gibt die Beobachtung, dass – u.a. auch in Folge der Krebspersönlichkeitsidee von Grossarth-Matticek und des *fighting spirit*-Postulates von Simonton – manche Krebspatienten sich selbst verantwortlich machen sowohl für die Entstehung ihres Krebses als auch für den Erfolg bei dessen Bekämpfung. Eine Erhebung in der Schweiz bestätigte, wie sehr die Idee der Krebspersönlichkeit in der breiten Öffentlichkeit verankert war: 61% der Befragten war der Überzeugung, dass psychische Faktoren wie Stress und Kummer Anteil an Entstehung und Verlauf einer Krebserkrankung hätten (Lehman, 1995); eine jüngere Studie erbrachte ähnliche Prozentzahlen in der Allgemeinbevölkerung und noch höhere (85%) unter Krebspatient*innen (Lemon, Edelman, & Kidman, 2003). Sollte es tatsächlich der Fall sein, dass Stress und seelische Belastung Einfluss auf den Verlauf einer Krebserkrankung haben, dann könnte genau das zu einen fatalen *circulus vitiosus* führen, denn es ist zu vermuten, dass der Gedanke, an der eigenen Krebserkrankung selber schuld zu sein oder sie nicht erfolgreich bekämpfen zu können, eine nicht unerhebliche seelische Belastung darstellt. Genau darauf hatte Newton (1984; 1985) schon hingewiesen.

Persönlicher Exkurs 3

In dem Seminar im Sommer 1980, das Wolf Büntig im Schwabinger Krankenhaus organisiert hatte, wurde Carl Simonton gefragt, wie er mit jenen Patient*innen umgehe, welche den nötigen *fighting spirit* nicht aufbringen könnten und in Depression und Resignation verharren. Diese kämen in eine „Sterbegruppe“, war seine Antwort. Für vermutlich die meisten der Seminarteilnehmer wie auch für mich war das damals eine folgerichtige Antwort, denn gegen den Tod anzukämpfen erfordert den ganzen Einsatz der Person. Als Beispiel für eine solche Haltung wurde damals von Männern erzählt,

die „Hof, Frau und Kind“ verlassen hätten, um sich in der Einsamkeit der Berge ganz mit sich und ihrem Überleben zu beschäftigen. Einer habe sich in einem Hotelzimmer eingemietet und sich mithilfe alter Slapstick-Filme in einen Zustand guter Laune versetzt. Einem anderen sei von den Ärzten ein völlig neues Krebsmedikament verabreicht worden, was versprach, ein Wundermittel zu sein. Sein Tumor sei daraufhin buchstäblich dahingeschmolzen, habe aber sofort wieder zu wachsen begonnen, als er erfuhr, dass wissenschaftliche Untersuchungen die erhoffte Wirkung nicht nachweisen konnten. Derlei Geschichten prägten die Gespräche unter Kolleginnen und Kollegen in den frühen 1980er Jahren nicht nur in den Kaffeepausen, sondern auch den Diskurs in manchen Vorträgen und Seminaren. Noch 1989 konnte wohl jeder von uns auf mindestens einen Fall zurückblicken, wo ein oder eine unserer Patient*innen die Krebserkrankung „überlebt“ hatte, und Spiegels Studie schien damals nachzuweisen, dass psycho- oder hypnotherapeutischen Bemühungen dazu beigetragen haben – ich bin glücklich, dass ich das viel später noch in meiner Familie erlebt habe.

Schlussbemerkung

Weil Langzeitkatamnesen nicht vorlagen, war der Optimismus in den letzten Jahrzehnten des letzten Jahrhunderts schier ungebremst. Jeder konnte in seiner Praxis auf den einen oder anderen Krebspatienten verweisen, dessen Zustand sich gebessert hatte und weiteren Fortschritt versprach. Kleinere klinische Studien aus Privat-Praxen (Newton, 1982; Sacerdote, 1966; Simonton et al., 1980) hatten zu Hoffnung Anlass gegeben, dass nicht nur Symptome gelindert und Lebenszufriedenheit verbessert werden könnten, sondern dass auch die Überlebenszeit verlängert werden könnte. Größere Studien mit diesem Ziel der Verlängerung der Überlebenszeit, durchgeführt unter randomisierten und kontrollierten Bedingungen (RCT-Studien), folgten erst spät in den 1990er Jahren und machten diese Hoffnung zunichte.

Die anderen Ziele psychosozialer Krebstherapie haben sich im Laufe der Zeit jedoch etabliert, u.a. auch durch die Arbeit der 1981 von Hans-Joachim Baltrusch gegründeten *Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie* (dapo) (s. z.B. Strittmatter, 1994) oder der *Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie der Deutschen Krebsgesellschaft* (DKG), so dass die Psychoonkologie heute selbstverständlicher Bestandteil jeder größeren onkologischen Einrichtung ist und auch wieder in ambulanten Praxen angeboten wird (vgl. z.B. Grigelat, 2021). Auch für Hypnose und Hypnotherapie liegen inzwischen wieder klinische Beiträge vor (z.B. Harrer & Ebell, 2021; Ebell & Hönig, 2023; vgl. insbes. Michael Harrers Beitrag im Anschluss), ebenso jüngere Meta-Analysen (Cramer et al., 2015; Franch et al., 2023) und neuere Studien (z.B. Amraoui et al., 2018; Grégoire et al., 2018; Hernández et al. 2021).

Hypnose wird heute jedoch subsumiert unter Entspannungs-, Meditations- und Imaginationstechniken, so in den Leitlinien der *American Society of Clinical Oncology* (ASCO-Guidelines; Carlson et al. 2023, p. 2), wo Hypnose neben Achtsamkeitsbasierter Meditation, Yoga, Entspannungs- und Musiktherapien empfohlen wird.

Hypnotherapie bei Krebserkrankungen

Auch in deutschen S3-Leitlinien zu Behandlungsmethoden bei Krebserkrankungen wird Hypnose im Absatz „Entspannungsverfahren und imaginative Verfahren“ kurz erwähnt (AWMF, 2020, 2023).

Hypnose, so wie ich sie verstehe (Peter, 2015; Peter & Revenstorf, 2018), spielt also kaum noch eine Rolle. Nach Bernauer Newton ist das aber bedauerlich, denn: „Wir haben die Erfahrung gemacht, dass Hypnose in allen Phasen unseres Programms überaus hilfreich ist. Wir sind auch der Meinung, dass es klare Vorteile hat, dem Patienten und seiner Frau Hypnose als Hypnose und nicht als Tiefenentspannung oder Meditation darzustellen. [...] Wir sind fest davon überzeugt, dass die explizite Bezeichnung als ‘Hypnose’, die Verwendung von hypnotischen Induktionstechniken statt von Meditation und das Erleben von Dissoziationsphänomenen zusätzlichen Einfluss hat und den eigentlichen Behandlungsprozeß erleichtert. Aus diesem Grunde benutzen wir spezifische, eher mechanische und einfache, anstatt indirekte oder eher subtilere Methoden zur Induktion“ (Newton, 1984, S. 10f).

Persönlicher Exkurs 4

Erickson (1966) beschreibt, dass er die indirekte Einstreutechnik bei seinem Krebspatienten Joe deshalb angewandt hat, weil er von Verwandten des Patienten ausdrücklich aufgefordert wurde, das Wort Hypnose und alles Hypnoseähnliche unbedingt zu vermeiden, denn der Patient würde darauf abwehrend reagieren. Das war bei meinem zweiten Bauchkrebspatienten, den ich 1981 bei ihm zuhause „erfolglos“ behandelt habe, anders: Ich war *wegen* Hypnose zu ihm gerufen worden. Was ich ihm aber anbot, war möglicherweise nicht das, was er erwartet hat, nämlich das, was man heute „Konversionstrance“ nennt. Gesetzt den Fall, ich wäre durch den Tod meiner Mutter kurz davor und dem Geruch von nekrotischem Fleisch, den ich da zum ersten Mal gerochen hatte, nicht ohnehin beeinträchtigt gewesen (diese Faktoren in meiner „Therapeutenvariable“ hätte also keine Rolle gespielt), dann könnte man spekulieren, dass eine klassische Tranceinduktion diesem Patienten vielleicht doch geholfen hätte. Obwohl wir neben den vielen „indirekten“ auch Beispiele ganz „traditioneller“ Hypnoseinduktionen bei Erickson 1978 in Phoenix gesehen haben, hatten wir sie in unserer damaligen Hypnotherapie-Ausbildung hier in München nicht gelernt – haben sie sogar abgelehnt. Das hat sich in den letzten 40 Jahren grundlegend geändert. Analog zu Entwicklungen in der allgemeinen Psychotherapie denken wir heute auch in der Hypnose nicht mehr methoden- sondern indikationsspezifisch: für wen ist eine bestimmte Methode geeignet. Hierfür ist es nötig, das ganze Spektrum von Hypnoseinduktionen zu kennen und anwenden zu können.

Anmerkungen

1 am 17.-20. Oktober 1984, veranstaltet von der MEG mit Unterstützung der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie (DGH)

2 Es bedürfte einer genaueren Diskussion, ob diese beiden Haltungen, „Respekt“ und „auf Augenhöhe“, für die therapeutischen Beziehung tatsächlich das Gleiche meinen wie die drei „Rogers-Variablen“ in der kli-

entzerrten Therapie: „Empathie“ (nicht wertendes, einführendes Verstehen), „Akzeptanz“ (unbedingte Wertschätzung) und „Kongruenz“ (Echtheit).

3 zit. nach Hitzer (2020, p. 34)

4 weitere Informationen zu Baltrusch siehe Hitzer (2020, 78 ff).

5 zur Auseinandersetzung über Grossarth-Maticsek vgl. Hitzer (2020, 94 ff).

6 Dieser „Typ C“ wurde verstanden als Antagonist zu dem „Typ A“ des Herzpatienten, der als aggressive, ungeduldige, kompetitive Persönlichkeit gesehen wurde.

7 Viele Jahre später besänftigte Simonton diese aggressiven Metaphern und empfahl die Imagination auch positiver Bilder und Metaphern. Zeitgemäße Adaptationen von Simonton (und Newton) finden sich z.B. in den „Imaginären Körperreisen nach Sabine Fruth“.

8 Auf dem Ersten deutschen Erickson-Kongress 1984 in München nahmen 400 Kolleg*innen teil.

9 vgl. hierzu auch Kriz (2004), Revenstorf (2005) oder Tschugguel and Tschugguel (2010).

Literatur

Ader, R. (Ed.). (1981). Psychoneuroimmunology. New York: Academic Press.

Ader, R. (1986). Verhalten und Immunsystem. Konditionierung und ihre Auswirkung. In T. von Uexküll (Ed.), Ppsychosomatische Medizin (pp. 7-83). München: Urban & Schwarzenberg.

Ader, R., & Cohen, N. (1975). Behaviorally conditioned immunosuppression. Psychosomatic Medicine, 37, 334-340.

Amelang, M. (1993). What really happened in Crvenka and Heidelberg? Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 1(3), 191-196.

Amelang, M., & Schmidt-Rathjens, C. (1993). Persönlichkeit, Stress und Krankheit: Untersuchungen zu den psychometrischen Gütekriterien der Krankheitsprädiktoren von Grossarth-Maticsek und Eysenck. Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 1(3), 180-182.

AWMF (2020). Erweiterte S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung. https://register.awmf.org/assets/guidelines/128-001OL1_S3_Palliativmedizin_2020-09_02.pdf

AWMF (2023). S3-Leitlinie Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatient*innen. https://register.awmf.org/assets/guidelines/032-051OL1_S3_Psychoonkologische-Diagnostik-Beratung-Behandlung-von-erwachsenen-KrebspatientInnen_2023-09.pdf

Bahnsen, C. B., & Brooks Bahnsen, M. (1966). Role of ego defenses: denial and repression in the etiology of malignant neoplasm. Annals of the New York Academy of Sciences, 125(3). doi: <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1966.tb45434.x>

Baltrusch, H.-J. F., & Austerheim, K. (1963). Psyche — Nervensystem — Neoplastischer Prozeß: Ein altes Problem mit neuer Aktualität: Teil I: Historische Entwicklungen, Soziologie und psychosomatische Epidemiologie der Krebskrankheit, psychosomatische Aspekte der experimentellen Krebsforschung. Zeitschrift für Psychosomatische Medizin, 9(4), 229- 245.

Baltrusch, H.-J. F., Austerheim, K., & Baltrusch, E. (1964). Psyche — Nervensystem — Neoplastischer Prozeß: Ein altes Problem mit neuer Aktualität: Teil III: Klinische Beobachtungen und Untersuchungen zur Psychosomatik der Krebskrankheit mit vorzugsweise psychoanalytischer bzw. psycho-somatischer Methodik. Zeitschrift für Psychosomatische Medizin, 10(3), 157-169.

Bandura, A. (1976). Lernen am Modell. Stuttgart: Klett.

Batschkus, M. M. (1994). Hypnose in der Therapie von malignen Erkrankungen. Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung.

Beitel, E., Krischat, R., Niesel, W., & Schumacher, J. (1983). Bochumer Gesundheitstraining. Universität Bochum.

Hypnotherapie bei Krebskrankungen

- Bongartz, W. (1996). Der Einfluß von Hypnose und Streß auf das Blutbild. *Psychohämatologische Studien*. Frankfurt: Peter Lang.
- Bongartz, W. (1998). Beeinflussung der Haftfähigkeit (Adhärenz) von weißen Blutzellen (Granulozyten) durch Hypnose und Streß. *Hypnose und Kognition*, 15(1+2), 33-42. www.MEG-Stiftung.de
- Büntig, W. (1980). Krebsheilung durch Psychotherapie? ÄP-Gespräch mit Wolf Büntig. *Ärztliche Praxis*, 32(26), 908-910.
- Butler, B. (1954). The use of hypnosis in the care of the cancer patient. *Cancer*, 7(1), 1-14.
- Cangelo, V. W. (1961). The use of hypnotic suggestion for pain relief in malignant disease. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 9(1), 17-23.
- Cangelo, V. W. (1962). Hypnosis for the patient with cancer. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 4(4), 215-226.
- Carlson, L. E., Ismaila, N., Addington, E. L., Asher, G. N., Atreya, C., Balneaves, L. G., Bradt, J., . . . Rowland, J. H. (2023). Integrative oncology care of symptoms of anxiety and depression in adults with cancer: Society for Integrative Oncology–ASCO Guideline. *Journal of Clinical Oncology*. Downloaded from ascopubs.org by 217.254.40.127 on August 19, 2023. <https://doi.org/10.1200/JCO.23.00857>
- Classen, C. C., Kraemer, H. C., Blasey, C., Giese-Davis, J., Koopman, C., Palesh, O. G., . . . Spiegel, D. (2007). Supportive-expressive group therapy for primary breast cancer patients: a randomized prospective multicenter trial. *Psychooncology*.
- Coyne, J. C., Thombs, B. D., Stefanek, M., & Palmer, S. C. (2009). Time to let go of the illusion that psychotherapy extends the survival of cancer patients: reply to Kraemer, Kuchler, and Spiegel (2009). *Psychological Bulletin*, 135(2), 179-182.
- Coyne, J. C., Stefanek, M., & Palmer, S. C. (2007). Psychotherapy and survival in cancer: the conflict between hope and evidence. *Psychological Bulletin*, 133(3), 367-394.
- Cramer, H., Lauche, R., Paul, A., Langhorst, J., Kümmel, S., & Dobos, G. J. (2015). Hypnosis in breast cancer care: A systematic review of randomized controlled trials. *Integrative Cancer Therapies*, 14(1), 5-15.
- Cunningham, A. J., Edmonds, C. V., Jenkins, G. P., Pollack, H., Lockwood, G. A., & Warr, D. A. (1998). A randomized controlled trial of the effects of group psychological therapy on survival in women with metastatic breast cancer. *Psychooncology*, 7, 508-517.
- Ebell, H. (1985). Hypnotherapie bei chronischen Schmerzzuständen. In B. Peter (Ed.), *Hypnose und Hypnotherapie nach Milton H. Erickson* (pp. 183-188). München: Pfeiffer.
- Ebell, H. (1992). Can hypnosis play a part in a diversified, comprehensive therapeutic concept for the treatment of cancer related pain? In W. Bongartz (Ed.), *Hypnosis: 175 years after Mesmer - Recent developments in theory and application* (pp. 393-396). Konstanz: Universitätsverlag.
- Ebell, H. (1994). Hypnosis and cancer pain: Ericksonian approach vs. standardized suggestibility testing. In S. Lankton (Ed.), *Ericksonian Monographs*, Nr. 11 „Difficult contexts in Therapy“. New York: Brunner and Mazel.
- Ebell, H. (1996). Hypnose und Psychoneuroimmunologie – Magisches Denken im Mantel wissenschaftlicher Erkenntnisse. *Experimentelle und Klinische Hypnose*, 12(2), 91-105.
- Ebell, H. (2009). Krebskrankungen. In D. Revenstorf & B. Peter (Eds.), *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Ein Manual für die Praxis* (2 ed., pp. 673-690). Heidelberg: Springer.
- Ebell, H. (2021). „Mission impossible“ oder „Vom Regen in die Traufe“. Ein Patient auf der Suche nach psychoonkologischer Unterstützung bei fortgeschrittener Krebskrankung – Misslungene Kommunikation und/oder Scheitern? *Hypnose-ZHH*, 16, 153-164. www.MEG-Stiftung.de
- Ebell, H., & Häuser, W. (2010). Entspannung und Imagination (Selbsthypnose). *PiD – Psychotherapie im Dialog*, 11(2), 140–144. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1248462>
- Ebell, H., & Hönig, K. (2023). Hypnose in der Onkologie. In D. Revenstorf, B. Peter, & B. Rasch (Eds.),

- Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Ein Manual für die Praxis (4 ed., pp. 579-601). Heidelberg: Springer.
- Edmonds, C. V., Lockwood, G. A., & Cunningham, A. J. (1999). Psychological response to long-term group therapy: a randomized trial with metastatic breast cancer patients. *Psychooncology*, 8, 74-91.
- Elliotson, J. (1843). Numerous cases of surgical operations without pain in the Mesmeric state: With remarks upon the opposition of many members of the Royal Medical and Chirurgical Society and others to the reception of the inestimable blessings of Mesmerism. London: Cantab., F.R.S.
- Erickson, M. H. (1959). Hypnosis in painful terminal illness. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1, 117-121.
- Erickson, M. H. (1966). The interspersal hypnotic technique for symptom correction and pain control. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 8, 198-209.
- Ernst, H. (1992). „He, ich habe beschlossen, um mein Leben zu kämpfen!“ Ein Gespräch mit dem Psychotherapeuten Lawrence LeShan über seine Arbeit mit Krebskranken und die Bedeutung emotionaler Faktoren für die Heilungschancen. *Psychologie Heute*, 6), 32-39.
- Esdaile, J. (1846). *Mesmerism in India and its practical application in surgery medicine*. Chicago: The Psychic Research Company.
- Eysenck, H.-J. (1993). Personality, Stress and Disease, The Grossarth-Maticek Contribution. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 1(3), 183-190.
- Faller, H. (2001). Krankheitsbewältigung und Überlebenszeit bei Krebskranken. *Literaturübersicht und Ergebnisse einer Untersuchung mit Lungenkrebspatienten*. *Psychotherapeut*, 46(1), 20-35.
- Faller, H., Bülzebruck, H., Drings, P., & Lang, H. (1999). Coping, distress and survival among patients with lung cancer. *Archives of General Psychiatry*, 56, 756-762.
- Faller, H., Schuler, M., Richard, M., Heckl, U., Weis, J., & Küffner, R. (2013). Effects of psycho-oncologic interventions on emotional distress and quality of life in adult patients with cancer: systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Oncology*, 31(6), 782-793. doi: 10.1200/JCO.2011.40.8922
- Fawzy, F. I., & Fawzy, N. W. (2000). Psychoedukative Interventionen bei Krebspatienten: Vorgehensweisen und Behandlungsergebnisse. In W. Larbig & V. Tschuschke (Eds.), *Psychoonkologische Interventionen – Therapeutisches Vorgehen und Ergebnisse* (pp. 151-181). München, Basel: Ernst Reinhard.
- Fox, B. H. (1991). Quandaries created by unlikely numbers in some of Grossarth-Maticek's studies. *Psychological Inquiry*, 2(3), 242-247.
- Fox, B. H. (1998). A hypotheses about Spiegel et al.s 1989 paper on psychosocial intervention and breast cancer survival. *Psycho-Oncology*, 7, 361-370.
- Fox, B. H. (1992). LeShan's hypothesis is provocative, but is it plausible? *Advances*, 8, 82-84.
- Fox, B. H. (1995). Some problems and some solutions in research of psychotherapeutic intervention in cancer. *Supportive Care in Cancer*, 3(4), 257-263.
- Franch, M., Alarcón, A., & Capafons, A. (2023). Applications of hypnosis as an adjuvant in oncological settings: A systematic review. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 71(1), 1-24. doi: <https://doi.org/10.1080/00207144.2022.2160255>
- Frischenschlager, O., Brömmel, B., & Russinger, U. (1992). Zur Effektivität psychosozialer Betreuung Krebskranker: Eine methodenkritische Literaturübersicht (Stand:Dezember 1990). *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 42(6), 206-213.
- Gerl, W., & Peter, B. (1982). Gesprächspsychotherapie und Hypnotherapie nach Milton H. Erickson: Formen indirekter Suggestion in der Gesprächspsychotherapie. In J. Howe (Ed.), *Integratives Handeln in der Gesprächstherapie*. Weinheim: Beltz.
- Goodwin, P. J., Leszcz, M., Ennis, M., Koopmans, J., Vincent, L., Guthrie, H., . . . Hunter, J. (2001). The effect of group psychosocial support on survival in metastatic breast cancer. *New England Journal of Medicine*, 345(24), 1719-1726.

Hypnotherapie bei Krebserkrankungen

- Grégoire, C., Nicolas, H., Bragard, I., Delevallez, F., Merckaert, I., Razavi, D., . . . Vanhudenhuysse, A. (2018). Efficacy of a hypnosis-based intervention to improve well-being during cancer: a comparison between prostate and breast cancer patients. *BMC Cancer*, 18:677.
- Grégoire, C., Chantrain, C., Faymonville, M.-E., Marini, J., & Bragard, I. (2019). A hypnosis-based group intervention to improve quality of life in children with cancer and their parents. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 67(2), 117-135. doi:10.1080/00207144.2019.1580965
- Grigelat, A. (2021). *Diagnose Krebs. Das Überlebensbuch für die Seele. Orientierung und Hilfe für Betroffene und Angehörige*. München: Ariston.
- Grossarth-Maticcek, R. (1979). *Krankheit als Biographie: Ein medizinsoziologisches Modell der Entstehung und Therapie der Krebserkrankung*. Köln: Kiepenheuer u. Witsch.
- Harrer, M. E., & Ebell, H. (2021). *Hypnose und Achtsamkeit in der Psychoonkologie*. Carl Auer.
- Hartmann, M. S. (1991). *Praktische Psycho-Onkologie. Therapiekonzepte und Anleitungen für Patienten zur psychosozialen Selbsthilfe bei Krebserkrankungen*. München: Pfeiffer.
- Hernández, M. D., Téllez, A., Sánchez-Jáuregui, T., García, C. H., García-Solis, M., & Valdez, A. (2021). Clinical Hypnosis for pain reduction in breast cancer mastectomy: A randomized clinical trial. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 1-12. doi: 10.1080/00207144.2022.2003697
- Herschbach, P., Heußner, P., & Sellschopp, A. (Eds.). (2006). *Psycho-Onkologie – Perspektiven heute*. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Hilgard, E. R., & Hilgard, J. R. (1975). *Hypnosis in the relief of pain*. Los Altos, CA: William Kaufmann.
- Hilgard, J. R., & LeBaron, S. (1984). *Hypnotherapy of pain in children with cancer*. Los Altos: William Kaufmann.
- Hilgard, J. R., & LeBaron, S. (1990). Linderung von Angst und Schmerz bei krebskranken Kindern und Jugendlichen. *Hypnose und Kognition*, 7(1), 7-29. www.MEG-Stiftung.de
- Hilgard, J. R., & Morgan, A. H. (1978). Treatment of anxiety and pain in childhood cancer through hypnosis. In F. H. Frankel & H. S. Zamansky (Eds.), *Hypnosis at its bicentennial: Selected papers* (pp. 281-287). New York: Plenum Press.
- Hitzer, B. (2020). *Krebs fühlen. Eine Emotionsgeschichte des 20. Jahrhunderts*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Johnson, A. J., Marcus, J., Hickman, K., Barton, D., & Elkins, G. (2016). Anxiety reduction among breast-cancer survivors receiving hypnotic relaxation therapy for hot flashes. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 64(4), 377-390. doi:10.1080/00207144.2016.1209042
- Karrasch, S. (2024). Den Kreislauf von Stress, Entzündung und Krankheit durchbrechen – Der Einfluss der Hypnose auf interagierende psychologische und biomolekulare Prozesse. *Hypnose-ZHH*, 19(1+2).
- Kauders, A. D. (2012). Wieviel Politik verträgt die Psychoanalyse? Eine bundesrepublikanische Debatte, 1968-1990. In U. Jensen & M. Tändler (Eds.), *Das Selbst zwischen Anpassung und Befreiung. Psychowissen und Politik im 20. Jahrhundert* (pp. 189-211). Göttingen: Wallstein.
- Khubchandani, J., Banerjee, S., Batra, K., & Beydoun, M. A. (2024). Depression Is associated with a higher risk of mortality among breast cancer survivors: Results from the national health and nutrition examination survey–national death indexLinked study. *Brain Sciences*, 14,732. <https://doi.org/10.3390/brainsci14070732>
- Klumbies, G. (1978). Die Behandlung schwerer Schmerzzustände mit hypnotischer Analgesie. In A. Katzenstein (Ed.), *Suggestion und Hypnose in der psychotherapeutischen Praxis* (pp. 143-157). Jena: VEB Gustav Fischer.
- Koch, U., & Potreck-Rose, F. (Eds.). (1990). *Krebsrehabilitation und Psychoonkologie*. Berlin: Springer.
- Kraemer, H. C., Küchler, T., & Spiegel, D. (2009). Use and misuse of the consolidated standards of reporting trials (CONSORT) guidelines to assess research findings: Comment on Coyne, Stefanek, and Palmer (2007). *Psychological Bulletin*, 135(2), 173-178.

- Kraiker, C. (Ed.). (1974). *Handbuch der Verhaltenstherapie*. München: Kindler.
- Kraiker, C. (1985a). Kognitive Modelle hypnotischer Phänomene. In B. Peter (Ed.), *Hypnose und Hypnotherapie nach Milton H. Erickson: Grundlagen und Anwendungsfelder* (pp. 20-30). München: Pfeiffer.
- Kraiker, C. (1985b). Affekte und Kognitionen. Eine Untersuchung über die Funktion von Kognitionen und Affekten in der frühen Psychoanalyse (Freud/Breuer) und der frühen Verhaltenstherapie (Wolpe). *Hypnose und Kognition*, 2(2), 3-12. www.MEG-Stiftung.de
- Kraiker, C., & Peter, B. (Eds.). (1983). *Psychotherapieführer* (3. Auflage 1991 ed.). München: Beck.
- Kriz, J. (2004). Methodische Aspekte von Wissenschaftlichkeit in der Psychotherapieforschung. *Psychotherapie und Sozialwissenschaft*, 6, 6-31.
- Krtnitz, J. G. (Ed.). (1789). *Oekonomische Encyclopädie* (Vol. 48). Berlin.
- Krutiak, H. (2023). Immunerkrankungen. In D. Revenstorf & B. Peter (Eds.), *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Ein Manual für die Praxis* (4 ed., pp. 603-612). Heidelberg: Springer.
- Küchler, T., Henne-Burns, D., Rappat, S., Holst, K., Williams, J. I., & Wood-Dauphinee, S. (1999). Impact of psychotherapeutic support on gastrointestinal cancer patients undergoing surgery: Survival results of a trial. *Hepato-Gastroenterology*, 46, 322-335.
- Küchler, T., Bestmann, B., Rappat, S., Henne-Bruns, D., & Wood-Dauphinee, S. (2007). Impact of psychotherapeutic support for patients with gastrointestinal cancer undergoing surgery: 10-Year survival results of a randomized trial. *Journal of Clinical Oncology*, 25(19), 2702-2708.
- LaBaw, W., Holton, C., Tewell, K., & Eccles, D. (1975). The use of self-hypnosis by children with cancer. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 17(4), 233-238.
- Lazarus, A. A. (1973). Multimodal behavior therapy: Treating the „BASIC ID“. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 56, 404-411. Buch auf Deutsch: *Multimodale Verhaltenstherapie*. Frankfurt am Main: Verlagsbuchhandlung für Psychologie, 1978.
- Lea, P., Ware, P., & Monroe, R. (1960). The hypnotic control of intractable pain. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 3, 3-8.
- Lehman, W. (1995). Can psychotherapy be used to treat cancer? *Supportive Care in Cancer*, 3(4), 217-218.
- Leiberich, P., & Olbrich, E. (1990a). Bewältigungsverhalten bei HIV-infizierten Menschen in Beziehung zum Immunstatus. In Deutsche Aids-Stiftung „Positiv leben“ (Ed.), *Aids und Psyche: Zum Einfluß von Psyche und Immunsystem auf den Verlauf der HIV-Infektion* (pp. 331-344). Berlin: Edition Sigma.
- Leiberich, P., & Olbrich, E. (1990b). Soziale Unterstützung: Definition, Methoden der Erfassung, methodische Probleme und gegenwärtiger Forschungsstand. In D. Aids-Stiftung (Ed.), *Aids und Psyche* (pp. 521-600). Berlin: Edition sigma.
- Lemogne, C., Consoli, S. M., Melchior, M., Nabi, H., Coeuret-Pellicer, M., Limosin, F., . . . Zins, M. (2013). Depression and the risk of cancer: A 15-year follow-up study of the GAZEL cohort. *American Journal of Epidemiology*. doi: 10.1093/aje/kwt217
- Lemon, J., Edelman, S., & Kidman, A. D. (2003). Perceptions of the „mind-cancer“ relationship among the public, cancer patients, and oncologists. *Journal of Psychosocial Oncology*, 21(4), 43-58. doi: https://doi.org/10.1300/J077v21n04_03
- LeShan, L. (1963). Untersuchungen zur Persönlichkeit der Krebskranken. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin*, 9(4), 246-256. doi: <https://www.jstor.org/stable/23988342>
- LeShan, L. (1982). *Psychotherapie gegen den Krebs*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- LeShan, L. (1991). A new question in studying psychosocial interventions and cancer. *Advances*, 7, 69-71.
- Maasen, S., Elberfeld, J., Eitler, P., & Tändler, M. (Eds.). (2011). *Das beratene Selbst. Zur Genealogie der Therapeutisierung in den „langen“ Siebzigern*. Bielefeld: Transcript.
- Meares, A. (1984). Eine Form intensiver, mit dem Rückgang von Krebs verbundener Meditation. *Hypnose und Kognition*, EH, 27-35. www.MEG-Stiftung.de

Hypnotherapie bei Krebserkrankungen

- Moore, W. (2017). *The Mesmerist. The Society doctor who held Victorian London spellbound*. London: Weidenfeld & Nicolson.
- Newton, B. W. (1984). Hypnose in der Behandlung von Krebspatienten. *Hypnose und Kognition*, EH, 5-16. www.MEG-Stiftung.de
- Newton, B. W. (1985). Der Hypnotherapeut und sein Krebspatient. In B. Peter (Ed.), *Hypnose und Hypnotherapie nach Milton H. Erickson* (pp. 224-236). München: Pfeiffer.
- Newton, B. W. (1982). The use of hypnosis in the treatment of cancer patients. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 25(2-3), 104-113.
- Nunns, M., Mayhew, D., Ford, T., Rogers, M., Curle, C., Logan, S., & Moore, D. (2018). Effectiveness of non-pharmacological interventions (including hypnosis) to reduce procedural anxiety in children and adolescents undergoing treatment for cancer: a systematic review and meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 27(8), 1889-1899. doi: <https://doi.org/10.1002/pon.4749>
- Paivio, A. (1971). Imagery and verbal processes. New York: Holt, Rinehart & Winston; Artikel in Deutsch: Visuelles Vorstellen und verbale symbolische Prozesse. In G. Steiner (Ed.), *Kindlers Psychologie des 20. Jahrhunderts*. Bd. VII: Piaget und die Folgen. München: Kindler, 1978.
- Peter, B. (1983a). Hypnotherapie. In R. J. Corsini (Ed.), *Handbuch der Psychotherapie* (Bd. 2 ed., pp. 336-367). Weinheim: Beltz.
- Peter, B. (1983b). Klinische Hypnose. In C. Kraiker & B. Peter (Eds.), *Psychotherapieführer* (pp. 191-216). München: Beck.
- Peter, B. (1984). Bibliographie zum Leitthema: Hypnotherapie bei Krebserkrankungen. *Hypnose und Kognition*, EH, 73-84. www.MEG-Stiftung.de
- Peter, B. (1986). Hypnotherapeutische Schmerzkontrolle: Ein Überblick. *Hypnose und Kognition*, 3(1), 27-41.
- Peter, B. (1990). Hypnose. In H. D. Basler, C. Franz, B. Kroener Herwig, H. P. Rehfisch, & H. Seemann (Eds.), *Psychologische Schmerztherapie. Grundlagen, Diagnostik, Krankheitsbilder, Behandlung* (pp. 482-500). Berlin: Springer.
- Peter, B. (1993). Interview mit David Spiegel. *M.E.G.a.Phon*, 18, 15-19.
- Peter, B. (1994a). Hypnose und Psychotherapie bei HIV-, ARC- und AIDS-Patienten. *Hypnose und Kognition*, 11(1+2), 65-93. www.MEG-Stiftung.de
- Peter, B. (1994b). Hypnotherapy with cancer patients: On speaking about death and dying. *Hypnos*, 21(4), 246-251 [1996 *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 24(1); 1997 *Journal of the Israeli Society of Hypnosis*, 1(2)].
- Peter, B. (1995). Hypnosis and psychotherapy with HIV, ARC and AIDS patients. In M. Kleinhaus, B. Peter, S. Livnay, V. Delano, & A. Iost-Peter (Eds.), *Jerusalem lectures on hypnosis and hypnotherapy* (pp. 181-206). München: www.MEG-Stiftung.de.
- Peter, B. (1997). Hypnose in der Behandlung von Krebsschmerzen. *Experimentelle und Klinische Hypnose*, 8(2), 91-110. [Englisch in: *Hypnos* 1996, 23(2), 99-108, *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 1997, 25 (1), 40-52, und in *Hypnoterapi* 1997, 13(2), 17-30]
- Peter, B. (2007). Konstruktion von „Schmerzgestalt“ und „Symptomträger“. Zwei hypnotherapeutische Strategien bei chronischen Schmerzpatienten. *Psychotherapie*, 12(1), 116-122.
- Peter, B. (2015). Hypnosis. In J. D. Wright (Ed.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (Second Edition) (pp. 458-464). Oxford: Elsevier.
- Peter, B. (2023). Chronische Schmerzen. In D. Revenstorf, B. Peter, & B. Rasch (Eds.), *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Ein Manual für die Praxis* (4 ed., pp. 531-543). Heidelberg: Springer.
- Peter, B., & Gerl, W. (1984). Hypnotherapie in der psychologischen Krebsbehandlung. *Hypnose und Kognition*, EH, 56-69. www.MEG-Stiftung.de
- Peter, B., & Gerl, W. (1985). Clinical hypnosis in psychological cancer treatment. In J. K. Zeig (Ed.),

- Ericksonian Psychotherapy (pp. 398-411). New York: Brunner/Mazel.
- Peter, B., & Revenstorf, D. (2018). *Hypnotherapie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Petticrew, M., Bell, R., & Hunter, D. (2022). Influence of psychological coping on survival and recurrence in people with cancer: systematic review. *British Medical Journal*, 325(7372), 1066. doi: 10.1136/bmj.325.7372.1066
- Rehse, B., & Pukrop, R. (2003). Effects of psychosocial interventions on quality of life in adult cancer patients: meta-analysis of 37 published outcome studies. *Patient Education and Counseling*, 50, 179-186.
- Reiser, J., Peter, B., Olbrich, E., Sprinkart, K. P., Leiberich, P., & Müller, M. (1993). Hypnotherapie bei HIV- und Aids-Patienten: Eine Therapiestudie. *Hypnose und Kognition*, 10(2), 70-85.
- Revenstorf, D. (2005). Das Kuckucksei. Über das pharmakologische Modell in der Psychotherapieforschung. *Psychotherapie*, 9, 1-10.
- Revenstorf, D., & Peter, B. (Eds.). (2015). *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Manual für die Praxis [Hypnosis in psychotherapy, psychosomatic, and medicine]* (3 ed.). Heidelberg: Springer.
- Rogers, C. (1973). *Die klientenbezogene Gesprächspsychotherapie*. München: Kindler.
- Sacerdote, P. (1970). Theory and practice of pain control in malignancy and other protected or recurring painful illnesses. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 18(3), 160-180.
- Sacerdote, P. (1965). Additional contributions to the hypnoherapy of the advanced cancer patient. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 7(4), 308-319.
- Sacerdote, P. (1966). Hypnosis in cancer patients. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 9(2), 100-108.
- Santos, J. C., & Pyter, L. M. (2018). Neuroimmunology of behavioral comorbidities Associated with cancer and Cancer treatments. *Frontiers in Immunology*, 9:1195. doi: 10.3389/fimmu.2018.01195
- Schulze, W. (2022). Hypnose und Hypnotherapie in der Palliativversorgung. In D. Revenstorf, B. Peter, & B. Rasch (Eds.), *Hypnose in Psychotheapie, Psychosomatik und Medizin* (4 ed.). Heidelberg: Springer.
- Schwarz, R. (1994). *Die Krebspersönlichkeit – Mythos und klinische Realität*. Stuttgart: Schattauer.
- Sellschopp, A., Fegg, M., Frick, E., Gruber, U., Pouget-Schors, D., Thöml, H., . . . Vollmer, T. (Eds.). (2005). *Manual Psychoonkologie – Empfehlungen zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge*. Tumorzentrum München an den Med. Fakultäten der Ludwig-Maximilians-Universität und der Technischen Universität (2 ed.). München: Zuckschwerdt.
- Selye, H. (1953). *Einführung in die Lehre vom Adaptationssyndrom*. Stuttgart: Thieme.
- Schrepf, A., Lutgendorf, S. K., & Pyter, L. M. (2015). Pre-Treatment effects of peripheral tumors on brain and behavior: Neuroinflammatory mechanisms in humans and rodents. *Brain, Behavior, and Immunity*, 49, 1-17. doi: 10.1016/j.bbi.2015.04.010
- Schulze, W. (2023). Palliativversorgung. In D. Revenstorf, B. Peter, & B. Rasch (Eds.), *Hypnose in Psychotheapie, Psychosomatik und Medizin* (4 ed., pp. 657-666). Heidelberg: Springer.
- Siemers, F. J. (1835). *Erfahrungen über den Lebensmagnetismus und Somnambulismus*. Hamburg: Campe.
- Simonton, O. C. (1995). Psychoneuroimmunologie, die Seele, Beratung und Krebs. *Experimentelle und Klinische Hypnose*, 11(1/2), 41-48.
- Simonton, O. C., Matthews-Simonton, S., & Creighton, J. L. (1978). *Getting well again*. New York (dt.: *Wieder gesund werden*. Reinbek: Rowohlt, 1982): Bantam Books.
- Simonton, O. C., Matthews-Simonton, S., & Creighton, J. L. (1982). *Wieder gesund werden. Eine Anleitung zur Aktivierung der Selbstheilungskräfte für Krebspatienten und ihre Angehörigen*. Rowohlt.
- Simonton, O. C., Matthews-Simonton, S., & Sparks, T. F. (1980). Psychological intervention in the treatment of cancer. *Psychosomatics*, 21(3), 226-7, 231. doi: 10.1016/S0033-3182(80)73697-6
- Sontag, S. (1978). *Krankheit als Metapher*. München: Hanser
- Spiegel, D., Butler, L. D., Giese-Davis, J., Koopman, C., Miller, E., DiMiceli, S., . . . Kraemer, H. C. (2007). Effects of supportive-expressive group therapy on survival of patients with metastatic breast cancer: a

Hypnotherapie bei Krebserkrankungen

- randomized prospective trial. *Cancer*, 110(5), 1130-1138.
- Spiegel, D. (1993). Bedeutet besser leben auch länger leben? Über den Einfluß von Gruppentherapie auf die Überlebenszeit von Brustkrebspatientinnen. *Hypnose und Kognition*, 10(2), 59-69. www.MEG-Stiftung.de
- Spiegel, D., & Bloom, J. R. (1983a). Group therapy and hypnosis reduce metastatic breast carcinoma pain. *Psychosomatic Medicine*, 45, 333-339.
- Spiegel, D., & Bloom, J. R. (1983b). Pain in metastatic breast cancer. *Cancer*, 52, 341-345.
- Spiegel, D., Bloom, J., & Yalom, I. D. (1981). Group support for patients with metastatic breast cancer. *Archives of General Psychiatry*, 38, 527.
- Spiegel, D., Bloom, J. R., Kraemer, H. C., & Gottheil, E. (1989). Effects of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet*, 2, 888-891.
- Steggles, S., Stam, H. J., Fehr, R., & Aucoin, P. (1987). Hypnosis and cancer: An annotated bibliography 1960-1985. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 29(4), 281-290.
- Stierlin, H., & Grossarth-Maticek, R. (2006). Krebsrisiken. Überlebenschancen. Wie Körper, Seele und soziale Umwelt zusammenwirken. Heidelberg: Carl Auer.
- Strittmatter, G. (Ed.). (1994). Ergebnisse, Kontroversen, Perspektiven in der psychosozialen Onkologie (Vol. 10. Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie). Münster: Tosch.
- Susen, G. R. (1992). Hypnose und Krebs: Methode und Philosophie einer therapeutischen Grundkonzeption. *Experimentelle und Klinische Hypnose*, 8(2), 91-96.
- Temoshok, L. (1987). Personality, coping style, emotion and cancer: towards an integrative model. *Cancer Surveys*, 6(3), 545-567.
- Tran, S., Hickey, M., Saunders, C., Ramage, L., & Cohen, P. A. (2021). Nonpharmacological therapies for the management of menopausal vasomotor symptoms in breast cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*, 29(3), 1183-1193. doi:10.1007/s00520-020-05754-w
- Tschugguel, W., & Tschugguel, S. (2010). Die Problematik des Wirksamkeits- und Effektivitätsnachweises der Hypnotherapie in Studien – Eine Anregung. *Hypnose-ZHH*, 5(1+2), 253-270. www.MEG-Stiftung.de
- Tschuschke, V. (2006). Psychoonkologie. Psychologische Aspekte der Entstehung und Bewältigung von Krebs. Stuttgart: Schattauer.
- Tulving, E. (1972). Episodic and semantic memory. In E. D. Tulving, W. (Ed.), *Organization of memory* (pp. 381-403). New York: Academic Press.
- van Tuijl, L. A., Basten, M., & Pan, K., et al. (2023). Depression, anxiety, and the risk of cancer: An individual participant data meta-analysis. *Cancer*, 129(20), 3287-3299. <https://doi.org/10.1002/cncr.34853>
- Watson, M., Homewood, J., Haviland, J., & Bliss, J. M. (2005). Influence of psychological response on breast cancer survival: 10-year follow-up of a population-based cohort. *European Journal of Cancer*, 41, 1710-1714. doi: 10.1016/j.ejca.2005.01.012
- Yalom, I. D., & Yalom, M. (2021). Unzertrennlich. Über den Tod und das Leben. München: btb.
- Zeltzer, L., Kellerman, J., Ellenberg, L., Barbour, J., Dash, J., & Rigler, D. (1980). Hypnosis for reduced discomfort related to diagnostic and treatment procedures in children with cancer. *Pediatric Research*, 14(4), 430.
- Zeltzer, L., & LeBaron, S. (1983). Hypnotische und nichthypnotische Interventionen zur Linderung von Schmerz und Angst unter schmerzhaften Eingriffen bei krebskranken Kindern und Jugendlichen. *Experimentelle und Klinische Hypnose*, 1(1), 1-8.
- Zorn, F. (1977). Mars. «Ich bin jung und reich und gebildet; und ich bin unglücklich, neurotisch und allein...». München: Kindler.
- ZPID (Ed.). (1984). Bibliographie zur Krebserkrankung. Literatur aus den deutschsprachigen Ländern (Vol. 8). Trier: Zentralstelle für psychologische Information und Dokumentation an der Universität Trier.