

„Meditation bedeutet Integration in einem umfassenderen Sinn (. . .). Neben der schon erwähnten Integration von Körper, Geist und Seele ist das eigentliche Ziel der Meditation, die hemmenden und einschränkenden Grenzen des gewöhnlichen Bewußtseins mit seinen ebenfalls begrenzten Erfahrungsmöglichkeiten zu überwinden und sich einem Erlebensbereich zu nähern, der die umfassende Einheit alles Bestehenden erfahrbar macht – um dann zurückzukehren in die Welt der sonderbaren Gegensätze und Widersprüche und dort in neuer Weise ‚sehend‘ zu handeln.“ (Peter & Gerl 1977)

Worauf es letztlich anzukommen scheint, ist, daß der Therapeut tatsächlich in der Lage ist, mit dem jeweiligen Patienten eine Beziehung zu entwickeln, in der es beiden möglich wird, intensiv und tiefgehend im Kontakt mit sich selbst und dem andern zu sein. Dies impliziert die Entwicklung profund veränderter Erlebnisweisen, eines ganzheitlicher erfahrenen Seins. Hierzu kann die im hypnotischen Prozeß sich eröffnende intensive Erfahrung seiner selbst und des anderen Menschen dem Therapeuten und dem Patienten zu Hilfe kommen, bei all seinem Tun oder „Nicht-Tun“.

Abschließend will ich noch darauf hinweisen, daß der professionelle Rahmen, den die genannten Krebstherapeuten *sich geschaffen haben*, um kreativ arbeiten zu können, im Einklang mit den wesentlichen Persönlichkeitszügen steht, die ihre Effektivität ermöglichen, und deren Entfaltung weiter fördert: Wahrscheinlich benötigt intensive *Krebstherapie* (nicht: *Krebsbehandlung*) eine selbständig organisierte und sich flexibel an der *therapeutischen Aufgabe* orientierende Praxis, in der die zuverlässig aufeinander eingestellten Mitarbeiter des gesamten Teams den anleitenden philosophischen und methodischen Ansatz des Hauses konsistent verwirklichen.

LITERATUR:

- Gerl, W.: Kombination von Gesprächspsychotherapie mit Focusing nach E.T. Gendlin. In: Howe, J. (Hrsg.): *Integratives Handeln in der Gesprächstherapie*. Weinheim, 1982, 236f.
- Gerl, W.: *Zum Verhältnis von therapeutischer Technik und Beziehung in der psychologischen Krebstherapie*. Vortrag auf dem ersten deutschsprachigen Kongreß für Hypnose und Hypnotherapie nach Milton H. Erickson. München, 1984.
- Illich, I.: *Medizinische Nemesis*. Hamburg, 1976.
- Newton, B.: The Use of Hypnosis in the Treatment of Cancer Patients. In: Newton, B. (Ed.): *Hypnosis and Cancer*. *Am. J. Clin. Hypnosis*, 1983, 25, 104-113.
- Newton, B.: Hypnosis and Cancer. Einführung in das Spezialthema dieser Ausgabe. *Am. J. Clin. Hypnosis*, 1983, 25, 89-91.
- Noll, P.: Letzte Diktate von Peter Noll. *Tagesanzeiger-Magazin*, Zürich, 20/1984.
- Peter, B. & Gerl, W.: *Entspannung*. München, 1977, 1981, 228.
- Williams, P.: *Laß los*. Basel, 1983.

Summary: *An essay which focusses on particular characteristics of therapists like S. Simonton, B. Newton, and A. Meares. These characteristics seem to be prerequisites for the development of a therapeutic relationship that is necessary for the facilitation of the healing process in cancer patients.*

Anschrift des Autors:

Wilhelm Gerl, Dipl.-Psych.

Institut für Integrierte Therapie, Tal 18, 8000 München 2

Krebsverhütung – eine Drei-Jahres-Pilotstudie¹

Selig Finkelstein und Marcia Greenleaf Howard

Zusammenfassung: *Ein Überblick der Literatur des Gebrauchs von Hypnose zur Beeinflussung physiologischer Funktionen und zur Ich-Stärkung liefert Hinweise dafür, daß das Auftreten von Krebs beeinflussbar sein dürfte. Eine Pilotstudie von dreijähriger Dauer mit einem Personenkreis (N = 43) mit erhöhter Krebserkrankungswahrscheinlichkeit wurde durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Studie wie auch das hypnotische Modell, auf dem die Intervention basierte, werden diskutiert, und es werden Vorschläge für weitere Forschungen gemacht.*

Beim San Francisco Meeting der American Society of Clinical Hypnosis (ASCH) im Jahre 1979 berichteten wir (Finkelstein & Greenleaf 1980) über das erste Jahr einer Pilotstudie, welche die Durchführbarkeit eines Krebsverhütungsprogrammes feststellen sollte und als einzige therapeutische Maßnahme eine zehnmünütige Intervention per Tonband (siehe Anhang) benutzte. Das Band umfaßte vier Themenbereiche: 1. Entspannungsinduktion, 2. Ich-Stärkung, 3. Kontra-Krebs-Suggestionen, 4. Tiefung. Die Entspannungsinduktion wurde von den Autoren entwickelt, indem sie die wesentlichen Elemente vieler Entspannungsinduktionen, wie sie in der ASCH gebräuchlich sind, zu einer einzigen Induktion zusammenfaßten. Der Ich-Stärkungsteil wurde übernommen von Hartland (1979) und von Barbers Analgesie-Schnellinduktion (1977). Die Kontra-Krebs-Suggestionen wurden formuliert auf der Basis klinischer Beobachtungen und Forschungen zur Beeinflussung physiologischer Abläufe mit Hilfe von Hypnose (Clawson & Swade 1975, Dreaper 1978, French 1973, LaBaw 1970, Solomon 1969, Surman, Gottlieb, Hackett & Silverberg 1973, Tasini & Hackett 1977, Tenzel & Taylor 1969). Der Tiefungsteil entstammt einem Artikel von Sacerdote (1977) zum Thema „Hypnotisch induzierte mystische Zustände bei der Behandlung von physischem und emotionalem Schmerz“.

Weder die Inhalte des Tonbandes und auch nicht die Idee zu dieser Untersuchung sind uns einfach so in den Sinn gekommen. Diskussionen in Workshops, Berichte bei verschiedenen Treffen und unsere eigenen, kontinuierlichen Gespräche zu diesen Themen bildeten den Hintergrund, der uns schließlich weitergebracht hat. Die vielen Berichte über die Behandlung von Warzen durch hypnotische Techniken (Clawson & Swade 1975, Cohen 1978, Draeper 1978, French 1973, Surman, Gottlieb, Hackett & Silverberg 1973, Tasini & Hackett 1977, Tenzel & Taylor 1969) waren ein wichtiger Faktor, der uns das Gefühl gab, daß es möglich sei, atypische Zellen zu beeinflussen. Warzen werden als prototypisch für Tumoren gehalten, auch wenn gegenwärtig angenommen wird, daß sie viralen Ursprungs seien, während Tumoren durch eine Vielzahl von Faktoren verursacht werden.

Wir wissen über die hypnotische Kontrolle von physiologischen Funktionen (Crasilneck, Stirman, Wilson et al. 1955, Crosson 1980, Dubin & Shapiro 1977, Erickson

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

1977, Ewin 1973, Goldfine, Abaira, Gruenwald & Goldstein 1970, Hurley 1980, LaBaw 1970, Maslach, Marshall & Zinbardo 1972, Olness 1978, Roberts, Kewman & MacDonald 1973, Staib & Logan 1977, Willard 1977, Wolfe & Millet 1960) einschließlich des Immunsystems (Wolff, Friedman, Hofer & Mason 1964). Es existiert umfangreiches Forschungsmaterial über das Immunsystem bei verschiedenen Krebserkrankungen (Bahnon 1980 und 1981, Fox 1978, Glade, Zalvidar, Mayer & Cahill 1976, Kersey & Spector 1975, Schneck & Penn 1971, Solomon 1969, Walder, Robertson & Jeremy 1971). Da sich offensichtlich von Geburt an Krebszellen im lebenden Organismus bilden, scheint es einen natürlichen Mechanismus zur Zerstörung von Krebszellen geben zu müssen (Everson 1964, Everson & Cole 1966, Klopfer 1957), auch wenn dieser Mechanismus noch nicht voll verstanden wird. Hinzu kommt, daß eine enge Korrelation zwischen psychologischen Faktoren und dem Auftreten und dem Verlauf von Krebserkrankungen festgestellt wurde (Le Shan 1977, Bahnon 1980 und 1981, Sacerdote 1966, Grossart-Maticek 1980, Hurst, Jenkins & Rose 1976, Jacobs & Charles 1980, Klopfer 1957, Schleifer, Keller, McKegey & Stein 1980, Shekelle et al. 1981, Smith & Sebastian 1976, Solomon 1969, Thomas, Duszynski & Shaffer 1979, Warson & Schuld 1977, Worden & Sobel 1978). Die zehnmütige hypnotische Intervention per Tonband war darauf abgestellt, das physiologische Funktionieren der Person und die Sichtweise zu beeinflussen, mit der sie sich selbst und in Beziehung zu ihrer Umwelt wahrnimmt. Die Intervention basierte auf den physiologischen und psychologischen Faktoren, von denen anzunehmen ist, daß sie mit der Entwicklung des klinischen Krebses zusammenhängen.

Da wir in einer Gesellschaft leben, in der viele Faktoren zur Karzinogenese beitragen, ist es erwiesenermaßen unmöglich, einzelne „Ursachen für Krebs“ anzugeben. Man kann bestenfalls zu dem Schluß kommen, daß der eine oder andere der Faktoren dominant sei; aber es ist unwahrscheinlich, daß außerhalb kontrollierter Tierversuche im Labor sichergestellt werden kann, daß ein einzelner Faktor das verursachende Agens sei. Für unsere Studie wählten wir solche theoretische Modelle, die das Auftreten klinischen Krebses im Zusammenhang mit nachweisbaren psychologischen Faktoren erklären, auch wenn diese möglicherweise nicht quantifizierbar sind.

Genauso wie nicht alle Personen in gleicher Weise auf eine vorgegebene Medikation reagieren, entwickeln nicht alle Menschen mit erhöhtem Krebsrisiko tatsächlich Krebs. Dies führte uns dazu, als Arbeitshypothese anzunehmen, daß viele Dinge für die Entwicklung von klinischem Krebs erforderlich sind. Wir können davon ausgehen, daß die Beeinflussung eines oder mehrerer der Faktoren, die zu klinischem Krebs führen, das Auftreten des Krebses lange genug hinauszögern könnte, um die epidemiologischen Statistiken einer Gruppe in Relation zu einer Kontrollgruppe zu verändern.

Beim Studium der Inhibitoren von chemischen Karzinogenen entdeckten Wattenberg et al. (1977), daß einige Karzinogene tatsächlich nur Prä-Karzinogene sind, da sie die metabolische Aktivität des Wirtes benötigen, um sich in ein Karzinogen verwandeln zu können. Miller & Miller (1978) berichteten von ähnlichen Beobachtungen in ihren Studien. Die Untersuchungen weisen darauf hin, daß der Widerstand gegen die Karzinogenese direkter Art sein könnte – als eine Art Barriere –, oder indirekter Art – mittels einer Veränderung des betreffenden Individuums. Jeder dieser

Mechanismen könnte den Effekt des Karzinogens verringern, möglicherweise unter das Schwellenniveau einer Entwicklung von klinischem Krebs.

Es gibt eine Anzahl von Dingen, die vorausgesetzt werden müssen, damit wir ernsthaft annehmen dürfen, daß es möglich ist, das Auftreten klinischen Krebses durch einen psychologischen Ansatz in einer statistisch signifikanten Weise zu verringern.

1. Es ist nachgewiesen worden, daß der Körper Krebszellen während der gesamten Lebenszeit eines Individuums in einem anscheinend spontanen Prozeß entwickelt, ohne daß dadurch notwendigerweise klinischer Krebs entsteht (Everson & Cole 1966). Post-mortem-Untersuchungen zeigen bei fast allen Männern über fünfzig Jahren Prostata-Krebszellen (Arlen 1981), wenngleich die klinische Auftretensrate erheblich davon abweicht. Wir wissen, daß in Autopsiebefunden von Säuglingen Neuroblastome viel häufiger auftreten, als die klinische Auftretensrate dies annehmen ließe (Everson & Cole 1966). Allgemein gesagt erbringen Autopsien häufig als Nebenbefund eine makroskopische Evidenz von Tumoren (Engel, Strauchen, Chiazze jr. & Heid 1980). So haben wir eindrucksvolle Hinweise darauf, daß der Körper spontan Krebszellen entwickelt.

2. Es existieren einer oder mehrere Mechanismen im Organismus, die dazu dienen, sich entwickelndes Krebsgewebe zu suchen, zu erkennen und zu zerstören (Glade, Zalvidar, Mayer & Cahill 1976). Hellstrom, Hellstrom & Sjogren (1973) berichteten über die Zerstörung von Melanomzellen in vitro durch die Lymphozyten eines gesunden Spenders. Anderson, McBride & Hersch (1972) berichteten ebenfalls eine lymphozytische Reaktion auf Proben malignen Zellgewebes in vitro. Als Bruno Klopfer (1957) das Medikament „Krebiozen“ erprobte, behandelte er einen Patienten mit Lymphsarkomen. Der anfängliche Gebrauch dieses Mittels führte zu einer merklichen Verringerung der Tumormassen. Als „Krebiozen“ in der Literatur dann als wertlos bezeichnet wurde, nahm das Tumorwachstum dramatisch wieder zu. Als dem Patienten dann, mit dem Hinweis, es handle sich um ein neues, verbessertes Medikament, destilliertes Wasser injiziert wurde, verringerte sich das Tumorgewebe soweit, daß der Patient wieder seine normalen Tätigkeiten aufnehmen konnte, inklusive des Pilotierens seines eigenen Flugzeuges. Da wir nun wissen, daß keine effektive Medikation gegeben worden war, kann die Verringerung der Tumormassen bei diesem Patienten nur durch seine eigenen Kontra-Krebs-Mechanismen bewirkt worden sein, was immer das auch gewesen sein mag. Die spontane Remission von Krebs ist von Everson (1964) beobachtet und berichtet worden. Auch diese ist nur dann möglich, wenn der Körper sein eigenes System zum Herausfinden und Zerstören von Krebszellen hat (Kersey & Spector 1975). Schneck berichtete, daß einige Nierentransplantat-Empfänger Gehirntumoren entwickelten. Als die Medikamente zur Unterdrückung der Immunreaktion abgesetzt wurden, gelang es dem Körper, die Tumoren wieder zu zerstören (Schneck & Penn, 1971). Walder, Robertson & Jeremy (1971) berichteten über den Zusammenhang von Hautkrebs und der Unterdrückung der Immunreaktion.

3. Von den Faktoren, welche die Effektivität der körperlichen Abwehrmechanismen beeinflussen, sind einige psychologischer Art. Eine große Anzahl von Tierexperimenten zeigt hormonelle Veränderungen in Reaktion auf Streß (LaBarba 1970, Riley 1975). Selye wies kortikosteroide Aktivität bei Streß jeder Art nach (Selye 1974).

Wolff et al. (1964) maßen die Kortikosteroid-Ausschüttung und bezogen sie auf die psychologische Abwehr während streßreicher Perioden. Beide Faktoren standen in einem umgekehrten Verhältnis zueinander. Katz et al. (1970) fanden dies in einer Studie mit Brustkrebs-Patientinnen bestätigt. Shekelle et al. (1981) berichteten über eine siebzehn Jahre dauernde Untersuchung, die 2020 Männer umfaßte. Sie fanden, daß das Auftreten seelischer Depressionen, die sie während 1957/1958 feststellten, mit einer zweifach erhöhten Krebsstodhäufigkeit korreliert war. Dies galt im wesentlichen sowohl für die ersten fünf Jahre, die mittleren sechs Jahre und für die letzten sechs Jahre. Diese Ergebnisse hielten auch dann stand, als andere Faktoren, wie Alter, Zigarettenrauchen, Alkoholkonsum, familiäre Krebshäufung und berufliche Tätigkeit berücksichtigt wurden, und sie waren nicht spezifisch für irgendeine bestimmte Art oder Lokalisation des Krebses. Dieses Ergebnis stimmt überein mit der Hypothese, daß seelische Depression mit der Schwächung derjenigen Mechanismen verbunden ist, welche die Entstehung und Verbreitung maligner Zellen verhindern. Schleifer et al. (1980) berichteten beim San Francisco Meeting der American Psychiatric Association im Mai 1980 über sechs Männer, Durchschnittsalter 65 Jahre, deren Ehefrauen Brustkrebs im fortgeschrittenen Stadium hatten. Die Immunfunktion bei diesen Männern wurde in monatlichen Intervallen vor und nach dem Tod der Ehefrau beobachtet. Sie fanden beim Vergleich der Meßergebnisse vor und nach dem Trauerfall, daß sowohl die T-Lymphozyten- als auch die B-Lymphozyten-Stimulation unterdrückt war. Dies konnte nicht auf Veränderungen in der Zahl der Blutlymphozyten oder Lymphozyten-Untertypen zurückgeführt werden.

4. Es ist möglich, die physiologischen Prozesse einer Person in gezielter Weise zu verändern, auch wenn sie zum sogenannten unwillkürlichen Typus gehören und vom sympathischen und parasympathischen Nervensystem kontrolliert werden (Blacker 1980, DiGiusto & Bond 1979). Erickson (1977) beschrieb die psychogene Veränderung der menstruellen Funktion, sowohl was ihr Einsetzen als auch ihr Aussetzen anbelangt. Von LaBaw (1970) und von Olness (1978) ist demonstriert worden, wie Blutungen bei hämophilen Patienten durch Hypnose kontrolliert werden können. Benson (1976) hat gezeigt, wie der Blutdruck mittels der Entspannungsreaktion kontrolliert werden kann. Maslach, Marshall & Zimbardo (1972) und Roberts, Kewman & McDonald (1973) demonstrierten die Möglichkeit, mit Hypnose sowohl das Ansteigen als auch das Sinken der Hauttemperatur zu bewirken. Goldfine et al. (1970) wiesen nach, daß sich in Hypnose durch die Suggestion von Nahrungsaufnahme der Insulinspiegel anheben läßt. Erickson (1977) berichtete von einer Person, welche die eine Pupille erweitern und gleichzeitig die andere verengen konnte. Er beschrieb die Entwicklung von Anästhesie in Hypnose und wie die Brustentwicklung mit Hypnose gefördert werden konnte, nachdem Hormontherapie versagt hatte. Andere Autoren (Staub & Logan 1977, Willard 1977) haben von der Zunahme der Brustgröße nach Imagination unter Hypnose berichtet. Die Literatur ist voller Berichte über physiologische Änderungen durch Hypnose. Die Einführung von Biofeedback-Geräten hat es möglich gemacht zu erkennen, daß das, was wir früher für Wahrnehmungsverzerrungen hielten, tatsächlich meßbare physiologische Veränderungen sind (Crosson 1980, Maslach et al. 1972).

5. Dem Gesundungsprozeß entgegenstehende psychologische Auswirkungen der Krebserkrankung können durch die Verwendung angemessener Suggestionen in Hyp-

nose verringert oder eliminiert werden. Ainslie Meares (1979) lehrt seine Patienten, mit Hilfe einer speziellen Meditationstechnik mit der Angst umzugehen, die sie durch ihre Krebserkrankung erleben. Auch wenn er diese Meditation sorgfältig von Yoga und Zen-Meditation, von klassischer und von transzendentaler Meditation unterscheidet – seine spezielle Meditation paßt ohne weiteres in ein Selbsthypnose-Modell. Bei ihr wird das Angstniveau des Patienten sehr tief gesenkt. Tägliches Meditieren für etwa eine Stunde ist erforderlich, um die Angst weiterhin auf diesem verringerten Niveau zu halten. Crasilneck et al. (1955) benutzten Hypnose für Patienten mit Verbrennungen, nicht nur um ihre Schmerzen zu erleichtern, sondern auch um Appetit und Durst zu fördern, damit der nötige Stoffwechsel gewährleistet war. Schafer (1975) berichtete über die Verwendung von Hypnose auf einer Abteilung für Verbrennungsfälle. Sie wurde eingesetzt zur Auflösung der Depression, zur Verbesserung der Stimmung und Einstellung und zur Entwicklung von Anästhesie für die Schmerzen. Auf der wissenschaftlichen Fachtagung der ASCH 1979 in San Francisco berichtete Newton (1979) unter anderem darüber, wie bei Krebspatienten Hypnose benutzt worden war, weil sie die Verringerung von Angst, die Änderung von Stimmungen und die Reduzierung von Symptomstreß möglich machte. Diese Behandlung trug auch zu einer Verbesserung des Selbstbildes bei und zur Steigerung der Motivation, in der Therapie mitzuarbeiten. Bei jenem Treffen betonte M. Erik Wright (1979) anlässlich einer Diskussion der Referate zum Thema Krebs und Hypnose, „daß Fremdhypnose ein Mittel darstellt, mit dessen Hilfe zwischenmenschliches Interesse, psychologische Fürsorge und Revitalisierung beim Patienten rasch ankommen. Diese Wiederbelebung des persönlichen Selbstwertes geschieht in Hypnose mittels der Intimität und des Rapports, die hierbei entstehen – erstens, weil der Therapeut tiefer miteinbezogen wird und zweitens, weil der an diesem Prozeß teilnehmende Patient unmittelbare, fokussierte Aufmerksamkeit erlebt und tiefgreifender reagiert.“

Wenngleich alle diese Berichte darauf hinwiesen, daß in dieser Richtung etwas getan werden könnte, spürten wir doch, daß wir dabei in viele Fallen geraten könnten, von denen sich einige nur durch eine Pilotstudie zeigen würden. Nach jahrelanger Forschungsarbeit mit Krebspatienten zeigt sich in den Berichten immer wieder, wie viele Patienten von einer grundlegenden Hoffnungslosigkeit und Hilflosigkeit und einer Unfähigkeit gekennzeichnet sind, eigenen Ärger auszudrücken (Le Shan 1977, Newton 1979, Sachs 1979, Derogatis 1976 und 1979, Dattore, Shintz & Coyne 1980, Fox 1976 und 1978, Greer & Morris 1978, Hurst, Jenkins & Rose 1976). Dies führte uns dazu, in unseren Text einen Ich-Stärkungsteil einzubauen, in dem das Zutrauen in die eigenen Möglichkeiten betont wird.

Wir entschlossen uns, für die Intervention einen Standardtext zu benutzen. Die Botschaft wurde so gehalten, daß sie knapp zehn Minuten umfaßte, und wir nahmen denselben Text auf beiden Seiten der Cassette auf. Wir dachten, daß es einfacher sei, das Band durchlaufen und sich selbst abschalten zu lassen und es dann einfach umzudrehen, anstatt es rücklaufen lassen zu müssen. Wir hielten den Text kurz, denn wir gingen davon aus, daß alles, was zu viel Zeit beansprucht, eher aufgegeben wird. Dann bestimmten wir willkürlich, daß die Person das Band viermal oder häufiger pro Woche laufen lassen müßte. Wir hatten einen Teilnehmer, der das Band anfangs vierzehnmal in einer Woche ablaufen ließ. Die Anweisungen beinhalteten den Vorschlag, das

Band viermal an einem einzigen Tag oder über die Tage der Woche verteilt laufen zu lassen. Wir verlangten, daß die Teilnehmer in einem Monatsbericht den Tag und die Uhrzeit festhielten, zu der sie das Band laufen ließen. In diesem Formblatt wurde auch nach subjektiven Einschätzungen des physiologischen und psychologischen Stresses und nach dem gegenwärtigen Gesundheitszustand gefragt. Die Formblätter besaßen auf der Rückseite unsere Anschrift und die Frankierung für portofreie Rücksendung. Wir waren uns der Problematik der Validität von Selbstberichten bewußt, gingen aber davon aus, daß die Personen mit größerer Häufigkeit das Tonband spielen würden, wenn sie genaue Zeitangaben darüber zu machen hätten.

Am Ende des ersten Jahres verschickten wir einen Fragebogen, über dessen Ergebnisse wir 1979 in San Francisco berichteten (Finkelstein & Greenleaf 1980). Zum Ende des dritten Jahres sandten wir wiederum einen Fragebogen aus. Wir begannen mit 51 Personen für die Pilotstudie, was wir für eine handhabbare Größe hielten. Am Ende des ersten Jahres hatten wir acht Personen verloren, wie wir schon 1979 berichtet haben. Dennoch kam immer wieder mit den Monatsberichten eine Flut von Papier auf uns zu, die unsere Datenanalyse-Kapazität regelrecht überschwemmte. Die Form der Berichte war so gestaltet worden, daß die Daten in einen Computer eingegeben werden konnten. Dabei hatten wir gehofft, im Laufe der Zeit durch finanzielle Unterstützungen mit dieser Möglichkeit arbeiten zu können, was sich aber nicht bewerkstelligen ließ. So entschieden wir uns bei der Entwicklung der Drei-Jahres-Befragung, die änderungsrelevanten Informationen in drei Kategorien zu bringen, die für eine Analyse ohne Computer erfassbar sein würden.

Durch die Pilotstudie entdeckten wir eine Menge Dinge: Am bedeutsamsten erscheint uns, daß – wenngleich anfangs jeder Teilnehmer enthusiastisch die Möglichkeit begrüßte, in einem Programm mitmachen zu können, das auf die Prävention von Krebs abzielte – einige dann doch nicht genügend motiviert waren, in einem Programm weiterzumachen, das – oberflächlich betrachtet, sich ständig wiederholend – langweilig erschien, wenngleich es viele Personen lohnend fanden; dies geht z.B. aus Berichten hervor, nach denen einzelne Teilnehmer das Band „in ihrem Kopf laufen ließen“, wenn gerade kein Tonbandgerät zur Verfügung stand. Wir fanden auch heraus, daß die Rücksendung der Monatsberichte nicht konsequent gehandhabt wurde, obwohl wir dachten, wir hätten das so angenehm einfach gemacht. Schließlich erhielten wir die Rückantworten von 38 der 43 Versuchspersonen in der Drei-Jahres-Erhebung.

Wir erwähnten vor zwei Jahren, daß wir dachten, wir hätten in Florida eine ideale Situation, weil hier ein Krebsmeldesystem eingerichtet wurde. Es sollten Personen im Alter zwischen 55 und 70 Jahren ausgewählt werden, bei denen noch kein Anzeichen eines klinischen Krebses bestand. Wir arbeiteten mit einem freiwilligen Ambulanzdienst zusammen, der uns Personal zur Verfügung stellte, um die tausend Personen zu finden und zu beobachten, die wir für eine Fünf-Jahres-Studie zu benötigen glaubten. All dies wurde schließlich fragwürdig, als sich die Suche nach einem Träger als fruchtlos erwies.

Eine kleinere, machbare Gruppe war somit nötig. In einem Gespräch anlässlich der ASCH-Tagung in Minneapolis 1980 schlug uns Alastair Cunningham, ein Biophysiker, vor, daß eine passende Population aus Patienten bestehen könnte, die Brustkrebs gehabt hatten und jetzt klinisch frei von Krebs waren. Wegen der hohen Rezidivrate,

dem Auftreten von Metastasen und neuen Primärgeschwülsten könne bereits eine Stichprobe von weniger als 50 Personen statistisch signifikante Ergebnisse erbringen.

Da die Intervention kein bewährtes Krebs-Präventionsmittel darstellt, wird es kein ethisches Problem sein, wenn wir sie anderen Patienten vorenthalten, um gleichzeitig eine gematchte Kontrollgruppe für die statistische Analyse zu haben; und weil diese Patienten turnusgemäß untersucht werden, können sie zuverlässig beobachtet werden. Krebs gehabt zu haben, sollte eine stärkere Motivation mit sich bringen, das Programm fortzusetzen, als es bei den Teilnehmern unserer Pilotstudie der Fall gewesen war, bei denen zwar erhöhtes Risiko bestanden hatte, die aber noch keinen Krebs gehabt hatten. Wir benötigen, zusätzlich zum Arzt, der die Versuchspersonen beobachtete, Mitarbeiter für die vorangehende Angstmessung, die Darbietung der Depressionsskalen, des MMPI und für die Ermittlung des „locus of control“. Wir hoffen, landesweit viele Krebszentren zu interessieren, so daß es vielleicht eine Replikation geben könnte.

Die für unsere Pilotstudie ausgesandten Fragebögen sollten uns also ermöglichen, die Bedeutung der Intervention mittels Tonband für die folgenden drei Bereiche einzuschätzen: Entspannung, physische Gesundheit und Ich-Stärkung. Die Personen waren angehalten, Bericht zu erstatten über die Häufigkeit und Schwere von Erkältungen, Infekten, gastrointestinalen Beschwerden, über Schlafmuster, jede medizinische Diagnose während ihrer Teilnahme an der Studie, über selbstbezogene Empfindungen, Arbeitsfähigkeit, Interaktionen zu Hause, Zukunftserwartung, Aktivitätsniveau und die Qualität der zwischenmenschlichen Beziehungen. Die Teilnehmer wurden gebeten, zu jeder Veränderung, die während der Zeit, in der sie das Band benutzten, auftrat, Stellung zu beziehen.

Von den 43 Versuchspersonen, welche die Fragebögen erhielten, sandten 26 sie so rechtzeitig zurück, daß über sie auf der ASCH-Tagung 1981 in Boston berichtet werden konnte. Damals berichtete jede Person (100%), von der Entspannung profitiert zu haben. In der Kategorie physische Gesundheit berichteten 65,4% Verbesserungen, 23,1% keine Änderung bei Aufrechterhaltung guter Gesundheit, und 7,7% berichteten eine Zunahme von gesundheitlichen Schwierigkeiten. In der Kategorie der Ich-Stärkung berichteten 84,6% eine Verbesserung ihrer Fähigkeiten, mit sich und anderen zurechtzukommen, 15,4% meldeten den gleichen Stand und keine Änderung, während keine Berichte über eine Verringerung dieser Fähigkeit kamen. Dreizehn weitere Teilnehmer wurden anschließend noch per Telefon kontaktiert. Es stellte sich heraus, daß sie das Band nur wenig benutzt hatten, so daß sie zögerten, die Fragebögen auszufüllen. Sie wurden gebeten, lediglich auf die drei Kategorien zu antworten, ohne die ganzen Fragebögen durchzugehen. Die Gesamtbeantwortung einschließlich der Telefongruppe umfaßte schließlich 38 der 43 Versuchspersonen. Für diese Gruppe gilt, daß 100% von der Entspannung profitierten; 52,6% berichteten Verbesserungen in ihrer körperlichen Gesundheit, 39,5% meldeten keine Änderung, und 7,9% berichteten eine Zunahme von Problemen mit ihrer Gesundheit. In der Kategorie Ich-Stärkung berichteten 78,9% eine Verbesserung in verschiedenen Aspekten ihrer Fähigkeit, mit sich und anderen zurechtzukommen; 21,1% meldeten einen gleichbleibenden Stand; niemand berichtete von einem Nachlassen dieser Fähigkeit.

Da 100% der Berichterstattenden von der Entspannung profitierten, sind wir mit die-

sem Teil des Bandes sehr zufrieden. Etwas mehr als die Hälfte bemerkte eine körperliche Besserung, was wir für einen positiven Hinweis, nicht allerdings für einen Beweis halten. Mehr als drei Viertel der Teilnehmer berichteten einen Anstieg in ihren Fertigkeiten, mit Aufgaben und Herausforderungen konstruktiv umzugehen. Wir halten dies für einen Hinweis des Anwachsens von Ich-Stärke, wiederum aber nicht für einen Beweis.

Wir sind befriedigt darüber, daß die Intervention mittels Tonbandkassette psychologische und physiologische Unterstützung für die teilnehmenden Personen brachte. Die Anzahl von Versuchspersonen aber, die für die Erzielung statistisch signifikanter Ergebnisse im Rahmen der Krebspräventionsforschung erforderlich ist, erscheint überwältigend. Wir sind jetzt dabei, geringfügige Veränderungen am Text der Kassette vorzunehmen, um sie für Personen passend zu machen, die Brustkrebs gehabt haben und zum Zeitpunkt der Aufnahme in die Untersuchung klinisch frei von Krebs sind. Dann könnten 50 Teilnehmer vielleicht schon ausreichen, um statistisch signifikante Ergebnisse zu erbringen bezüglich der Möglichkeiten einer Änderung von Krebsprozessen und eines verbesserten psychologischen Funktionierens.

Anhang: Text der Tonbandkassette¹

Mach es Dir bequem und atme tief ein . . . und jedesmal beim Ausatmen kannst Du das Gefühl von Entspannung spüren, das Ausatmen mit sich bringt. In Deiner Vorstellung laß das Gefühl der Entspannung nun in Deine Schultern und Oberarme, durch die Ellbogen in die Unterarme, in Deine Handgelenke und Hände fließen . . . so daß Du von Deiner rechten Hand den ganzen Arm hinauf, über die Schultern hinüber und den linken Arm wieder hinab bis zur linken Hand ein angenehmes und entspanntes Gefühl hast . . . Lenk dieses angenehme, entspannte Gefühl von den Schultern in Deine Brust . . . in den Magen . . . die Hüfte und die Oberschenkel . . . durch die Knie in die Unterschenkel, Fußgelenke und Füße.

Bring dieses angenehme, entspannte Gefühl von den Schultern in den Nacken . . . erlaube ihm, sich auszubreiten, bis Du in Deinem ganzen Kopf ein sehr angenehmes entspanntes Gefühl hast.

Tief einatmen und beim Ausatmen diesmal doppelt so tief entspannen. Vielleicht hast Du schon gespürt, wie entspannend es ist, auszuatmen; so laß bei jedem Ausatmen mehr und mehr los, entspanne tiefer und fühl Dich wohl.

Nun kannst Du so tief entspannt sein und so aufmerksam, daß Du alles begreifen und erinnern kannst, was Du jetzt lernst, und fähig wirst, dies alles zu nutzen in der richtigen Weise und zur rechten Zeit . . . Während Du Dich immer tiefer entspannst, wirst Du Dich körperlich stärker und in jeder Weise besser fühlen, so daß Dich nichts mehr beunruhigen, nichts mehr beeinträchtigen wird. Danach wirst Du immer dann, wenn es nötig ist, aufmerksamer sein, wachsender und energievoller, und nichts wird Dich beunruhigen und nichts beeinträchtigen. Immer weiter und immer mehr wirst Du Dich körperlich kräftiger und geistig sicherer fühlen, nervenstark und ausgeglichen, so daß Dich nichts beunruhigen und nichts beeinträchtigen wird.

So wirst Du fähig, klarer zu denken, Dich leichter zu konzentrieren, und nichts wird Dich beunruhigen, nichts beeinträchtigen. Und Du wirst immer besser darin, die Din-

1) übersetzt von Burkhard Peter

ge im rechten Licht zu sehen und eine objektive Sicht zu gewinnen; jeden Tag wirst Du in Deinen Gefühlen ausgeglichener und so gewinnst Du mehr und mehr Vertrauen zu Dir . . . mehr Vertrauen in Deine Fähigkeit, nur das zu tun, was Du wirklich tun mußt – aber auch mehr Vertrauen dafür, wirklich das tun zu können, was Du tun kannst. So wirst Du Dich zunehmend unabhängiger fühlen, fähig, auf Deinen eigenen Beinen zu stehen, Dich zu behaupten, egal wie schwierig oder anstrengend etwas sein mag, so daß Dich nichts aus der Ruhe bringen kann und Du Dir keine Sorgen zu machen brauchst.

Jeden Tag wirst Du ein stärkeres Gefühl persönlichen Wohlergehens, ein stärkeres Gefühl persönlicher Sicherheit und Geborgenheit erleben, so wie schon lange nicht mehr. Deshalb wirst Du Dich besser auf Dich selbst verlassen, Dir selbst vertrauen können, Deinen eigenen Anstrengungen, Deinen eigenen Urteilen, Deiner eigenen Meinung, so daß wahrhaft nichts Dich beunruhigen und nichts Dich beeinträchtigen kann.

Du bist Dir bewußt und Du spürst, daß in Deinem Körper Abwehrmechanismen eingebaut sind, um Dich vor Krebs zu schützen. Diese Abwehrmechanismen zerstören Krebszellen, und sie tun dies schon seit Deiner Geburt. Mit dem Wissen hierüber, dem festen Willen dazu und all Deinen Fähigkeiten kannst Du Verantwortung übernehmen dafür, daß diese Mechanismen mit höchster Wirksamkeit tätig sind; Du kannst sie weiter zum Schutze Deines Körpers wirken lassen, so daß sie auch weiterhin alle Krebszellen zerstören, wo immer sich solche bilden mögen.

All dies wird Freude und Befriedigung in Dein Leben bringen und ihm eine größere persönliche Bedeutung geben, so daß Deine innere Stärke größer sein wird als jede Aufgabe, die Du angeht. Du wirst die Liebe Deiner Familie und Deiner Freunde besser wahrnehmen und das macht Dich noch sicherer, so daß nichts Dich beunruhigen und nichts Dich beeinträchtigen kann.

Meine Stimme wird eine zusätzliche Unterstützung sein und Dir helfen, sehr tief und rasch zu entspannen; und so wirst Du all das tun können, was tiefe Entspannung möglich macht.

Tief einatmen und – beim Ausatmen entspanne ganz tief; Dein Körper kann nun mehr und mehr in jedem Muskel, in jeder Zelle vollständige Entspannung genießen . . . und Dein Geist verweilen in ruhiger, klarer und friedvoller Heiterkeit und das genießen.

Nun bist Du eingebettet in besänftigender Atmosphäre vollkommener Ruhe, beschützt vor Gefahr, sicher vor Störung und ohne Furcht. Und während Entspannung und friedvolle Heiterkeit tiefer und tiefer eindringen in jede Zelle Deines Körpers, sind wir ringsherum eingehüllt in sich weiter und weiter ausbreitenden, durchsichtigen Sphären lichtvoller Heiterkeit und froher Stille. Du kannst sicher eintauchen und darin baden und angenehm atmen im Zentrum dieser durchsichtigen Sphären, während lichtvolle Heiterkeit Dich umgibt und noch tiefer Deinen Körper durchdringt und Deinen Geist durchströmt. Stück für Stück wirst Du frei von Befürchtungen, frei von Ängsten, frei im Denken und Fühlen.

Du bist vollkommen sicher, beschützt und bewahrt, so daß Du von allem loslassen kannst – bis auf den Genuß und die Freude dieser lichten Ruhe, die Dich umgibt und jede Zelle Deines Körpers sättigt, die Dich trägt und beschützt.

So, nun kannst Du genießen, und die Erfüllung spüren, die Dein ganzes Sein durch-

dringt. Und weil Du dies so gut gemacht hast, kannst Du, wann immer es richtig ist, diese lichte Heiterkeit und diesen Genuß und die Freude wiederholen. Du kannst jetzt etwas von dieser wundervollen Ruhe und Freude zurückbehalten, wenn Du die Augen öffnest und dann tust, was immer Du tun möchtest, ruhig, aufmerksam und sorgsam.“

LITERATUR:

- Anderson, R.J., McBride, C.M. & Hersen, E.M.: In vitro lymphocyte responses to malignant, benign, neoplastic, and normal tissue extracts. *Proceedings of the Society for Experimental Biology in Medicine*, 1972, 140, 465-470.
- Arlen, Z.: *Personal communication*. October, 1981.
- Bahnson, C.B.: Stress and cancer: state of the art. Part 1. *Psychosomatics*, 1980, 21, 975-981.
- Bahnson, C.B.: Stress and cancer: state of the art. Part 2. *Psychosomatics*, 1981, 22, 207-220.
- Barber, J.: Rapid induction analgesia: a clinical report. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1977, 19, 138-147.
- Benson, H.: *The relaxation response*. New York: Avon, 1976.
- Blacker, H.M.: Volitional sympathetic control. *Anesthesia and Analgesia*, 1980, 59, 785-788.
- Clawson, T.A. & Swade, R.H.: The cure of warts. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1975, 17, 160-169.
- Cohen, S.B.: Editorial: Warts. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1978, 20, 157-159.
- Crasilneck, H.B. et. al.: Use of hypnosis in the management of patients with burns. *Journal of the American Medical Association*, 1955, 158, 103-106.
- Crosson, B.: Control of skin temperature through biofeedback and suggestion with hypnotized college women. *International Journal of Clinical Hypnosis*, 1980, 28, 75-87.
- Dattore, P.J., Shintz, F.C. & Coyne, L.: Premorbid personality differentiation of cancer and non-cancer groups: a test of the hypothesis of cancer proneness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1980, 48, 388-438.
- Derogatis, L.R., Abeloff, M.D. & McBeth, C.D.: Cancer patients and their physicians in the perception of psychological symptoms. *Psychosomatics*, 1976, 17, 197-201.
- Derogatis, L., Abeloff, M.D. & Melisaratos, N.: Psychological coping and survival time: In metastatic breast cancer. *Journal of the American Medical Association*, 1979, 242, 1504-1516.
- DiGiusto, E.L. & Bond, N.W.: Imagery and the autonomic nervous system: some methodological issues. *Perceptual Motor Skills*, 1979, 48, 427-438.
- Dreaper, R.: Recalcitrant warts on the hand cured by hypnosis. *Practitioner*, 1978, 220, 305-310.
- Dubin, L.L. & Shapiro, S.S.: Use of hypnosis to facilitate dental extraction and hemostasis in a classic hemophiliac with a high antibody titer to factor VIII. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1977, 20, 79-83.
- Engel, L.W., Strauchen, J.A., Chiazze, jr., L. & Heid, M.: Accuracy of death certification in an autopsied population with specific attention to malignant neoplasms and vascular diseases. *American Journal of Epidemiology*, 1980, 111, 99-112.
- Erickson, M.H.: Control of physiological functions by hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1977, 20, 8-19.
- Everson, T.C.: Spontaneous regression of cancer. *Annals of the New York Academy of Medicine*, 1964, 114, 721-735.
- Everson, T.C., & Cole, W.H.: *Spontaneous Regression of Cancer*. Philadelphia: Saunders, 1966.
- Ewin, D.M.: Hypnosis in industrial practice. *Journal of Occupational Medicine*, 1973, 15, 586-589.
- Ewin, D.M.: *Personal communication*. March, 1979.

- Finkelstein, S. & Greenleaf, M.D.: Behavior modification for cancer prevention. *Transnational Mental Health Research Newsletter*, 1980, 22, 12-15.
- Fox, B.H.: The psychosocial epidemiology of cancer. In: Cullen, L.W. et al. (Eds.): *Cancer: The Behavioral Dimension*. New York: Raven Press, 1976.
- Fox, B.H.: Premorbid psychological factors and cancer incidence. *Journal of Behavioral Medicine*, 1978, 1, 45-134.
- French, A.P.: Treatment of warts by hypnosis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1973, 116, 887-888.
- Glade, P.R., Zalvidar, N.M., Mayer, L. & Cahill, L.J.: The role of cellular immunity in neoplasia. *Pediatric Research*, 1976, 10, 517-522.
- Goldfine, I.D., Abaira, C., Gruenwald, D. & Goldstein, M.S.: Plasma insulin levels during imaginary food ingestion under hypnosis. *Proceedings of the Society for Experimental Biology in Medicine*, 1970, 133, 274-276.
- Greer, S. & Morris, T.: The study of psychological factors in breast cancer. *Society of Science and Medicine*, 1978, 12, 129-134.
- Grossarth-Maticek, R.: Psychosocial predictors of cancer and internal diseases: an overview. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 1980, 33, 122-128.
- Hartland, J.: *Medical and Dental Hypnosis*. London: Bailliere, Tindall, 1979.
- Hellstrom, I., Hellstrom, K.E. & Sjogren, H.O.: Destruction of cultivated melanoma cells by lymphocytes from healthy black donors. *International Journal of Cancer*, 1973, 11, 116-122.
- Hurley, J.D.: Differential effects of hypnosis, biofeedback training, and trophotropic responses on anxiety, ego-strength, and locus of control. *Journal of Clinical Psychology*, 1980, 36, 503-507.
- Hurst, M.W., Jenkins, C.D. & Rose, R.M.: The relation of psychosocial stress to onset of medical illness. *Annual Review of Medicine*, 1976, 27, 301-302.
- Jacobs, T.J. & Charles, E.: Life events and the occurrence of cancer in children. *Psychosomatic Medicine*, 1980, 42, 11-24.
- Katz, J.L., Ackman, P., Sachar, E.J., Weiner, H., Hellman, L. & Gallagher, T.F.: Psychoendocrine aspects of cancer of the breast. *Psychosomatic Medicine*, 1970, 32, 1-17.
- Kersey, H.J. & Spector, B.D.: Immune deficiency diseases. In: *Persons at high risk of cancer*. New York: Academic Press, 1975.
- Klopfer, B.: Psychological variables in human cancer. *Journal of Projective Techniques*, 1957, 21, 331-340.
- LaBarba, R.C.: Experimental and environmental factors in cancer: A review of research with animals. *Psychosomatic Medicine*, 1970, 32, 259-275.
- LaBaw, W.L.: Regular use of suggestibility by pediatric bleeders. *Haematologia*, 1970, 4, 419-425.
- Labrum, A.H.: Psychological factors in gynecological cancer. *Primary Care*, 1976, 3, 611-824.
- Le Shan, L.: *You Can Fight For Your Life*. New York: Evans, 1977.
- Maslach, C., Marshall, G. & Zimbardo, P.G.: Hypnotic control of peripheral skin temperature: a case report. *Psychophysiology*, 1972, 9, 600-605.
- Mearns, A.: Meditation: a psychological approach to cancer treatment. *Practitioner*, 1979, 222, 119-122.
- Miller, J.A. & Miller, E.C.: Metabolic activation of chemicals to reactive electrophiles. In: *An overview: Advances in pharmacology and therapeutics*. Oxford and New York: Pergamon, 1978.
- Newton, B.W.: Cancer, mind and hypnosis. Annual Scientific Meeting, American Society of Clinical Hypnosis, San Francisco, 1979.
- Olness, K.: The use of self-hypnosis as adjunct therapy of hemophilia in children. Annual Scientific Meeting, American Society of Clinical Hypnosis, St. Louis, 1978.

- Riley, V.: Mouse mammary tumors: Alteration of incidence as apparent function of stress. *Science*, 1975, 189, 465-467.
- Roberts, A.H., Kewman, D.G. & MacDonald, H.: Voluntary control of skin temperature: unilateral changes using hypnosis and biofeedback. *Journal of Abnormal Psychology*, 1973, 82, 163-168.
- Sacerdote, P.: Hypnosis in cancer patients. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1966, 9, 100-107.
- Sacerdote, P.: Applications of hypnotically elicited mystical states to the treatment of physical and emotional pain. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 1977, 25, 309-324.
- Sachs, B.C.: Hypnotherapy with cancer patients, Annual Scientific Meeting, American Society of Clinical Hypnosis, San Francisco, 1979.
- Sachtleben, C.R.: The role of belief systems in cancer therapy. *Delaware Medical Journal*, 1978, 1, 579.
- Schafer, D.W.: Hypnosis use on a burn unit. *International Journal of Clinical Hypnosis*, 1975, 23, 1-14.
- Schleifer, S.J., Keller, S.E., McKegney, F.P. & Stein, M.: Bereavement and lymphocyte function. Annual Scientific Meeting, American Psychiatric Association, San Francisco, 1980.
- Schneck, S.A. & Penn, I.: De-novo brain tumors in renal transplant recipients. *Lancet*, 1971, 1, 983-986.
- Selye, H.: *Stress Without Distress*. New York: Lippincott, 1974.
- Shekelle, R.B., Raynor, jr., W.J., Ostfeld, A.M., Garron, D.C., Bieliauskas, L.A., Liu, S.C., Maliza, C. & Oglesby, P.: Psychological depression and 17 years risk of death from cancer. *Psychosomatic Medicine*, 1981, 43, 117-125.
- Smith, W.R. & Sebastian, H.: Emotional history and pathogenesis of cancer. *Journal of Clinical Psychology*, 1976, 32, 863-866.
- Solomon, G.F.: Emotions, stress, the central nervous system, and immunity. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1969, 164, 335-343.
- Staib, A.R. & Logan, D.R.: Hypnotic stimulation of breast growth. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1977, 19, 201-208.
- Surawicz, F.G., Brightwell, D.R., Weitzel, W.D. & Othmer, I.: Cancer, emotions, and mental illness: the present state of understanding. *American Journal of Psychiatry*, 1976, 113, 1306-1309.
- Surman, O.S., Gottlieb, S.K., Hackett, T.P. & Silverberg, E.L.: Hypnosis in the treatment of warts. *Archives of General Psychiatry*, 1973, 28, 439-441.
- Tasini, M.F. & Hackett, T.P.: Hypnosis in the treatment of warts in immunodeficient children. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1977, 19, 142-154.
- Tenzel, J.H. & Taylor, R.L.: An evaluation of hypnosis and suggestion as treatment for warts. *Psychosomatics*, 1969, 10, 252-257.
- Thomas, C.B., Duszynski, K.R. & Shaffer, J.W.: Family attitudes reported in youth as potential predictors of cancer. *Psychosomatic Medicine*, 1979, 41, 287-302.
- Walder, B.K., Robertson, M.R. & Jeremy, D.: Skin cancer and immunosuppression. *Lancet*, 1971, 2, 1232-1233.
- Warson, C.G. & Schuld, D.: Psychosomatic factors on the etiology of neoplasms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1977, 45, 455-461.
- Wattenberg, L.W., Lam, I.K.T., Speier, J.L., Loub, W.B. & Borchert, P.: Inhibitors of chemical carcinogenesis. In: *Origins of human cancer*. Cold Spring Harbor Reports, 1977.
- Willard, R.D.: Breast enlargement through visual imagery and hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1977, 19, 195-200.
- Wolfe, L.S. & Millet, J.B.: Control of postoperative pain by suggestion under general anesthesia. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1960, 3, 109-112.

- Wolff, C.T., Friedman, S.B., Hofer, M.A. & Mason, J.W.: Relationship between psychological defenses and mean urinary 17-hydroxy-corticosteroid rates. *Psychosomatic Medicine*, 1964, 26, 576-591.
- Worden, J.W. & Sobel, H.J.: Ego strength and psycho-social adaptation to cancer. *Psychosomatic Medicine*, 1978, 40, 585-592.
- Wright, M.E.: Discussion of papers presented by the panel on cancer and hypnosis. Annual Scientific Meeting. American Society of Clinical Hypnosis, San Francisco, 1979.

Keywords: cancer, cancer prevention, hypnosis

Summary: A review of the literature in the use of hypnosis for physiological alteration and ego strengthening indicates that the incidence of cancer may be alterable. A pilot study of three years duration for a subject population considered to be at risk for cancer (N = 43) has been completed. The results of this study, as well as the hypnotic model on which the intervention was based, are discussed. Suggestions for further research are noted.

Anschrift des Seniorautors:
Selig Finkelstein, D.D.S.
75 Cooley Street
Pleasantville, N.Y. 10570

Das Buch zum Hypnosekongreß, Oktober 1984:

Hypnose und Hypnotherapie nach Milton H. Erickson

herausgegeben von B. Peter, unter Mitarbeit von A. Jost-Peter, H.-U. Schachtner, N. Loth, W. Gerl und M. Kahan; 296 Seiten, DM 45,—

Aus dem Inhalt:

- | | |
|---|--|
| I. Teil: Grundlagen und Theorie | N. Loth: Hypnose als unbewußter Lern- und Problemlöseprozeß |
| W. Bongartz: Was ist Hypnose | M. Kahan: Hypnose — Vom praktischen Arzt zur Psychotherapie |
| Ch. Kraiker: Kognitive Modelle hypnotischer Phänomene | E. Mayer: Hypnose in der Psychosomatik am Beispiel der Beeinflußbarkeit von Magen-Darm-Funktionen |
| G. Schmidt: Gedanken zum Ericksonschen Ansatz aus einer systemorientierten Perspektive | H. Ebell: Hypnotherapie bei chronischen Schmerzzuständen |
| F. Hoppe: Direkte und indirekte Suggestionen in der hypnotischen Beeinflussung chronischer Schmerzen | A. Schmierer: Hypnose in der zahnärztlichen Praxis |
| H. Beaumont: Trancephänomene in der Gestaltherapie | W. Gerl: Zum Verhältnis von therapeutischer Technik und Beziehung in der psychologischen Krebstherapie |
| S. Rosen: Philosophie und Wertesystem Milton H. Ericksons | W. Lenk: Vorschläge zur Veränderung des Simonton-Programms |
| II. Teil: Anwendung | B.W. Newton: Der Hypnotherapeut und sein Krebspatient |
| J.K. Zeig: Erfahrungen mit Milton H. Erickson: Eigentherapie, Supervision und Fallgeschichten | III. Teil: Kritik und Anregungen |
| B. Trenkle: Anekdoten und Metaphern: Indirekte Ericksonsche Techniken in Psychotherapie, Medizin und Familientherapie | D. Revenstorf: Kritik der „Struktur der Magie“ |
| H.-U. Schachtner: Was gilt das Wort des Therapeuten? Hypnotherapeutische Methoden, um Einfluß zu gewinnen | B. Peter: Sinn und Unsinn strategischer Therapie |
| | W. Butollo: Assoziationen zum Thema „Macht und Hingabe in der Psychotherapie“ |