

# „Hypnose und Hypnotherapie im Krankenhaus und in der Rehabilitation“

## Anne M. Lang, AML Institut Systeme und Milton Erickson Institut Bonn

### Literaturangaben:

Zeitschrift: Hypnose und Kognition (Hykog) ISSN: 0178-093X,

Heft 0 Hypnotherapie bei Krebserkrankungen (1984),

Heft 3 Schmerzkontrolle (1986),

Heft 27 Hypnose in Medizin und Zahnmedizin (2002)

Milton H. Erickson, Ernest L. Rossi: Gesammelte Schriften von Milton H. Erickson:

Gesammelte Schriften, 6 Bde., Carl-Auer-Systeme

Dirk Revenstorf, Burkhard Peter: Hypnose in der Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Manual für die Praxis, Springer 2009

Albrecht Schmierer: Einführung in die Zahnärztliche Hypnose, Quintessenz

Sebastian Schulz-Stübner: Medizinische Hypnose: Grundlagen und Behandlungstechnik, Schattauer 2006

Claudia Weinspach, Dan Short: Hoffnung und Resilienz, Carl- Auer-Systeme 2009

### Korrespondenzadresse:

Anne M. Lang

AML Institut Systeme

Milton Erickson Institut Bonn MEG

Reuterstr. 20

53113 Bonn

Tel: 0228/9493120

Fax: 0228/9493127

www.Institut-systeme.de

[Anne.M.Lang@online.de](mailto:Anne.M.Lang@online.de)

### Überblick:

1. Was ist Hypnose?
2. Was ist hypnotische Kommunikation?
3. Was sind die Suggestion der Situationen und Kontexte?
4. Was macht die Behandlerin?
5. Was ist Hypno-Psychotherapie oder Hypnotherapie?
6. Die erfolgreiche Praxis der Anwendungen.

#### 1. Was ist Hypnose?

**Hypnose** ist das Evozieren einer psycho-physio-mentalenen Umschaltung zu einem Bewusstseinszustand mit entsprechend veränderten psycho-physio-mentalenen Variablen, der Trance genannt wird. Jeder Mensch kann in diesen Bewusstseinszustand umschalten, in dem er andere Möglichkeiten und - wenn professionell angeleitet- auch erweiterte Möglichkeiten gewinnt. Trance entsteht aber auch autonom in Ausnahmesituationen, hier u.U. mit ungünstigen Ausrichtungen. Professionell durch entsprechende therapeutische Interaktion angeregt, wirkt sie förderlich und kann dann auch bei Erlernen der Selbsthypnose selbst hergestellt werden.

Das Phänomen „Hypnose“ hat viele Facetten und gestaltet sich zudem kontextspezifisch jeweils anders z.B. in der Bühnenhypnose, dem Einsatz in der Psychotherapie, im medizinischen Kontext, in der Krisenkommunikation. Die kontextspezifischen Unterschiede beziehen sich auf die angewendete hypnotische Kommunikation und auf die jeweils

erzielten Effekten. **Im Kontext Krankenhaus** gibt es viele psychologische Einsatzmöglichkeiten für Hypnose, um sie für die medizinische Behandlung nutzbar zu machen: zur Bewältigung von schwierigen körperlichen und seelischen Situationen; vor, bei und nach Untersuchungen und Eingriffen; zur Förderung von selbstorganisatorischen autonomen Selbstheilungsprozessen; zum Hervorrufen von bewussten mentalen und psychischen Ressourcen zur Gesundung; zum aktiven bewussten Unterstützen von autonomen Prozessen.

**Dabei werden die anderen Möglichkeiten in Trance zum Einsatz gebracht um** z.B. Analgesien (Schmerzfreiheit), Amnesien (Erinnerungsverlust) sowie Hypermnesien (verstärkte Erinnerung) zu entwickeln, besser Verankerung, Fokussierung sowie Defokussierung herzustellen, erhöhte Assoziations- und Dissoziationsfähigkeit zur Verfügung zu haben, Mobilisierung von autonomen Heilungskräften zu bewirken, mentale Stärkung zu erfahren usw.

**Hypnose** ist dabei korrekterweise die Bezeichnung für die Induktion also die Einleitung, in einen solchen Zustand zu gehen – der Zustand selbst heißt korrekterweise Trance. Er wird über verbale und nonverbale Kommunikation in Form von direkten und indirekten hypnotischen Kommunikationsmustern hergestellt. Die Induktion bekommt meist die größte Aufmerksamkeit, da man hier von Zuschauerseite Spektakuläres erwartet und auch sehen kann. Allerdings ist therapeutisch gesehen das, was dann erst nach der Umschaltung in diesem Zustand geschieht, das eigentlich Spannende.

## 2. Was ist hypnotische Kommunikation?

Um eine Umschaltung in Hypnose einzuleiten, benötigt es eine bestimmte professionelle verbale und nonverbale Kommunikation, die sich angemessen nach Kontext, Situation und der Person ausrichten muss. Das benötigt einen guten Rapport und gezielte hypnoide Sprachmuster. Aber nicht nur bei einer Hypnose-Induktion ist der Einsatz von Sprache und nonverbaler Kommunikation wichtig. In jeder sozialen Situation sind sprachliche und nichtsprachliche Suggestionen bzw. Ausrichtungsangebote verborgen. Gerade in Ausnahmesituationen, wie sie im Krankenhaus vorkommen, sind wir darauf unbewusst besonders fokussiert und dafür suggestible. Hier besteht die psychologische Aufgabe, unter Hypnoseprinzipien genau zu beachten, wohin die Aufmerksamkeit des Patienten ausgerichtet ist. Diese ist dann in eine Fokussierung zu verändern, die sich unterstützend auf die mentale Wirklichkeit auswirkt und in Folge dann auf das Handeln, Denken, Fühlen und auf autonome Prozesse des Patienten.

## 3. Was sind die Suggestion der Situationen und Kontexte?

Geht es um einen Notfall, um Aufenthalte in Krankenhaus, Hospiz, Reha, so sind damit bestimmte Kontextsuggestionen verbunden. Der Kontext an sich bringt schon selbst eine starke Suggestion ein, die mehrebig atmosphärisch wirkt. Oft ist sich das Behandlungspersonal nicht im Klaren, wie sie diese Atmosphäre in hilfreicher Absicht dennoch ungünstig mitgestalten, z.B. „Sie brauchen keine Angst zu haben“, „Bekommen Sie keinen Schreck, wenn es gleich losgeht“. Auch die Patienten bringen bereits Suggestionen d.h. Einengungen der Aufmerksamkeit mit hinsichtlich Ungewissheit, Kontrollverlust, Anspannung usw. und diese verschlechtern entscheidend die Behandlungsbedingungen. Dabei haben Patienten auch in dieser Sondersituation eine natürliche Bereitschaft, Hilfe anzunehmen hinsichtlich Entspannung und Zuversicht, was Ressourcen und Gesundung fördert. **Das Kansas-Experiment des amerikanischen Psychiaters** Erik Wright, M.D. Ph. D. M., 1976 belegt, wie eine lediglich geänderte Kommunikation im Notfall zu manifesten Effekten führt. So ließ er Ersthelfer am Unfallort einen suggestiv günstigen Standardtext einbringen und unterband damit deren übliche Konversation. Er erreichte damit in seinen Forschungsexperimenten signifikante Ergebnisse hinsichtlich höherer Überlebensraten beim

Transport zur Klinik, kürzerer Krankenhausaufenthalte und schnellerer Genesung. Wenn dies schon bei ungeübten Kräften und bei vorgegebener Standardkommunikation erzielt werden konnte, wie viel mehr kann dann gezielte individuelle Kommunikation erreichen.

#### 4. Was macht die Behandlerin?

Ob in der Arbeit im vertieften umgeschalteten Trancezustand oder in einer Konversationstrance im Wachzustand: Immer geht es gleichermaßen darum, dass die Behandlerin sich auf die Wirklichkeit des anderen passgenau einlässt (pacen), dies verbal und nonverbal körperbezogen. Das bedarf der Herstellung eines kooperativen guten Rapports. Die Behandlerin „führt“ (lead) die Aufmerksamkeit des Patienten durch Angebote in weitere Möglichkeiten. Dies geschieht durch eine suggestiv achtsame Sprache.

- durch Metaphern und Geschichten.
- durch vieldeutig verwendbare Angebote.
- durch Erkunden und Befragen, die eine andere Wirklichkeit erzeugen.
- durch Trance-Interventionen, die eine günstig innere Wirklichkeit erzeugen.

Die Behandlerin beginnt mit dem Patienten einen Feedbackzirkel, in dem beide sich erweiternd bewegen. Sie kennt die Breite der Einsatzmöglichkeiten, Trance zu erzeugen, von der Konversationstrance bis hin zum Ritual mit seinen Möglichkeiten der Vertiefung. Sie „erfindet“ mit dem Patienten „dessen“ therapeutische Interventionen zur Erweiterung seiner Selbstorganisation.

#### 5. Was ist Hypno-Psychotherapie oder Hypnotherapie?

Neben dem Einsatz von Hypnose zum guten Überstehen von akuten körperlichen Eingriffen und danach dem Auslösen von Gesundungsprozessen wird Hypnose wegen der Vorteile seiner psycho-mentalenen Effekte ebenfalls in der Psychotherapie eingesetzt. Hier geht es dann um psychotherapeutische Veränderungsprozesse, die Identität und Persönlichkeit betreffen. Der **Psychotherapeut und Hypnosearzt Milton Erickson** erschuf eine eigenständige Art psychotherapeutischen Vorgehens, das in seinem Ressourcenfokus, seiner Umorientierung auf Zukunft bzw. Metabetrachtung, im Utilisieren von Gegebenheiten innovativ für die Psychotherapie ist. Er arbeitete dabei sowohl mit dem **Einsatz von Umschaltungen in Trance und dem umgeschalteten Zustand als auch mit beiläufiger Konversationstrance** in der Kommunikation. Sein Vorgehen betont aber immer in besonderem Maße das Individuelle, Situative und die konstruktiven Möglichkeiten der entstehenden Interaktion des therapeutischen Systems.

#### 6. Die erfolgreiche Praxis der Anwendungen

Wir kennen die Erfolge des Hypnose-Einsatzes in der Anästhesie (z.B. von Prof. Marie Faymonville, Lüttig, die zur Hypnose-Sedation forscht und diese bei Operationen einsetzt, von Prof. Ernil Hansen Regensburg, der Hypnose bei der Kraniotomie einsetzt. Siehe Zeitschrift für Kognition und Hypnose Bd. 27). Wir wissen, dass Internisten Magen-, Darmspiegelung und Eingriffe unter Hypnose mit weniger bis keiner Medikation machen. Wir wissen, dass sie in der Kiefer-Chirurgie eingesetzt wird (Prof. Dirk Hermes, Lübeck) und dass viele Zahnärzte sie in ihren Praxen zur Analgesie, zur Anästhesie, zum Angstabbau, zur Unterstützung und Wundheilung einsetzen. Jeder schwierige angstbesetzte Untersuchungs-, Behandlungs- und Eingriffskontext ist dafür geeignet und das in Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung. Dabei können Psychologen sowohl den Patienten als auch den die Eingriffe durchführenden Ärzten helfen.

**Alle psychologischen Arbeitsfeldern**, die der Arbeitskreis „Psychologen im Krankenhaus“ definiert hat, sind Einsatzfelder für Hypnose und für Hypnokommunikation geradezu prädestiniert. Wie hier nur kurz vorgestellt werden konnte, geht es psychologisch jeweils darum, die natürlichen gegebenen Effekte des Trancezustandes mit den individuellen

persönlichen Ressourcen für eine individuelle Entwicklung zu nutzen. Wie tief das gehen sollte, von der akuten Situationsbewältigung bis hin zur Psychotherapie, wie viel Prozess wie viel psychotherapeutisches, physiologisches und neurologisches Wissen z.B. in der neurologischen Reha-Behandlung, dafür nötig ist, entscheiden Kontext und Fallsituation.

Sei es die Betreuung im Akutfall, während der Behandlung, in der Nachsorge, in der Rehabilitation, bei Kriseninterventionen, in der Psychologischen Beratung, bei der Unterstützung bei der Krankheits- oder Unfallverarbeitung, bei der psychologischen Vorbereitung auf medizinische Eingriffe, bei der Durchführung von Behandlungsprogrammen, bei speziellen Störungen und Problemen bis zur Gesundheitsförderung und Prävention, in der Sterbebegleitung und Begleitung von Angehörigen... immer geht es grundsätzlich um eine professionelle Kommunikation, dem Arbeitsinstrument der Psychologen, das hier mit hypnotischen Kenntnissen erweitert wird. Gerade auch in den Behandlungsbereichen der Psychoonkologie, in der Psychosomatik, in der Pädiatrie und Geriatrie, in der Neuropsychologie und in der Psychologischen Schmerztherapie braucht man die Kenntnisse und den Einsatz der Hypnose und der Hypnotherapie.

Bei etwa 30% der Patienten in Allgemeinkrankenhäusern bestehen psychische Störungen und bei mindestens 5 - 10% davon besteht Bedarf an psychotherapeutischen Interventionen. (Dt. Ärztebl. 1997; 94: A-1354-1358) Auch alle psychotherapeutischen Interventionen profitieren davon, wenn sie von Diplompsychologen und psychologischen Psychotherapeuten mit einem hypnokommunikativen Verständnishintergrund eingesetzt werden bzw. wenn die Interventionen im durch Hypnose erzeugten umgeschalteten Zustand der Trance angeboten werden. Wir assoziieren und dissoziieren in diesem Hirnzustand besser, wir arbeiten hier intensiver mit Bildern und verankern hier Erlebtes besser. So geht es hier dann darum, diese Fähigkeiten der Umschaltung in Menschen zu erwecken und zu nutzen. Begleitend und im Anschluss an eine solche Behandlung können Patienten lernen, die **Selbsthypnose** zu praktizieren u.a. zur Schmerzbewältigung, Angstbewältigung und im Selbstmanagement.