

## **Hypnotherapeutische Prophylaxe und Behandlung von psychischen Traumatisierungen in der Herzchirurgie**

*Katharina Tigges-Limmer  
Yvonne Brocks  
Yvonne Winkler  
Martin Neufeld  
Jan Gummert*

Der Aufenthalt in der Herzchirurgie ist in der Regel die Folge einer akuten oder chronifizierten Herzerkrankung, die eine stationäre Diagnose- und Behandlungsbedürftigkeit beinhaltet. Die psychische Belastung zum Beispiel im Rahmen einer Bypassoperation bei Koronarer Herzerkrankung (KHK) wird zunächst unabhängig von einer psychischen Störung vor der Operation am größten beschrieben und ist im weiteren Verlauf sukzessiv nachlassend. Die Mehrzahl der Studien belegt eine anschließende Verbesserung der Lebensqualität im Vergleich zum Vorniveau. In einer aktuellen Metaanalyse zeigt sich die Lebensqualität nach Bypassoperation im Vergleich zur Herzkranzgefäßerweiterung (PTCA) und Stentimplantation im Ein-Jahres-Follow-up deutlich überlegen (Fatima et al., 2016).

Der Zusammenhang zwischen dem Vorhandensein einer präoperativen Depression und erhöhtem peri- und postoperativem Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko ist mehrfach dargestellt worden, ebenso der weitere negative Einfluss auf die nachfolgende Lebensqualität (McKenzie, Simpson, & Stewart, 2010). Die Depression muss damit als ernstzunehmender unabhängiger Risikofaktor für das primäre Outcome nach einer Bypassoperation betrachtet werden.

Nach einem aktuellen Review steigert eine deutlich erhöhte präoperative Ängstlichkeit von Bypasspatienten das postoperative Risiko von Vorhofflimmern, akutem Herzinfarkt, stationärer Wiederaufnahme, erhöhter Morbidität und Mortalität. Auch wird ein erhöhtes Angstlevel bei den Angehörigen der Patienten entstehend aus Distress, emotionaler Belastung und Frustration beschrieben (Joseph, Whitcomb, & Taylor, 2015).

Der Aufenthalt für den herzchirurgischen Patienten zeigt sich verknüpft mit der Hoffnung auf partielle Genesung, Linderung oder vollständige Heilung. Daneben er-

Katharina Tigges-Limmer, Yvonne Brocks, Yvonne Winkler, Martin Neufeld  
und Jan Gummert

Klinik für Thorax- und Kardiovaskularchirurgie, Herz- und Diabeteszentrum NRW

### **Hypnotherapeutische Prophylaxe und Behandlung von psychischen Traumatisierungen in der Herzchirurgie**

*Der Aufenthalt in der Herzchirurgie kann für Patienten traumatisierende Situationen beinhalten. Die Herzoperation kann mit Lebensbedrohung, großer Todesangst, Schmerzen, invasiven Therapien, steter Unruhe und Hektik, einem hohen Geräuschpegel und Gerätealarme, einer fehlenden Intimsphäre, dem Gefühl der Hilflosigkeit und Abhängigkeit und der Trennung von Angehörigen verbunden sein und als Extremlastung erlebt werden. Hypnotherapeutische Interventionen können sowohl zur Verhütung von Belastungsreaktionen als auch zur Behandlung von Belastungsstörungen eingesetzt werden. Zur Prophylaxe bieten sich spezifische Interventionen wie der Safe Place, die Hand-Anker-Technik zur Angstbewältigung vor Herzoperationen, die Utilisation des medizinischen Equipments und das Reframing von Wundschmerz und Geräuschpegel an. Bei der Behandlung von Belastungsstörungen kommen spezifische ideomotorische Signale, die Würdigung traumakompensatorischer Bemühungen, Dissoziation bei Überlastung, Schutzinterventionen bei Negativsuggestionen und Metaphern zum Tragen. Zur Prophylaxe von psychischen Traumafolgestörungen und der Verhütung von Retraumatisierungen oder Chronifizierungen bereits vorhandener Belastungsreaktionen erscheint dringend eine psychotherapeutische Mitversorgung mit hypnotherapeutischer Kompetenz von vulnerablen Patienten in herzchirurgischen Zentren indiziert.*

*Schlüsselwörter: Trauma, Hypnose, hypnotherapeutische Intervention, Psychotherapie, Herzchirurgie*

### **Prevention and treatment of psychological trauma during hearts surgery**

*Some patients experience psychologically traumatizing events during heart surgery. Sources of extreme stress are the immediate risk and acute fear of death, pain, invasive therapies, operations, constant restlessness, incessant noise including device alarms, hectic care, a lack of privacy, a feeling of helplessness and the separation from loved ones. Hypnotherapeutic interventions can prevent stress reactions and can aid in treatment after their onset. Several interventions are appropriate for prevention including the 'safe place', the hand anchor technique for coping with fear before operations as well as the reframing of wound pain and noise. Utilisation of medical equipment can be incorporated into these interventions. Tools for treating stress disorders include ideomotor signals, the affirmation of patients' efforts to compensate for traumatization, metaphors, dissociation in cases of stress overload and protective interventions in cases of negative suggestion. For preventing adjustment disorders in reaction to psychological trauma and for preventing repeated traumatization and the chronification of existing stress disorders, psychotherapeutic treatment with the option of hypnotherapy appears to be urgently indicated for vulnerable patients in heart surgery units.*

*Key words: trauma, hypnosis, hypnotherapy, intervention, psychotherapy, heart surgery*

Dr. Katharina Tigges-Limmer, Dipl.Psych.

Abteilung für Medizinpsychologie, Klinik für Thorax- und  
Kardiovaskularchirurgie, Herz- und Diabeteszentrum NRW

Georgstraße 11, 32545 Bad Oeynhausen, KTigges-Limmer@hdz-nrw.de

erhalten: 19.7.2017

rev. Version akzeptiert: 25.5.2018

fahren die Patienten neben der eigentlichen Operation invasive Diagnostik- und weitere Therapieverfahren, die allgemeinen Distress, Aufregung, Anspannung, Unwohlsein bis hin zu Angst und Schmerzen hervorrufen können. Oft kann die Behandlung eine oder mehrere Operationen beinhalten, einen gestörten Wundheilungsprozess, prolongierte Genesungsverläufe, Rückschritte oder das Aushalten von Ungewissheiten. Das gesamte Erleben der Herzerkrankung und der Herzoperation, die Aufenthaltspflichtigkeit im Krankenhaus, die medizinische Behandlung und auch die Genesungshoffnung können traumatisierende Versorgungssituationen beinhalten. Insbesondere die psychosomatische Bedeutung des Herzens als „Motor des Lebens“ (Meffert, 2000) lässt eine Herzoperation ausgesprochen vital bedrohlich erscheinen trotz deutlich gesunkenen Mortalitätszahlen in den letzten Jahren (Beckmann et al., 2016). Die Grenzerfahrung Herzoperation birgt somit das Potenzial, sich zu einem psychischen Trauma zu entwickeln. „Ein Psychisches Trauma ist ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt“ (Fischer & Riedesser, 2009), S. 84). Nach dieser Definition entsprechen die mit dem traumatischen Ereignis verbundenen emotionalen Ausnahmezustände einer normalen Reaktion auf ein inneres oder äußeres pathogenes Ereignis. Die Herzoperation gelte dann als belastendes Ereignis, wenn dieser der ausschlaggebende Kausalfaktor ist, ohne den die psychische Störung nicht entstanden wäre, und eine erhebliche Beeinträchtigung der sozialen Leistungsfähigkeit zu befürchten ist. Psychische Störungen, die als Reaktionen auf schwere Belastungen erfolgen, sind im ICD 10 erfasst (s. Tab. 1):

Alle diese psychischen Reaktionen auf schwere Belastungen oder Traumata können auch von Patienten in der Herzchirurgie erlebt und gezeigt werden. Sie können durch den akuten Aufenthalt entstehen oder bereits vorhandene Traumafolgestörungen können durch das neue Trauma Herzoperation reaktiviert oder verstärkt werden.

Hierbei sind besonders Patienten betroffen, die

- herzchirurgische Operationen erlebt haben (Albus, Ladwig, & Herrmann-Lingen, 2014),
- Reanimation und Myokardinfarkt erlitten (Guler et al., 2009),
- Behandlung auf Intensivstation benötigten (McGiffin, Galatzer-Levy, & Bonanno, 2016),
- Organtransplantation (Tx) überstanden (Supelana et al., 2016)<sup>1)</sup>
- oder eine Sepsis überlebt haben (Axer, Rosendahl, & Brunkhorst, 2014).

Über die vielfältigen Belastungen auf den Intensivstationen, deren Aufenthalt unweigerlich mit einer Herzoperation einhergeht, gibt es ebenso vielfältige Literatur (Jackson et al., 2016). Zusammenfassend beschreiben die Patienten als Extrembelastungen eine anhaltende Lebensbedrohung verbunden mit großer Todesangst, veränderte Bewusstseinszustände, post-operatives Delir, das Erleben einer Reanimation

### *Hypnotherapie in der Herzchirurgie*

oder Reintubation, Schmerzen, invasive Therapien, Durst, stete Unruhe und Hektik, einen hohen Geräuschpegel und Gerätealarme, fehlende Intimsphäre, das Gefühl der Hilflosigkeit und Abhängigkeit, die kurzen Besuchszeiten und das Leid der Mitpatienten (McGiffin et al., 2016).

Angehörige von intensivmedizinischen Patienten, insbesondere bei langwierigen Aufenthalten, sind der Gefahr einer sekundären Traumatisierung ausgesetzt (Anderson, Arnold, Angus, & Bryce, 2008). Innerhalb der ersten 6 Monate nach intensivmedizinischer Behandlung weisen 33 - 69% der Angehörigen eine störungswertige PTBS-Symptomatik auf; in der Langzeitfolge (bis 4 Jahre nach ITS-Behandlung) werden sogar Prävalenzraten bis 80% berichtet (Petrinec & Daly, 2016).

Traumatogene Faktoren der Herzerkrankung sind dementsprechend die tatsächliche oder subjektiv empfundene Todesbedrohung, die Antizipation körperlicher Verletzung verbunden mit der Angst um den eigenen Autonomieverlust, die Bedrohung der sozialen Identität und des Selbstwerts sowie der Vertrauensverlust in den eigenen Körper. Dabei kommt der bedrohliche Einfluss nicht von außen, sondern aus dem Körperinneren; die fight/flight-Reaktion wird zwar aktiviert, kann aber nicht in Handlung umgesetzt werden. Ein stetig hohes Aktivierungsniveau im sympathischen Nervensystem kann die Folge sein. Da „man made disaster“, also von Menschen gezielt ausgeübte traumatische Handlungen als belastender gewertet werden als Naturkatastrophen oder Unfälle, wird die besondere Verantwortung des behandelnden Teams deutlich. Wenn sich Patienten einem eigentlich als hilfreich erwarteten Behandler schutzlos, schmerzhaft, schamvoll oder abgewertet ausgeliefert erleben, könnte eine Verstärkung der „Trauma-Zange“ vermutet werden, das heißt, die instinkthafte fight/flight Reaktion ist aktiviert und gleichzeitig blockiert.

---

*Tab. 1: ICD 10: Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen*

- F43.0: Akute Belastungsreaktion (leicht, mittelgradig, schwer)
- F43.1: Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)
- F43.2: Anpassungsstörung
  - .20 kurze depressive Reaktion
  - .21 längere depressive Reaktion
  - .22 Angst und depressive Reaktion, gemischt
  - .23 mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen
  - .24 mit vorwiegender Störung des Sozialverhaltens
  - .25 mit gemischten Störungen von Gefühlen und Sozialverhalten
  - .28 mit sonstigen näher bezeichneten vorherrschenden Symptomen
  - .29 nicht näher bezeichnete Anpassungsstörung
- F43.8 sonstige Reaktion auf schwere Belastungen
- F43.9 Reaktion auf schwere Belastung, nicht näher bezeichnet
- F62.0 Andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Trauma

Das Setting Herzchirurgie selbst kann zu einem kranken Setting werden. Ein Haus voller Krisen und Krankheit, in dem niemand freiwillig liegt, ein Setting voll mit unbedacht negativen Suggestionen (Zech, Seemann, & Hansen, 2014), teilweise irrational eingeschätzten internen Abläufen und oft überarbeiteten Helfern. Es ist ein Setting mit Routinen und Notfällen, das sich in der Regel hoch technologisiert darstellt. Als Rückmeldung für Fehler erfolgt schnell die Todesnähe insbesondere bei Notfalloperationen. Konkret erleben sich Patienten oft in Todesnähe, spüren eine fragile Balance und befürchten bei Veränderungen ein sofortiges Kippen der Gesamtsituation Richtung Versterben. Es ist ein Raum mit kürzer werdender Grenzverweildauer, monetärem Druck und manchmal Einsparung an menschlicher Nähe. Ein Setting mit wenig Ruhe, Entspannung, Raum für Selbstachtsamkeit oder für Reflexion. Ein Setting, das Mitarbeiter unabhängig von ihrer Profession begünstigt, sich ruppig und kühl zu präsentieren, unnahbar, unverletzbar und unantastbar (Tigges-Limmer, Schmid-Ott, & Gummert, 2017). Hier erscheint es besonders notwendig und auch herausfordernd, Bedingungen zu schaffen oder zu begünstigen, die nicht nur eine somatische, sondern auch eine psychische Genesung ermöglichen und wünschen.

Im Folgenden werden Prophylaxe-Ideen zur Verhütung traumatisierender Versorgungsstrukturen im herzchirurgischen Setting und hypnotherapeutische Behandlungsvorschläge von bereits psychisch traumatisierten herzchirurgischen Patienten aufgeführt, die der eigenen praktischen Erfahrung entspringen und nicht immer wissenschaftlich geprüft sind. Insbesondere die Trancetexte sind vor allem durch die klinische Tätigkeit mit herzchirurgischen Patienten entstanden, verändert und weiterentwickelt worden.

## **1. Prophylaxe-Ideen für die Institution Herzchirurgie**

Unbedingt ratsam erscheint es, Schmerzen zu vermeiden, wo immer es geht. Ob eine Behandlung immer und komplett schmerzfrei sein kann, sollte zumindest hausintern kritisch diskutiert werden. Als im klinischen Alltag hilfreich hat sich gezeigt, bei großen und komplexen Eingriffen die Erwartung der Patienten auf schmerzarm (besser als schmerzfrei) zu richten und dabei möglichst schnell die Kontrolle dem Patienten zurück zu geben (Einsatz von Schmerzpumpen, Schmerzschemas, Schmerzkonsile, etc.). Das Prinzip der Schmerzarmut sollte für das Leitbild des Krankenhauses diskutiert werden.

In den meisten Leitbildern eines herzchirurgischen Krankenhauses steht ebenfalls, dass der Mensch im Mittelpunkt der Bemühungen steht. Dies sollte unbedingt Empathie für alle Patienten von allen Behandlern einschließen. Eine frühzeitige Kontrolle über das Behandlungsgeschehen, auch auf der Intensivstation, beugt dem traumainduzierten Kontrollverlust erleben vor. Die Ausweitung der Besuchszeiten, der Einbezug der Angehörigen in die Pflege, feste Ansprechpartner und -zeiten auch bei wechselndem Personal sowie ergänzendes schriftliches Informationsmaterial erhöhen die Transparenz und verringern das Gefühl des Ausgeliefertseins. Ein frühzeitiger Einbe-

## *Hypnotherapie in der Herzchirurgie*

zug eines Klinischen Ethikkomitees (KEK) kann zum einen in ethischen Grenzbe-  
reichen (z.B. bei mehrfachem Einsatz von Organersatzverfahren bei Multiorganversa-  
gen) Konflikte klären als auch Grenzüberschreitungen vorbeugen. Insgesamt kann  
durch Fort- und Weiterbildungen ein Bewusstsein für Traumatisierung in der Herzchi-  
rurgie geschaffen oder verstärkt werden (jeder will und soll helfen, jeder kann aber  
auch traumatisieren).

### **2. Prophylaxe-Ideen zur Personalschulung**

Grundkenntnisse bezüglich psychischer Störungen erleichtern die Kommunikation  
mit den betroffenen Patienten, verhindern das Pathologisieren emotionaler Reaktio-  
nen und helfen bei der Überleitung in fachgerechte psychotherapeutische Versorgung.  
Deswegen empfehlen sich wiederkehrende Fortbildungen zu Depression, Angststö-  
rungen, Belastungsstörungen (akut, PTBS), Anpassungsstörungen, Delir, Demenz,  
Suchterkrankungen und Schmerzempfinden anzubieten und durchzuführen. Daneben  
können Grundkenntnisse zur Selbstfürsorge inklusive einer persönlichen Psychohy-  
giene (Abschalten, Nähe-Distanz, Ressourcen), Burnout-Prophylaxe, Entspannungs-  
verfahren und Teamkommunikation hilfreich sein, sich selbst als schwingungsfähig,  
empathisch, kompetent und hilfreich zu erleben trotz angespannter Arbeitsbedingungen.

Grundkenntnisse in hypnotherapeutischer Kommunikation erscheinen insbeson-  
dere hilfreich zu sein, Negativsuggestionen zu verhüten und stattdessen eine angstlö-  
sende, supportive, zuversichtliche und die Genesung fördernde Atmosphäre für den  
Patienten zu entwickeln und zu unterstützen (Zech et al., 2014).

### **3. Hypnotherapeutische Prophylaxe-Ideen**

In Tabelle 2 sind mögliche hypnotherapeutische Interventionen zusammengefasst, die  
prophylaktisch zur Verhütung von Belastungsreaktionen eingesetzt werden können  
und sich im herzchirurgischen klinischen Alltag bewährt haben.

Die in der Tabelle angegebenen Texte werden im Folgenden einzeln dargestellt. Im  
ersten Text wird ein Beispiel für Tranceinduktion und Rücknahme gegeben, in den  
weiteren Texten wird jeweils sowohl auf die Tranceinduktion als auch auf die  
Rücknahme verzichtet, da diese individuell gestaltet werden können. Zudem wird in  
allen Trancetexten auf Pausenzeichen verzichtet, um den natürlichen und getragenen  
Sprech-Rhythmus des einzelnen Hypnotherapeuten nicht zu stören. In den verschie-  
denen Trancetexten wird der Patient mal mit Sie, in anderen mit Du angesprochen.  
Auch hier bleibt es dem einzelnen Hypnotherapeuten und seinem Setting überlassen,  
welche Ansprache er dabei bevorzugt. Die Nähe-Distanzregulation zum Patienten, der  
Grad der Zeitregression und die Einbettung der hypnotherapeutischen Intervention in  
die gesamte Behandlung können dabei eine Rolle spielen.

#### **3.0 Tranceinduktion**

*Sie haben es sich in Ihrem Bett gemütlich gemacht, Sie können sich nun ausruhen,*

Tab. 2: Hypnotherapeutische Interventionen zur Prophylaxe von Belastungsreaktionen, Teil 1

Intervention	Suggestion	Beispiel
safe place	Innerer Ruheort ... Ruhe, Entspannung, Sicherheit, Ort der Dissoziation	„Ich könnte mir vorstellen, dass es einen Ort gibt, an dem Sie jetzt viel lieber wären...“; alle Sinnesmodalitäten ansprechen; siehe Text 3.1 safe place
Ankern	Angstbewältigung, Zuversicht	Ausführliche Trance zur Angstbewältigung vor Herzoperationen; siehe Text 3.2 Hand-Anker-Technik
Utilisation	Nutzbarmachung ... medizinisches Equipment ist hilfreich	Monitor und Blutdruckmanschette zur Spannungsregulation nutzen: „Je stärker Sie den Druck an Ihrem Arm spüren, umso tiefer können Sie die Entspannung genießen, die sich gleichzeitig in Ihrem Körper ausbreiten kann“; Beatmungsmaschine nutzen als „Helfer des Atemteams“; siehe Text 3.3. Drainage- und Infusionsschläuche als „Fluss der Genesung, der Körper gibt gut ab, was er nicht mehr brauchen kann“
Reframing	Umbewertung, veränderter Bezugsrahmen ... negative Gefühle als dem Heilungsprozess dienlich beschreiben	z.B. Druck unter dem Wundverband nach OP: „Alles was die Chirurgen so wunderbar zusammengenäht haben, wächst nun von alleine zusammen. Ihr Herz kann nun leichter, befreiter für Sie arbeiten“; siehe Text 3.4 Genesung Post-OP „Das Blubbern der Sauerstoffbrille erinnert an Meeresrauschen.“
Fokussierung	Aufmerksamkeit lenken ... Geräte und Geräusche dienen der Kommunikation mit uns und Ihrer Sicherheit	„Je lauter und deutlicher die Maschinen mit den Behandlern sprechen, desto sicherer können Sie sich fühlen und desto intensiver geben alle auf Sie Acht.“ Wenn durchs Fenster Pflanzen zu sehen sind: „Die Aufmerksamkeit auf das fri- sche Grün lenken und sich eine Ver- bindung von der natürlichen Energie zum genesenden Körper vorstellen.“

*Hypnotherapie in der Herzchirurgie*

Tab. 2: Hypnotherapeutische Interventionen zur Prophylaxe von Belastungsreaktionen, Teil 2

<b>Intervention</b>	<b>Suggestion</b>	<b>Beispiel</b>
<b>Intervention</b>	Ort, Zeit, Körperteil	Fenster zählen: „Wieviel Fenster haben Sie eigentlich in Ihrem Zuhause? Können Sie das bitte jetzt mal für mich herausfinden?“ (Patienten dissoziieren dann in der Regel spontan.) „Und so wie Sie gerade eben mit Ihrem inneren Auge, Ihrer Aufmerksamkeit durch Ihr Zuhause gegangen sind, können Sie jederzeit von hier weg an einen Ort gehen, der viel schöner ist als dieser hier, einen Ort, an dem sie sich sicher, wohl und geborgen fühlen...“; ggf. dann siehe safe place
<b>Intervention</b>	eigene Gefühle sind der Situation angemessen und erlaubt	„Die vielen Töne der Maschinen verbinden sich zu einem Orchester der genesenden Sicherheit“; z.B. „Häuptlingsgeschichte“ bei Überlastung; siehe Text 3.5; oder „Zwei Wölfe im Herzen“ bei emotionalen Konflikten; siehe Text 3.6

*machen Sie es sich dort bequem, ruckeln sich ruhig noch ein wenig zurecht, wenn Sie mögen, um es sich noch bequemer zu machen. Richten Sie zunächst Ihre Wahrnehmung zum Klang meiner Stimme hin, wenn ich spreche, und zum Erleben der inneren Wachsamkeit und Stille in Ihnen, wenn ich aufhöre zu sprechen.*

*Nehmen Sie ruhig noch einmal Geräusche wahr, im Raum, von draußen, oder wo immer sie auch herkommen mögen, und experimentieren für einen Moment damit, sie einmal nur als Geräusche wahrzunehmen, ohne sie zu benennen, zu bewerten und ohne ihre Quelle ausfindig zu machen. Geräusche kommen und gehen und Sie gehen mehr und mehr in Ihren inneren Raum.*

*Und mit geschlossenen Augen richten Sie die Wahrnehmung weiter nach innen und vielleicht genießen Sie die innere Abgeschlossenheit als eine angenehme Ruhe.*

*Wahrnehmungen aus anderen Bereichen Ihres Körpers sind nach wie vor anwesend, aber Sie geben jetzt einmal ganz bewusst der Aufmerksamkeit nach Innen den Vorrang. Nach innen, auf Ihren Atem.*

*Und während die Augen sich fester und fester schließen, spüren Sie, wie Ihr Atem seinen Rhythmus findet in einer inneren Begleitung, ganz von allein, einen Rhythmus, den der Körper von selber findet, während Sie spüren, dass Sie loslassen von den Ereignissen des Tages,*

*Spannungen loslassen  
mit einer Haltung der Neugierde, ausprobieren was möglich ist;  
stellen Sie sich vor, wie Entspannung und Ruhe sich allmählich ausbreitet  
und von dem Körperteil, der jetzt schon angenehm entspannt und schwer ist,  
hin zu den Körperteilen fließen kann, die Entspannung brauchen können,  
und zu spüren, wie die angenehme Schwere sich ausbreitet,  
und immer tiefer zu genießen,  
sich mehr und mehr wohl und schwer und warm fühlen  
und der eigenen inneren Aufmerksamkeit vertrauen.*

### **3.1 „Safe Place“**

Der Safe Place dient als ein Ort der inneren Ruhe, ein Ort des Wohlfühlens und der Geborgenheit. Er kann eingesetzt werden zum Abbau des Hyperarousals im Rahmen einer Belastungsreaktion. Prophylaktisch kann er gegen das Gefühl des Ausgeliefertseins, der Hilflosigkeit und Abhängigkeit wirken. Zudem kann er der Hektik und Unruhe auf der Intensiv- oder peripheren Station beruhigend entgegenwirken.

Nach Tranceinduktion:

*Und ich möchte Sie nun einladen, einmal in der Vorstellung an einen ganz besonderen Ort zu gehen,  
an einen Ort der Ruhe,  
einen Ort, an dem Sie sich ganz und gar wohlfühlen, ein Wohlfühlort.  
Das kann ein realer Ort sein, an dem Sie schon einmal gewesen sind,  
eine angenehme Erinnerung, zum Beispiel an einen Urlaub,  
es kann aber auch ein Ort sein in Ihrer Vorstellung,  
so wie wir in unseren Träumen an Orte reisen;  
ein Ort, an dem Sie sich ganz geborgen und wohl und sicher fühlen.  
Einfach mal neugierig sein, welche angenehme Bilder und Empfindungen da auftauchen,  
oder Impulse an Ihrem Wohlfühlort.  
Und wenn Sie mögen, prüfen Sie, wie es Ihnen dort geht.  
Wenn etwas noch nicht stimmt, dann verändern Sie es in Ihrer Vorstellung,  
denn in unserer Vorstellung können wir alles so verändern, wie wir es möchten und brauchen,  
damit wir es als angenehm und gut empfinden;  
und dann spüren Sie einmal mit all Ihren Sinnen, wie sich das anfühlt, an Ihrem Ort zu sein.  
Was sehen Sie? Welche Farben, welche Formen? Wie ist die Landschaft?  
Welche Klänge und Geräusche können Sie hören? Vielleicht gibt es typische Geräusche? Einfach mal lauschen und neugierig sein ... wie angenehm das schon ist.  
Vielleicht nehmen Sie auch Gerüche und Düfte wahr?  
Und spüren Sie auch einmal, wie sich Ihr Körper anfühlt an diesem Wohlfühlort;*

### *Hypnotherapie in der Herzchirurgie*

*vielleicht berühren Sie etwas, spüren etwas auf Ihrer Haut,  
vielleicht die Wärme der Sonne, oder den Wind, wie eine angenehme Berührung oder  
vielleicht etwas ganz Anderes, und nehmen Sie ihren Körper wahr, ganz behutsam und  
entspannt.*

*Lassen sich von der Ruhe und Kraft Ihres Ortes durchströmen.*

*Nehmen Sie ruhig die einzelnen Eindrücke und Empfindungen wahr.*

*Lassen den Ort ein wenig auf sich wirken,*

*und spüren, dass es Ihnen gut tut, dort zu verweilen.*

*Und wenn Sie mögen, dann können Sie auch eine Verbindung zu Ihrem Ort herstellen.*

*Damit Sie auch nach der Übung ganz leicht an Ihren Ort zurückkehren können,*

*lade ich Sie ein, sich in Ruhe umzuschauen und einen kleinen Gegenstand zu entdecken,  
den Sie ganz leicht in Ihre Hand nehmen und einstecken können, einen Gegenstand,  
der Sie an Ihren Wohlfühlort erinnert. Schauen Sie sich in Ruhe um und stecken dann diesen Gegenstand ein. Einen Gegenstand, der es Ihnen erleichtert,  
jederzeit wieder an Ihren Wohlfühlort zurückzukommen.*

*Und im Alltag kann es oft hilfreich sein, sich diesen Wohlfühlort vorzustellen.*

*Sich eine kleine Pause zu gönnen.*

*Und verweilen noch ein bisschen an Ihrem Ort, lassen ihn auf sich wirken, Ruhe und Entspannung.*

*Rücknahme :*

*Mit dem Wissen, jeder Zeit an Ihren Ort zurückkehren zu können*

*Und wenn Sie das wissen*

*Können Sie langsam wieder zurückkommen*

*in all der Zeit, die Sie dazu brauchen*

*und die Sie sich nehmen können*

*wie Ihr Unbewusstes all die Entspannung und Ruhe mitnimmt*

*die es braucht beim Zurückkommen*

*und jeder hat so seine Art, wieder zurückzukommen*

*ausgeruht und erfrischt zurückkommen*

*der eine hört meine Stimme jetzt wieder deutlicher*

*der andere nimmt den Raum hier wieder deutlicher wahr*

*und das Bedürfnis entsteht sich zu strecken und zu drehen*

*und sich frisch und ausgeruht zu fühlen.*

### **3.2 „Hand-Anker“ vor Herzoperation**

Da starke präoperative Angst einen Einfluss auf die postoperative Genesung von herzchirurgischen Patienten hat (deutlich erhöhte präoperative Ängstlichkeit von Bypasspatienten z.B. steigert das postoperative Risiko von Vorhofflimmern, akutem Herzinfarkt, stationärer Wiederaufnahme, erhöhter Morbidität und Mortalität (Joseph et al., 2015), erscheint es besonders wichtig, dem Patienten Angstbewältigungsstrategie „an die Hand zu geben“. Die folgende Trance dient zur Operationsvorbereitung und kann



Abb. 1: Hand-Anker; Doppel-Belegung der einzelnen Finger

vor der Herzoperation (unbedingt vor der Prämedikation) durchgeführt werden. Sie dient zur persönlichen Angstbewältigung und Ressourcenaktivierung. Da sich die Patienten in der Regel als aufgeregt und vergesslich erleben, werden die einzelnen Strategien an einzelne Finger „gebunden“. Die Hand kann dann später immer wieder vor Augen geführt werden und somit die einzelnen Ressourcen aktiviert und erinnert werden. Eigene Bewältigungsstrategien werden so ver“hand“elbar. Inhaltlich werden an die einzelnen Finger folgende Bewältigungsstrategien gebunden (Abb. 1):

**Daumen:** „Annahme aller Emotionen“ (auch der Angst) und „Einnehmen einer optimistischen, hoffnungsvollen Genesungshaltung“

**Zeigefinger:** „Schutz vor Negativsuggestionen“ und „Vertrauen in das Behandlungsteam“

**Mittelfinger:** „Zeitprogression an das Genesungsziel“

**Ringfinger:** „soziale Unterstützung“ und „Selbstwert“

**kleiner Finger:** Ressource der „postoperativen Erleichterung nach der Angst“ und „Safe Place“.

Nach Tranceinduktion:

*Und Du kannst Deine innere Aufmerksamkeit auf Deine rechte Hand richten, die Hand, die auf dem Bauch liegt. Und Du spürst, wie Deine rechte Hand Deine ruhige Atmung begleitet. Jedes Einatmen und jedes Ausatmen. Du atmest ruhig und spürst, wie die rechte Hand sich hebt und senkt. Und manchmal wird diese rechte Hand vom Bauch begrüßt mit einem kleinen Geräusch. Und nimm dieses Bauchgeräusch als ein erstes Zeichen einer beginnenden tiefen Entspannung. Atme so weiter, so lange, tiefe,*

## *Hypnotherapie in der Herzchirurgie*

*regelmäßige, ruhige Atemzüge. Und die rechte Hand und der Bauch begleiten einander und der Bauch kann noch mal ein Zeichen seines Einverständnisses geben. Gut so Bauch. Und während Du weiteratmest, spürst Du an der Stelle, an der Deine Hand aufliegt, ein angenehmes Wärmegefühl, ein Gefühl zunehmender angenehmer Wärme, das zwischen Deiner rechten Hand und Deinem Bauch hin und her geht. Strömende Wärme bringt Ruhe und Wohlbefinden. Du fühlst Dich mit jedem Ausatmen immer wohler. Deine regelmäßige ruhige Bauchatmung wird Dich die ganze Zeit begleiten. Und die rechte Hand hilft. Einatmen und ausatmen. Gut so, wunderbar.*

*Und nun lade ich Dich ein, Dir vor Deinem inneren Auge Deine linke Hand vorzustellen. Vor Deinem geschlossenen Auge entsteht das Bild Deiner linken geöffneten Hand. Stell Dir Deine linke geöffnete Hand vor, Du weißt, wie sie aussieht.*

*Und betrachte nun als erstes Deinen Daumen. Schau den Daumennagel und das Gelenk in Ruhe an. Und nun dreh den Daumen in Deiner Phantasie so herum, dass er nach oben gereckt ist. Gut so. Betrachte deinen hochgereckten Daumen. Ein hochgereckter Daumen steht bei vielen Menschen für Optimismus und Zuversicht. Daumen hoch heißt Hoffnung hoch. Daumen hoch heißt auch, ich darf Hoffnung haben, dass alles gut wird. Ich hoffe auf etwas Gutes. Daumen hoch, Hoffnung hoch, daran darf mein Daumen mich erinnern.*

*Und mein hochgereckter Daumen kann noch mehr. Er erinnert mich an das Mögen. I like it, ich mag es. Ich mag mein Leben. Der Daumen steht für das Ja im Leben. Und nun kann Dein Daumen Dich daran erinnern, dass Du Ja zu Deinem Lebenswillen sagst. Ja dazu sagen, dass Du leben willst. Ja dazu, dass Dein Herz Hilfe braucht. Auch Ja dazu, dass Du in Sorge um Dich und Deinen Körper sein darfst. Ja zu Deinem Körper sagen, der Dir helfen wird, die Operation gut zu bewältigen. Ja zu Deinen Selbstheilungskräften sagen, die immer bei Dir sind und die mit jedem Atemzug wirken. Ja zu Deiner Genesung sagen. Ja. Einfach Ja sagen, daran kann Dein Daumen Dich erinnern.*

*Und nun betrachte mit Deinem inneren Auge Deinen linken Zeigefinger. Der Zeigefinger steht für Wissen und Vertrauen. Wer in der Schule etwas weiß, hebt den Zeigefinger. Und hier im Krankenhaus gibt es sehr viel Wissen und Information. Und Du kannst mit deinen klugen Ohren genau das hören, was Dir guttut und was Du gut für Dich brauchen kannst. Und Du kannst auch das nicht hören, was Du nicht hören möchtest. Wir alle haben schon früh gelernt, wegzuhören, wenn etwas uninteressant ist, und genau hinzuhören, wenn wir etwas für uns brauchen können. Wir haben da einen wunderbaren Filter in uns. Und der funktioniert von alleine, da müssen wir gar nichts machen. Daran kann Dich Dein Zeigefinger erinnern: Ich höre auf genau die Information, die ich für mich gut brauchen kann. Und es steckt noch mehr Wissen in ihm. Du weißt über den guten Ruf des Hauses. Du kannst Vertrauen in die Chirurgen fassen. Die Chirurgen können ihre Arbeit sehr gut, sie sind lange ausgebildet und sehr erfahren. Sie sind kompetent und sicher eingebunden in ein Team. Chirurgen, Narkoseärzte und Pflegende arbeiten Hand in Hand und sind für Dein Wohlbefinden*

da. Dein Herz braucht Hilfe, und Du brauchst sichere und erfahrene Helfer an Deiner Seite. Das Team ist gut auf Dich vorbereitet und für Dich da. Während Du wohlbehalten schläfst, passen alle sehr gut auf Dich auf, kümmern sich um Dich und richten ihre ganze Aufmerksamkeit auf Dich. Du kannst Dich und Deinen Körper dem Team anvertrauen. Sich und dem Team vertrauen. Vertrauen auf Genesung und Heilung, daran kann Dein Zeigefinger Dich auch erinnern. Ich vertraue meiner Genesung und dem Team. Ich vertraue.

Und nun lade ich Dich ein, Deinen Mittelfinger anzuschauen. Betrachte ihn in Ruhe. Der Mittelfinger ist der längste Finger. Und er kann Dich erinnern an Deine langen Ziele in der Zukunft. Langer Finger, langes Ziel. Und wenn Du magst, spaziere nun mit Deinen Gedanken in die Zukunft. Spaziere ein halbes Jahr weiter als jetzt. Sechs Monate in die Zukunft. In welcher Jahreszeit befindest Du Dich dann? Wo siehst Du Dich selbst? Stelle Dir vor, wie Du mit Deinem gut operierten Herzen etwas tust, was Du richtig gerne tust. Was tust Du wohl? Und wo siehst Du Dich gerade? Schau Dich in Ruhe um. Welche Farben und Formen siehst Du? Hörst Du vielleicht typische Geräusche? Höre ruhig noch genauer hin. Vielleicht riechst Du auch etwas Besonderes. Wie angenehm es sein kann, etwas Schönes zu riechen. Vielleicht fühlst Du etwas mit und auf Deiner Haut. Und wenn Du Dich gerade wohl fühlst, genieße die Ruhe dieses Gefühls. Wie angenehm und entspannt Du Dich fühlst. Dein Mittelfinger erinnert Dich an einen schönen Moment in Deiner Zukunft. Schöne Momente in der Zukunft.

Und wenn Du nun magst, nimm Deinen linken Ringfinger in Deine Aufmerksamkeit, betrachte ihn in Ruhe. Viele Menschen tragen tatsächlich einen Ring am Ringfinger. Der Ringfinger steht seit jeher schon für die Liebe. Das kann die Liebe sein von einem Partner, von Kindern oder Enkeln, von Freunden, von Nachbarn oder auch von einem Haustier. Vielleicht auch die Liebe zur Natur oder zur Kunst. Die Liebe nährt und kräftigt. Die Liebe trägt und beflügelt. Du bist nicht allein, die Liebe begleitet Dich überall hin. Das kann auch die Liebe von einer höheren Macht sein. Es kann die Liebe zum Leben sein. Stelle Dir vor, Du nimmst Deine besondere Liebe mit in Deinen Körper. Diese Liebe begleitet Dich, überwindet Grenzen und Mauern und strömt hinein bis in den Operationssaal. Daran kann der Ringfinger erinnern, an die Liebe. Ich werde geliebt und ich liebe.

Und nun betrachte noch Deinen kleinen linken Finger. Die Kleinen sind oft die Schelme. Manchmal sind die Kleinen auch die Lümmel, die Frechen. Sie bringen etwas Leichtigkeit und Luftiges ins Geschehen. Weit weg von allem Ernsten und Schweren. Du musstest Dich in letzter Zeit mit Schwerem beschäftigen, wie schön ist es da, sich auf etwas Leichtes und vielleicht sogar Freches zu freuen. Vielleicht gibt es noch etwas Unsinniges, Spielerisches und Freches, was Du Dir später als Belohnung nach der Operation gestatten möchtest. Mich selbst mit etwas außer der Reihe Schönem, Spielerischem belohnen, wenn ich diese Herausforderung hier gut gemeistert habe. Daran kann mein kleiner Finger mich erinnern. Eine Belohnung.

## *Hypnotherapie in der Herzchirurgie*

*Mhm ... Und er kann noch etwas, er kann mich entführen. Hinein in etwas Wohligen und Geborgenes. Und wenn Du nun magst, dann gehe in Deiner Erinnerung an einen Ort des Wohlbefindens. Lass Dich von Deiner Erinnerung dorthin tragen, wo Du Dich leicht, unbeschwert, wohl und zufrieden gefühlt hast. Einfach mal neugierig sein, wo Deine Erinnerung Dich hinträgt. Und wenn Du einen guten Ort gefunden hast, schau Dich dort in Ruhe um. Sieh Dir intensiv die Farben und Formen dort an. Hörst Du vielleicht typische Geräusche? Höre ruhig noch genauer hin. Vielleicht riechst Du auch etwas Besonderes. Wie angenehm es sein kann, etwas Schönes zu riechen. Vielleicht fühlst Du etwas mit und auf Deiner Haut. Und wenn Du Dich gerade wohl fühlst, genieße in Ruhe dieses Gefühl. Wie angenehm und entspannt Du Dich fühlen kannst, an Deinem besonderen Ort der Ruhe und des Wohlbefindens. An diesem Ort kannst Du immer in Deine innere Welt gehen, an diesem besonderen Ort der Leichtigkeit, des Wohlbefindens und der Zufriedenheit. Daran kann Dich der kleine Finger erinnern. In mir ist Ruhe und Leichtigkeit. Ich fühle mich ruhig und wohl.*

*Und immer wenn Dir danach ist, schaue Dir in Ruhe Deine linke Hand an und erinnere Dich von alleine an die Kraft in Dir. An Dein Ja zum Leben, Dein Vertrauen, Deine Ziele, Deine Liebe und Deinen inneren Ort der Ruhe. Manchmal kommt Dir ein besonderer Finger in den Sinn, manchmal ein anderer. Ganz so, wie es passt und für Dich stimmig ist. In Deiner Hand zeigen sich Deine inneren Kräfte.*

*Und nun lade ich Dich noch ein, Deine linke Hand zum Herzen zu führen, dorthin, wo bald operiert wird. Langsam die linke Hand auf Dein Herz legen. Nun liegt die Hand auf. Ganz ruhig, leicht und angenehm. Und wenn Du magst, stelle Dir vor, wie Deine Kraft, Dein Vertrauen, Deine Liebe, guten Wünsche und Ruhe in Deinen Körper an genau diese Stelle strömen. Und dabei Zuversicht und Vertrauen wachsen. Verweile so lange, wie es Dir guttut bei Dir und Deinem Körper und spüre dabei, wie Ruhe und Zuversicht in Dir wachsen. Genieße die angenehme Zuversicht.*

Rücknahme der Trance

### **3.3 „Annahme der Beatmungsmaschine“**

*(nach Anregungen von Manu Dieter Gießen)*

Viele Patienten erleben eine (Langzeit)-Beatmung nach Herzoperation als besonders bedrohlich und invasiv. Die Tatsache, dass eine Maschine die eigene Atmung unterstützen muss, wird sowohl als unangenehm erlebt als auch als Indikator für die Schwere der Erkrankung gesehen. Wenn die Patienten wach sind, wird in der Regel die CPAP (continuous positive airway pressure) -Beatmung durchgeführt. Bei dieser Beatmungsform wird die Spontanatmung des Patienten mit einem dauerhaften Überdruck kombiniert. Der Patient kann seine Atemtiefe, Atemfrequenz und auch den Luftdurchfluss selbst bestimmen. Manche Patienten kämpfen gegen den Luftstrom der Beatmung an und erleben sich dann in Panik oder beschreiben Erstickungs- und Todesängste. Sie empfinden ihren natürlichen Atemrhythmus durch die Maschine gestört und verlieren zunehmend das Vertrauen in die eigene Atemfähigkeit. Die fol-

gende Trance kann die emotionale Annahme der Beatmungsmaschine fördern und dem Gefühl des Ausgeliefertseins und der Hilflosigkeit entgegenwirken.

Nach Tranceinduktion:

*Ihre Lunge ist ein wunderbares Organ, DAS Organ, mit dem wir in dieser Welt sind, von Innen mit dem Außen in Verbindung stehen. Sie tauscht Verbrauchtes gegen Frisches. Sie nimmt sich frischen Sauerstoff und gibt verbrauchten Kohlenstoff wieder ab. Es ist etwas Frisches im Atmen. Die Lunge braucht Muskeln und das Zwerchfell beim Atmen. Lunge, Muskeln und Zwerchfell machen das wie in einem guten Team von ganz alleine miteinander. Ihr Atem-Team braucht Unterstützung beim Einatmen, beim aktiv werden. Da hilft Ihnen die Beatmungsmaschine. Wenn Sie genau hinspüren, dann werden Sie merken, dass Sie(!) den Impuls zum Einatmen geben. Das bestimmen Sie. Die Maschine unterstützt dann Ihre Muskeln beim Einatmen. Ausatmen können Sie schon ganz wunderbar. Was Zwerchfell, Muskeln und Ihre Lunge schon sehr gut, besonders gut können, ist ausatmen, loslassen, passiv sein, geschehen lassen, akzeptieren. Ein Luftballon ist ein gutes Lungenmodell, nach dem Einatmen oder Aufblasen ist Dehnung und Spannung entstanden. Zum Ausatmen reicht es, wie beim Luftballon, einfach loszulassen. Das kann Ihre Lunge besonders gut. Loslassen. Wenn etwas schon gut klappt, kann das Vertrauen wachsen, dass es auch weiter gutgeht. So kann Ihr Vertrauen wachsen in die wunderbare Fähigkeit der Lunge des Loslassens, des Abgebens.*

*Da schon der halbe Prozess sehr gut abläuft, kann Ihre Aufmerksamkeit dorthin gehen, wo diese gute Funktion des Aufnehmens spürbar wird. Mit dem Einatmen nehmen Sie frische Energie auf, bis in die äußersten Winkel der Lunge Frisches, Neues, Erfrischendes und Energievolles aufnehmen. Im Einklang mit dem eigenen Körper. Und die Maschine unterstützt Sie dabei wie ein guter Helfer. Einatmen: Frisches, Neues, Gutes ein; Ausatmen: Verbrauchtes, Spannungsvolles, Unangenehmes aus. In einen guten Rhythmus beim Atmen kommen, zusammen mit der Maschine einen guten Rhythmus finden. Und dabei spüren, wie die Zuversicht wächst, die Zuversicht, dass etwas seine Richtung findet, dass Vertrauen wachsen kann, wie von selbst, denn wachsen geht wie von selbst. Mehr und mehr wächst das Vertrauen in die Ruhe und in das Gleichmaß der eignen Atmung mit Unterstützung des Helfers, ein Wachsen wie von selbst, und sich Zeit nehmen, was einen angenehmen Abstand zu den Dingen bewirkt, sich erlauben zu bemerken, wie sich etwas leichter anfühlt, und dass man dies wieder und wieder genießen kann, jedes Mal deutlicher, mehr und leichter.*

In der Regel keine Rücknahme der Trance

Bei Bedarf Ergänzung mit „Atembaum“ (nach Anregungen von Ulrich Freund):

*Manchen Menschen hilft es, sich beim Atmen einen großen Baum vorzustellen. Und wenn Sie mögen, stellen Sie sich auch Ihren großen Baum vor mit einem kräftigen Stamm und einer weiten, ausladenden grünen Krone mit vielen grünen Blättern daran. Ihr Blick wandert den Stamm entlang, schaut sich in Ruhe die Musterung der Rinde an und öffnet sich dann für die große weite grüne Baumkrone. Groß und Weit. Ein Baum atmet auch. Bäume werden gerne die Lunge der Natur genannt. Der Baum at-*

## *Hypnotherapie in der Herzchirurgie*

*met mit seinen kräftigen grünen Blättern. Die Blätter nehmen sich Kohlenstoff aus der Luft und verwandeln ihn in Sauerstoff. Sie atmen Kohlenstoff ein und Sauerstoff aus. Ruhig und regelmäßig und fast unauffällig atmet ein Baum. Und wenn Sie mögen, stellen Sie sich vor, wie Ihr Baum für Sie atmet. Er schenkt Ihnen Sauerstoff, den Sie zu sich nehmen beim ruhigen Einatmen. Und Sie atmen dann Kohlenstoff aus als Verbrauchtes. Und diesen Kohlenstoff nimmt sich Ihr Baum wieder und verwandelt ihn in Sauerstoff. Den Sie sich dann wieder beim Einatmen frisch nehmen. So atmen Ihr Baum und Sie gemeinsam im Kreislauf der Natur. Daran erinnert uns das Atmen. Jeder steht für sich und ist ein Ganzes für sich und jeder ist ein Teil der Natur. Ich bin ein Teil des Kreislaufs der Natur. Ich stehe für mich und atme ruhig und regelmäßig voller Vertrauen in meine Natur. Und immer wenn es angenehm ist und gut passt, lassen Sie das Bild Ihres Baumes vor Ihrem inneren Auge entstehen. Und atmen Sie zusammen mit Ihrem Baum. So kann ruhig und in Ihrem Tempo das Vertrauen in die Natur und die Natürlichkeit des Atmens wieder wachsen.*

### **3.4 „Genesung nach einer Operation“**

Die folgende Trance wurde zur Förderung der postoperativen Genesung entwickelt. Schwerpunkte sind dabei ein fürsorglicher Kontakt zum Herzen, die Fokussierung auf die Selbstheilungskräfte und Vertrauen in die genesende Weisheit des Körpers unter Einbezug anderer Genesungssituationen. Im Sinne der Traumaprophylaxe kann diese Trance helfen, wieder einen positiven Kontakt zum eigenen Körper aufzunehmen und eine Rückgewinnung der inneren Sicherheit zu fördern. Wichtig ist dabei, die speziellen Wundverhältnisse im Blick zu haben. Wundverband, Pflaster oder offenliegende Naht können entsprechend genutzt werden. Wunddrainagen können einbezogen oder ergänzt werden als Helfer im Fluss der Genesung.

Nach Tranceinduktion:

*Vielleicht spürst Du noch unter deinem Verband auf deinen Brustkorb einen leichten Druck oder sanftes Ziehen als ein Zeichen der lebendigen Genesung. Und wenn du magst, richtest du nun deine Aufmerksamkeit weiter nach innen, auf dein Herz. Ganz ruhig und entspannt kannst du dich dem eigenen Herzen zuwenden. Spüre dem ruhigen und gleichmäßigen Herzschlag nach. Und spüre dabei, wie mit jedem Puls die Gewissheit wächst, dass Genesung schon geschieht. Genesung geschieht von ganz alleine, da musst du nichts machen. Dein kluger Körper weiß von ganz allein und unwillkürlich, wie das geht. Die Chirurgen haben deinem Herzen geholfen und alles gut operiert und dein Körper weiß von alleine, wie er nun wieder gut zusammenwächst. Wachsen geschieht von alleine, da muss man nichts machen. Gras wächst auch nicht schneller, wenn man dran zieht. Es wächst von ganz allein. Und Deine gut genähten Wunden wachsen nun wieder gut zusammen. Das hat Dein Körper in der Kindheit gelernt. Kleine Schnitte oder Wunden, auf die nur ein Pflaster kam, hat er von alleine wunderbar zusammengefügt. Und wie im Kleinen so im Großen. Das Prinzip ist dasselbe, dein Körper weiß, was er macht. Und dein Herz kann so nun viel leichter für*

*dich arbeiten. Leicht, angenehm entlastet und zunehmend heilend. Und es ist so angenehm, sich der Genesung zu überlassen. Sich der Weisheit des eigenen Körpers überlassen. Und sich der Weisheit des eigenen Körpers anzuvertrauen. Und dieses Gefühl genießen, die Ruhe der Genesung genießen. So wie nach einem aufwühlenden Sturm das Meer wieder zur Ruhe kommt, kommt der eigene Körper nach der Operation zur Ruhe und in seine natürliche Balance zurück. Auch dein Herz kommt zur guten Ruhe und in eine natürliche Balance zurück. Und dies in der Zeit und Ruhe, die zu ihm und dir passt.*

*Zeitprogression:*

*Und wenn du magst, spazierst du nun mit deinen Gedanken in die Zukunft. Und wenn du magst, stellst du dir vor, wie du von Tag zu Tag stärker wirst. Wie dein Körper an Kraft und Ausdauer gewinnt. Spaziere weiter stärker und kräftiger in Deine Zukunft. Und nun stelle dir vor, wie du mit deinem gut genesenden Herzen etwas tust, was du richtig gerne tust. Wo siehst du dich gerade? Schau dich in Ruhe um. Welche Farben und Formen siehst du? Hörst du vielleicht typische Geräusche? Höre ruhig noch genauer hin. Vielleicht riechst du auch etwas Besonderes. Wie angenehm es sein kann, etwas Schönes zu riechen. Vielleicht fühlst du etwas mit und auf deiner Haut. Und wenn du dich gerade wohl fühlst, genießt du in Ruhe dieses Gefühl. Wie angenehm und entspannt du dich fühlst. Und genieße, wenn Du magst, dieses besondere Gefühl der gewonnenen Kraft. Und mit dieser ruhigen Kraft in dir kannst du nun wieder zurückkommen.*

*Rücknahme*

### **3.5 „Häuptlingsgeschichte“ bei akuter Belastungsreaktion**

Die nachfolgende Geschichte bewährt sich bei Patienten, die im Rahmen ihrer akuten Notherzoperation eine Belastungsreaktion entwickelt haben. Sie betont die Normalität psychischer Reaktionen, die besondere Herausforderung einer somatischen Not und die Zeit, die eine psychische Verarbeitung braucht und die sie sich nehmen dürfen.

*Es war einmal ein kluger Häuptling vom Stamm der Sioux, der sowohl alt und weise als auch mit Weitsicht gesegnet und offen für Neues war. Dieser Häuptling betrachtete mit einer Mischung aus Sorge und Neugierde die neue Erfindung, die Eisenbahn, oder besser: das 'stählernen Ross', wie er es nannte. Eines Tages rief er seine Weisen in sein Zelt und sprach: „Dieses stählerne Ross, dass seit neuestem unser Land durchreitet, erfüllt mich mit Angst und Neugierde. ICH WILL DIE ANGST NICHT SIEGEN LASSEN, ICH WILL MICH IHR STELLEN. Ich muss wissen, was es für mich und für euch bedeutet. Deswegen habe ich beschlossen, dass ich der erste Sioux sein werde, der das stählerne Ross reiten wird. Nur so kann ich besser beurteilen, was dieses Ungetüm für uns ausmacht.“*

*Seine Brüder und Ältesten sprachen: „Wie klug und weitsichtig Du wieder bist, Häuptling. ES IST BESSER, SICH AUF EIN WILDES PFERD ZU SCHWINGEN, ALS VOR IHM DAVON ZU LAUFEN. Aber warum willst Du es selbst tun? Schicken wir doch lieber einen unse-*

## *Hypnotherapie in der Herzchirurgie*

*rer jungen, tapferen Krieger, die lechzen doch nach jeder Möglichkeit, sich selbst und uns allen ihren Mut zu beweisen.“ Da sprach der Häuptling: „ES GIBT DINGE, DIE MUSS ICH SELBST TUN, DIE KANN KEINER FÜR MICH ERLEDIGEN. Ich werde das stählerne Ross selbst reiten.“ Der Medizinmann schaltete sich ein und sprach: „Der Häuptling hat gesprochen, so wird er auch handeln. Wir können ihn unterstützen, in dem die eine Hälfte des Stammes sein Aufsteigen des Rosses (also Einsteigen in die Bahn) bezeugt, und die andere Hälfte des Stammes vorreitet und ihn beim Absteigen vom Ross (also Aussteigen aus der Bahn) begrüßt. So wurde es gemacht. Alle feierten ein Fest zu Ehren des Mutes des Häuptlings (und wenige sahen, wie verzagt sich der Häuptling wirklich fühlte), danach ritt die eine Hälfte des Stammes zum Zielbahnhof schon mal vor. Der Häuptling selbst kleidete sich in voller Pracht ein, schritt stolz, wenngleich auch mit wackeligen Knien zum stählernen Ross, stellte sich mit erhobenem Haupt in den letzten Wagen und sein halbes Volk sah ihm lange nach, wie das Ross schnaubend und prustend mit ihm von dannen zog. Die andere Hälfte des Stammes, schon lange am Zielbahnhof angekommen, sah von Ferne das stählerne Ross stampfend und dampfend näherkommen und hielt nach ihrem Häuptling Ausschau. Da stand er, in voller Pracht, mit erhobenem Haupt. Der Zug hielt an, der Häuptling stieg aus, und legte sich sofort flach auf die Erde, faltete die Hände auf dem Bauch und schloss die Augen. Sein Volk näherte sich langsam. „Häuptling? Alles in Ordnung mit Dir?“ Der Häuptling lag weiterhin mit geschlossenen Augen flach auf der Erde. Sie fragten nochmal: „Häuptling? Alles in Ordnung mit Dir?“ Der Häuptling gab keine Antwort, sondern lag still auf dem Boden. Nun fragte der Medizinmann „Häuptling, was machst Du da?“ Da sagte der Häuptling: „ICH WARTE, BIS MEINE SEELE NACHKOMMT.“*

### **3.6 Geschichte „Zwei Wölfe“**

Viele Patienten erleben sich im Genesungsprozess zwischen Hoffen und Bangen, Zuversicht und Verzweiflung, Autonomie und Ausgeliefert sein. Diese kleine Geschichte ermutigt zur Selbstwirksamkeit.

*Ein alter Indianer saß mit seinem Enkel am Lagerfeuer. Der Alte sagte nach einer Weile des Schweigens: "Weißt Du, im Leben ist es oft so, als ob zwei Wölfe im Herzen miteinander kämpfen. Einer der beiden ist rachsüchtig, aggressiv und grausam. Er zeigt sich einsam, knurrig und zerstörerisch. Er will gewinnen und kennt kein Pardon. Der andere Wolf hingegen ist liebevoll, sanft und mitfühlend. Er behält den Überblick, sorgt sich um das Rudel und bleibt geduldig. Er verströmt Liebe, Achtung und Zärtlichkeit. " Und die beiden Wölfe kämpfen die ganze Zeit miteinander. "Welcher der beiden gewinnt denn den Kampf um das Herz?" fragt der Junge. "Der Wolf, den man füttert", antwortete der Alte.*

#### 4. Behandlung von Traumatisierung in der Herzchirurgie

##### *Fallbeispiel*

Es kommt ein Anruf eines intensivmedizinischen Oberarztes mit folgender Ansage: „Katharina, Du musst ganz schnell kommen. Hier tickt gerade ein Patient aus, dabei war er bis gerade noch ganz normal. Auf Benzos reagiert er contra. Er schlägt mit dem Kopf hin und her und hat einen ESK. Wenn der so weitermacht, steck die Sonde im Ventrikel. Wenn Du nicht kommen kannst, schieß ich ihn ab.“

Um diese Anmeldung zu verstehen, brauche ich als Psychotherapeutin medizinisches Hintergrundwissen. Ein mir unbekannter, postoperativer, bis dahin offensichtlich unauffälliger herzchirurgischer Patient scheint sich in seinem Bett so heftig zu bewegen, dass Gefahr besteht, dass sein noch liegender Einschwemmkatheter (ESK) droht, die rechte Herzkammer zu durchstoßen (Ventrikelruptur). Dies käme einem schweren Notfall und sofortiger Operation gleich. Auf die bereits verabreichten Beruhigungsmittel (Benzodiazepine) scheint er paradox -also noch unruhiger - zu reagieren, eine tiefere Sedierung und gegebenenfalls erneute Beatmung (Reintubation) könnten nun folgen. Der Anruf des Kollegen bedeutet für mich gleichermaßen Konfrontation mit Not, Druck und Vertrauen.

Ich eile zur Krisenintervention und finde folgende Situation auf der chirurgischen Intensivstation vor: Im Bett liegt ein männlicher ca. 50-jähriger Patient, der mit geschlossenen Augen sehr heftig, schnell und rhythmisch den Kopf hin und her schüttelt. Um ihn herum stehen der Oberarzt und eine Pflegekraft und die Ehefrau, die alle beruhigend auf ihn einreden. Das Intubationsbesteck liegt bereit, der Pflegende hat den Einschwemmkatheter in die Hand genommen und folgt den rhythmischen Kopfbewegungen des Patienten und verhindert für den Moment so die Dislokation der Sonde und die drohende Ventrikelruptur. Ich gewinne den Eindruck, dass der Patient sich in Trance geschüttelt hat und die heftigen Kopfbewegungen zeigen ein deutliches non-verbales Nein.

Pacing: „*Ich bin Dr. Tigges-Limmer, ich bin jetzt für Ihr Wohlbefinden da. Ich sehe Ihre große Not. Und ich sehe, wie Sie versuchen, Ihren Stress abzuschütteln. Wie gut, dass Sie sich selbst helfen wollen.*“ Die Reaktion des Patienten auf diesen Satz war eine ganz kurze Musterunterbrechung in Form eines kurzen Innehaltens des Kopfschüttelns. Das wertete ich als Kontakt.

Leading: „*Und so, wie Sie mit Ihrem Kopf versuchen, die Spannung abzugeben, können das auch andere Körperteile von Ihnen, zum Beispiel Ihre Beine. Ich bitte Sie nun, feste mit den Beinen zu strampeln. Schütteln Sie Ihre Spannung mit Ihren Beinen aus.*“

Der Patient begann sofort mit den Beinen zu strampeln.

Leading: „*Und je mehr Sie mit den Beinen strampeln, desto ruhiger kann ihr Kopf werden.*“

Der Patient kam mit dem Kopf zur Ruhe

### *Hypnotherapie in der Herzchirurgie*

*“Und nun, da Ihre Beine die ganze Arbeit des Spannung-Loswerdens so wunderbar übernehmen, können Sie auch kräftig mal ausatmen. Beim Ausatmen die Spannung auch loswerden. Und dann langsam wieder zur Ruhe zurückfinden, in einem Tempo, das gut zu Ihnen passt.”*

Der Patient öffnete dann mit einem tiefen Seufzer die Augen. Er zeigte sich verwundert über vier Personen am Bett, reorientierte sich danach vollständig. Im anschließenden Gespräch zusammen mit der Ehefrau wurde psychoedukativ erklärt, dass alle Symptome Selbstheilungsversuche des Körpers sind; es wurde eine Normalisierung des traumatischen Geschehens betont, die Vermittlung von Sicherheit auf der Station gegeben und der safe place initiiert.

Die Hintergründe der Reaktion wurden erst in den nachfolgenden Gesprächen eruieret, die aktuelle Stabilität erschien zunächst bedeutsamer als die Eruierung der Gründe der Reaktion.

Der Patient war 49 Jahre alt, in erster Ehe seit 24 Jahren verheiratet, zwei erwachsene Söhne. Die familiäre Situation beschrieb er als liebevoll, supportiv und tragfähig. Von Beruf sei er als leitender Sprengmeister zuständig für kontrollierte Häusersprengungen in Wohngebieten. Bislang habe er keine Unfälle verantwortet; er beschreibt hohe Freiheitsgrade und eine hohe Arbeitszufriedenheit. Leider habe er eine koronare Herzerkrankung (3-Gefäß-KHK) entwickelt, die er sich nicht erklären könne, da er außer einer genetischen Disposition keinerlei Risiken erfülle. Er habe keine Hypertonie, keinen Diabetes, habe nie geraucht, sei schlank und sportlich (3 Mal pro Woche 7 km Joggen). Er lebe nach dem Motto: „Sei auf der sicheren Seite, kalkuliere Risiken“. Nach möglichen akuten Stressoren befragt, berichtete der Patient, dass seine Ehefrau vor 6 Monaten Darmkrebs im fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert bekommen habe. Für ihn sei eine Welt zusammengebrochen, er habe extreme Verlustängste erlebt, kaum noch schlafen können und sei in großer Anspannung gewesen. In diesem Zusammenhang sei es bei ihm zu einem akuten Herzinfarkt gekommen und er sei als Notfall Bypass-operiert worden. Er habe nun auch für sich selbst tiefe Todesängste erlebt. Sein ganzes Leben sei unsicher und unkontrolliert geworden. Einen Tag nach der Operation sei er erleichtert auf der Intensivstation wach geworden. Dann habe er die (erfolgreiche) Reanimation seines Nachbarpatienten mitbekommen. Da sei ihm gewahrt worden, dass er vielleicht auch nicht aus der Gefahr heraus sei und da sei er „ausgeflippt“.

Der Verlust der Kontrolle über seine Gesundheit und die der Ehefrau, verbunden mit der tödlichen Bedrohung des Herzinfarkts, der Stressor der Notoperation und die erlebte Reanimation des Mitpatienten war die Kumulation der Belastungen, die dann die beschriebene schwere Belastungsreaktion auslöste.

Insgesamt verdeutlicht dieses Fallbeispiel, dass in erster Linie direkt nach Akuttraumatisierung und psychischer Dekompensation der Patient dabei unterstützt werden sollte, in seine Stabilität zurückzufinden; seine traumakompensatorischen Bemühungen sollten gewürdigt, wertgeschätzt und als Selbstheilungsaktivität des Kör-

pers verstanden werden. Anschließend galt es auch, die externe Sicherheit (Umgebungssicherheit z. B. durch nahe Angehörigen, gut erreichbare Klingeln, dichteren Pflegekontakt etc.) zu erhöhen und die innere Sicherheit zu aktivieren (Safe Place, Entspannungsmöglichkeiten, Aktivierung bisheriger Bewältigungsstrategien).

Prophylaktisch wichtig erscheint die zeitnahe Aufarbeitung und psychotherapeutische Unterstützung nach akuten Belastungen wie das Miterleben einer Mitpatienten-Reanimation oder eines Herzinfarktes. Die Traumabehandlung nach Reanimationserleben oder Myokardinfarkt sollte nicht erst oder nur nach dem erfolgreichen Krankenhausaufenthalt beginnen, sondern schon zeitnah nach dem traumatischen Ereignis. Ebenso wäre es hilfreich, wenn behandelnde Intensivmediziner hypnotherapeutische Grundkenntnisse zur Verfügung hätten. Im weitesten Sinne gilt es, die Behandlung von akuten Belastungsreaktionen als Kriseninterventionen mit dem Ziel der Verhütung einer weiteren Traumafolgestörung zu verstehen, also als sekundäre Prophylaxe. Eine weiterreichende Traumabehandlung kann dann im gesonderten ambulanten, stationären und auf jeden Fall spezialisierten traumatherapeutischen Setting stattfinden.

Wenn eine akute Krisenintervention im Sinne einer Behandlung von Symptomen einer akuten Belastungsreaktion in der Herzchirurgie stattfindet, sollten maßgeschneiderte hypnotherapeutische Interventionen dabei den Vorrang vor standardisierten Interventionen oder Manualen haben. Um einen therapeutischen Zugang zum Patienten in emotionalen Ausnahmesituationen (Schreien, Strampeln, Schütteln, Schock, starke Anspannung etc.) zu bekommen, ist es zunächst wichtig, beim Pacing-Prozess den Patienten auf ein „mehr“ der aktuellen Symptomheilungsversuche zu fokussieren oder, wenn die somatische Situation dies nicht zulässt, die Symptomheilungsversuche deutlich zu würdigen. Das bedeutet konkret, ihn eventuell mit deutlicher und bestimmter Stimme zunächst kurz zu lauterem Schreien, zu stärkerem Schütteln, noch stärkerer Anspannung etc. aufzufordern, oder deutlich zu würdigen, wie sehr seine Anstrengungen, den Stress loszuwerden, gesehen wird, um dann später beim Leading mit ruhiger, einladender Stimme in die Ruhe, Sicherheit oder den Safe Place führen zu können. Die auch mit der Stimme ausgedrückte bestimmte Führung aus der akuten Not heraus sollte sich dann später unbedingt in eine permissive, einladende, Raumgebende und öffnende Stimme und Stimmung überleiten.

Bei eingeschränkter Informationsaufnahmefähigkeit in der akuten Belastungssituation bietet es sich an, den Patienten an „Filter auf die Ohren“ zu erinnern, „... und Sie können mit Ihren klugen Ohren genau das hören, was Ihnen jetzt gerade gut tut und was Sie gut für sich brauchen können ... Und Sie können auch das nicht hören, was Sie nicht hören möchten. Wir alle haben schon früh in der Schule gelernt, wegzuhören, wenn etwas uninteressant ist, und genau hinzuhören, wenn wir etwas für uns brauchen können. Wir haben da einen wunderbaren Filter in unseren Ohren. Und der funktioniert von alleine, da müssen wir gar nichts machen.“

Bei der anschließenden Tranceinduktion empfiehlt es sich, besonders auf das Ausblenden äußerer Reize ausgesprochene Sorgfalt zu legen, da die diversen Kranken-

### Hypnotherapie in der Herzchirurgie

hausgeräusche (insbesondere Gerätealarme wie Piepen der Infusoren, Alarme der Monitore) sich als Trigger für spätere Intrusionen entwickeln können. Mögliche Störungen bei der Tranceinduktion wie das Aufpumpen der Blutdruckmanschette können zur Trancevertiefung genutzt werden: „Je stärker Sie den Druck an Ihrem Arm spüren, umso tiefer können Sie die Entspannung genießen, die sich gleichzeitig in Ihrem Körper ausbreiten kann.“

In Tabelle 3 sind mögliche hypnotherapeutische Interventionen zur Behandlung schwerer akuter Belastungssymptome in der Herzchirurgie aufgeführt. Die in der Tabelle angegebenen Texte und Vorgehensweisen werden im Folgenden einzeln dargestellt.

Tab. 3: Hypnotherapeutische Interventionen bei akuter schwerer Belastungsreaktion

Symptome	Therapeutischer Impuls	Hypnotherapeutische Intervention
Hyperarousal, Übererregung, Überaktivität, panische Angst	<p><i>Pacing:</i> Mehr der Selbstheilungs-Symptomatik und/oder deutliche Würdigung der kompensatorischen Bemühungen</p> <p><i>Leading:</i> Sicherheit, Ruhe, Entspannung, Einbezug der Natur</p>	<p>Zunächst eventuell Aufforderung zu lauterem Schreien, stärkerem Schütteln, stärkerer Anspannung etc. oder „Ich sehe ganz genau, wie sehr Sie sich anstrengen, den Stress loszuwerden“</p> <p><i>Safe Place:</i> Reise ans Meer, die Wogen legen sich nach dem Sturm; siehe Text 4.1</p>
Emotionale Taubheit, Dissoziation, Einengung der Aufmerksamkeit	Normalisierung, Symptome sind Selbstheilungsversuche des Organismus, Dosierung von Information, Fokussierung auf Selbstheilungskräfte	<p>Konzentration auf das, was jetzt gerade gut tut / gut geht</p> <p>Filter auf den Ohren, Innerer Heiler / innerer Helfer; siehe Text 4.2</p>
Sozialer Rückzug	Schutz bei möglicher Retraumatisierung, äußere Sicherheit, Schutz vor Negativsuggestion	<p>Ideomotorisches Signal, „Notfinger“; siehe Text 4.3;</p> <p>„Zaubermantel“; siehe Text 4.4</p>

#### 4.1 „Reise ans Meer“

Diese Trance wurde entwickelt, um wieder zurück zur Ruhe zu finden nach stressvollen, belastenden Ereignissen im Klinikalltag. Ein besonderer Fokus wird auf die Atmung (erst aufwühlend, dann entspannter) gelegt.

Nach Tranceinduktion:

*Und während dein Körper diese Zeit nutzt sich zu erholen, zu regenerieren und zu entspannen, möchte ich dich auf eine Reise ans Meer einladen und du kannst mehr und mehr neugierig sein ... vielleicht an einem weißen Sandstrand. Wo sich möglicherweise kleine zarte hügelige Erhebungen und Dünen vom Wind immer wieder neu geformt aneinanderreihen oder kniehohe Gräser, die sich raschelnd und ganz sacht im Spiel des Windes neigen. Und der Sand fühlt sich weich und warm und leicht an, eventuell riechst du den angenehm frischen Duft von Kiefern und Seetang, oder etwas ganz anderes und eine leichte Brise kühlt deine Stirn. Über dir kannst du die Weite des blauen Himmels sehen, kleine weiße Wolken, die wie Gedanken vorüberziehen, und die warme Sonne tut deinem Körper so gut, das weiche Handtuch unter deiner Leichtigkeit, wohlig warm, entspannt, und so kannst du nun eventuell unterschiedlich geformte Muscheln in verschiedenen Farben und Spuren im Sand entdecken, Spuren, die von einander wegführen und andere, die aufeinander zulaufen. Und während Du Dir immer mehr und mehr Zeit nimmst und Dich weiter umsiehst, kannst Du auch die See in ihrem besonderen Blau bis zum Horizont und in der Ferne vielleicht auch wogende Schiffe mit einem Leuchtturm zur sicheren Orientierung erkennen, das Ziel fest im Blick, und du kannst hörend den Klang der Meeresbrandung aufnehmen, fließend, rauschend, mal lauter, mal leiser und manchmal deiner Wahrnehmung ganz entfernt, und die Wellen mit ihren glitzernden Schaumkronen, wie sie sich langsam auftürmen, um dann am Scheitelpunkt, nach einem kurzen Innehalten, geräuschvoll herab zu fallen, und wie das Wasser den Strand immer wiederkehrend berührt, im Gleichklang der blaugrünen glitzernden Wellen, die kommen und gehen, hebt und senkt sich auch dein Bauch, mit jedem Ein- und Ausatmen, sodass du jetzt oder später spüren kannst, wie sich dein Körper mit jedem Ausatmen tiefer und tiefer entspannt, den Atem ausströmen lassen, auf deine Weise entspannen, und nach einer kleinen Pause den Atem wieder einströmen lassen, und mit jedem Einatmen etwas Neues erfahren, gute Veränderungen, stets der Natur folgend, frische Luft, mit der Luft entstanden durch das weite Meer und den Blättern der Bäume, im steten Austausch, und so kannst du deinen Atem jetzt strömen lassen, dorthin strömen lassen, wo du ihn brauchst, ruhig und im eigenen Tempo weiter; weiter loslassen deine Brust leicht und frei, frei wie die Möwen, die dahin gleiten und sich vom Wind tragen lassen, ganz schwerelos, der Alltag weit entfernt, sodass du es dir bequem machen kannst, wie du so dort liegst, am Strand, den Wind in deinen Haaren, den typischen Geruch und das sanfte Rauschen der Wellen, die wohlige Wärme des Sandes aufnehmen, die angenehme Sonne auf deiner Haut spüren, warme Herzlichkeit, die sich Stück für Stück in deinem Körper immer weiter*

*ausbreitet, das Meer und mehr innerliche Ruhe, leichte Schwere, losgelöst genießen...  
Rücknahme*

#### **4.2 „Besuch beim Inneren Heiler“**

Viele Patienten erleben sich im Genesungsprozess passiv und ausgeliefert. Sie geben die eigene Gesundheit an das Behandlungsteam ab und erleben sich als ausschließlich Empfangende. Die nachfolgende Trance dient zur Aktivierung der Selbstheilungskräfte, Stärkung der Autonomie und Aktivierung der Eigenverantwortung.

Nach Tranceinduktion:

*Und nun lade ich Dich ein, in Deiner Vorstellung einen Spaziergang in den Wald zu machen, in einen Wald, der Dir gleichzeitig vertraut und auch geheimnisvoll vorkommt. Du siehst die hohen starken Bäume, die in den Himmel ragen. Wenn Du magst, betrachtest Du ihre dicken und stabilen Stämme, die Zeichnungen ihrer Rinde und die grünen Kronen, die hoch und weit hinaufwachsen. Wenn Du Deinen Blick umherschweifen lässt, siehst Du vielleicht grüne Büsche und Gräser, die den Boden bedecken. Vielleicht spürst Du unter Deinen Füßen den weichen federnden Waldboden, riechst das frische Grün und hörst den sanften Wind, der durch die Blätter raschelt. Du genießt die sauerstoffreiche Luft, die frisch und klar in Deine Nase strömt. Du siehst einen Waldweg vor Dir, er ist gut erkennbar und Du gehst ihn entspannt entlang. Du gehst tiefer und tiefer in den Wald hinein und mit jedem Schritt fühlst Du Dich wohler und sicherer. Von weitem siehst Du eine Lichtung, die durch die Bäume schimmert als helles Rund im tiefen Grün. Du schlenderst entspannt auf diese Lichtung zu. Du siehst von weitem schon einen weisen Arzt/eine weise Ärztin, die Dich freundlich erwartet und genau weiß, dass Du kommst. Du wirst zugewandt und lächelnd begrüßt und grüßt ebenso freundlich und auch erwartungsvoll zurück. Ihr setzt euch zueinander und Du weißt schon, dass Du diesem Arzt/dieser Ärztin eine wichtige Frage stellen darfst. Und Du darfst jetzt diesem Heiler mit deiner inneren Stimme Deine eine wichtige Frage stellen, tu es ruhig jetzt. Und dann sei einfach neugierig und schau, wie der Arzt reagiert. Vielleicht schenkt er Dir Worte, dann höre genau auf dessen Worte. Vielleicht schenkt er Dir eine Geste, achte genau auf diese Geste. Vielleicht schreibt oder malt er auch etwas für Dich auf, dann schau Dir in Ruhe diesen Hinweis an. Einfach nur neugierig sein, welche Antwort auf Deine Frage vom weisen Arzt kommt.*

*Und nun lade ich Dich ein, Dich in deinen inneren Arzt hinein zu fühlen und einmal durch dessen Augen Dich selbst zu sehen. Schlüpf in die Rolle des Arztes und betrachte Dich selbst mit dessen Augen. Und frage Dich als Arzt: Was ist das für ein Mensch, der mich da besucht und der diese eine Frage stellt, was ist mit ihm los, was braucht er, was kann ihm wohl helfen? Und auch hier einfach nur neugierig sein, welche Impulse und Ideen auftauchen und sich entwickeln.*

*Und dann lade ich Dich ein, wieder zu Dir selbst zu wechseln, und vielleicht spürst Du dabei, wie sich etwas in Dir schon etwas anders anfühlt. Ich weiß nicht genau, was*

*das sein kann, aber Deine Gewissheit kann schon wachsen, die Gewissheit der kleinen Veränderungen. Achte auf diese kleinen Veränderungen in Dir selbst, die Du am besten wahrnehmen kannst. Und mit dieser Gewissheit, dass kleine Veränderungen schon von alleine begonnen haben, kannst Du Dich nun dankbar vom Arzt verabschieden. Und in dem Moment der Verabschiedung öffnet der Arzt seine Tasche und zieht noch ein Geschenk hervor, ein Geschenk, das speziell für Dich gemacht ist. Schau Dir dieses besondere Geschenk in Ruhe an. Wenn Du magst, betaste und beschnuppre es oder höre gut hin. Und dann kannst Du Dich bei Deinem Arzt für dessen Weisheit und das Geschenk bedanken, Dein Geschenk gut für Dich verstauen und langsam wieder zurückkehren.*

Rücknahme

#### **4.3 Ideomotorisches Signal als „Notfinger“ bei bereits traumatischem Erleben in der Krankengeschichte**

Wenn Patienten im Vorfeld traumatische Situationen im Krankenhaus erlebt und beschrieben haben (z.B. Hilflosigkeit durch fehlende Möglichkeiten der verbalen Kommunikation, Fixierungen, Trachealkanülen, Beatmungsmaschinen), Situationen, in denen sie insbesondere die fehlende Möglichkeit der Kommunikation mit dem Team als Retraumatisierung befürchten, bietet sich die präoperative Installation eines „Notfingers“ an. Hierbei wird nach der Tranceinduktion der Notfinger benannt (als *der Finger, der sich unwillkürlich, ganz von allein und selbstständig durch eine unwillkürliche automatische Bewegung meldet, wenn ich denke „ich habe Not, ich bin in Not, ich brauche Hilfe, Not-Hilfe“*). Dieser Finger wird dann mit einem farbigen Pflaster markiert. Diese Pflaster-Erkennung bietet dem Patienten das Vertrauen, dass sein Unbewusstes für ihn um Hilfe bitten kann, auch wenn sein bewusstes Denken postoperativ beeinträchtigt sein sollte. Zudem ist das Behandlungsteam darüber informiert, dass dieser Patient eventuell im Vorfeld hochängstlich oder traumatisiert kam, psychologisch mitversorgt wird, und hypnotisch vorbereitet wurde. Gleichzeitig hat das Team ein Signal bekommen, dass dieser Patient besonderes Vertrauen in die Zuverlässigkeit der Behandler und schnelle Abhilfe von Not braucht. So kann es immer mal wieder einen Blick auf diesen Finger lenken.

#### **4.4 „Zaubermantel“ gegen negative Suggestionen im Krankenhaus**

Hoch belastete/traumatisierte Patienten fühlen sich oft zusätzlich durch negative Äußerungen des Personals willentlich oder unwillentlich verletzt und gekränkt. Viele Patienten beschäftigen sich anschließend grübelnd mit den Negativsuggestionen oder kritischen Äußerungen und fühlen sich zum Zeitpunkt der Kritik hilflos, ausgeliefert und ungeschützt. Oft benutzen Patienten das Wort „dünnhäutig“ in diesem Zusammenhang, verknüpft mit dem Wunsch, „man müsste ein dickeres Fell haben“, um negative Kritik von sich abprallen zu lassen.

*Pacing:* Im vorbereitenden Gespräch geht es zunächst darum, Verständnis für die

## *Hypnotherapie in der Herzchirurgie*

besondere Situation der Kränkung zu zeigen, sich auf die verletzte Seite des Patienten zu stellen und gemeinsam eine echte annehmende Haltung zu finden für den gekränkten Teil der Person.

*Ziel:* Empfindsamkeit würdigen, sich bei ihr bedanken, sie als inneres Alarmsystem wertschätzen; anschließend dem Patienten den Zaubermantel anbieten.

*Leading:* *Ein dickes Fell können wir uns alle nicht wachsen lassen und dann würden wir auch unseren empfindsamen, sensiblen Teil einbüßen, der ja auch einen wunderbaren Zweck erfüllt. Ohne unser Fingerspitzengefühl, unsere Feinnervigkeit und Empfindsamkeit wären wir doch eher grob, stumpf oder taub. Vielleicht wäre es schön, spürsam zu bleiben, und sich ab und zu einen Schutzmantel anzulegen.*

*Sie sind bei mir hier in einer Zauberschneiderei. Hier gibt es wunderbare Zaubermäntel, alle maßgeschneidert, alle individuell und alle mit Materialien ausgestattet, die der Fantasie keine Grenzen setzt. Angenommen, Sie dürften sich einen solchen Mantel maßgeschneidert anfertigen lassen.*

*Lassen Sie uns zunächst die Außenseite des Mantels aussuchen: Welche Farbe? Leuchtend, dass alle anderen gleich alarmiert sind, oder lieber unauffällig? Muster? Unifarben? Aus welchem Material? Schwer, leicht? Grob, fein? Welche eingebauten Funktionen? Was macht die Außenhaut mit Angriffen? Abprallen? Verwandeln? Zurückwerfen? Filtern? Verstärkt zurückschießen? Braucht die Außenhaut Waffen? Was darf von außen noch hineinkommen? Was muss auf jeden Fall draußen bleiben?*

*Innenhaut des Mantels: Welche Farbe, welches Material? Wie fühlt es sich auf der Haut an? Gibt es einen besonderen Geruch? Gibt es Zauberwirkungen nach innen? Welche? Welche noch?*

*Passform des Mantels: Wie weit? Wie lang? Mit Ärmeln? Kapuze? Gürtel? Gibt es Stellen, die besonders behandelt werden? Verstärkt, abgesetzt, eingearbeitet? Taschen? Wo genau und Wofür? Wie wird der Mantel verschlossen? Wie dicht gemacht?*

*Erste Anprobe: Kurze Tranceinduktion je nach Erfahrung des Patienten/Therapeuten. Anschließend sich den Mantel von außen nach innen vorstellen lassen („... in Ruhe mit dem inneren Auge Deinen Mantel betrachten von allen Seiten...“) mit genau den Worten (Farbe, Geruch, Form, Gestalt), die der Patient vorher benannt hat. Dann Hineinschlüpfen lassen. Sich fühlen in ihm. Nachfühlen, welche Stellen schon gut passen, spüren wo noch etwas fehlt, Stellen entdecken, die noch Verstärkung brauchen, „... sich den Mantel von alleine verändern lassen, einfach mal neugierig sein, wie der eigene Zaubermantel passt und sich passend macht“.*

*Rückführung, Patienten berichten lassen.*

*Erneute Anprobe: Wieder Tranceinduktion, dann den perfekt sitzenden Mantel anziehen. Das eigene Wohlgefühl deutlich wahrnehmen, sich sicher, geschützt und wohl fühlen. Nun noch mal in die kritische Situation der negativen Äußerung zurückgehen, dann die kritische Äußerung als Angriff hören, fühlen, wahrnehmen. Spüren, wie der Mantel schützt und auf seine ganz besondere Weise wirkt.*

*Posthypnotische Suggestion: „Immer, wenn Sie ihren Mantel brauchen können,*

*ziehen Sie ihn von selbst an, der Mantel zieht sich von alleine an.“*  
Reflexion der Schneiderarbeit.

### **Abschließende Bemerkungen**

Insgesamt bietet die Hypnotherapie eine Fülle von sowohl traumaprophylaktischen als auch -behandelnden Interventionen für die Akutversorgung in der Herzchirurgie. Hypnotherapeuten arbeiten aber nur in Ausnahmefällen direkt im Krankenhaus; eine fachgerechte psychotherapeutische Behandlung psychischer Komorbiditäten von somatischen Erkrankungen wird in der Regel in den Akutkliniken nicht durchgeführt, weil sie aktuell nicht DRG relevant erscheinen. Im Positionspapier zur Bedeutung psychosozialer Faktoren in der Kardiologie (Ladwig et al., 2014) heißt es, dass psychosozial belastete Patienten im Rahmen ihrer Herzoperation von einem interdisziplinären Team betreut werden sollen, um den negativen Effekten der komorbiden psychischen Störungen auf die somatische Genesung erfolgreich entgegenzuwirken (Empfehlungsgrad 1, Evidenzgrad A). Wirkungsvoll auf die langfristige Genesung (sechs Monate nach der Herzoperation) scheinen präoperative Interventionen zu sein, die die Erwartung der Patienten auf die postoperative Erholung positiv beeinflussen. Patienten wurden dabei angeleitet, bewusst Genesungsziele zu visualisieren, sich eine positive Zukunft nach der Operation vorzustellen, Beschwerden realistisch einzuschätzen und von unwahrscheinlichen Komplikationen abzugrenzen (Rief et al., 2017).

In einer ebenfalls aktuellen Übersichtsarbeit konnte gezeigt werden, dass Depression und Angst im Rahmen einer herzchirurgischen Operation besser reduziert werden, wenn die Interventionen länger andauerten, postoperativ und von erfahrenen Psychologen durchgeführt wurden (Protogerou et al., 2015). Über Interventionen zur Senkung der Prävalenz von Traumafolgestörungen in der Herzchirurgie sind aktuell keine Studien aufgelegt, diese Forschungslücke könnte auch durch hypnotherapeutische Interventionsstudien geschlossen werden.

Der wissenschaftliche Beirat Psychotherapie hat bereits 2006 die Evidenz hypnotherapeutischer Mitversorgung bei somatischen Erkrankungen festgehalten. Die flächendeckende Umsetzung in der stationären Akutversorgung erfolgte bislang nicht, die Forderung einer hypnotherapeutischen Versorgung in der Herzchirurgie muss aktuell als Zukunftsvision eingeschätzt werden.

Im Sinne des Patientenwohls, der Prophylaxe von Traumafolgestörungen und der Verhütung von Retraumatisierungen oder Chronifizierungen bereits vorhandener Belastungsreaktionen erscheint dringend eine psychotherapeutische Mitversorgung mit hypnotherapeutischer Kompetenz von vulnerablen Patienten in der Herzchirurgie indiziert.

#### *Anmerkung*

1) Die Prävalenz einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) nach einer HTx liegt bei ca. 10 % (Ladwig et al., 2014) und ist mit einer deutlich geringeren Lebensqualität assoziiert.

## **Literatur**

- Albus, C., Ladwig, K. H., & Herrmann-Lingen, C. (2014). Psychocardiology: clinically relevant recommendations regarding selected cardiovascular diseases. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 139(12), 596-601. doi: 10.1055/s-0033-1360102
- Anderson, W. G., Arnold, R. M., Angus, D. C., & Bryce, C. L. (2008). Posttraumatic Stress and Complicated Grief in Family Members of Patients in the Intensive Care Unit. *Journal of General Internal Medicine*, 23(11), 1871-1876. doi: 10.1007/s11606-008-0770-2
- Axer, H., Rosendahl, J., & Brunkhorst, F. M. (2014). Neurological and psychological long-term effects of sepsis. *Medizinische Klinik-Intensivmedizin Und Notfallmedizin*, 109(8), 596-603. doi: 10.1007/s00063-014-0380-1
- Fatima, K., Yousuf-Ul-Islam, M., Ansari, M., Bawany, F. I., Khan, M. S., Khetpal, A., . . . Kazani, B. (2016). Comparison of the Postprocedural Quality of Life between Coronary Artery Bypass Graft Surgery and Percutaneous Coronary Intervention: A Systematic Review. [Review]. *Cardiology Research and Practice*, 7842514. doi: 10.1155/2016/7842514
- Fischer, G., & Riedesser, P. (2009). *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. Paper presented at the Psychotherapie Forum.
- Guler, E., Schmid, J. P., Wiedemar, L., Saner, H., Schnyder, U., & von Kanel, R. (2009). Clinical Diagnosis of Posttraumatic Stress Disorder After Myocardial Infarction. *Clinical Cardiology*, 32(3), 125-129. doi: 10.1002/clc.20384
- Jackson, J. C., Jutte, J. E., Hunter, C. H., Ciccolella, N., Warrington, H., Sevin, C., & Bienvenu, O. J. (2016). Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) After Critical Illness: A Conceptual Review of Distinct Clinical Issues and Their Implications. *Rehabilitation Psychology*, 61(2), 132-140. doi: 10.1037/rep0000085
- Joseph, H. K., Whitcomb, J., & Taylor, W. (2015). Effect of Anxiety on Individuals and Caregivers After Coronary Artery Bypass Grafting Surgery: A Review of the Literature. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 34(5), 285-288. doi: 10.1097/DCC.0000000000000137
- Ladwig, K. H., Lederbogen, F., Albus, C., Angermann, C., Borggrefe, M., Fischer, D., . . . Herrmann-Lingen, C. (2014). Position paper on the importance of psychosocial factors in cardiology: Update 2013. *German Medical Science*, 12, Doc09. doi: 10.3205/000194
- McGiffin, J. N., Galatzer-Levy, I. R., & Bonanno, G. A. (2016). Is the Intensive Care Unit Traumatic? What We Know and Don't Know About the Intensive Care Unit and Posttraumatic Stress Responses. *Rehabilitation Psychology*, 61(2), 120-131. doi: 10.1037/rep0000073
- McKenzie, L. H., Simpson, J., & Stewart, M. (2010). A systematic review of pre-operative predictors of post-operative depression and anxiety in individuals who have undergone coronary artery bypass graft surgery. [Review]. *Psychology, Health & Medicine*, 15(1), 74-93. doi: 10.1080/13548500903483486
- Petrinec, A. B., & Daly, B. J. (2016). Post-Traumatic Stress Symptoms in Post-ICU Family Members: Review and Methodological Challenges. *Western Journal of Nursing Research*, 38(1), 57-78. doi: 10.1177/0193945914544176
- Protogerou, C., Fleeman, N., Dwan, K., Richardson, M., Dundar, Y., & Hagger, M. S. (2015). Moderators of the effect of psychological interventions on depression and anxiety in cardiac surgery patients: a systematic review and meta-analysis. *Behaviour research and therapy*, 73, 151-164.
- Rief, W., Shedden-Mora, M. C., Laferton, J. A., Auer, C., Petrie, K. J., Salzmann, S., . . . Moosdorf, R. (2017). Preoperative optimization of patient expectations improves long-term outcome in heart surgery patients: results of the randomized controlled PSY-HEART trial. *BMC Med*, 15(1), 4. doi: 10.1186/s12916-016-0767-3
- Supelana, C., Annunziato, R. A., Kaplan, D., Helcer, J., Stuber, M. L., & Shemesh, E. (2016). PTSD in solid organ transplant recipients: Current understanding and future implications. *Pediatric Transplantation*,

- 20(1), 23-33. doi: 10.1111/petr.12628
- Tigges-Limmer, K., Schmid-Ott, G., & Gummert, J. (2017). Psychotherapeut (in) in der Herzchirurgie. *Zeitschrift für Herz-, Thorax-und Gefäßchirurgie*, 31(3), 182-185.
- Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie (2006). Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der Hypnotherapie. *Hypnose-ZHH*, 1(1+2), 165-172.
- Zech, N., Seemann, M., & Hansen, E. (2014). Nocebo effects and negative suggestion in anesthesia. *Anaesthesist*, 63(11), 816-824. doi: 10.1007/s00101-014-2386-8

---

## Buchbesprechung

Zeig, J. K. (2015). *Hypnotische Induktionen - Das Hervorrufen von Ressourcen und Potenziale in Trance*; Heidelberg: Carl-Auer; 271 Seiten; kartoniert, Preis: 44,00 €; ISBN: 3849700526, 9783849700522

Ich kann mich nicht erinnern, in letzter Zeit ein Fachbuch gelesen zu haben mit einem vergleichbaren Unterhaltungswert. Dem Autor gelingt es hervorragend, seine zahlreichen Gedanken und Reflexionen, seine umfangreichen Erfahrungen und viele Fallberichte in seinem Text zu vereinigen. Das birgt zwar das Risiko, Beliebigkeit gemäß dem Prinzip des freien Assoziierens zu erliegen, eine ausführliche Gliederung mit extensiver Untergliederung bildet indessen ein wirksames Gegengewicht.

Dem Autor ist es ein Anliegen, in seinem Buch "ein fundamentales Modell hypnotischer Induktion aus ericksonischer Perspektive" zu beschreiben. Er nennt es ARE-Modell und meint Vertiefen (absorb), Bestätigen (ratify) und Hervorrufen (elicit). Obwohl diese Handlungsempfehlung erst im 12. (von 13) Kapitel ausführlich beschrieben wird, sollen die vorangehenden Kapitel den Leser systematisch zum Zentrum des Buches führen. Und dennoch erfüllt jedes Kapitel seinen eigenen Zweck.

Es beginnt mit der Frage, was eigentlich Hypnose ist; führt zum Denkmal Milton Erickson und der von Zeig gegründeten Foundation; zählt auf, welche Autoren Ericksonsche Denk- und Arbeitsweisen in ihren eigenen Konzepten aufgriffen und setzt sich mit internalen Zuständen auseinander. Der Autor bezeichnet seine letztgenannten Ausführungen ungenau als Genealogie. - In einer Gegenüberstellung von Salvadore Dali und Erickson will Zeig demonstrieren, dass Dalis Kunst ebenso wie Ericksons hypnotisches Vorgehen auf aktuelle Gestimmtheit der rezipierenden Person fokussiert ist. Eine experimentelle Einführung ist dieses Kapitel allerdings nicht, wengleich Zeig sein Kapitel 6 so überschreibt.

Im Kapitel 7 stellt der Autor das sog. traditionelle Hypnosemodell dar, d.h. die verschiedenen Stufen einer Hypnose und zählt zahlreiche Mythen von Hypnose auf. Im Kapitel 8 beschreibt er sehr kurz und ohne empirische Nachweise hypnotische Phänomene wie etwa implizites Reagieren oder Veränderung der Erlebniswelt. Der Autor

### Buchbesprechung

zeigt im 9. Kapitel, dass Hypnose Mehrebenenkommunikation ist, wobei der Bedeutungsaspekt einer Botschaft als die Essenz der hypnotherapeutischen Kommunikation heraus gestellt wird – allerdings nicht besonders differenziert. Auffallend ist auch die Verwendung schillernder, unscharfer Begriffe wie etwa Halluzination oder Elizieren. Die sog. klassische Hypnose, die mit einem Protokoll arbeite, wird dem intuitiven ericksonschen Vorgehen gegenüber gestellt. Auch hier fehlen Wirkungsvergleiche bzw. -nachweise darüber, dass die ericksonsche Verfahrensweise die effizientere und effektivere ist.

Das 10. Kapitel ist das umfangreichste und beschreibt das ericksonsche Induktions- und Hypnosemodell. Neben vielen hypnotischen Phänomen (z.B. Priming, Fokussieren) konzentriert sich Zeig darauf, 10 psychophysische Merkmale zu beschreiben, die während einer Hypnose auftreten (können), vom Hypnotherapeut beobachtet und genutzt werden können, um den Tranceprozess voranzubringen. Weitere 20 psychophysische Indikatoren werden als beobachtbare Zeichen für das Wirken von Suggestionen beschrieben. Worin die Besonderheiten und Unterschiede etwa zwischen Phänomenen, Indikatoren oder Merkmalen bestehen, das hätte der Autor voneinander abgrenzen können.

Reich an Vorschlägen indirekter Suggestionen ist das 11. Kapitel. Der Umgang mit Gemeinplätzen, mit Vorbehalten, Zitaten, impliziten Kausativen und Ja-Sets seien stellvertretend genannt. Grundlage für deren Verwendung ist ein Dreierschritt: Erstellen - Intervenieren - Verfolgen.

Den Schwerpunkt bei der Beschreibung des ARE-Modells bilden Vertiefungstechniken. Eingegangen wird vornehmlich auf Empfindung, Wahrnehmung und Fantasie. Während es im Absorptionsstadium darauf ankommt, Möglichkeiten anzubieten, arbeitet der Hypnotherapeut im Ratifizierungsstadium mit Tatsachen. Abermals geht Zeig auf Dissoziation, Responsivität und Ressourcen ein. Vertiefungstechniken schließen das 12. Kapitel ab. Wer die voran gegangenen Kapitel aufmerksam gelesen hat, wird sich hier fragen, worin das Neue, der Erkenntnisgewinn des ARE-Modells für den Leser besteht.

Hierzulande trifft man gelegentlich das Klischee an, amerikanische Autoren stellen den Inhalt ihrer Bücher gelegentlich eher oberflächlich als differenziert und argumentativ dar. Wer das vorliegende Buch als Lehrbuch liest, wird möglicherweise verstärkt in diesem Klischee. Wer das Buch hingegen als einen Erfahrungsbericht in nicht besonders systematischer Darstellung liest, wird sich gern in die Lektüre vertiefen. Nachdem die 270 Seiten gelesen worden sind, mag man sich fragen, worin eigentlich qualitative Neuentwicklungen des ericksonschen Vorgehens bestehen. Sind es die in Kapitel 4 genannten Akzentuierungen anderer Autoren oder hat auch die *Erickson Foundation* den Fortschritt der Hypnose wesentlich voran gebracht – eventuell sogar evaluativ?

O. Berndt Scholz (Bonn)