

gen in hohem Maße nahe, daß diese Art der Behandlung eine Verlängerung der Lebensdauer und in manchen Fällen sogar einen Stillstand oder eine Remission des Krankheitsprozesses bringen kann.

#### LITERATUR:

- Bahnson, C.B.: The psychological aspects of cancer. Paper presented at the *American Cancer Society's Thirteenth Science Writer's Seminar*, 1971.
- Benson, H.: *The Relaxation Response*. New York: William Morrow & Company, 1975.
- Evans, E.A.: *The Psychological Study of Cancer*. New York: Dodd, Mead & Company, 1926.
- Gengerellig, J.A. & Kirkner, F.J. (Eds.): *Psychological Variables in Human Cancer*. Berkeley & Los Angeles: University of California Press, 1954.
- Green, E.E., Green, A.M. & Walton, E.D.: Voluntary control of internal states: psychological & physiological. *Journal of Transpersonal Psychology*, 1970, 2, 1-26.
- LeShan, L.L.: An emotional life history pattern associated with neoplastic disease. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1966, 125, 780-793.
- LeShan, L.L.: *You Can Fight For Your Life*. New York: M. Evans & Co., 1977.
- Selye, H.: *The Stress of Life*. New York: McGraw-Hill, 1956.
- Simonton, O.C., Mathews-Simonton, S. & Sparks, T.F.: Psychological intervention in the treatment of cancer. *Psychosomatics*, 1980, 21, 226-233.
- Solomon, G.F., Amkraut, A.A. & Kasper, P.: Immunity, emotions & stress. *Annals of Clinical Research*, 1974, 6, 313-322.
- Solomon, G.F. & Amkraut, A.A.: Psychoneuroendocrinological effects on the immune response. *Annual Review of Microbiology*, 1981, 35, 155-184.

Keywords: cancer, hypnosis

**Summary:** *For nearly eight years, cancer patients have been treated at this outpatient facility using hypnosis and psychotherapy. Basis concepts, assumptions and procedures are presented and the issues and problems encountered are discussed. Results are given as they relate to the three goals of treatment.*

Anschrift des Autors:

Bernauer W. Newton, Ph.D.  
Newton Center for Clinical Hypnosis  
11340 West Olympic Blvd., Suite 350  
Los Angeles, California 90064

## Hypnose als begleitende Maßnahme bei der chemotherapeutischen Behandlung von Krebs<sup>1</sup>

Sidney Rosen

**Zusammenfassung:** *Chemotherapie wird bei Krebspatienten in zunehmendem Maße angewandt; dadurch werden häufig Remissionen in Fällen erzielt, die früher als unbehandelbar galten. Unglücklicherweise geht diese Behandlung nahezu immer mit Nebenwirkungen einher, wie z.B. Übelkeit, Diarrhö, Schwäche oder Schwindelgefühl. Solche Begleiterscheinungen können die Lebensqualität des Patienten ruinieren. Hypnotische Techniken allgemein und speziell solche, die auf der Philosophie und dem Ansatz von Milton H. Erickson beruhen, können zur Linderung der Nebenwirkungen und zur Unterstützung lebensbehaltender und -aufrechterhaltender Kräfte hilfreich eingesetzt werden. Dieser Artikel stellt Induktionsansätze mit spezifischen und allgemeinen Suggestionen vor.*

Patienten, die wegen Krebs chemotherapeutisch behandelt werden, leiden manchmal so sehr unter den Nebenwirkungen, daß sie einen schnellen Tod dieser „zusätzlichen Folter“ vorziehen würden. Den Berichten einer Reihe von Forschern zufolge können die Nebenwirkungen durch die Verwendung von Marihuana oder durch systematische Desensibilisierung gemildert werden. Nach meiner eigenen Erfahrung wie auch der anderer (siehe Morrow & Morrell, 1982 oder Redd et al. 1982/1983) sind hypnotische Interventionen hilfreicher, insbesondere wenn sie sich auf das Wohlergehen und die Entwicklung des Menschen als Ganzes richten.

Gleich bei meiner ersten Begegnung mit dem krebskranken Patienten versuche ich, zukunftsprojektive Methoden anzuwenden. Ich führe ihn dahin, sich im reifen Alter zu sehen, vielleicht im 8. Lebensjahrzehnt, und auf die Zeitspanne zurückzublicken, während der er an Krebs gelitten hat; dabei soll er wahrnehmen, daß er nicht nur gelernt hat, körperlich zu überleben, sondern auch, daß er die chemotherapeutische Behandlung angenehm und sicher überstanden hat und daß er an der Gesamterfahrung gewachsen ist und aus ihr lernen konnte. Ich verwende dabei gewöhnlich sowohl allgemeine Suggestionen, die auf Ermutigung zu Lernprozessen, Wohlbefinden und Heilung abzielen, wie auch spezifische, die sich auf Symptome wie z.B. den Brechreiz richten.

Nach einer Induktion durch „frühe Lernerfahrungen“ sage ich z.B.:

*„Du kannst Geist ohne Körper werden. Und als Geist ohne Körper kannst Du überallhin reisen in Zeit und Raum. Du kannst drei Jahre alt sein oder zehn Jahre alt. Du kannst Behaglichkeit in jedwedem Alter erfahren.“*

(Manchmal lasse ich den Patienten durch eine spontane Bewegung anzeigen, wann er sich wohlfühlt.)

Dann mache ich z.B. den Vorschlag:

*„Wir schreiben heute nicht 1983. Heute ist nicht der 18. Juli 1983. Und Du bist*

1) Vortrag auf dem „Second International Congress on Ericksonian Approaches to Hypnosis and Psychotherapy“, 30. Nov. – 4. Dez. 1983 in Phoenix; übersetzt von Rosemarie Fuchs und Haik-Henrik Petrossian.

*nicht in New York, in Dr. Rosens Büro. Wir haben 1993. Und ich weiß nicht, wo Du bist. Du könntest zu Hause sein, Du könntest Dich auf einer Ferienreise befinden. Du könntest mit Freunden zusammensein, mit Deinen Kindern, Enkeln. Ich weiß nicht, wo Du bist und was Du tust. Aber Du fühlst Dich wohl, nicht wahr? Es geht Dir gut?“*

Wenn ich hierauf eine zustimmende Antwort erhalten habe, gehe ich unter Umständen noch weiter in die Zukunft. So sagte ich z.B. zu einer 43jährigen Frau, der beide Brüste amputiert worden waren, während unserer ersten Begegnung, die noch im Krankenhaus stattfand:

*„Du bist 80 Jahre alt, 83 Jahre. Und Du kannst 40 Jahre zurückblicken und siehst Dich im Alter von 43 Jahren. Und Du kannst erkennen, daß die Zeitspanne, als Du etwa 43 Jahre alt warst, wirklich eine sehr wichtige Zeit in Deinem Leben war – eine Wasserscheide, die Zeit, in der Du ernsthaft anfangst, den Sinn Deines Lebens, den Wert Deines Lebens zu begreifen. Eine Zeit, die für Dich sehr wichtig war. Du kannst nicht gerade sagen, daß Du Glück gehabt hast, Krebs zu bekommen, aber irgendwie fühlst Du, daß es Dir gutgetan hat.“*

Daran anschließend spiele ich mit der Zeit, vorwärts und rückwärts:

*„Du bist 83 Jahre alt und schaust zurück und siehst Dich selbst im Alter von 43 Jahren. Und Du siehst, was geschah, nachdem Du Dr. Rosen begegnet warst. Oder nachdem Du Dr. X begegnet warst. Wie hast Du diesen Zeitraum erfahren? Wie hast Du die Chemotherapie erfahren? Hast Du unter der Chemotherapie gelitten? Hat es eine Woche, hat es zwei Wochen gedauert, nachdem Du Dr. Rosen getroffen hattest, bis die Chemotherapie angenommen wurde als eine nach den Umständen notwendige Behandlung, als eine Hilfe? Oder hat es nur eine Sitzung gedauert, bis Du Dich besser fühltest? Hat es einen Monat gedauert? Zwei Wochen?“*

Ich biete verschiedene Zeiträume an und beobachte dabei, ob Reaktionen erfolgen.

Dann führe ich die Patientin zeitlich vorwärts, ähnlich wie ich sie von einer Regression aus der frühen Kindheit wieder zurückbringen könnte:

*„Und diese junge Frau von 43 Jahren wird älter, Stunde um Stunde, Tag um Tag, Woche um Woche, Monat für Monat, Jahr für Jahr – und genießt wirklich ihr Leben, ist es nicht so? Das Leben ist sehr sinnvoll geworden. Sie schätzt den Wert eines jeden Augenblicks. Natürlich, wie Ericksons Mutter gerne bemerkte: ‚In jedem Leben muß auch Regen fallen, einige Tage werden dunkel und traurig sein.‘ Es gab Zeiten, in denen die Dinge nicht zum Besten standen. Es gab Zeiten, in denen Du dachtest, Du könntest es nicht mehr ertragen, Du könntest die nächste Stunde nicht mehr schaffen, nicht noch einen weiteren Tag. Aber Du bist durch diese Zeiten hindurchgegangen, nicht wahr?“*

Nach Anwendung dieser allgemeinen Methode lasse ich den Patienten – soweit möglich unter Verwendung von Imagination – auf seine gesamte chemotherapeutische Behandlung zurückschauen und diese bei näherem Lichte betrachten.

Ganz offensichtlich legt die Zukunftsorientierung indirekt nahe, daß der Patient überleben wird, und stärkt so sein Gefühl der Hoffnung. Es wurde ja in der Tat ein Zusammenhang festgestellt zwischen Hoffnung, größeren Überlebenschancen und einer längeren Lebensspanne. Zweitens scheint diese Methode eine indirekte Möglichkeit zu sein, das Unbewußte aufzufordern, Wege zu finden, um mit den Neben-

wirkungen der Therapie und mit dem seelischen und körperlichen Druck, den der Krebs erzeugt, umzugehen und diese zu bewältigen. Drittens entläßt sie den Patienten mit einem gewissen Eindruck des „Die-Situation-Meisterns“ und einem Gefühl des Fortschritts, während er seine Reaktionen über die unmittelbare Zukunft und die nächsten wenigen Monate der Behandlung vorhersieht.

Angesichts der Ergebnisse, wie sie Simonton et al. (1978) und andere (z.B. Hall 1982/1983) berichtet haben, denen zufolge die Verwendung von Imagination oder hypnotischen und autohypnotischen Methoden das Leben von Krebspatienten verlängern kann, kann es sogar nachlässig erscheinen, diese Methoden nicht allen Krebspatienten zugänglich zu machen.

Zur Bestimmung der spezifischen Suggestionen für einen Patienten, der sich einer Chemotherapie unterziehen muß, vergegenwärtige ich mir Ericksons (1982) Rat: „Krankheiten, seien sie psychogen oder organischer Natur, folgen in ihrem Verlauf einem ganz bestimmten Muster . . . Eine Unterbrechung dieses Musters könnte eine höchst therapeutische Maßnahme sein; es ist oft von geringer Bedeutung, wie klein die Unterbrechung war, solange sie nur früh genug eingeführt wurde.“

Ich suche zu Beginn das genaue Reaktionsmuster des Patienten auf die Chemotherapie zu bestimmen und dementsprechend zu arbeiten. So könnte ich z.B. einem Patienten suggerieren, der seinem Bericht zufolge zwei Stunden nach Durchführung einer intravenösen chemotherapeutischen Maßnahme Brechreiz entwickelt, er könne sich wohlfühlen oder für zwei Stunden schlafen. Falls die Situation es nicht erlaubt, daß der Patient während dieser Zeit tatsächlich schlafen kann, würde ich eine Zeitverzerrung induzieren, die ihm das Gefühl ermöglicht, einige Stunden geschlafen zu haben, obwohl diese Erfahrung nach der Realzeit nur zwei oder fünf Minuten dauert. Er könnte z.B. in seinem Büro seinen Kopf für zwei Minuten auf dem Schreibtisch ruhen lassen und diesen Vorgang als einige Stunden Schlaf leben. Beim Erwachen aus diesem „Schlaf“ könnte er dann ein Hungergefühl haben, das ebenfalls suggeriert wurde in der Einsicht, daß Hunger das beste Gegenmittel gegen Brechreiz ist.

Soweit sich ein Patient noch keiner Chemotherapie unterziehen mußte, rührt seine Erwartung einzig von Berichten her, die er gehört oder gelesen hat, oder sie beruht auf den Andeutungen von Krankenschwestern oder Ärzten. Es ist bemerkenswert, wie sich das behandelnde Personal in der Suggestion von Nebenwirkungen hervortun kann. Einem Patienten wurde z.B. gesagt: „Sie werden wahrscheinlich die erste und zweite Behandlung problemlos vertragen, aber den meisten Menschen geht es nach der dritten Behandlung sehr schlecht aufgrund der kumulativen Wirkung der Medikation.“

Es erscheint mir notwendig, diesen „hilfreichen“ Suggestionen entgegenzuwirken. Ich bediene mich dazu jedes möglichen Mittels, im allgemeinen erfolgreich. Ich erkläre dem Patienten das Wesen indirekter Suggestionen, damit er sie erkennen lernt und vor ihnen auf der Hut sein kann. Sodann bringe ich Gegensuggestionen ein, wie z.B.: „Du müßtest eigentlich zunehmend ein Gefühl des Wohlbefindens und der Sicherheit entwickeln, wenn Du – vielleicht nach der dritten oder vierten Behandlung – feststellst, daß Du bereits eine beträchtliche Dosis der Medikation aufgenommen hast.“

Antizipierter oder konditionierter Brechreiz – ein wohlbekanntes Phänomen – ist ganz offensichtlich „rein psychogen“. Ein Beispiel ist ein Patient, der heftigen Brechreiz entwickelte, als er zufällig auf einen Morgenmantel blickte, den er während der Chemotherapie im Krankenhaus getragen hatte. Diese Art von Brechreiz ist am leichtesten zu behandeln. Man kann einfache Desensibilisierung mit Hilfe von Visualisierungen verwenden. Der Patient kann z.B. sich selbst visualisieren, zunächst in einer angenehmen Situation, wie er isst und die Mahlzeit genießt. Darauf kann er unter Aufrechterhaltung des angenehmen Gefühls sehen und fühlen, wie er auf dieses Kleidungsstück blickt. Später kann er sich vorstellen, wie er die Straße entlanggeht auf dem Weg in die Praxis seines Arztes, wie er sich dabei wohlfühlt und sich auf die Behandlung freut.

Selbsthypnose wird diesen Patienten auch gelehrt, um die Suggestionen des Therapeuten zu unterstützen und zu ergänzen. Tonbänder, gewöhnlich in Gegenwart des Patienten aufgenommen, können zur Unterstützung hilfreich sein oder bei einigen Patienten die Selbsthypnose ersetzen. Diese Tonbänder können abends vor dem Einschlafen verwendet werden, denn ich schließe in die Aufnahme fast immer schlaffördernde Suggestionen und solche ein, die heilende Träume bewirken.

### Veränderung der Einstellung des Patienten

Offensichtlich besteht der beste Weg zur Veränderung einer ängstlichen Haltung gegenüber der Chemotherapie in Interventionen, die Unbehagen und körperliche Beschwerden auf ein Mindestmaß herabsetzen. Dennoch ist es gelegentlich hilfreich, die Einstellung direkt anzusprechen, um auf diese Weise in der Vergangenheit liegende Fehleinschätzungen zu korrigieren und die Therapie in einem positiven Licht erscheinen zu lassen.

So war z.B. meine Patientin J zu Beginn voller Wut und Ablehnung gegenüber der Chemotherapie. Sie sagte: „Ich habe das Gefühl, daß ich meinen Körper nur vergifte, wie ich es schon getan habe, als ich sieben Jahre alt war und meine Thymusdrüse mit Röntgenstrahlen behandelt wurde.“

Sie gelangte dahin, die Chemotherapie als ein Mittel zu sehen, das die Abwehrkräfte ihres Körpers unterstützt, so daß diese die bereits giftigen oder potentiell giftigen Krebsprozesse zerstören können.

Eine andere Patientin, die die Chemotherapie schon als einen ihrer „Verbündeten“ ansah, betrachtete Krebs als etwas „Schmutziges“. In der Arbeit mit ihr wurden Chemotherapie und Reinigung wiederholt in Zusammenhang gebracht und miteinander verknüpft.

Auch bei den Patienten, die phobische Reaktionen auf die Chemotherapie entwickeln, z.B. auf die Einnahme einer oralen Medikation zwischen intravenösen Behandlungen, kann die Behandlung oft recht einfach sein.

Der Patient kann z.B. eine Visualisierung üben, in der er erlebt, wie er die Tabletten ganz sachlich und nüchtern schluckt.

Insbesondere in den Fällen, bei denen eine Heilung aussichtslos erscheint, versuche ich zu bestimmen, in welchen Bereichen der Patient Hoffnung finden kann, sei es Hoffnung auf eine übernatürliche Besserung, die Vorstellung von einem Leben nach

dem Tode oder von Wiedergeburt oder auch Gedanken an ein Weiterleben in seinen Kindern oder in seiner Arbeit. Die Hoffnung auf Frieden und das Ende der Schmerzen kann einigen Menschen Erleichterung verschaffen; aber man sollte davor auf der Hut sein, automatisch das anzunehmen, was der Patient bewußt sagt. Auch sollten wir uns davor hüten, unsere eigenen Werte unseren Patienten aufzubürden. Wir mögen glauben, daß ein Patient die Wahrheit über seine Prognose kennen sollte, während der Patient selbst u.U. nicht im mindesten fähig ist, mit dieser Information ohne quälende Panik fertigzuwerden.

### Methoden der Hypnose-Induktion

Induktionstechniken sind selbstverständlich abhängig von den Fähigkeiten des Therapeuten und von der Empfänglichkeit des Patienten. Ich verwende z.B. „Frühe Lernmuster“, Konfusionstechniken, gesprächsweise Induktionen, Arm-Levitations-Techniken usw. In diese Induktionen werden oft heilende Suggestionen eingefügt, wie bei anderen Nichtkrebspatienten auch. Ich erwähne zum Beispiel im Rahmen einer Arm-Levitations-Induktion beiläufig: „Man fühlt sich gut, wenn man leichter ist, nicht wahr? Und während Dein Arm sich hebt, kannst Du Deine Sicht erweitern; Du kannst über Dich hinauswachsen, indem Du auf Zeiten zunehmender Klarheit blickst.“

Körperliche Reaktionen auf die Chemotherapie können mit Hilfe von indirekten oder metaphorischen Suggestionen geändert werden. So kann man z.B. auf Darmkrämpfe und Durchfall einwirken, indem man den Patienten ermutigt, sich einen fließenden Strom vorzustellen, der zeitweilig eine rauhe Strömung hat, zu anderen Zeiten ruhig fließt, mit sich ständig verlängernden Perioden der Ruhe, während er allmählich zu einem weiten ruhigen See wird.

Die im folgenden vorgestellte 63jährige Patientin hatte eine totale Mastektomie hinter sich und sollte nun bald chemotherapeutisch behandelt werden. Sie war zwei Jahre zuvor an mich verwiesen worden aufgrund ihrer Furcht, daß sie an Krebs erkranken könnte. Sie verknüpfte ihren Krebs mit einer Art von Verschmutzung, Verunreinigung. Sie hatte das Gefühl, daß der Buchstabe „c“ sich generell auf Negatives bezog – „cancer“ (Krebs), „contamination“ (Verunreinigung), „crude“ (roh, obszön) usw. Die folgende Induktion läßt erkennen, daß man gleich von Anfang an posthypnotische Suggestionen einstreuen kann, die auf Heilung im allgemeinen, auf Wohlergehen und insbesondere auf geringstmögliche Nebenwirkungen der Chemotherapie abzielen.

Nach einer Induktion mittels Konfusionstechnik wurden der Patientin weitere zeitverzerrende und desorientierende Suggestionen angeboten:

*„Du weißt, daß letztes Jahr St. Patrick's Tag kam und daß es wahrscheinlich regnete, wie anscheinend immer am St. Patrick's Tag, dieses Jahr, 1981, wie es auch 1982 sein wird und wie es 1979 war. Du weißt, daß Du vor ungefähr einem Jahr, oder noch weiter zurück, 1980, den dringenden Wunsch hattest, Dr. Rosen anzurufen, weil Du Hoffnung hattest, daß die Arbeit mit ihm Dir helfen würde, mit einigen tiefsitzenden Ängsten fertigzuwerden. Als Du ihn telefonisch nicht erreichen konntest, kamst Du zu dem Entschluß, daß es nicht die rechte Zeit sei für Dein Vorhaben. Du weißt nun noch nicht, daß Du heute in zwei Jahren Dr. Rosen wirklich aufsuchen wirst, nachdem sich einige Deiner schlimmsten Ängste bewahrheitet haben. Du besitzt ein ho-*

hes Maß an Erkenntnis, über die Bedeutung von Vorstellungskraft, die Wichtigkeit, auf Dein Unbewußtes zu hören. Wenn Du Dr. Rosen im März 1982 wirklich begegnest, wirst Du den Wunsch haben, darauf vorbereitet zu sein, was auch immer Du in diesem Leben gelernt hast, dazu zu verwenden, nicht nur Deinen bewußten Gedanken sondern auch der Aktivität Deines Unbewußten eine neue Richtung zu geben. Du kannst dies tun, indem Du anklopfst an diesen reichen Vorrat an unbewußt Gelerntem und ihm etwas ganz Positives, enorm Hilfreiches entnimmst, die kreativsten Erfahrungen und Augenblicke. Du kannst Dich, wenn sich die Gelegenheit bietet, inspiriert fühlen, Dich über Dich selbst zu erheben, Dich außerhalb Deiner selbst zu begeben oder in Dich hineinzugehen, um diese mächtigen heilenden Kräfte, von denen Du weißt, daß sie da sind, zu überblicken oder ihnen eine Richtung zu geben. Du brauchst diese Kräfte nicht zwingen. Du mußt Dich nicht konzentrieren. Alles, was Du zu tun hast, ist nur eine sanfte Bitte an Dein Unbewußtes: ‚Ich möchte mein Unbewußtes bitten, mir zu helfen, angenehm und wirkungsvoll durch diese Erfahrung hindurchzugehen.‘ Wenn Du diese Bitte ausgesprochen hast, kannst Du Dich in eine tiefere Trance sinken lassen, in der Gewißheit, daß Du alle Mittel hast, deren Du bedarfst. Du kannst auf innere Hilfsmittel zurückgreifen und auf äußere, auf Freunde. Du kannst ihnen erlauben, Dich zu pflegen, vorübergehend, und Du kannst Deinen Stolz für eine Weile beiseitelassen, das Gefühl, Dich um alles selbst kümmern zu müssen, für Dich und für andere. Du kannst Dir erlauben, krank zu sein, für eine Weile, ohne Dich krank fühlen zu müssen, aber in dem Bewußtsein, daß da ein ‚Reinmachen‘ stattfinden muß und daß es stattfinden wird, so kompetent, so wirkungsvoll und angenehm wie möglich.

Tief in Deinem Innersten weißt Du, nicht wahr, daß dies geschehen wird. Und es ist nicht nur die Erfüllung eines Wunsches. Du wirst sehr bald gesund werden, ist es nicht so? Ich warte auf ein Zeichen. Ja! So! Wenn Du Zweifel hast, ob dies nur die Erfüllung Deines Wunsches ist, ob Du absichtlich Deinen Daumen hochhältst, versuche, ihn daran zu hindern, und desto höher erhebt er sich. So ist es richtig! Genau so! Du kannst diese Kraft spüren, die jetzt in Dir arbeitet. Und auch diese unbewußte Kraft, die gegen Dich arbeitet, spürst Du die nicht auch? Diese zuletzt genannte Kraft wird schwächer und schwächer werden, während Du an Kraft zunimmst.

Du hast jetzt ein gewisses Verständnis der Frage, die vor langer Zeit gestellt wurde: ‚Was ist die Quelle, die Ursache dieses unbewußten Teils in Dir, der gegen Dich arbeitet?‘ Du kannst sprechen und mir etwas darüber sagen, wenn Du magst.“

P.: „Die Quelle ist Angst. Aber sie wird nicht gewinnen . . . denn Angst taugt zu nichts.“

„Kannst Du diese Angst nehmen und sie einwickeln? Wo ist sie . . . in Deiner linken Hand? Anstatt zu versuchen, gegen sie anzukämpfen, kannst Du sie auf eine andere Art loswerden? Jetzt, in diesem Augenblick, wenn Deine Hand sich so zusammenballt, kannst Du versuchen, Deine Angst in ihr festzuhalten. Die Finger und Gelenke schließen sich fest zusammen. Wenn Du versuchst, diese Faust zu öffnen, gelingt es Dir nicht. Je mehr Du es versuchst, desto fester schließen sich die Finger. So ist es gut. Versuche sie zu öffnen, und Du stellst fest, daß Du es nicht kannst. So ist es gut. Du kannst die Enge, die Anspannung wirklich fühlen. Verlege alle Enge, alle Anspannung von Deinem Körper in diese linke Hand, all deine Verzweigung. (Man hört das laute Geräusch einer Hupe, nachhaltig tönt ihr Lärm vor dem Fenster.) Und diese

verdammte irritierende Hupe kann Dich dazu bringen, daß Du Dich noch frustrierter und wütender fühlst, ist es nicht so? . . . bis Du den Wunsch hast, etwas zu zerbrechen . . . mit dieser linken Faust . . . Und wenn Du es nicht mehr länger aushalten kannst . . . ja, laß es stärker werden . . . es gibt Zeiten, in denen wir tiefen Schmerz empfinden, weil wir spontan und instinktiv an etwas festhalten, genauso, wie Du jetzt festhältst . . . in dieser linken Faust . . . bis die Faust selbst schmerzt . . . die Hand tut weh . . . Wenn Du es nicht auch nur einen Augenblick länger ertragen willst, nicke nur mit dem Kopf, nur einmal . . . Nun lehne Dich zurück und atme tief ein, und lasse Deine Faust sich entspannen und öffnen, lasse die Furcht heraus und die Spannung. Lasse sie aus Deinem Körper heraus, lasse sie Deinen Geist verlassen . . . So . . . Ja . . .

Du konzentrierst Dich auf Deinen Atem, für einen Augenblick oder zwei, und läßt Dich in einen entspannteren Zustand gleiten, in eine tiefere Trance. Gehe in Deinen Kokon . . . und Du bist dort nicht allein. Du entspannst Dich immer mehr . . . und während Du Dich mehr und mehr entspannst, kannst Du den Botschaften Deines Unbewußten lauschen. . . . Du hast die negativen gehört. Du hast sie gesehen . . . in Deinem Traum . . . Aber Du kannst Dich jetzt auch auf die positiven Botschaften einlassen . . . , so daß sie nicht nur zu Botschaften Deines bewußten Willens werden, nicht nur die grimmige Entschlossenheit einer sehr starken Frau, diese Krankheit zu besiegen . . . sie werden zu einer Stimme aus einer sehr tiefen Quelle, die einfach ruhig weiß, daß Du gesund werden wirst . . . und sicher . . . und fähig, Dein Leben weiterzuleben . . . sehr sehr bald. Ich weiß nicht, welche Bilder Dir erscheinen werden, . . . um dieses ganz gute Gefühl darzustellen, . . . aber ich weiß mit Gewißheit, daß Du einige Bilder formen wirst, die bedeutungsvoll für Dich sind, . . . ‚corrective images‘ (korrigierende Bilder) . . . ‚perhaps celestial‘ (vielleicht himmlische) . . . ‚certainly comforting‘ (mit Sicherheit tröstliche). (Beachte die „guten c's“.) Kannst Du sie jetzt sehen oder hören? (Sie schüttelt den Kopf: „nein“.) Möchtest Du, daß ich Dir auf die Sprünge helfe? Gut . . . Du hast ein großes Repertoire an Musik . . . ein viel größeres als meines. Ich will Dich nicht aufhalten. Du könntest an die ‚Ode an die Freude‘ denken . . . oder an die Messe von Schubert . . . oder auch an etwas von Mozart . . . Gehe nur einfach Dein Repertoire durch, . . . bis Du auf ein kleines Musikstück triffst, von dem Du fühlst, daß es eine heilende Musik für Dich ist. Du kannst sie in Deinem Geist immer lebendiger hören, immer klarer. Du kannst das Orchester sehen. Du kannst verschiedene Teile des Orchesters erkennen . . . Du wirst Dich an das erinnern, und es wird ganz von selbst zurückkommen. Und es kann so deutlich und klar sein, daß Du nicht ganz sicher sein wirst, . . . ist wirklich ein Orchester da, oder ist es eine Schallplatte, die ich höre, oder ist es nur in meinem eigenen Kopf? Und darauf kommt es gar nicht an. Alles, worauf es ankommt, ist, daß Du weißt, daß Du schöpferisch bist, Deine heilenden Kräfte werden mehr und mehr befreit.

Du kannst in eine tiefere Trance gehen und einen Blick in Deine Zukunft tun, wenn Du magst. Du bist bei Deiner Familie, bei Deinem Mann, und alles ist wieder normal, ist es nicht so? Oder Du beschäftigst Dich mit neuen Plänen, die Dich interessieren? T. (Deinem Mann) geht es gut, nicht wahr? Damals, 1982, machtest Du Dir Sorgen, daß es nicht so sei. Und er ist jetzt 74 Jahre alt, ist es nicht so? Nein? Wie alt ist er? (P.: „72“.) Ja, aber wir haben jetzt 1984. Er ist 74. Kannst Du sehen, daß es ihm gut geht in diesem Jahr? Und Du bist noch ein junges Mädchen. 10 Jahre jünger.

Und diese Chemotherapie liegt hinter Dir. Und das ist eine Erleichterung, ist es nicht so? (P: „Ja“.) Wie hast Du sie erlebt? War sie unangenehm für Dich? Oder warst Du fähig, einiges von dem, woran Du mit Dr. Rosen und anderen gearbeitet hast, dazu zu verwenden, sie angenehmer zu machen? Sind Dir die Haare ausgefallen? Das war ohnehin nicht ein so ernstes Problem, oder? Du hattest die Perücke . . . eine ganze Reihe davon, wenn Du sie brauchtest . . . Und wie ist es mit dem Brechreiz, von dem die Leute reden? Hattest Du oft Brechreiz? Oder warst Du fähig, nur tief einzuatmen, wann immer Du es kommen fühltest, und dieses Gefühl aus Dir herauszulassen . . . es auszuatmen, . . . anstatt es erbrechen zu müssen, Dich erinnernd, daß da einmal der Wunsch war, etwas erbrechen zu wollen, in Verzweiflung, war es nicht so? Warst Du fähig, diese Verzweiflung auf eine andere Weise loszulassen? . . . Dich darauf zu konzentrieren, Dich angenehm . . . und sicher zu fühlen . . . während der Behandlung und nach der Behandlung? (Patientin nickt: „Ja“.)

### Zusammenfassung

Mehrere Elemente bilden die Grundlage der Behandlung von Nebenwirkungen der chemotherapeutischen Behandlung von Krebspatienten.

- 1) Ganzheitliche Behandlung des Patienten, wobei die Betonung auf dem Aufbauen von Hoffnungen liegt. Hoffnung kann in Überleben oder die Wiederaufnahme des Lebens umgesetzt werden, oder sie kann in einigen Fällen infauster Prognose in Zusammenhang gebracht werden mit der Erwartung eines verlängerten Lebens in relativem Wohlbefinden.
- 2) Bewältigung unnötiger Furcht und unnötigen Schmerzes ist natürlich von großer Bedeutung. Angst, Schmerz und Brechreiz bedingen sich wechselseitig.
- 3) Unterbrechung des Symptommusters, einschließlich Schmerz und Brechreiz. Sinnliche Modalitäten können verändert werden.
- 4) Zeitabläufe können geändert werden, und Zeitverzerrung kann nutzbar gemacht werden, um vorhandene Muster zu verändern. Eine Person kann in sehr kurzer Zeit durch die Gesamtheit ihrer Reaktionen gehen, vielleicht in Minuten anstelle von Stunden oder in Sekunden anstelle von Minuten.
- 5) Alle hier genannten Aspekte können mit Schlaf oder Schläfrigkeit verbunden werden, besonders bei Patienten, die nicht aktiv sein müssen.
- 6) Anstelle von Schläfrigkeit kann ein meditativer Zustand, in dem der Geist klar ist, induziert werden, gelegentlich verknüpft mit „mystischen“ Gefühlen oder psychedelischen Erfahrungen.
- 7) Hungergefühle können gesteigert werden. Auf die Suggestion von Hunger kann die Suggestion von Schlaf folgen, bevor der Patient Zeit hat, an Brechreiz oder Erbrechen zu denken.

Alle der obengenannten Reaktionen können durch direkte Suggestion hervorgerufen werden, aber bei den meisten Patienten erzeugen Altersregression, Konfusionstechniken und Metaphern mit größerer Wahrscheinlichkeit positive Resultate.

Wenn alles andere versagt, kann die Induktion eines tiefen Schlafs in vielen Fällen mit Hilfe von Hypnose erreicht werden. Diese Art von Flucht kann sehr hilfreich sein, nicht nur aus der Qual der Schmerzen, aus Furcht und Verzweiflung, sondern auch aus Gefühlen von Brechreiz und Benommenheit, die mit der Chemotherapie häufig einhergehen.

### Selbsthypnose für Therapeuten und behandelndes Personal

Die Arbeit und das Leben mit Krebspatienten erzeugen oft Symptome beim behandelnden Personal – in den meisten Fällen durch den Prozeß anteilnehmender Identifikation. Ärzte und Krankenschwestern entwickeln Schmerzen und Schwäche, verknüpft mit der versteckten und manchmal auch gar nicht so versteckten Überzeugung, daß sie selbst Krebs bekommen haben. Wenn ein Patient, mit dem sie zu tun gehabt haben, stirbt, haben sie das Bedürfnis zu trauern. Und ebenso können sie Brechreiz entwickeln und sich fiebrig fühlen, während sie bei ihren Patienten mit den Nebenwirkungen der Chemotherapie umgehen.

Psychotherapeuten und Hypnotherapeuten, die mit diesen Situationen arbeiten, entwickeln leicht ähnliche Symptome. Offensichtlich aber stehen uns Werkzeuge zur Verfügung – wie ich sie in diesem Artikel dargestellt habe –, um mit solchen Reaktionen umzugehen. In der Tat können wir durch die Linderung unseres eigenen Brechreizes, unserer eigenen Schmerzen und Ängste ein breiteres Spektrum von Methoden entwickeln, um unseren Patienten zu helfen. Wir können verschiedene Arten von Imagination erforschen, verschiedene Arten von Entspannungssuggestionen, von ablenkenden-zerstreuenden Suggestionen und Möglichkeiten, hoffnungsvolle Gefühle in uns selbst wachzurufen. Wir werden uns selbstverständlich nicht auf Techniken der Selbsthypnose beschränken. Unser Leben ausgeglichen zu gestalten, Befriedigung außerhalb unserer Arbeit zu finden, ist ebenfalls sehr wichtig. Durch eine Kombination von Introspektion, Selbsthypnose und Handeln werden wir zu dem Punkt gelangen, den Erickson erreichte. Er sagte mir einmal, daß er fähig sei, eine Art von Distanz zu seinen Patienten zu wahren, dadurch daß er sagte: „Ich versuche immer, meine eigene Stimme zu erkennen.“

Mit Hilfe der Methoden, wie ich sie hier dargestellt habe, können wir ein optimales Maß an Nähe und Distanz zu unseren Patienten finden und von und mit ihnen lernen.

### LITERATUR:

- Erickson, M.H.: Migraine Headache in a Resistant Patient. In: Rossi, E.L. (Ed.): *Innovative Hypnotherapy, Coll. Papers of Milton H. Erickson on Hypnosis. Vol. IV.* New York: Irvington, 1982, 254.
- Hall, H.R.: Hypnosis and the Immune System: A Review with Implications for Cancer and the Psychology of Healing. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1982/1983, 25, 92-103.
- Morrow, G.R. & Morrell, C.: Behavioral Treatment for the Anticipatory Nausea and Vomiting Induced by Cancer Chemotherapy. *The New England Journal of Medicine*, Dec. 9, 1982, 1476-1480.
- Redd, W.H., Rosenberger, P.H. & Hendler, C.S.: Controlling Chemotherapy Side Effects. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1982/1983, 25, 161-171.
- Simonton, D.C., Mathews-Simonton, S. & Creighton, J.L.: *Getting Well Again.* Los Angeles: Tarcher-St. Martins, 1978.

Keywords: cancer, chemotherapy, hypnosis

**Summary:** *Chemotherapy is being increasingly used for cancer patients, and has often resulted in permanent remissions in situations which previously had been considered incurable. Unfortunately the therapy itself almost always causes side effects, such as nausea, diarrhea, weakness and dizziness. These side effects may ruin the quality of the patient's life. Hypnotic techniques,*

*expecially utilizing the philosophy and approaches of Milton Erickson, can be helpful in mitigating side effects as well as in supporting life-affirming and life-sustaining forces. Approaches to induction including specific and general suggestion will be presented.*

Anschrift des Autors:  
Sidney Rosen, M.D., P.C.  
122 East 82. Str.  
New York, N.Y. 10028

(Das englische Original dieses Artikels erscheint in Ericksonian Psychotherapy, Vol. II, Clinical Applications. Ed.: J.K. Zeig, New York: Brunner/Mazel, 1985.)

## Eine Form intensiver, mit dem Rückgang von Krebs verbundener Meditation<sup>1</sup>

Ainslie Meares

**Zusammenfassung:** *An anderer Stelle habe ich einige Fälle beschrieben, bei denen nach intensiver Meditation eine Abnahme von Krebs zu beobachten war. Dieser Typ der Meditation zeichnet sich aus durch äußerste Einfachheit und Stille des Geistes; in dieser Hinsicht unterscheidet er sich von anderen Formen, welche die Verwendung eines Mantras, Konzentration auf Atemvorgänge oder die Vorstellung von heilenden Prozessen voraussetzen. Jede logisch-verbale Kommunikation des Therapeuten löst im Patienten intellektuelle Aktivitäten aus. Deshalb läuft hier die Kommunikation über wortlose Laute, ermutigende Formulierungen und – am allerwichtigsten – Berührungen. Die Konsequenz ist eine tiefgehende Reduktion der Angstintensität bei dem Patienten, die sich auch im täglichen Leben auswirkt. Die nichtsprachliche Natur der meditativen Erfahrung fördert ein nichtsprachliches philosophisches Verstehen anderer Lebensbereiche.*

### Einführung

Ich habe bislang einige Fälle detailliert beschrieben, in denen ohne orthodoxe medizinische Behandlung ein Rückgang von Krebs nach intensiver Meditation zu beobachten war (Meares 1976, 1978, 1979a, 1980, 1981), und an anderer Stelle habe ich kurz über weitere Fälle berichtet (Meares 1979b).

In diesem Artikel beabsichtige ich, den dabei verwendeten Typ von Meditation und die Vermittlung an den Patienten zu schildern.

### Das Wesen intensiver Meditation

Die Leser dieser Zeitschrift wissen, daß Hypnose kein einheitliches Phänomen ist. Es gibt unterschiedliche Formen der Hypnose, bei denen sich die Art und die Intensität zerebraler Aktivitäten sehr unterscheiden. Hypnotischer Stupor ist etwas ganz anderes als hypnotische Abreaktion.

Auf ähnliche Weise unterscheidet sich der Zustand in der therapeutischen Situation von dem der sog. ambulativen Hypnose, bei der ein Patient die meisten seiner üblichen Verrichtungen durchführen kann, ohne auffällig zu zeigen, daß er sich in der Tat in einem hypnotischen Zustand befindet.

Die durch Selbsthypnose herbeigeführte Entspannung ist nochmals etwas anderes. Es gibt eine Anzahl klar unterschiedener Typen von Meditationen, die mit unterschiedlichen zerebralen Aktivitäten assoziiert sind. Die klassische Meditation verlangt, daß in einem andauernden, zweckbestimmten Willensakt ein bestimmter Gegenstand oder ein bestimmter Begriff im Brennpunkt der Konzentration gehalten wird.

So ist es beim Yoga, beim Zazen des Buddhismus und bei der christlichen Meditation. Bei den populären gegenwärtigen Meditationsformen kann der Geist ziellos um-

1) Aus dem *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1982/1983, 25 (2-3); übersetzt von Christoph Kraiker