

Dirk Revenstorf
Burkhard Peter
(Hrsg.)

Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin

Manual für die Praxis



Springer

Für Bestellung siehe Ende dieses Heftes

Hat Hypnose heute noch ihren Raum in der somatischen Medizin?

Henriette Walter
Otto Michel Lesch
Ines Hertling
Karin Ramskogler

■ Die somatische Medizin erkennt in zunehmendem Maß, dass bessere und gezielte Kommunikation ein wesentlicher Wirkfaktor ist, der in Kombination mit der somatischen Therapie die Effizienz der Behandlungen deutlich verbessern kann. Darüber hinaus kann Hypnose für viele medizinische Eingriffe (z.B. verschiedene Endoskopien, Geburten), für langwierige Untersuchungen wie z.B. Computertomographie, Magnetresonanztomographie und für schmerzhafte oder angstbesetzte Behandlungen (z.B. Einklinken von luxierten Gelenken, Nähen in der kleinen Chirurgie, Operationsvorbereitung in der Anästhesie, zahnärztliche Behandlungen, usw.) hilfreich eingesetzt werden. Gezielt kann Hypnose im Sinne des "self-empowerment" der Patienten angewendet werden, indem eine Einstellung gefördert wird, die den Patienten bei Untersuchungen wie auch in der Heilungsphase eine weitaus aktivere Rolle gibt, als dies sonst möglich wäre.

Schlüsselwörter: Kommunikation, Konsultation-Liaison, Hypnose als Technik in der Medizin

Zur Geschichte der Hypnose in der Medizin

In Mesopotamien sind die Spuren von hypnotischen Heilbehandlungen bis 7000 A. D. nachzuweisen (Jovanovic, 1988). Ägyptische Priester heilten in Ritualen. Nach vorbereitenden Maßnahmen zur Suggestibilitätssteigerung, wie Verbrennen von stark duftenden Essenzen, Räuchern, monotonen Gesängen usw., schlossen sie die hypnotische Heilbehandlung an. Griechische Orakel verwendeten Gruppentranzen, mittelalterliche Mönche heilten in Trancetritten und in den islamischen Hochkulturen gab es in Lehrbüchern zur Heilkunst bereits exakt ausge-

arbeitete Hypnoseverfahren. Zu allen Zeiten waren posthypnotische Suggestionen an Amulette gebunden, eine Idee, die später vom Christentum im wesentlichen beibehalten und inhaltlich in den Reliquienkult übergeführt wurde. Der portugiesische Pater Abbé Faria (1755-1819) half, mit Hypnose Geburtsschmerzen zu überwinden und ist heute noch an seinem langjährigen Wirkungsort, Goa in Indien, als "Helfer der Mütter" bekannt. Johann Joseph Gassner (1727 - 1779) half bei unterschiedlichsten Krankheiten und hatte beachtliche Heilerfolge. In allen erwähnten Verfahren wurden Götter, Jesus oder Heilige angerufen. Peter (2001) stellte klar dar, dass in einem solchen Kontext ein sog. therapeutisches Tertium eingeführt war, also ein drittes, übergeordnetes Element, welches Patient und Heiler anriefen und von dem Hilfe erfleht wurde. Mesmer (1734-1815) hatte als "Tertium" sein Baquet, allerdings nicht mehr in spiritueller Form, sondern als Überträger des "Fluidums", einer magnetischen Heilkraft. Chirurgien wie John Elliotson (1791-1868) und James Esdaile (1808-1859) amputierten und operierten hunderte Patienten in Hypnose. Bis zur klinischen Anwendung von Äther und Chloroform in den Jahren 1846/47 war Hypnose eine der wenigen gut wirksamen Methoden zur Schmerzlinderung und Schmerzbekämpfung im Rahmen der Schulmedizin.

Erwartungen an Hypnose

Die Auffassung von Hypnose in der Bevölkerung beruht nach wie vor auf irrtümlichen Annahmen über ihr Wesen, wodurch es häufig zu Mystifizierungen kommt. Dabei wird einerseits der Verlust von Autonomie und Kontrolle erwartet und natürlich auch gefürchtet. Die Idee, dass Hypnotisierende die Kontrolle über das Denken der hypnotisierten Personen übernehmen könnten, macht verständlicherweise Angst. Andererseits gibt es oft überhöhte Erwartungen auf schnelle (Wunder-)Lösungen für alle Probleme und Schwierigkeiten. Solche Assoziationen - wie auch die vom hypnotischen Schlaf oder von Bewusstlosigkeit - werden sowohl durch das Wort "Hypnose" als auch durch Show-Hypnotiseure und Hypnoseszenen in Filmen gefördert.

Johnson und Hauck (1999) konnten im Rahmen einer Untersuchung bei unterschiedlichen Personengruppen zur Hypnose eine sehr positive Meinung hinsichtlich drei Faktoren erfassen:

1. kürzere Dauer, um unbewusste Konflikte aufzudecken
2. schmerzlose Zahn- und andere medizinische Behandlungen
3. Vergessenes erinnern

In einer Wiener Studie zur Einstellung zur Hypnose und zur Bereitschaft, sich hypnotisieren zu lassen, konnte bei 75 Personen gezeigt werden, dass die Gruppe, die zuvor bereits direkt oder indirekt Kontakt zur Hypnose hatte, eine signifikant positivere und angstfreiere Einstellung aufwies sowie signifikant höhere Bereitschaft, sich hypnotisieren zu lassen (Walter, 1992).

Technik versus Humanität

Noch vor wenigen Jahren hätte man diese Überschrift als polarisierende Übertreibung abgetan. Inzwischen hat die Technik die Medizin geradezu revolutioniert, wodurch große Fortschritte erzielt werden konnten. Moderne Operationstechniken lassen uns auch nach kompliziertesten Knochenbrüchen zu einem Zeitpunkt wieder gehen, an dem wir früher mit Liegegips und

Thrombosegefahr noch im Bett gelegen waren. Moderne Chemotherapien sind ohne Erbrechen ambulant durchführbar, Organe können transplantiert werden, Querschnittgelähmte können mit hohem technischen Aufwand einige Schritte gehen und die Radiodiagnostik kann heute von unserem Körper praktisch Detailaufnahmen anfertigen. Und wir befinden uns an der Schwelle zu noch Neuerem. Sogar die Menge und Funktionszustände einzelner Rezeptoren, Aminosäuren, Neuromodulatoren und Neurotransmitter im Gehirn können teilweise schon mit bildgebenden Verfahren gemessen werden.

Die Faszination, die zweifelsohne davon ausgeht, ist verständlich. Das Erlernen und der Umgang mit dieser medizinischen Hochtechnologie braucht aber Zeit und diese muss an anderer Stelle eingespart werden. Eine neue, viel brisantere Version von George Bernard Shaw's "The doctor's dilemma" ist entstanden. Stand in Shaw's Satire noch der Patient beziehungsweise seine hübsche Gattin im Mittelpunkt, so ist dies im Krankenhausalltag heute anders. Das Zentrum ist jetzt die eigene Faszination von der die ÄrztInnen umgebenden Technik und auch die Schwierigkeit, die Handhabung dieser Geräte zu erlernen und immer komplizierter werdende Befunde in sinnvollen Zusammenhängen zu interpretieren. Um das Gelernte dann auch nutzen zu können, wollen viele ÄrztInnen im jeweiligen Hochtechnologie-Krankenhaus bleiben. Dies bringt die Notwendigkeit mit sich, in Journalen mit hohem Impact-Faktor viel zu publizieren, um eine reale Chance zu haben. Dadurch bleibt einfach weniger Zeit für Gespräche mit den PatientInnen.

Multidisziplinärer Zugang zu Krankheiten

1990 rief der Präsident der USA das "Decade of the Brain" aus. Neben der Hirnforschung wurde durch diesen Anstoß auch der Kommunikation mit den PatientInnen und der psychischen Seite von Krankheitentstehung und -bewältigung wieder mehr Aufmerksamkeit gewidmet. Seit den 90er Jahren beginnen die bio-psycho-sozialen Konzepte wieder vermehrt Eingang zu finden in das medizinische Denken. Immer mehr interdisziplinäre Ambulanzen und Institute sind im Entstehen. Private Initiativen in Form von Schmerz-Instituten (Pain Care Centers etc.) waren hier die Vorreiter. Hypnose gehört in vielen dieser Institute mittlerweile zum Standardangebot. Die öffentlichen Krankenhäuser ziehen erfreulicherweise nach.

Von der Konsultation-Liaison-Psychiatrie zur Konsultation-Liaison-Hypnose

Die Zusammenarbeit der "somatischen" MedizinerInnen mit PsychiaterInnen wird in diesem Modell der "C/L-Psychiatry" (consultation-liaison-psychiatry) auf eine klare Basis gestellt. C/L-Psychiatrie umfasst einerseits das Konsultationsmodell und andererseits das Liaisonmodell, welches sich vom Konsultationsmodell dadurch unterscheidet, dass ein interdisziplinäres Behandlungsteam regelmäßig tätig wird. Solche Liaison-Ambulanzen können die "Keimzellen" für eine Kommunikationsverbesserung und auch für eine breitere Akzeptanz von Hypnose sein. Aus dem praktischen Alltagsbedarf und aus der Alltagserfahrung in speziellen Fällen oder aus Akutsituationen, in denen Hypnose wirkt, entstehen positive Überzeugungen bei Ärz-

innen, die vorher der Anwendung von Hypnose distanziert gegenüberstanden waren. In den C/L-Ambulanzen ist Hypnose nicht immer in Form von Trance notwendig. Schon die Anwendung hypnotischer Sprachmuster ermöglicht, rasch einen emotionalen Kontakt zu den Patientinnen herzustellen und deren eigene Fähigkeiten zur Heilung sowie deren Angst und Abwehr zu nutzen. Diese Emotionen zu akzeptieren, darüber Rapport aufzubauen, die Patienten in ihrem jeweiligen psychischen und körperlichen Zustand und ihrem eigenen Krankheitskonzept respektvoll anzuerkennen und dann zu entlasten, Grenzen zu setzen und gleichzeitig zum Verbündeten im Kampf gegen die Krankheit zu werden, gelingt mit hypnotischer Sprache am leichtesten. Für anschließend definierte Therapieziele werden die Patienten zugänglicher sein, auch wenn der Weg dahin mitunter schwer ist.

Indikationen für somato-psychische Begleitbehandlung

Kaplan, Sadock und Grebb (1991) geben eine gute Übersicht über diese Indikationen der somato-psychischen Begleitbehandlung und fassen wie folgt zusammen:

- Psychiatrische Störungen, welche die körperliche Gesundheit beeinträchtigen (z.B. Depression, die eine Erholung nach einem Herzinfarkt verzögert)
- Psychische Symptome, welche die körperliche Gesundheit beeinträchtigen (z.B. Ängstlichkeit, die Asthma verstärkt)
- Persönlichkeitszüge und Bewältigungsstrategien, welche die körperliche Gesundheit beeinträchtigen (z.B. Krankheitsverleugnung, aggressiv-feindseliges Verhalten, welches zur Entstehung von Herz-Kreislauferkrankungen beiträgt)
- Ungesunde Verhaltensweisen, welche die körperliche Gesundheit beeinträchtigen (z.B. ungeschützter Sex, Bewegungsmangel, Übergewicht)
- Stress-bedingte physiologische Veränderungen, welche die körperliche Gesundheit beeinträchtigen (z.B. Stress-Bluthochdruck, Magen-Darm-Geschwüre, Spannungskopfschmerz)
- andere unspezifische psychische Faktoren, welche die körperliche Gesundheit beeinträchtigen (z.B. interpersonelle, kulturelle und religiöse Faktoren).

Für alle diese Indikationen eignet sich Hypnose und/oder Hypnotherapie besonders, da rasch erste Wirkungen erzielt werden, die natürlich die PatientInnen motivieren, an sich weiter zu arbeiten, um die Probleme in Griff zu bekommen.

Diagnose

15 - 30% der Allgemeinbevölkerung leiden zeitweilig an behandlungswürdigen psychischen Störungen. Die Kenntnis der Psychodiagnostik ist in C/L-Ambulanzen von grundlegender Wichtigkeit. Psychosen oder andere psychische Krankheiten komplizieren oft die medizinische Behandlung. Die C/L-PsychiaterInnen und C/L-PsychologInnen müssen Kenntnis von somatischen Krankheiten haben, die sich in Form von psychischen Symptomen präsentieren können (z.B. Gesicht- und Frontallhirntumore führen zu Stimmungs- und Antriebsveränderungen, occipitale Tumore zu optischen Halluzinationen). Die Autoimmunstörung Lupus erythematoses, die

vor allem durch Gesichtsveränderung auffällt, kann zu Lethargie, depressiven Symptomen, Halluzinationen und psychotischem Erleben mit Wahnbildungen führen. Hypoglykämie, die durch Angst und Stress rasch eintreten kann, führt zu Angst, Konfusion und Agitation). International sind ca. 50% aller den C/L-Psychiatern gestellten Probleme Therapieschwierigkeiten (Kaplan, Sadock & Grebb, 1991). Früher konnte nur die "Sukzessivbehandlung" angeboten werden; wenn im Rahmen der medizinischen Behandlung psychische Störungen (wie phobische oder depressive Symptome) auftraten, wurde die Behandlung so lange unterbrochen, bis die psychischen Störungen wieder abgeklungen waren. Durch die Errichtung von C/L-Ambulanzen konnte dieses Behandlungsmodell durch die sog. "Begleitbehandlung" ersetzt werden. Das Konzept der psychiatrischen und psychischen Begleitbehandlung geht von der Untrennbarkeit von Körper und psychischem Zustand aus. Fast jede Erkrankung ist multikausal und hat psychosomatische Anteile, die man erkennt, wenn man bereit ist, die PatientInnen aus multidisziplinärer Sicht zu sehen.

Beispiele für Anwendungen von Hypnose

Pulmologie: Nikotinentwöhnung, Unterstützung bei Bronchoskopen, Hilfe im Asthmaanfall (Kinnunen, 2001; Hackman et al., 2000)

Kardiologie: Unterstützung bei Herzkatheter und anderen unangenehmen Untersuchungen, Hilfe bei Tachykardien, essentieller Hypertonie (Weinstein & Au, 1991)

Unfallchirurgie: Nähen kleiner Verletzungen, Einrichten von ausgekegelten Gelenken (Ginandes & Rosenthal, 1999)

Transplantationsmedizin: psychotherapeutische Begleitung während der Wartezeit auf Organe (z.B. während der Dialyse (Surman & Tolkof-Rubin, 1984), Nachbetreuung nach erfolgter Transplantation)

Anästhesie: Angstlösung vor der Operation, bessere Wundheilung, manchmal als Anästhesieersatz (Jelicic et al., 1993; Schulz-Stubner, 2000)

Onkologie: Schmerzkontrolle, Begleitbetreuung von KarzinompatientInnen (Wall & Womack, 1989; Pinnell & Covino, 2000)

Gastroenterologie: Hilfe bei unangenehmen Untersuchungen, wie Leberpunktion, Colonoskopie, Rektoskopie, Gastroskopie usw. Psychotherapie bei Ulcuspatienten, bei Alkoholabhängigkeit, spastische Colitis, Colon irritabile, Magen-Darm-Ulcera, Erbrechen, Übelkeit usw. (Francis & Houghton, 1996)

Dermatologie: Kontrolle von Juckreiz (vor allem auch bei Kindern), Warzen, Ekzeme, Psychotherapie bei AIDS, Immunstörungen, Psoriasis, diversen Hauterkrankungen mit ätiologisch psychischer Komponente (Shenefelt, 2000)

Gynäkologie, Geburtshilfe: Menstruationsbeschwerden, Geburtsvorbereitung, Geburt, Nachgeburtsphase, kleinere operative gynäkologische Eingriffe (cave: Amnesie! Immer in Anwesenheit von Zeugen) (Goldman, 1992)

Zahnheilkunde: Angstkontrolle bei Behandlung, Schmerzkontrolle, Würgereizkontrolle, Speichelkontrolle, Bruxismus usw.; Kinderbehandlung (Schmierer, 1993, 2001)

Psychiatrie: Hypnotische Sprachmuster bei akuten Psychosen, Reorientierung auf Körper-

wahrnehmung, Begleitbehandlung bei depressiven Verstimmungen, Psychotherapie bei Ängsten, Phobien, Depressionen, psychosomatischen Störungen, Schlafstörungen und Nikotin- bzw. Alkoholabhängigkeit usw. (Orman, 1991)

Neurologie: Bewegungskontrolle, Vorstellen von Bewegung von gelähmten Körperteilen, Entspannung bei Üben zur Bekämpfung von phonetischen Störungen, Migräne, Spannungskopfschmerz usw. (Barry et al., 2000)

Radiodiagnostik: Hilfe bei klastrophoben Empfindungen bei MRT - Untersuchungen (Lang & Berbaum, 1997)

Wie wird Hypnose angewandt?

Nach Herstellen des Rapports, Utilisation und Pacing werden im Leading indirekte (z.B. "Sie brauchen jetzt noch gar nicht daran zu denken, dass Sie heute schmerzfrei behandelt werden können") und direkte Suggestionen verwendet (z.B. "das Zahnfleisch an dieser Stelle fühlt sich jetzt eiskalt und taub an"). Nach der Einleitung werden spezielle hypnotische Techniken wie z.B. Dissoziation, Assoziation, Metaphern, Umdeutungen, Bahnung, Zeitverzerrung, Verwirrungstechnik, Einstreutechnik im Rahmen sprachlicher Beiläufigkeit angewendet. Veränderungen können an der Stelle des geringsten Widerstandes eingeführt werden und allfällige posthypnotische Aufträge (z.B. rasche Heilung, Blutungsstillung) können die Intervention abschließen. Wenn Schmerz nach einem Eingriff auftreten wird, ist es wichtig, dies bereits vorher als Möglichkeit anzusprechen, um zu vermeiden, dass eine Schmerzsymptomatik von den PatientInnen als Komplikation oder als unvorhergesehene Gefahr erlebt wird.

Beispiele für die Anwendung

Schmerzmodifikation

Schmerzmodifikation spielt im Rahmen der Medizin natürlich eine große Rolle (Grünberger et al, 1995). Sowohl bei schmerzhaften Untersuchungen und Behandlungen, wie auch bei chronischen Schmerzen wie z.B. Karzinomschmerzen kann Hypnose hilfreich eingesetzt werden. Die biologische Forschung ging der Frage nach, welche Rindenareale des Gehirns bei Schmerz aktiviert sind. Rainville et al. (1997) konnten in einer PET-Studie zeigen, dass bei Schmerzen Veränderungen im Gyrus cinguli, im Frontallappen und im limbischen System zu finden sind. Vor allem die letzteren machen die Autoren für die affektive Komponente des Schmerzes verantwortlich. Da Hypnose frontale Durchblutungserhöhung bewirkt (Halama, 1989; Walter et al. 1994; Walter, 1994) kann man zumindest annehmen, dass man mit Hypnose ein wirksames Agens dort einsetzt, wo Schmerz mittels bildgebender Verfahren abgebildet wird. Goldstein und Hilgard (1975) sowie Barber und Mayer (1977) konnten nachweisen, dass Analgesie nicht durch Endorphinwirkung entsteht, da die i.v. Gabe eines Opiatrezeptorenblockers (Naltrexon) die hypnotische Analgesie nicht beendet.

Mc Glashan et al. (1969) wiesen in ihrer "Zwei Komponenten Theorie der Hypnotischen Analgesie" auf eine unspezifische und eine spezifische Wirkweise hin. Die unspezifische Wirkung beruht auf Entspannung, Angstreduktion und auf einem Placebo-Effekt. Die spezifische

Wirkung wird über Fokussieren der Aufmerksamkeit auf andere Wahrnehmungen und über Wahrnehmungsveränderungen erreicht.

Im Prinzip kann man in der Schmerzbehandlung problem- oder symptomorientiert arbeiten. Bei akuten Schmerzen ist meist die symptomorientierte Arbeit vorzuziehen, bei chronischen Schmerzen ist ein symptom- und problemorientiertes Vorgehen zu empfehlen. Bei somatoformen Schmerzen steht die problemorientierte Arbeit im Vordergrund, wobei durchaus über Symptomveränderungen (z.B. vom Schmerz zu Taubheitsgefühl, von Druck zur Entlastung etc.) Überzeugungsarbeit geleistet werden kann. Daraus folgt wiederum mehr Motivation des Patienten zur Mitarbeit (Peter, 1996, 2002; Walter 2000).

Ängste

Viele Menschen werden von Ängsten vor medizinischen Untersuchungen und Behandlungen geplagt. Akut kann Hypnose sehr gut zur Angstreduzierung und Entlastung eingesetzt werden. Das langfristige Ziel der Behandlung aber ist die Lösung solcher Ängste und die Auflösung der Ursachen und der konditionierten Auslösefaktoren. Gleichzeitig wird allerdings strikt darauf geachtet, dass die Angst vor unbekannten, u.U. bedrohlichen Ereignissen als Alarmsystem erhalten bleibt.

Hypnotische Kommunikation

Für Hypnose gibt es ein zweites großes Anwendungsgebiet im Rahmen der somatischen Medizin. Die Kommunikation mit den PatientInnen ist in den klassischen medizinischen Settings eher technisch und damit auch arm an persönlicher Beziehung geworden. Die Verbesserung der Arzt-Patienten-Kommunikation wird durch Kenntnis von Psychodiagnostik und ihrer Beziehung zu hypnotischen Sprachmustern erheblich verbessert. Dadurch wird das Gespräch mit Patienten wieder zu einer behutsamen und gleichzeitig dynamischen Kommunikation, wobei die PatientInnen sich auch auf emotionaler Ebene angesprochen fühlen können.

Beispiele für Techniken, die in der hypnotischen Gesprächsführung zum Einsatz kommen

Auslösen innerer Suchvorgänge: Indirekte Suggestionen sollen innere Suchprozesse auslösen und damit dem Patienten eine sehr aktive Rolle in der Problembewältigung geben. Die Patientenrolle ist fast immer eine passive Rolle, meist verbunden mit dem Gefühl ausgeliefert zu sein. Durch das Angebot, auf Inneres zu achten und daraus Lösungen zu entwickeln, kommen die Patienten in eine vollkommen andere soziale Rolle. Der Eindruck "ich kann etwas für mich tun" führt zu dem Gefühl, aktiv am Untersuchungs-, Behandlungs- und Heilungsprozess mitzuarbeiten und damit ein Stück Kontrolle zu behalten. So wird das gefördert, was die Patienten selbst für sich tun können. Diese aktive Patientenrolle beinhaltet damit auch die Fähigkeit, sich selbst zu beeinflussen (z.B. "Sie wollen, um diese Beschwerden los zu werden, herauszufinden, was genau Sie dazu beitragen können und wie Sie eigene Fähigkeiten nutzen können ... oft hilft es, wenn man dem einen oder anderen Detail mehr Aufmerksamkeit schenkt ...").

Beiläufigkeit: Damit ist das Einbauen wichtiger Inhalte in das Gespräch in Form einer Beiläufigkeit gemeint, nämlich dort Suggestionen zu setzen, wo keine erwartet werden (z.B. wenn PatientIn besorgt ist, ob er/sie jemals wieder gesund wird: *"Wenn Sie gesund geworden sind, dann sollten Sie insbesondere und genau achten auf..."*).

Eingestreute Suggestionen: z.B. *"Wir wissen das von vielen Menschen - in bestimmten Situationen - gehen sie/Sie tiefer in Trance."*

Indirekte Sprache: Z.B. bei unangenehmen Untersuchungen wie Gastro-, Bronchoskopen: *"Wenn Sie das konnten, können Sie auch jetzt, ganz langsam, wie von selbst, gleitend oder schrittweise und in all der Zeit, die Sie zur Verfügung haben ..."*

Future-Pacing: z.B. bei Ängsten, Schmerzen: *"Wieviel ist jetzt schon weg?"*

Assoziationen entwickeln: *"Welche Farbe, Form, Ton, Klang hätte das gesunde Organ?"* Verbunden mit Konfusion und beiläufiger Bemerkung: *"Wie in einer berühmten Händel Arie gesungen wird 'meine Seele hört im Sehen'."*

Zeitverzerrung: Dies ist eine Technik zum Erzielen einer Zeitverzerrung durch Regression, Konfusion und Progression in rascher Folge und mit Fragen verbunden: z.B. *"Vor der Zeit vor der Untersuchung war eine andere Zeit, eine Zeit vielleicht, an die Sie sich gerne erinnern können - eine Zeit die damals vielleicht lang oder auch unbeschwert und kurz erschien; beides war möglich und doch war immer nur eines davon wirklich; eine Zeit, die so zu bleiben schien - und doch kam Neues. Sagt man nicht auch im Volksmund: 'nichts währt ewig ...?' Und denken Sie nur, wie rasch die Zeit manchmal vergehen kann, wenn man etwas Angenehmes unternimmt."*

"Dehynotisieren" der Sprache durch Strukturieren: PatientIn: *"Dazu hab ich mich damals schon entschlossen."* TherapeutIn: *"Was hindert Sie daran jetzt einen neuen Entschluss zu fassen?"* Oder PatientIn: *"Das ist für mich zu schwierig."* TherapeutIn: *"Was genau, ist zu schwierig für Sie?"*

Zusammenfassung

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Hypnose zunehmend mehr Raum im medizinischen Alltag zum Nutzen von PatientInnen und BehandlerInnen gewinnen kann. Das allgemeine Interesse und die Faszination, die von der Hypnose ausgeht, kann bereits in der Ausbildung der StudentInnen gut genutzt werden. Später ist ein ständiges Weiterbildungsangebot wichtig, um Hypnose als Heilmittel und als Unterstützung präsent zu halten. Im Rahmen von C/L-Diensten und C/L-Ambulanzen kann die Wirksamkeit von Hypnose immer wieder an praktischen Beispielen bewiesen werden. Der Bedarf ist zweifelsohne gegeben. Wir wissen, dass PatientInnen, die sich mental und psychisch wohl fühlen, weniger Arztbesuche in Anspruch nehmen. Wir wissen aus vielen pharmakologischen Studien, dass die Wirksamkeit der Medikamente in Kombination mit psychotherapeutischen Gesprächen größer ist, als wenn nur die Medikation allein verabreicht wird (Kaplan, Saddock & Grebb, 1991). Eine Medikation mit gezielter Sug-

gestion gegeben wird daher besser wirken.

Die Hypnotherapie hat sich nicht nur mit Therapieoptimierung sondern auch mit der Weiterentwicklung von Sprachmustern beschäftigt. Die indirekte Suggestion, die es den Patienten ermöglicht, aktiv an ihrer Untersuchung, Behandlung und Heilung mitzuarbeiten, führt zu einer aktiven Rolle und damit zu einem "self-empowerment". Diese Kommunikationsmuster können nun mehr und mehr in die somatische Medizin Eingang finden. Dadurch wird der Umgang mit PatientInnen zu einer achtsamen und feinfühligsten Kommunikation und führt dazu, dass sich die PatientInnen in ihren Bedürfnissen beachtet fühlen.

Leider hängt der Hypnose - zumindest bei Unkundigen - noch immer der Ruf von Zauber, Hexerei und Allmachtsphantasien mit den dazu gehörenden Ängsten an (Raz, Shapiro, 2002). Wissenschaftliche Studien, öffentliche Förderungen solcher Untersuchungen und eine gezielte Information der medizinischen Welt und der Öffentlichkeit ist die Aufgabe, an der wir weiter gemeinsam arbeiten.

Literatur

- Barber, J., & Mayer, D. (1977). Evaluation of the efficacy and neural mechanisms of a hypnotic analgesia procedure in experimental and clinical dental pain. *Pain*, 4(1), 41-48.
- Barry, J.J., Atzman, O., & Morrell, M.J. (2000). Discriminating between epileptic and nonepileptic events: the utility of hypnotic seizure induction. *Epilepsia*, 41(1), 81-84.
- Francis, C.Y., & Houghton, L.A. (1996). Use of hypnotherapy in gastrointestinal disorders. *European Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 8(6), 525-529.
- Ginandes, C.S., & Rosenthal, D.I. (1999). Using hypnosis to accelerate the healing of bone fractures. A controlled pilot study. *Ther.H Health Med*, 5(2), 67-75.
- Goldman, L. (1992). The use of hypnosis in obstetrics. *Psychiatric Medicine*, 10(4), 59-67.
- Goldstein, A., & Hilgard, E.R. (1975). Failure of the opiate antagonist naloxone to modify hypnotic analgesia. *Proceedings of the National Academy of Science, USA*, 72(6), 2041-2043.
- Grünberger, J., Linzmayer, L., Walter, H., Höfer, Ch., Gutierrez-Lobos, K., & Stöhr, H. (1995). Erfassung von experimentell induzierter Schmerzreaktion und ihre Ausschaltung durch Hypnose mit Hilfe pupillometrischer Untersuchungen. *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 145(23), 646-650.
- Hackman, R.M., Stern, J.S., & Gershwin, M.E. (2000). Hypnosis and asthma: a critical review. *Journal of Asthma*, 37(1), 1-15.
- Halama, P. (1989). Die Veränderung der corticalen Durchblutung vor und in Hypnose. *Experimentelle und Klinische Hypnose*, V(1), 19-26.
- Hilgard, E.R. (1975). The alleviation of pain by hypnosis. *Pain*, 1(3), 213-231.
- Jelicic, M., Bonke, B., & Millar, K. (1993). Effect of different therapeutic suggestions presented during anaesthesia on post-operative course. *European Journal of Anaesthesiology*, 10(5), 343-347.
- Johnson, M.E., & Hauck, C. (1999). Beliefs and opinions about hypnosis held by the general public: a systematic evaluation. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 42(1), 10-20.
- Jovanovic, U.J. (1988). Methodik und Theorie der Hypnose. *Psychobiologische Grundlagen*,

- Hypnose Technik, Phänomenologie, Mechanismen. Stuttgart: Fischer Verlag.
- Kaplan, H.J., Sadoock, B., & Grebb, J.A. (1991). *Synopsis of Psychiatry*. 7th Edition. Baltimore: Williams and Wilkins.
- Kinnunen, T. (2001). Integrating hypnosis into a comprehensive smoking cessation intervention: comments on past and present studies. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 49(3), 267-271.
- Lang, E.V., & Berbaum, K.S. (1997). Educating interventional radiology personnel in non-pharmacologic analgesia: effect on patients' pain perception. *Academic Radiology*, 4(11), 753-757.
- McGlashan, T.H., Evans, F.J., & Orne, M.T. (1969). The nature of hypnotic analgesia and placebo response to experimental pain. *Psychosomatic Medicine*, 31(3), 227 - 246.
- Orman DJ (1991). Reframing of an addiction via hypnotherapy: a case presentation. *The American Journal of Clinical Hypnosis* 33/4: 263-271.
- Peter, B. (1996). Hypnosis in the treatment of cancer pain. *Hypnos*, 23(2), 99-106.
- Peter, B. (2001). Hypnose und die Konstruktion von Wirklichkeit. In D. Revenstorff, & B. Peter (Hrsg.), *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin*. Manual für die Praxis. Heidelberg: Springer, S. 33-53.
- Peter, B. (2002). Hypnotherapeutische Schmerzkontrolle: Techniken und Konzepte. *Psychotherapeutenforum - Praxis und Wissenschaft*, 9(2), 5-14.
- Pinnell, C.M., & Covino, N.A. (2000). Empirical findings on the use of hypnosis in medicine: a critical review. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 48(2), 170-194.
- Rainville, P., Duncan, G.H., Price, D.D., Carrier, B., & Bushnell, M.C. (1997). Pain affect encoded in human anterior cingulate but not somatosensory cortex. *Science*, 277/5328, 968-971.
- Raz, A., & Shapiro, Th. (2002). Hypnosis and Neuroscience- Archives of General Psychiatry 59, 85-90.
- Schmierer, A. (1993). Einführung in die zahnärztliche Hypnose. Berlin: Quintessenz.
- Schmierer, A. (2001). Zahnärztliche Problempatienten. In D. Revenstorff, & B. Peter (Hrsg.), *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin*. Manual für die Praxis. Heidelberg: Springer, S. 625-640.
- Schulz-Stubner, S. (2000). Clinical hypnosis and anesthesia: historical review and its clinical implications in today's practice. *Bulletin of Anesthesia History*, 18(1), 4-5.
- Shenefelt, P.D. (2000). Hypnosis in dermatology. *Archives of Dermatology*, 136(3), 393-399.
- Surman, O.S., & Tolkoﬀ-Rubin, N. (1984). Use of hypnosis in patients receiving hemodialysis for end stage renal disease. *General Hospital Psychiatry*, 6(1), 31-35.
- Wall, V.J., & Womack, W. (1989). Hypnotic versus active cognitive strategies for alleviation of procedural distress in pediatric oncology patients. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 31(3), 181-191.
- Walter, H. (1992). *Hypnose*. Stuttgart: Thieme.
- Walter, H. (1994 b). It needs a forebrain to get hypnotized. *The International Society of Hypnosis. Newsletter*, Feb. 1994, 16(2), 22.
- Walter, H. (2000). Hypnose in der Behandlung unterschiedlicher Schmerzen. In M. Bach, M.

Aigner, & B. Bankier (Hrsg.), "Schmerzen ohne Ursache - Schmerzen ohne Ende" Konzepte - Diagnostik - Therapie (S. 130-138). Wien: Facultas Universitätsverlag.

Walter, H., Podreka, I., Hajji, M., Musalek, M., Passweg, V., Suess, E., Steiner, M., & Lesch, O.M. (1994). Brain blood flow differences between hypnosis and waking state. *Comunicazioni scientifiche di psicologia generale*. (Hypnosis and suggestion: cognitive and psychophysiological aspects.) 12: 41-52.

Weinstein, E.J., & Au, P.K. (1991). Use of hypnosis before and during angioplasty. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 34(1), 29-37.

Does hypnosis fit into today's somatic medicine?

Summary: Somatic medicine increasingly encounters communication problems and has started to acknowledge the importance of more specific communications. Paying attention to psychic and somatic treatment emphasises the importance of the mind body relation in the etiology of somatic disturbances. Hypnosis can also be an aid for various examinations, like endoscopies or tomographies. Hypnosis is further used in dentistry, in surgical pre-treatment and for anxiety and pain control in peripheral surgical interventions as well as for maternity benefit. With hypnosis we can support the patient to take a more active role in examinations and healing processes, thus encouraging "self-empowerment".

Key words: hypnotic communication, consultation-liaison therapy, hypnotic techniques in medicine

Henriette Walter, Univ. Prof. Dr. med.
Univ. Klinik für Psychiatrie, Zentralbereich
Währinger Gürtel 18-20
A-1090 Wien
e-mail: Henriette.walter@akh-wien.ac.at

erhalten: 17.10.01 revidierte Version akzeptiert: 27.03.02