

Mit Hypnose in Frieden sterben

Begleitung eines jungen Lymphompatienten mit „Imaginären Körperreisen“ in den letzten Wochen seines Lebens

Ein Fallbericht

Sabine Fruth

Die Falldarstellung

Kontaktaufnahme per Mail

Die Mutter des 19-jährigen N.B. nahm per Mail mit mir Kontakt auf. Von einer Nachbarin hatte sie eine DVD mit dem Mitschnitt eines meiner Workshops bekommen. Anhand dieser Einführung in die „Imaginären Körperreisen“ begann Frau B. mit ihrem Sohn zu arbeiten. Sie hatte berufliche Vorkenntnisse in Hypnose und war in gutem Kontakt zu ihrem Sohn, der sich bewusst auf die gemeinsame Arbeit einließ. N. war an einem malignen Lymphom erkrankt. Frau B. berichtete, dass sie bereits einige Erfolge mit N. in den Körperreisen erreicht habe, doch nun seien sie gemeinsam an einem Punkt angekommen, wo es Hilfe von außen brauche und sie mich deswegen um therapeutische Unterstützung bitten wolle.

Als das Rezidiv diagnostiziert worden war, seien sie gemeinsam in die „Imaginären Körperreisen“ eingestiegen. Dabei seien sie vier Lymphomen begegnet, von denen durch die gemeinsame Arbeit drei verschwunden seien. Eines sei aber hartnäckig geblieben. Die Schmerzen ihres Sohnes habe sie bereits mit einer sog. CQM (Chinesische Quantum Methode) positiv beeinflussen können. Im folgenden Telefonat erläuterte Frau B. im Auftrag ihres Sohnes dessen Krankengeschichte, da N. zu diesem Zeitpunkt in der Klinik lag. Durch die große Distanz unserer Wohnorte kam es zu keinem persönlichen Kontakt und unsere gemeinsame Arbeit verlief bereits lange vor der Pandemie ausschließlich per Videositzungen.

N. war bei Therapiebeginn 19 Jahre alt. Neun Monate zuvor war die Diagnose Malignes Lymphom gestellt worden. Er litt offensichtlich vor allem während der ersten

Sabine Fruth

Mit Hypnose in Frieden sterben. Begleitung eines jungen Lymphompatienten mit „Imaginären Körperreisen“ in den letzten Wochen seines Lebens. Ein Fallbericht

Dargestellt wird die sechswöchige Begleitung eines 19-jährigen Lymphompatienten in der letzten Phase seines Lebens. Bevor er die Autorin kennenlernte, hatte er bereits eigenständig begonnen mit „Imaginären Körperreisen nach Sabine Fruth“ zu arbeiten. Während acht intensiver, gemeinsamer Reisen erlebten wir Besserung und Erfolg, Erkenntnis und Akzeptanz sowie am Ende Loslassen und Verabschiedung in Frieden mit sich selbst am inneren Wohlfühlort. Meine wichtigste Erkenntnis als Wegbegleiterin war die eigene Demut vor den individuellen Erkenntnissen des Patienten; meines Erachtens in diesem Fall der einzig mögliche Weg. Besonders in einem so schweren Fall ist es wichtig, begleitend zur Seite zu stehen, den Rahmen zu halten und genug Raum zu lassen, damit auf unbewusster Ebene individuelle Entscheidungen getroffen werden können. So war es am Ende stimmig für den Patienten.

Dying in peace, and hypnosis. Accompanying a young lymphoma patient in the last weeks of life with the help of "Imaginary Body Journeys". Case report

The following case study treats the six-week therapeutic support of a 19-year-old lymphoma patient in the last phase of life. He had already begun to work on his own using „Imaginary Body Journeys“ by Sabine Fruth, a method of hypnosis. In the course of the eight 'intensive body journeys' together that followed, we were gradually to experience improvement and success, realization and acceptance, as well as release, and his ability to say goodbye in peace with himself in his inner well-being space. My most important insight as his travelling companion is, in hindsight, the humility I felt in face of his deeply personal realizations and their ultimate outcome. It is of particular importance in so difficult a case, to provide a procedural structure of support as a framework that still allows patients enough freedom to arrive at their own incisive individual decisions on an unconscious level. At our closure, he was able to experience the entire process as coherent.

Sabine Fruth
Institut Fruth
Nicolaistraße 15
35287 Amöneburg
seminar@institut-fruth.de

vier Chemotherapiezyklen sehr unter den Nebenwirkungen, allerdings ohne zu klagen. Nach weiteren Zyklen schien der Patient geheilt, doch nur 6 Wochen später kam es zu einem Rezidiv, das zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme stationär behandelt wurde. Bei unserer ersten Videositzung berichtete N., dass eine Hochdosis-Chemotherapie mit einer autologen Stammzelltransplantation (eigene zuvor entnommene Stammzellen) geplant sei. Eine Fremdspende sei zweimal daran gescheitert, dass die bereits gefundenen Spender in der Feinabstimmung doch nicht gepasst hätten.

Zur Vorgeschichte ihres Sohnes ergänzte Frau B., dass N. zuvor sehr gesund und sportlich extrem vielseitig aktiv gewesen sei. Dieser sei bereits mit fünf Jahren eingeschult und von einer Lehrerin als hochbegabt eingestuft worden. Bereits mit 17 habe er sein Abitur gemacht. Insgesamt sei er immer „von der schnellen Truppe“ gewesen und nun durch die Krankheit extrem ausgebremst worden. Bis zur ersten Chemotherapie lebte N. schon zwei Jahre an seinem Studienort und in einer festen Beziehung mit einer jungen Frau. Wenn er nicht stationär behandelt wurde, lebte er wieder bei seinen Eltern.

Der Therapie-Prozess

1. Sitzung

Nachdem die Online-Verbindung aufgebaut worden ist, stellen wir uns einander vor. Der Patient möchte, dass wir uns duzen, wechselt aber immer wieder zum „Sie“, wenn er mich anspricht. N. berichtet, dass er drei Semester Geschichte und Archäologie studiert hat, dafür „ziemlich viel getan“ habe und bis zur Erkrankung intensiv sportlich aktiv war. Ansonsten beschreibt er sich als „ziemlich ruhig, stur und besonnen“. Er habe eine Schwester (-1) und einen Halbbruder (+5). Das Verhältnis zu seiner Familie sei sehr gut. Er sei in einer festen Beziehung mit seiner Freundin seit einem Monat vor seiner Erkrankung. Diese habe sie beide „zusammengeschweißt“. Sie studiere jetzt in Rotterdam Psychologie. Die Körperreisen mit seiner Mutter habe er sehr positiv erlebt. Bei der Begegnung mit dem Lymphom sei seine Mutter jedoch „zu freundlich“ gewesen, so dass er den Wechsel zu einer unbeteiligten Person als Begleitung ange-regt habe.

Erste Imaginäre Körperreise:

N. möchte seine Körperreise so durchführen, wie er es von der Begleitung seiner Mutter gemäß meiner DVD gewohnt ist. Seine imaginäre Reise startet auf einer grünen Wiese, die weit, hügelig und frei von Blumen ist. Er findet dort einen rechteckigen Holzspiegel. Er verkleinert sein Spiegelbild, das dem heutigen entspricht, und lässt es durch den Mund in den Körper reisen. Den Körper von innen nimmt er „schemenhaft anatomisch“ wahr und sieht sich als „den kleinen N.“. Ich lade ihn ein, zu seinem Wohlfühlraum zu reisen. N. hat bereits einen Wohlfühlbereich mit mehreren Räumen entwickelt und reist dorthin.

N.: Der erste Raum ist quadratisch... da ist überall ein Plüschteppich... hier ist es sehr angenehm... ich bin sicher und geschützt. Der zweite Raum ist kein Raum, sondern Wald... es ist frühlingshaft... friedlich... da sind Vögel... es fühlt sich leicht an... wie Freiheit... Dann führt eine Tür an einen Strand... da ist immer meine Freundin... jetzt ist Sonnenuntergang... ich höre Meeresrauschen... spüre Wärme... Sand... und Glück! Es gibt noch mehr Türen und überall ist was Schönes!“

Im Wohlfühlbereich verstärkte ich die Wahrnehmung durch positive und posthyp-

Begleitung eines Lymphompatienten: Fallgeschichte

notische Suggestionen.

S.: Immer, wenn du hier bist, kannst du dieses Gefühl wahrnehmen... die Wärme und das Glück spüren... dich sicher und geschützt fühlen ... oder die Leichtigkeit und Freiheit... du kannst jederzeit hierher zurückkehren... dir eine wohlige Auszeit gönnen... hier bist du immer genau richtig, so wie du bist! ... Hierhin kannst nur du alleine gehen... es ist dein Wohlfühlbereich...“ Nachdem sich N. einen Moment dort wohlfühlt hat, lade ich ihn zur Weiterreise ein: *Dein Unbewusstes kann nun entscheiden, wohin die Reise führt... möchte es vielleicht in die Schaltzentrale, ein Symbol für das Gehirn... oder zum Archiv des Lebens, als Symbol für das Gedächtnis... braucht es noch ein Helferwesen, das dich begleiten soll... ist es der Weg zum Ort des Geschehens... das Lymphom... oder etwas ganz anderes?*

N.: Es geht erstmal zur Lunge... da ist es recht luftig... wie ein großer Sack... ich spüre einen Luftzug... das ist der Atem.

S.: Dann lass dich überraschen, wo die Reise hinführt... dein Unbewusstes kennt den Weg.

N.: Es geht zum Lymphom... in den Bauchbereich. (In diesem Moment piept es bei ihm im Raum – die Infusion ist durchgelaufen. Wir sprechen kurz darüber, es stört aber nicht, da kein Handlungsbedarf besteht.) *Der Tumor ist wie in einem Raum... recht steril und weiß... darin liegt eine Art Kugel... sie ist gelblich-weiß und recht groß.* Da N. dieses Bild schon kennt, ist er ruhig und wenig aufgeregt. Ich empfehle ihm, Helferwesen einzuladen, die ihm behilflich sein könnten, dazu zu kommen. Es erscheinen Dumbledore und Sherlock Holmes. Ich lasse ihn fragen: *Wer oder was seid ihr für mich? ... Dumbledore ist meine weise Instanz und Sherlock Holmes kann gut kombinieren.*

S.: Bitte frage Dumbledore, was jetzt hilfreich wäre.

N.: Er sagt, das Lymphom ist unglücklich... es fühlt sich allein.

S.: Weiß das Lymphom, dass es N. krank macht?

N.: Nein.

S.: Frag es bitte, ob es sich in etwas Gesundes transformieren könnte.

N.: Das möchte es gerne... in die Knospe einer schönen Blume... einer Rosenblüte.

S.: Kann es eine Botschaft an alle Beteiligten geben, dass sich das Lymphom wandeln möchte... und die Chemo dabei helfen könnte?

N.: Das Lymphom hat Bedenken, dass es noch nicht gehen kann... es ist übrigens männlich.

S.: Was braucht er denn, um sich verabschieden zu können?

N.: Der Abschied könnte mit Pauken und Trompeten sein... das hätte was Erhabenes... der gute Geist vom Lymphom sagt, dass er gerne zu Knospen werden möchte.

S.: Kann es jetzt zum Ende der Sitzung eine Botschaft von deinem inneren System geben?

N.: Ja. Glaub an dich! Glaub an deine Kräfte! Vertraue deinem Körper! Du bist

auf einem gesunden Weg! ... das finde ich gut... der Raum wird wärmer... ich stelle da ein Orchester hin, das spielt einen Abschiedsmarsch... das ist ganz schön energiegeladen.

N. schreibt sich die positiven Sätze auf und muss schnell auf die Toilette. Anschließend stellt er fest, dass unsere Arbeit sehr anstrengend war. Ich schließe die Sitzung, indem ich ihn an seinen Wohlfühlort führe und dort mit seinen eigenen positiven Sätzen posthypnotische Suggestionen ausspreche. N. möchte sehr zeitnah weiterarbeiten. Er verzichtet zunächst auf eine Tonaufnahme.

2. Sitzung (3 Tage später)

N. berichtet, dass er die Botschaft der Transformation über Soldaten in seinem gesamten System verteilt hat. Er hat das Bild, dass seine Lymphome kleinen Städten entsprechen, die vom Bösen befreit werden müssen. Dazu spielt jeweils Musik. Heute sei ein kleiner Fink gekommen, der ihm gesagt habe, er solle geduldiger sein. Geduld! Das war schon immer sein Thema, da er so schnell unterwegs sei. Ansonsten reise er oft an seinen Wohlfühlort und dort vor allem an den Strand. Der Kontakt zu Dumbledore sei gut. Seine Blutwerte seien „noch okay“. N. ist weiter auf Station in einem Isolationszimmer. Demnächst sei eine autologe Stammzellspende geplant. In unserer zweiten imaginären Körperreise reist N. auf gewohntem Weg in den Körper und das Unbewusste schickt ihn direkt in seine Schaltzentrale, dem Symbol für sein Gehirn.

S.: Ich lade dich ein, dort erstmal anzukommen und dich zu orientieren. ... Wie sieht deine Schaltzentrale aus?... Wie ist sie organisiert?... Gibt es dort arbeitende Anteile?

N.: Das sieht aus wie bei Star Trek... Captain Picard ist der Chef... dann gibt es Unterchefs...

S.: Nun hast du die Möglichkeiten, mit den Anteilen ins Gespräch kommen. Mit wem möchtest du sprechen?

N.: Mit dem Zuständigen für das Immunsystem. (Er findet den entsprechenden Mitarbeiter.) Der Sicherheitschef ist ein Klingone... es ist Worf!

S.: Du kannst ihn fragen, was er zu dem Lymphom zu sagen hat.

N.: Ich frage ihn, was da passiert ist, dass alles aus dem Lot kam... ... das ist ihm neu!... es erschreckt ihn... der hat es tatsächlich noch nicht mitbekommen??? ... Jetzt wird er wütend... kaum zu glauben... das war so gut getarnt, dass die hier nichts gemerkt haben!

S.: Ich lade dich ein, eine Art Teambesprechung einzuberufen... du kannst alle, die zu dem Thema etwas zu sagen haben... oder wichtig sind... an einen Tisch bitten.

N.: Okay, das geht... da sitzen einige aus der Schaltzentrale... Dumbledore... Sherlock Holmes... Worf... und viele, die ich nicht kenne.

S.: Frag nun in die Runde, was jetzt zu tun ist.

N. Sie müssen Energie reinbringen... aber positive!

Begleitung eines Lymphompatienten: Fallgeschichte

S.: Nun kannst du ihnen mitteilen, dass dein eigenes System die Lymphome ernährt... wie könnten die Lymphome ausgehungert werden... nicht mehr mit Nährstoffen versorgt werden... wo kannst du ihnen den Hahn zudrehen?

N.: Am Herzen... da ist ein zentraler Schalter... in einem ganz dunklen Kämmerchen... da ist ein Hebel, der wurde bisher vergessen.

S.: Wenn es dort dunkel ist, kannst du das Licht anmachen.

N.: Geht... es geht ein Ordner hinein... der soll dort sitzen und den Hebel umlegen... und festhalten.

S.: Frag mal, wie dein System die Energie, die bisher zum Lymphom geleitet wurde, nun positiv nutzen kann.

N.: Sie soll zu den Rosenknospen umgeleitet werden... auch übers Hauptsystem... da entsteht ein neuer Raum direkt daneben... da ist ein Schalter, den sie anschalten.

S.: ...und wenn die Chemo von außen dazu kommt, können die Lymphomzellen mehr und mehr verschwinden... und die Rosenknospen entstehen... wachsen... sobald die Stammzellen dazukommen noch mehr.

N.: Die Truppe ist erleichtert... der Klingone will das machen... er konnte nichts dafür... Ruhe und Geduld sind wichtig.

S.: Du kannst ein Zukunftsbild entwickeln. Wie wird sein, wenn du es geschafft hast... und die Rosenknospen wachsen... vor allem wenn neue Zellen dazu kommen... und du dich ganz auf dich konzentrierst... ganz bei dir bleibst?

N.: Ich sehe mich mit meiner Freundin in Rom.

Dieses Bild hängt N. zentral in seiner Schaltzentrale auf. Ich erstelle N. eine Tonaufnahme mit der positiven Quintessenz dieser Sitzung und posthypnotischen Suggestionen, wie er an seinem Lymphom arbeiten kann.

Zwischenzeitlich reiste ich zu einer Seminarwoche und wir hatten SMS-Kontakt. N. berichtete, dass das Lymphom in seinen inneren Bildern geschrumpft sei. Er leide unter Langeweile in der Isolation. Ich empfahl ihm, sich oft in seinem Wohlfühlraum aufzuhalten und eventuelle, interessante Bilder aufzuschreiben.

3. Sitzung (10 Tage später)

N. wird weiter stationär behandelt. Er hat Fieber um 39°C, seine Leukozyten sind gestiegen und er fühlt sich „top“. Er sei öfter zum Lymphom gereist, das ihm mitgeteilt habe, es werde gehen. Jetzt sehe es wie ein „toter Stein aus, fast wie ein Kristall“, der abgebaut werde. Eine lokale Schleimhautentzündung im Mund habe er bearbeitet. In der Mensa seines Raumschiffes werde das Brennen „gelöscht“. Er habe die Leukozyten teils „einzeln angesprochen“ und sie seien „komplett neu“ und gesund. Weiter berichtet er, dass er einiges aufgeschrieben habe, was ihm gutgetan habe. Es sei ein weiterer Raum in seinem Wohlfühlbereich dazugekommen: Rom. Er sei auch in sein Knochenmark gereist und habe dort eine Art Schaltzentrale gesucht. Es sei niemand dort gewesen. Dann habe er ein „kleines verkümmertes Männchen gefunden,

das einsam und alleine war“. Er habe für das Männchen einen Freund gesucht und hingeschickt. Dann habe das Männchen dort mit der Arbeit begonnen, die es alleine nicht hatte bewältigen können. Mit der Unterstützung sei es „aufgeblüht“. Nun würden „mit einer Maschine weitere Freunde produziert“.

In seiner dritten Imaginären Körperreise geht die Reise nach der üblichen Induktion in den Wohlfühlbereich. Dort entsteht noch ein zusätzlicher Bereich mit Bergen wie im Allgäu, in denen er spazieren gehen kann. Hier verweilt er einige Zeit und genießt mit meinen Einladungen eine intensive Pflege seines Körpers.

S.: Hier, in deinem Wohlfühlbereich, ist alles möglich... du kannst deine Schleimhäute pflegen... sie einbalsamieren... was auch immer ihnen guttut... auch deine Haut eincremen... wenn dir kalt ist, in eine Sauna gehen... Wärme auftanken... (nach einer Weile möchte das Spiegelbild weiterreisen) ... Dein Unbewusstes kann nun wieder entscheiden, wohin die Reise führt.

N.: Es möchte, dass ich zum Knochenmark gehe...da gibt es auch eine Art Schaltzentrale... ich setze mich zentral rein.

S.: Nun frag dort die Arbeitenden, ob das Fieber momentan von ihnen initiiert wird.

N.: Das ist so nötig... sie können dann besser arbeiten.

S.: Was sagen sie zu den Medikamenten, die du von außen bekommst?

N.: Das ist okay... die fiebersenkenden Mittel verlangsamen ihre Arbeit... ich soll die Temperatur auf jeden Fall bis 38,5°C tolerieren.

S.: Frag bitte mal, was hilfreich wäre.

N.: Am wichtigsten ist wieder viel Ruhe... und Geduld!

S.: Was sagt Worf, der Klingone, dazu?

N.: Er ist gut drauf... die Leukos sind gut... die Fresszellen steigen... man soll nicht nur auf die Leukos gucken.

S.: Kann er denn die Arbeit mal mit dem gesunden Urprogramm abgleichen? Wie war es früher?

N.: Ja, das geht... er stellt es wieder um... mit mehr Fresszellen geht es besser... Worf sagt, bei den Lymphomen läuft es gut... an einer Stelle ist schon eine wunderschöne Rose entstanden.

S.: Frag ihn bitte, was wichtig ist.

N.: Er koordiniert die Fresszellen... und schickt sie zum Lymphom... dort müssen sie dessen Schaltzentrale aufsuchen... ein großer gelber Raum... in der Mitte... mit einer Ritterrüstung zum Schutz... er braucht ein Gerät... damit noch mehr Fresszellen produziert werden... und braucht genaue Infos, wo sie hinmüssen... ich sage ihm, sie sollen nicht überall herumschwirren... Worf möchte mehr Anerkennung und Aufmerksamkeit für das, was er schon geleistet hat... mache ich... jetzt strahlt er... das braucht er ab und zu... ich soll immer mal vorbeischaun.

Ich führe N. in seinen Wohlfühlraum und löse anschließend die Trance wieder auf und verwende dabei positive posthypnotische Suggestionen.

Begleitung eines Lymphompatienten: Fallgeschichte

Eine Mail von N. (4 Tage später)

Hallo Sabine.

Bin jetzt seit gestern aus dem Krankenhaus draußen, Tumor schrumpft und soweit ist alles gut. 😊 Wie versprochen versuche ich mal meine Körperreisen in Worte zu fassen:

- Reise zu den Stammzellen: Stammzellen treten als kleine Ritterarmee auf. Auftrag war es, diese zu vergrößern, durch Aushebung weiterer Ritter. Des Weiteren habe ich eine Rede gehalten und sie angestachelt und aufgebaut, gegen den bisher unbekanntes "Feind" (Krebs) ins Feld zu ziehen.
- Reise zu den Lymphknoten: Waren noch recht trocken und blühten noch nicht. Dumbledore empfahl mir, sie zu bestäuben. Also habe ich die Knospen mit Energie bestäubt und das ganze Lymphsystem verbessert, damit die Rosen wunderschön erblühen können.
- Reise zum Herz: Maschinenraum des Raumschiffs. Funktionierte einwandfrei, aber da die Maschinen niemand bediente oder wartete, ließ ich 2 Aufpasser dort.
- Bekämpfung der befallenen Lymphome: Vorstellung, dass die Lymphome Städte sind, welche vom Feind besetzt wurden. Städte müssen zunächst zerstört werden, damit aus den Trümmern eine neue gesunde Stadt entstehen kann.

Weitere Sachen haben wir ja besprochen und ich werde weiterhin aufschreiben, Hoffe ich kann etwas helfen. Des Weiteren wollte ich noch fragen, ob Sie mir ein paar grundlegende Informationen zu Heilpraktikerausbildung geben können? (Wie lange, grundlegend was lernt man, ist es zu empfehlen etc.)

Liebe Grüße

4. Sitzung (6 Tage später)

N. ist nun zu Hause. Er muss demnächst nochmal zu einer „leichten Chemo“ in die Klinik. Die Stammzellspende sei in vier Wochen geplant. Er hat einen leichten Infekt. Der Befund in seiner Leiste, an dem er konsequent gearbeitet hatte, sei nicht gewachsen. Gestern ertastete er aber einen neuen Tumor im Bauchraum und war geschockt. Er sei gleich zu dem neuen Lymphom gereist und habe Kontakt aufgenommen: „*Er will hier sein... will existieren... er weiß nicht, dass er mir Angst macht... Ich habe Minenarbeiter mit Helm und Spitzhacke eingesetzt... sie bauen den Berg ab.*“ N. macht einen niedergeschlagenen Eindruck. Ich empfehle ihm, dass wir zunächst stabilisierend und stärkend arbeiten, womit er einverstanden ist. Die Induktion zu seiner vierten Imaginären Körperreise zum Wohlfühlbereich erfolgt wie gewohnt. Dort lasse ich N. erst einmal auftanken und entspannen:

S.: Wenn es für dein Spiegelbild in Ordnung ist, lade ich dich ein, nun deinen inneren Ressourcenraum zu finden... (Er findet diesen Raum mit einer Lore, gut gesichert und verborgen wie bei „Gringotts in der Harry-Potter-Welt“. Der Raum sieht wie eine Bibliothek aus. Nach Auflistung vieler von ihm genannten Ressourcen lade ich ihn ein, daraus seine Ressourcenfarbe zu entwickeln. Es ist ein Neongelb bis Hellbraun.

N. badet als Spiegelbild in dieser Farbe und flutet den ganzen Körper damit. Sichtlich entspannter und gestärkt möchte er nun weiterreisen. Die Reise führt zur Schaltzentrale, in der er eine Konferenz einberuft.) *Bitte einmal alle Beteiligten um einen Bericht, wie sie die momentane Situation einschätzen.*

N.: *Es kommen verschiedene Stimmen und sie beginnen zu diskutieren... Hat das Lymphom eine Daseinsberechtigung?... Jedes Lebewesen will existieren!... Ist es ein Parasit?... Kann man es aushungern?*

S.: *Gibt es einen Anteil, der deine Aufmerksamkeit besonders anzieht?*

N.: *Da sitzt in der Ecke eine menschliche Gestalt... sie guckt böse.*

S.: *Sag dieser Gestalt bitte: „Ich sehe dich!“*

N.: *„Ich sehe dich!“ ... Er ist erschrocken.*

S.: *Du kannst all deine Helfer zu dir rufen und dich unterstützen lassen... Sag ihm, dass du siehst, was er macht.*

N.: *„Ich sehe, was du machst!“ Er versucht abzuhaufen!... Worf schnappt ihn!*

S.: *Ich lade dich ein, ihm zu sagen, wie es dir geht.*

N.: *Das weiß er... es macht ihm Spaß!*

S.: *Frag ihn jetzt bitte wörtlich: „Kommst du von innen... oder von außen... oder beides?“*

N.: *Er kommt von innen.*

S.: *Frag ihn bitte: „Kommst du zu 100% von innen?“*

N.: *Ja.*

S.: *Frag ihn, seit wann er in dir in dieser Form aktiv ist.*

N.: *Seit ungefähr 7-8 Jahren... er sitzt seit ungefähr einem Jahr in der Schaltzentrale.*

S.: *Was würde denn passieren, wenn er mit seiner Arbeit aufhören würde?*

N.: *Dann würde das Lymphom nicht mehr wachsen.*

S.: *Ist es wichtig zu wissen, warum er so agiert?*

N.: *Das weiß er nicht... es ist einfach wichtig... hat was mit Schutz, Abwehr und Sicherheit zu tun.*

S.: *Weiß er, dass dich das Lymphom umbringt?*

N.: *Nein! Er denkt, dass es gut für mich ist, wenn das Lymphom wächst.*

S.: *Ich bitte dich, ihn mal über die Konsequenzen aufzuklären.*

N. geht in einen Dialog mit dem Anteil: *Willst du mich umbringen?* - Anteil: *Nein.*
- N.: *Wie baust du das Lymphom auf?* - Anteil: *Über Energieleitungen... von einem Steuerpult... da lasse ich Energie reinfließen.* - N.: *Hast du die Macht, das wieder umzukehren?* - Anteil: *Ja, das kann ich.* Der Anteil setzt sich daraufhin an einen Arbeitsplatz und beginnt mit der Korrektur.

S.: *Bitte frage ihn, was er braucht, um den Lymphomaufbau zu stoppen, dieses abzubauen und stabil daran zu glauben, dass es der richtige Weg ist?*

N.: *Er startet das Programm... er will Beweise sehen, dass es mir dann besser geht.*

S.: *Woran würde er das sehen?... auch bzgl. Schutz und Sicherheit?*

Begleitung eines Lymphompatienten: Fallgeschichte

N.: Daran, dass es mit gutgeht... dass ich in Einklang mit meinem Körper bin.

S.: Bitte teil ihm mit, dass das Lymphom jetzt schon eine große Veränderung in dir hervorgerufen hat.

N.: Das findet er gut.

S.: Du könntest ihm sagen, dass du die positiven Veränderungen durch die Erkrankung beibehalten könntest, ohne an dem Lymphom sterben zu müssen... und, dass er nach der Erkrankung auf den N. der Zukunft aufpassen könnte, dass N. nicht ins alte Fahrwasser zurückkehrt.

N.: Das findet er gut und könnte er machen.

S.: Der N. der Zukunft kann dann auch ohne solch massive Zeichen gut an sich arbeiten... und nun lade ich dich ein, dein Hellbraun hierher fließen zu lassen... die Schaltzentrale auszufüllen... damit jeder hier wahrnimmt, was da alles drinsteckt... wie dieses Hellbraun wirkt... sich anfühlt... und auch dieser Anteil kann dein Hellbraun spüren.

N.: Das beeindruckt ihn ziemlich... die Farbe war ja auch gut versteckt.

S.: Was braucht er denn noch an Unterstützung... um das Lymphom wieder abzubauen?

N.: Geduld!... Liebe!... das geht nicht von heute auf morgen.

S.: Ist es so okay für alle?... Hat noch jemand aus der Runde etwas mitzuteilen?

N.: Worf möchte den Typen zur Sicherheit überwachen... er traut ihm noch nicht so ganz... der Saboteur ist gekränkt, versteht es aber auch und meint, es sei okay.

S.: Wer ist geeignet für diesen Job?

N.: Das macht Worf selbst.

Nachdem niemand mehr etwas zu sagen hat und alle recht zufrieden sind, reist das Spiegelbild zurück in den Wohlfühlraum. Ich spreche wieder positive posthypnotische Suggestionen aus. N. möchte das Spiegelbild dort zur Erholung lassen und geht direkt aus der Trance. Er empfand die Reise als sehr anstrengend, doch fühlt es sich für ihn gut an.

5. Sitzung (10 Tage später)

Inzwischen bin ich zum Schreiben meines Buches an einen ruhigen Ort gereist und arbeite von dort online mit ihm. Wir verabreden uns zu einem ersten persönlichen Kontakt bei ihm zu Hause in zwei Wochen, wenn ich in seiner Nähe ein Seminar geben werde. Wir freuen uns beide darauf. N. sei inzwischen immer wieder mal in der Schaltzentrale gewesen. Worf war mit der Situation zufrieden. Worf habe auch bei den Lymphomen vorbeigeschaut und ihnen versprochen, dass er selbst für Schutz und Sicherheit von N. sorgen werde, wenn sie gehen würden. Heute möchte sich N. um Schmerzen in seinen Knien und im Rücken kümmern. In unserer fünften Imaginären Körperreise klärt N. in der Schaltzentrale, welche Maßnahmen im Alltag helfen können, seine Knie- und Rückenschmerzen zu bessern. Der Schwerpunkt liegt auf Entspannungsarbeit und er bekommt den Hinweis, er solle versuchen, „ruhig zu blei-

ben“ und auch das neu hinzugekommene Wolkenkissen in seinem Wohlfühlbereich zur Entspannung nutzen. Weiter erfährt er, dass die Schmerzmedikation „okay“ sei.

6. Sitzung (2 Tage später)

N. berichtet, dass die Knieschmerzen noch da seien. Er habe diese Beschwerden auch früher schon gehabt. Der Rücken sei besser und sein Wolkenkissen angenehm. Heute wünscht er sich erneut eine „Wohlfühlreise“. Er wirkt sehr angeschlagen und erstaunlich passiv bzgl. der Arbeit an seinem Lymphom. Ich respektiere dies und erstelle eine Tonaufnahme von der Reise. Am kommenden Samstag plant N. mit seinem Vater nach Köln zu einem Fußballspiel seines Lieblingsvereins zu fahren. Der Vater baue dafür sein Auto so um, dass N. gut darin liegen könne.

In unserer sechsten Imaginären Körperreise bleibt N. sehr lange im Wohlfühlbereich und nutzt eine warme Badewanne. Dann aktiviert er seine Ressourcenfarbe und lässt das Hellbraun vor allem in das Knie fließen. Auch von außen wird es damit einbalsamiert. Die Farbe läuft als Welle durch den ganzen Körper. Weiter verteilt N. Dünger für die Rosenknospen.

7. Sitzung (3 Tage später – ein Freitag)

N. berichtet von einer Katastrophe. Die Klinik habe wegen der Aggressivität des Tumors sämtliche Chemotherapien abgesetzt und die Stammzellspende gestrichen. Er habe zwei neue Lymphome in Bauch und Leiste und wurde als nicht mehr zu therapierender Patient zum Sterben nach Hause entlassen. Diese Botschaft kam klar bei mir an, obwohl es N. nicht direkt formuliert hat. Er habe mit der Tonaufnahme selbst sofort gearbeitet und habe „die Lymphome in Leichensäcke gepackt, noch eine Plastikhülle drum herum, das Haus, in dem sie stecken, abgeschlossen und nur er habe den Schlüssel.“

In unserer siebten Imaginären Körperreise führen Dumbledore und Sherlock Holmes das Spiegelbild direkt nach dem Einstieg vom Wohlfühlraum zu den Lymphomen. Die beiden sollen bewirken, dass die Nahrungszufuhr unterbrochen wird. Zunächst reisen sie zu Lymphom 1.

S.: Bitte frag deine Helfer, was du machen sollst.

N.: Da sind Kabel und Rohre, die hinführen... nicht von gesunden Teilen zu unterscheiden... das Unterbrechen geht sehr schwer... geschafft!... Ich soll noch sowas wie einen Epidemieraum erstellen... zur Abgrenzung. (N. packt das Lymphom in eine Plastikhülle und baut ein Haus drum herum. Dieses schließt er von außen ab. Dann reist er zu Lymphom 2.) Das ist relativ flach... es hängt oben und unten an der Decke... es hängt fest... ich trenne es mit einer Axt durch... Das packe ich auch ein... und zusätzlich noch in einen Leichensack!

S.: Reise bitte in die Schaltzentrale und erkundige dich dort, warum deine Maßnahmen zuvor nicht funktioniert haben.

N.: Da ist noch ein Saboteur... der spricht auch von Schutz und Sicherheit.

Begleitung eines Lymphompatienten: Fallgeschichte

S.: Frag ihn bitte mal: „Kommst du von innen... oder außen... oder beides?“

N.: Er kommt zu 100% von außen!

S.: Dann kannst du ihn verabschieden... er gehört nicht zu dir... du kannst ihn mit einer Rakete ins Universum schicken... zurück zum Absender... das ist außerhalb deiner Verantwortung.

N.: Ich schmeiße ihn raus... ganz raus... außerhalb unseres Sonnensystems!

S.: Was muss noch gemacht werden?

N.: Sein Arbeitsplatz muss zerstört... und all seine Programme müssen gelöscht werden!

S.: Dann kannst du anschließend wieder das gesunde Urprogramm aufspielen... und ein Wiederaufnahmeverbot für Saboteure dieser Art verhängen.

N.: Das mache ich!... das wird schon überall übernommen... und gut abgespeichert.

Ich führe N. wieder über den Wohlfühlraum zurück. Er wünscht sich weitere Aufnahmen zur Entspannung und mit den gesunden Programmen. Am darauf folgenden Tag (Samstag) fährt N. mit seinem Vater zum Fußballspiel. Ich schicke ihm neue Tonaufnahmen zur Entspannung, Ressourcenarbeit und seinen positiven Strategien.

8. Sitzung (2 Tage später - Sonntag)

N. war mit seinem Vater beim Fußball. Sein Verein habe unentschieden gespielt. Es sei zwar sehr anstrengend für ihn gewesen, doch trotzdem ein tolles Erlebnis. Er berichtet von seinen eigenen Reisen, dass seine positiven Glaubenssätze immer wieder aufgerufen werden. „*Glaub an dich... glaub an deine Kräfte... Vertraue deinem Körper... Du bist auf einem gesunden Weg... hin zu den Knospen... den Rosenblüten.*“ Der kleine Fink ermahne ihn wiederholt: „*Du sollst geduldiger sein! Geduld!*“ Auch den Hahn im dunklen Kämmerchen am Herzen müsse er immer wieder aufdrehen, um für Energie zu sorgen. Das Bild mit der Freundin in Rom sei wunderbar. Ich frage nach dem kleinen Mann im Knochenmark. Er meint, dass dieser weiter das Immunsystem anrege. N. berichtet von Albträumen, in denen er selbst „*im Krieg*“ sei. Auch im Online-Setting nehme ich einen schlechten körperlichen Allgemeinzustand wahr.

In unserer achten Imaginären Körperreise reist N. wie gewohnt zum Wohlfühlbereich. Dort scheint die Sonne. Als nächstes reist er nach Empfehlung des Unbewussten zum Raum am Herzen. Er sieht, dass der Hebel so eingestellt ist, dass die Energie zum Lymphom fließt.

S.: Ich lade dich ein, hier eine Leinwand aufzustellen... geht das?

N.: Ja.

S.: Nun bitte dein Unbewusstes, wenn es für dich stimmig ist, auf der Leinwand zu zeigen, was in diesem Raum passiert ist... wer oder was hat den Hebel umgelegt? Du kannst eine Fernbedienung nehmen und das Bild jederzeit anhalten oder ausmachen.

N.: Da kam einer rein.

S.: Nun bitte dein Unbewusstes dir genau das zu zeigen, was für dich jetzt wichtig

ist zu erkennen... was ist wo in dir passiert?

N.: Ich sehe die Schaltzentrale... dahinter ist eine silberne Tür... sie führt in einen Raum mit einer Kuppel mit lauter kleinen Bildschirmen... das ist eine Schaltzentrale hinter der anderen... in der Mitte sitzt einer... der dreht sich aber weg... macht seine Arbeit.

S.: Eine Zentrale hinter der anderen kommt immer wieder vor... du kannst den Anteil nach seinem Arbeitsauftrag fragen.

N.: Er macht das noch nicht so lange... kommt von innen... das Lymphom soll sein Leben verlängern!

S.: Du kannst ihn aufklären, dass es so nicht funktioniert... wenn das Lymphom wächst, zerstört es euer beider Leben... du kannst ihn aufklären... und dann fragen, ob es einen Auftraggeber... eine Art Saboteur gibt. (Auf seiner Leinwand erscheint das Archiv des Lebens. Dort wird vom inneren Archivar ein jüngerer Anteil gezeigt, der im Körper unterwegs ist.) Sag bitte dem Teil: „Ich sehe dich!“

N.: Ich sehe dich.

S.: Frag ihn: „Kommst du von innen... oder außen... oder beides?“

N.: Er kommt von innen.

S.: Frag ihn: „Zu 100%?“

N.: Ja.

S.: Okay. Er gehört also zu dir. Ist ein Teil von dir... frag ihn bitte, was er dort macht.

N.: Er glaubt, dass dieser Krieg geführt werden muss... er meint, dass ich schutzlos bin... allein gelassen.

S.: Du kannst ihn nun aufklären... ihm zeigen, dass du inzwischen 19 Jahre alt bist... in einem sehr guten Umfeld lebst... zufrieden bist... gut gehalten von Familie und Freunden. (N. redet zwar mit dem Anteil und informiert ihn über alles Positive, doch seine Körpersprache verändert sich deutlich. Er wird immer ruhiger und entspannt sich. Ich dagegen habe das Bedürfnis ihn „anzufeuern“.) Du kannst diesen Teil darüber informieren, was die vordere Schaltzentrale schon alles als eigene Leitlinie in Gang gebracht hat... dass die Versorgung der Lymphome gedrosselt wird... dass diese die Erlaubnis haben, zu schrumpfen... dass daraus Rosenknospen entstehen dürfen. (N. strahlt plötzlich eine Ruhe aus, die auf mich beängstigend wirkt. Noch heute bekomme ich bei der Erinnerung eine Gänsehaut. In seiner Stimme schwingt nun eine unbeschreibliche Weisheit mit, sowie Tiefe und Frieden.)

N.: Dieser Teil entstand, als ich noch ein ganz kleines Kind war. Ihm war immer klar, dass ich so eine Krankheit bekommen muss. Das ist einfach so.

Unausgesprochen bleibt meines Erachtens der Satz: „Und es ist völlig in Ordnung so!“ Diese Botschaft ist aber auch ohne Worte ganz klar bei mir angekommen. Ich habe aufgehört mitzuschreiben und erinnere nicht mehr, wie ich N. aus der Trance herausgeführt habe.

Begleitung eines Lymphompatienten: Fallgeschichte

Telefonat (2 Tage später - Dienstag)

Wir telefonieren kurz miteinander. N. berichtet, dass er viel döse. Er habe eine lokale Reaktion am Lymphom auf unserer Körperreise gespürt – es arbeite. Er versuche, immer wieder hinzudenken. Er wirkt einerseits sehr klar, andererseits total verändert. Ich schrieb eine Mail an seine Eltern, deren Wortlaut ich nicht mehr erinnere. Vermutlich wollte ich einen weiteren Blick erhalten, ohne meine Bedenken zu äußern, dass N. in meiner Wahrnehmung den Kampf um sein Leben aufgegeben hatte. Ich weiß aber, dass Frau B. eine sehr positive Mail zurückschrieb und freudig mitteilte, dass es N. sehr gut gehe. Nun war ich ganz verwirrt.

Bericht der Hinterbliebenen

Zeitnah wurde ich von der Familie informiert, dass N. in der Nacht nach unserem Telefonat verstorben sei. In einem ausführlichen Telefonat etwas später berichteten die Angehörigen, was geschehen war. Da ich damals darüber keine ausführlichen Aufzeichnungen gemacht habe, nahm ich jetzt noch einmal Kontakt zu Frau B. auf und frische meine Erinnerungen auf.

Am Dienstagnachmittag war N. noch so stabil, dass er „süße Stückchen“ gegessen und die Familie keine Verschlechterung seines Zustands wahrgenommen hatte. Am Abend gegen 21 Uhr stand er wackelig auf der Treppe und seine Schwester machte die Mutter darauf aufmerksam. Frau B. begleitete ihn zurück zu seinem Bett. In seinem Satz „*Du kannst jetzt gehen*“, nahm sie einen Unterton wahr, der sie bleiben ließ. Sie legte sich neben ihren Sohn ins Bett. Nach relativ kurzer Zeit begann N. mit der für Sterbende typischen schnappenden Atmung und hörte auf zu kommunizieren.

Trotzdem blieb Frau B. ruhig und hatte niemals den bewussten Gedanken, dass N. bereits im Sterben liege. Sie begann mit einer Hypnoseeinleitung und schickte ihren Sohn in eine Körperreise. Durch die eigene Trance ist ihr nicht erinnerlich, was sie alles „erzählt“ hat – sie habe aber ununterbrochen beruhigend zu ihm gesprochen und ihn reisen lassen. Die Atmung habe sich dabei schnell beruhigt. Eine verbale Kommunikation fand nicht mehr statt. Irgendwann legte sich N.s Vater auf die andere Seite des Sohnes und blieb schweigend an seiner Seite. Er hatte im Gegensatz zu seiner Frau noch in Erinnerung, dass die Ärzte bei Entlassung aus der Klinik auf diese präfinale Phase hingewiesen hatten. Frau B. verspürte zwischenzeitlich den Wunsch, einen Notarzt zu rufen, was aber niemand tat. Gegen 2.30 Uhr führte Frau B. ihren Sohn an einen inneren Wohlfühlort, den sie selbst als passend empfand. Es war ein Ort aus ihrer eigenen Jugend, an dem sie niemals mit N. zusammen gewesen sei. Sie führte ihn in das Schloss Monrepos in Ludwigsburg. Frau B. leitete ihn so durch die inneren Bilder, dass seine Freundin dabei war. Schließlich sagte sie ohne jegliche bewusste Überlegung aus ihrem Unbewussten heraus: „*Da ist eine Tür, die führt in ein Schlafzimmer... geht ihr beiden mal allein hinein... und dann schließe die Tür – dort habe ich nichts zu suchen.*“ N. ging durch die Tür und hörte auf zu atmen.

Die Hypnose

In allen anderen Fällen einer Therapie lege ich viel Wert auf ein persönliches Vorgespräch. Bei Erwachsenen ist die Kontaktaufnahme über ein Elternteil ebenfalls unüblich. Die genannten Umstände ließen mich in diesem Fall eine Ausnahme machen. Damals war eine Videosprechstunde selten, wenn auch bereits in meinem Angebot enthalten. Somit war das Setting dieser Therapie eines schwerkranken Krebspatienten für mich ungewöhnlich und einmalig.

Durch die gemeinsame Vorarbeit von N. mit seiner Mutter war die Art der Induktion bereits vorgegeben. Beide hatten die Spiegelinduktion gewählt, die ich grundsätzlich auch in ca. 90% der Fälle einer „Imaginären Körperreise“ anwende. Allerdings wäre ich bei Patient*innen, die sich gerade in einer Chemotherapie befinden, über eine indirekte Induktion eingestiegen. Dabei wird, wie in vielen Hypnosetechniken auch üblich, zunächst ein sicherer Ort gefunden, ohne dabei in den Körper einzusteigen. Ich wähle eine Kombination von drei Ebenen durch Körperwahrnehmung plus Verfolgen der eigenen Atmung und das Führen auf eine Treppe zum sicheren Ort. Dort wird die Wahrnehmung gemäß VAKOG (visuell, auditiv, kinästhetisch, olfaktorisch, gustatorisch) reflektiert und an einem bequemen Platz eine Leinwand aufgebaut. Auf dieser Leinwand wird indirekt der Körper von innen betrachtet und auf der Leinwand gearbeitet. Mit einer Fernbedienung kann ein*e Patient*in das Bild kontrollieren und gegebenenfalls ausschalten.

Der bei diesem Patienten vorher installierte innere Wohlfühlort wurde bereits intensiv von N. genutzt. Dies kann grundsätzlich ausgezeichnet zur Selbsthypnose und Schmerzreduktion eingesetzt werden. Dabei werden angenehme Wahrnehmungen, möglichst auf verschiedenen Ebenen, geankert und verstärkt. Häufig sind diese mit positiven Erinnerungen verbunden. Durch von mir aufgesprochene Tonaufnahmen, auf denen ich meinen Patient*innen an ihren individuellen Wohlfühlort führe, wird es ihnen erleichtert, wieder in den angenehmen Zustand zu kommen. Gerade in anstrengenden Therapien und während eines Krankenhausaufenthaltes wird dieses Angebot gerne angenommen. Durch die Nutzung von Handy und Kopfhörern ist die Technik inzwischen sehr erleichtert worden. Sobald ein Ressourcenraum und eine Ressourcenfarbe entwickelt wurden, können diese ebenfalls mit in die Entspannungstrance aufgenommen werden. Inzwischen sind die standardisierten Schutzmaßnahmen, die ich meinen Patient*innen während einer Körperreise anbiete, vielseitiger. Das Spiegelbild kann sich im Wohlfühlraum doppelnd und ein Anteil bleibt dort im Wohlgefühl, während ein zweites Spiegelbild die Reise fortsetzt. Weiter wird ein Notknopf installiert, der bei Aktivierung das Spiegelbild direkt in den Wohlfühlraum zurückbeamt.

Es gelang dem Patienten sehr gut, selbstständig die Hypnose zu nutzen. Er ging häufig in Selbsthypnose, konnte dort gut entspannen und Zeit verbringen, sowie aktiv an seinem Tumor arbeiten. Sehr hilfreich war für ihn offensichtlich das Gefühl, selbstwirksam zu sein.

Evaluation

Während dieser intensiven Begleitung über sechs Wochen ist es mir immer wieder schwergefallen, den professionellen Abstand aufrechtzuerhalten. Ich musste mich vor jeder Sitzung bewusst in meinen inneren Therapieraum begeben und meine privaten und jüngeren Ichs an ihren sicheren Ort bringen. Auch als Mutter wurde ich durch das Schicksal des jungen Mannes immer wieder angesprochen und hätte ihn sehr gerne dabei begleitet, den Kampf gegen den Krebs zu gewinnen.

Zunächst war die Rückmeldung des Patienten sehr positiv und hoffnungsvoll. Er hatte das Gefühl, dass seine Selbstheilungskräfte etwas bewirken können. Das Auftreten der beiden Saboteure war auch für mich beeindruckend. Besonders bemerkenswert war der Anteil, der sich zwei Tage vor dem Tod von N. zeigte. Mir schien, dass dem Patienten sofort klar wurde, dass sein Tod seit frühester Kindheit vorbestimmt war. Beeindruckend für mich war der innere Frieden, der sofort spürbar wurde.

Ich sehe mich noch heute – zurückversetzt in diese Zeit – tief berührt in unserem Ferienhaus sitzen, nachdem diese letzte Sitzung mit N. vorüber war. Da ich dort alleine „im Exil“ mein erstes Buch schrieb, fehlte mir jegliche Ablenkung und die Sitzung konnte intensiv nachwirken. Die positiv klingende Mail der Mutter verunsicherte mich stark, da unsere Wahrnehmungen massiv auseinander gingen. Ich saß demütig dort und dachte: „N. hat nun wahrgenommen, dass es absolut stimmig ist, wenn er aus dem Leben gehen wird.“ Er hatte meine Hochachtung, dass er diesen klaren Blick in sich gewinnen konnte. Gleichzeitig war ich geschockt.

Für mich war es stimmig, dass Familie B. im Nachgespräch das Gefühl hatte, dass N. sie bis zum Schluss vor den Qualen einer längeren Sterbebegleitung bewahren wollte. Er hatte seinen Tod akzeptiert, losgelassen und ist an einem inneren Wohlfühlort – zwischen seinen Eltern liegend – verstorben.

Dieser Fall hat mir wieder einmal gezeigt, dass die Hypnose auch in der letzten Phase des Lebens sehr hilfreich sein kann. Da ich in meiner hausärztlichen Funktion einige Patient*innen auf diesem Weg begleiten durfte, bin ich der Überzeugung, dass Hypnose noch häufiger auch schwerkranken Menschen in dieser Zeit angeboten werden sollte. Es ist sehr berührend, einen Einblick in das Innere der Scheidenden zu bekommen, wenn sie mit sich Frieden schließen und scheinbar aktiv loslassen können.

5. Allgemeines zur Methode „Imaginäre Körperreise“

Die Methode wird in meinem Buch „Imaginäre Körperreisen – Neue Wege zum individuellen Heilungsprozess“ (Carl-Auer Verlag, 2. Auflage 2023) erläutert. Die Vorgehensweise bei Krebserkrankungen wird in Seminaren im „Institut Fruth“ (www.institut-fruth.de) vermittelt. Ein Buch zum Thema ist in Planung.

„Begleitung ein Stück des Weges“

Kommentar zur Fallgeschichte

Hansjörg Ebell

In diesem bewegenden Bericht stecken viele Anregungen zur Diskussion (gerne auch schriftlich an die Autorin und den Herausgeber). In der Schilderung der Ausgangssituation zwischen Mutter und Sohn heißt es: „*Als das Rezidiv diagnostiziert worden war, seien sie gemeinsam in die „Imaginären Körperreisen“ eingestiegen. Dabei seien sie vier Lymphomen begegnet, von denen durch die gemeinsame Arbeit drei verschwunden seien. Eines sei aber hartnäckig geblieben.*“ Dies war der Anlass für die Kontaktaufnahme zur Autorin bzw. für einen therapeutischen Auftrag. Auf Grund meines derzeitigen Tätigkeitsschwerpunkts als Supervisor würde mich eine psychodynamische Reflexion der therapeutischen Beziehung zu Beginn und im weiteren Verlauf dieser Begleitung am meisten interessieren. Da eine solche Ebene einem persönlich-kollegialen Austausch vorbehalten ist, greife ich andere Aspekte auf.

Der Leuchtturm Vortrag von Milton Erickson zur Frage von „Schmerz und Wohlbefinden“ auf dem ersten Internationalen Kongress für Hypnose und Psychosomatische Medizin in Paris im Jahr 1965 beginnt mit der folgenden Definition (Erickson & Rossi 1981, S. 181): „*Hypnose ist im Grunde nichts anderes als die Vermittlung von Gedanken und Erkenntnissen an den Patienten in einer Weise, die gewährleistet, dass er für die dargebotenen Gedanken in höchstem Maße empfänglich ist und infolgedessen engagiert sein eigenes Potential erforscht, wie seelische und körperliche Reaktionen sowie Verhaltensweisen angemessen verändert werden können.*“ Inhaltlich fast identisch lautend findet sich 50 Jahre später in den für die ärztlich-psychologische Behandlung maßgeblichen Leitlinien zur Psychoonkologie (AWMF, 2022) die folgende Formulierung: „*Patientenzentrierte Kommunikation bezeichnet ein kommunikatives Verhalten, das den Patienten in seiner aktuellen körperlichen und emotionalen Verfassung wahrnimmt, seine persönlichen Werte, Bedürfnisse und Präferenzen berücksichtigt und seine Selbstkompetenz, Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit fördert.*“ Worin besteht dieses „eigene Potential“? Wie können „Selbstkompetenz, Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit gefördert werden“? Können Hypnose und Selbsthypnose dazu einen Beitrag leisten? Kann dadurch der Verlauf einer Krebserkrankung beeinflusst werden? Diese und weitere wichtige Fragen sind alle emotional sehr stark besetzt für die Betroffenen und ihre Angehörigen wie auch für die therapeutischen „Begleiter:innen ein Stück des Weges“.

Nach der Alarmierung durch eine „Krebs“-Diagnose bzw. durch die damit verbundene existenzielle Bedrohung bestimmen naturgemäß zunächst *Bekämpfungsziele* die Wahrnehmung aller Beteiligten. Unterstützt wird dies auch durch die pathogenetische Perspektive medizinischer Therapieoptionen. Erfolg oder Misserfolg ergeben sich aus den entsprechenden *Vermeidungszielen* („weg mit ...“, „weniger von ...“). Zur Beur-

Kommentar zur Fallgeschichte

teilung werden zwischen messbaren Kontrollbefunden (insbesondere bildgebende Verfahren: Röntgen, CT und MRT) und durchgeführten *Bekämpfungsmaßnahmen* bzw. dem, was man selbst *dagegen* unternommen hat, automatisch „kausale“ Verbindungen hergestellt: Haben diese was gebracht oder eben nicht. Im Falle einer gewünschten Entwicklung erscheint dies unproblematisch: Hauptsache es geht vorwärts, warum auch immer.

Doch was geschieht, wenn Vermeidungsziele nicht oder nur teilweise erreichbar sind? Woran liegt es? Gibt es noch wirksamere *Bekämpfungsmaßnahmen*? Wie gehen alle Beteiligten mit Ohnmacht (i.e.S. „ohne Macht sein“) und Gefühlen von Hilflosigkeit um? Wie ist die Prognose? Ist vielleicht sogar ein baldiger Tod wahrscheinlich? Große Verunsicherungen gilt es auszuhalten. Spätestens in dieser Situation stellt sich die Frage, ob nicht auch salutogenetische *Annäherungsziele* („mehr von ...“) für mehr Lebensqualität von Betroffenen und Behandelnden gemeinsam recherchiert werden sollten. Wo verläuft die Grenze zu reinem Wunschenken? Besteht zwischen Vermeidungs- und Annäherungs-Zielen ein „entweder oder“-Verhältnis oder geht es um ein „sowohl als auch“? Was kann man verändern und *bekämpfen* und was muss man akzeptieren (Geuenich, 2018) und welche Konsequenzen ergeben sich daraus? In den Transkripten des Fallberichts verfolgt man mit Spannung das Auf und Ab der Entwicklung und einen kleinen Ausschnitt aus dem persönlichen Austausch zu diesen Themen anhand ihrer Repräsentation in den imaginierten Symbolisierungen des Protagonisten. Das visuelle Vorstellungsvermögen des jungen Mannes ist beeindruckend.

Bei sog. „Krebs“-Erkrankungen ist die Zahl der „Survivor“ (d.h. derer, die an einer statistisch „normalen“ Todesursache, z.B. Herz- und Kreislauferkrankungen, versterben werden) höher als die Zahl derer, die an ihrer Krebserkrankung sterben werden. Wo jeder Einzelfall in einem polar gedachten statistischen Spektrum liegt, ist nicht sicher zu verorten. Erst im Nachhinein wird man schlauer sein. Die evidenzbasiert ermittelte statistische Wahrscheinlichkeit bleibt jedoch immer eine relevante Größe: Ein Wunder ist und bleibt ein extrem seltenes Ereignis. In dieser Geschichte ist das erhoffte Wunder ausgeblieben. Solange alle Beteiligten „drinstecken“ in einem solch hochkomplexen Bedingungsgefüge, ist es ratsam, monokausale Erklärungen (auch zur Wirkung und Wirksamkeit von Interventionen) zu Gunsten der Vorstellung einer Gesamt-„Emergenz“ (Ergebnis interdependenter Systemzusammenhänge) zu ersetzen. Inwiefern dabei die Thematik und Dialektik von *Vermeidungszielen* bzw. *der Aktivierung eines sog. Behavioralen Inhibitionssystems (BIS)* sowie *Annäherungszielen* bzw. *der Aktivierung eines sog. Behavioralen Aktivierungssystems (BAS)* und ihre neuro-physiologischen und -psychologischen Grundlagen hilfreich sind, wird in dieser Ausgabe der *Hypnose-ZHH* an Hand der Schmerztherapie ausführlich thematisiert (Ebell, 2024).

Zurück zur anfangs gestellten Frage, was geeignet ist, das „eigene Potential“ von Menschen in ihrer Auseinandersetzung mit einer Krebserkrankung zu unterstützen. Heute sind die onkologischen Kompetenzzentren aller Fachrichtungen verpflichtet, psychoonkologische Fachkräfte anzustellen, die eine mehrjährige, zertifizierte Weiter-

bildung absolviert haben müssen. Darin spielen Hypnose und Selbsthypnose als Therapieverfahren keine Rolle, auch wenn die Verwendung von „Anleitungen zur Entspannung“ und „Imaginationen“ auch gemäß Leitlinie zum normalen Handwerkszeug gehören. Für Betroffene und Angehörige, aber auch für Profis, bietet das „Überlebensbuch für die Seele“ der erfahrenen Münchner Psychoonkologin Angela Grigelat (2019) einen guten Überblick und hervorragende, kundig-bescheidene Orientierung. Bezüglich des Potentials der „Hypnose“ hat es lange gedauert, bis veröffentlichte Einzelfälle zu methodischen Überlegungen geführt haben und eine (selbst)kritische Evaluation mittels evidenzbasierter Kriterien stattgefunden hat (Ebell, 2009; Ebell & Hönig, 2023). Ohne Zweifel gibt es objektive und subjektive Grenzen für jeden Menschen und Hypnose ist keinesfalls der „Supertrick“. Eine gründliche aktuelle Reflexion der Möglichkeiten von Hypnose und Achtsamkeit für die Gratwanderung von Hoffnung und Kampf einerseits sowie Akzeptanz andererseits wurde vorgelegt (Harrer & Ebell, 2021).

In dieser Ausgabe der ZHH skizziert und reflektiert Michael Harrer (2024) die Rolle der Hypnose in der Entwicklung der Psychoonkologie in den vergangenen 40 Jahren. Die Vorstellung, mit Hilfe von Imaginationen (Hypnose) den Verlauf einer Krebserkrankung „kausal“ beeinflussen zu können, stand am Anfang bzw. war damals weit verbreitet, nicht nur in der Heilpraktiker-Grauzone. Aus der Publikation (mit Tonbandaufnahmen) von „Wieder gesund werden“ (Simonton et al., 1980) entwickelte sich schnell eine missionarisch verkürzte Karikatur dieses Ansatzes. Darum saß ich vor 30 Jahren, im Rahmen des Symposiums „Hypnose und Krebs“ auf der Jahrestagung der DGH, mit Carl Simonton auf dem Podium und bemühte mich um klinisch-praktische „Erdung“. Ich verwies auf interkulturelle Miss-Verständnisse zu Simontons komplexem „Counseling“-Ansatz (im Gegensatz zum deutschen „Therapie“-Verständnis) und warnte kassandramäßig vor einer Verkürzung seiner insgesamt 10 Punkte auf seinen Vorschlag, eigene kämpferisch-machtvolle Abwehrkräfte zu visualisieren: Die mögliche Kehrseite solcher „positiver“ Suggestionen tauche spätestens dann auf, wenn ein Patient annimmt, sich nicht genug bemüht oder etwas falsch gemacht zu haben, weil sich die Befunde nicht verbessern. Im Extremfall könne er/sie sich dann sogar dafür verantwortlich bis schuldig fühlen, dass er/sie die Krebserkrankung „nicht in den Griff bekommen hat“ oder ein Rezidiv nicht verhindern konnte. Darüber hinaus könnten Patient:innen, die das Prinzip des magischen Denkens, d.h. einer direkten Übersetzung „positiver“ Gedanken in entsprechende Reaktionen des Immunsystems, übernommen haben, durch die naheliegende Annahme unter Druck geraten, dass auch ihre „negativen“ Gedanken zu Leiden, Tod und Hoffnungslosigkeit – über den gleichen Transmissionsriemen sozusagen – wirksam werden und daraus eine schlechtere Prognose resultiert. Auf solche individuellen Fehlschlüsse zu achten sei dringend geboten, um Betroffene ggf. aus dieser furchtbaren seelischen Zwickmühle hinauszubegleiten. (Ebell, 1996)

Zurück zu dem Bericht von einer Entwicklung, die entgegen den Erwartungen und

Kommentar zur Fallgeschichte

Hoffnungen der Mutter und der Begleiterin in eine palliative Sterbebegleitung mündet. In dieser Situation geht es darum, eine „sichernde Bindung“ anzubieten (Petersen & Köhler, 2005) sowie oft um schiere Präsenz (Rousseau, 2010). Dazu, wie palliativmedizinische Prinzipien und klinische Hypnose in Einklang zu bringen sind, gibt es eine gute aktuelle Übersichtsarbeit (Neron & Handel, 2023). Der Protagonist der Fallgeschichte, N.B., war wohl in der Lage, alle gegebenen Suggestionen für seinen eigenen, persönlich angemessenen Weg zu nutzen – um in Frieden gehen zu können, in liebevoller Nähe zu beiden Eltern. Vermutlich der bestmögliche Übergang für diesen jungen Menschen, der sich unerwartet mit dem Ende seines Lebens auseinandersetzen musste. Ich gehe davon aus, dass die Wärme (Howe et al., 2019) und hausärztlich-pragmatisch kompetente Zuwendung der berichtenden Autorin dabei eine maßgebliche Unterstützung waren.

Literaturhinweise

- AWMF (Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften) (2023). S3-Leitlinie Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatient*innen. <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/032-051OL>
- Ebell, H. & Hönig, K. (2023). Krebserkrankungen. In: B. Peter, D. Revenstorf & B. Rasch (Hrsg.), Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik u. Medizin (4. Überarbeitete Auflage, S. 579-601). Springer.
- Ebell, H. (2009). Krebserkrankungen. In D. Revenstorf & B. Peter (Hrsg.), Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Manual für die Praxis. (2. Auflage, S. 673 – 691. Heidelberg: Springer.
- Ebell, H. (1996): Hypnose und Psychoneuroimmunologie – Magisches Denken im Mantel wissenschaftlicher Erkenntnisse. Experimentelle und Klinische Hypnose, 12 (2), 91-105.
- Ebell, H. (2024). Annäherungsziele und Vermeidungsziele in der Schmerztherapie. „Was stattdessen“ – Kernelement von therapeutischer Kommunikation, Hypnose und Selbsthypnose. Hypnose-ZHH, 19 (1+2), 61-78.
- Erickson, M.H. & Rossi E. L. (1981). Die Veränderung sensorisch-perzeptiver Funktionen – Das Problem von Schmerz und Wohlbefinden. In M.H. Erickson & E.L. Rossi (1981). Hypnotherapie. Aufbau – Beispiele – Forschungen. (S. 128-38). München: Pfeiffer.
- Geuenich, K. (2018). Akzeptanz in der Psychoonkologie. Stuttgart: Schattauer (Klett-Cotta).
- Grigelat, A. (2019). Diagnose Krebs. Das Überlebensbuch für die Seele. Ariston.
- Harrer, M. & Ebell, H. (2021): Hypnose und Achtsamkeit in der Psychoonkologie. Heidelberg: Carl Auer.
- Harrer, M. E. (2024). Hypnose und Psychoonkologie? Hypnose-ZHH, in diesem Heft.
- Howe, L.C., Leibowitz, K.A. & Crum A.J. (2019). When Your Doctor „Gets It“ and “Gets You”: The Critical Role of Competence and Warmth in the Patient-Provider Interaction. *Frontiers in Psychiatry* 10:475. DOI: 10.3389/fpsy.2019.00475
- Neron, S. & Handel, D.L. (2023). Creating critical palliative hypnotic adjustments: temporality, hope, and meaning. *American Journal of Clinical Hypnosis*. DOI: 10.1080/00029157.2023.2269996
- Petersen, Y. & Köhler, L. (2005). Die Bindungstheorie als Basis psychotherapeutischer Interventionen in der Terminalphase. *Forum Psychoanalyse* 21:277-292. DOI: 10.1007/s00451-005-0241-x
- Rousseau, P. (2010). Presence. Editorial. *Journal of Clinical Oncology* 28:22, 3668-69. DOI: 10.1200/JCO.2010.29.2979
- Simonton, O. C., Matthews-Simonton, S., & Creighton, J. L. (1982). Wieder gesund werden. Eine Anleitung zur Aktivierung der Selbstheilungskräfte für Krebspatienten und ihre Angehörigen. Rohwolt. (Original work published amerikan. Original: Getting well again, 1978, New York: Bantam Books)