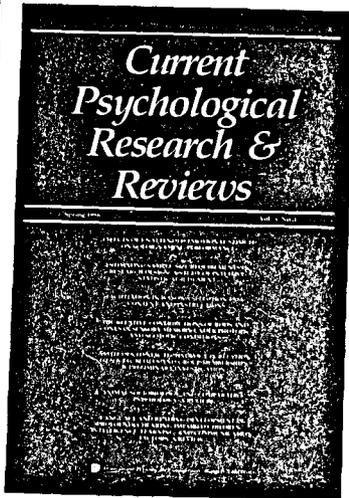


Current Psychological Research & Reviews



Anthony J. Chapman, (University of Leeds, England) and Jeffrey Goldstein (Temple University), editors

An international forum for the rapid dissemination of psychological information at the cutting edge. Significant empirical contributions from all areas of psychology including social psychology; small groups and personality; human development; sensation, perception, and cognition; clinical and abnormal psychology; and methodology and field research.

Recent articles include:

Derek W. Johnston discusses the behavioral control of high blood pressure.
Roan Reilly and Peter Cullen discuss a computer program for the human simulation of an intelligent person-machine interface.
Adrian Furnham and Sandra Schofield present a review of The Barnum effect of accepting personality test feedback.
Kenneth A. Wallston, Barbara Strudler Wallston, Shelton Smith, and Carolyn J. Dobbins discuss perceived control and health.
Robert C. Klesges, Jeffrey Cigrang, and Russell E. Glasgow discuss worksite smoking modification programs.

Published Quarterly

Subscription rates:
Individuals: \$36/yr; \$70/2yrs; \$98/3yrs.
Institutions: \$52/yr; \$95/2yrs; \$135/3yrs.
Domestic first-class mail add \$8/yr.
Foreign surface mail add \$8/yr.
Foreign airmail add \$20/yr.

 TRANSACTION PERIODICALS CONSORTIUM
Dept. 2000 Rutgers-The State University New Brunswick, NJ 08903

Hypnose und Kognition
Band 5, Heft 1, Apr. 1988

Das überzeugende Placebo

Wie man außerordentliche hypnotische Heilungen bei somatischen Krankheiten erzielt¹

Marc Lehrer

Zusammenfassung: Der Autor diskutiert in seinem Beitrag Aspekte der Arbeit mit Hypnose und körperlichen Problemen und konzentriert sich dabei auf ein bestimmtes Bedingungsgefüge von Elementen beim Einsatz von Hypnose, welches es möglich macht, ein ganz ungewöhnliches Maß an Veränderung des Befindens beim Patienten zu bewirken. Die hier diskutierten Ansätze hat der Autor während der vergangenen acht Jahre entwickelt und angewandt; sie stellen eine Weiterentwicklung dessen dar, was er beim 2. Kongreß über Ericksonsche Hypnotherapie unter dem Titel "Hypnotic Identification, Metaphors for Personal Change" (Lehrer, 1985) vorgelegt hat. Ferner liegt hier eine Ausarbeitung bestimmter Aspekte des "Hypnotic Skill Training Model" vor, welches Norman Katz (1985) und der Autor während der letzten Jahre entwickelt haben.

Hypnose und hypnotische Suggestionen wurden bei der Behandlung körperlicher Probleme seit Menschengedenken benutzt. Wie nicht anders zu erwarten haben die meisten bekannten klinischen Hypnotherapeuten über zahlreiche Verfahrensweisen zur Hilfe bei somatischen Problemen berichtet und in einigen Fällen auch über ungewöhnliche Heilung mit Hypnose. Anton Mesmer begründete seinen Ruf durch die für die damalige Zeit erstaunliche Heilung von Patienten mit vielfältigen körperlichen Leiden (Bramwell, 1906). Bernheim berichtet tausende von Fällen, bei denen Ende des 19. Jahrhunderts vorrangig Hypnose zur Behandlung eingesetzt wurde (Bernheim, 1980). Milton H. Erickson, der von ca. 1920 bis Ende der Siebzigerjahre tätig war, dokumentierte zahlreiche Beispiele seiner Arbeit mit direkten und indirekten Methoden der Hypnose bei somatischen Problemen, selbst bei Fällen wie Orgasmustraining bei Tetraplegien oder über Tumorrückbildung basierend auf Vasokonstriktion u.ä. (Rossi, 1980)².

Als ich begann Hypnose einzusetzen, kombinierte ich Hypnose und klinisches Biofeedback und ich behandelte vielfältige körperbezogene Störungen und Schmerzzustände. Ich konnte beobachten, wie somatische Patienten mit ihren unterschiedlichen Behandlungserfolgen umgingen. Mit wachsender Erfahrung fragte ich mich, warum manche Patienten anscheinend besser ansprachen, während andere - wie ich es nennen würde - eine beginnende Reaktion zeigten, die sich aber nie zu einer gelungenen Erleichterung oder Lösung ihrer Probleme ausbauen ließ. Während der drei Jahre als Mitglied der University of California Medical School in San Francisco sah ich immer mehr unterschiedliche Patienten, auch viele Kinder und Jugendliche in der Pädiatrie, und wieder stellte ich das gleiche Phänomen fest: ich konnte fast allen Patienten, mit denen ich arbeitete, dazu verhelfen, sich zu entspannen, und die meisten zeigten zumindest ein wenig klinisch relevante Veränderung ihres körperlichen Zustandes, - nur ein signifikant geringerer Teil der Patienten aber wies eine derartige Besserung auf, die als Heilung oder bedeutende Erleichterung der Beschwerden betrachtet werden konnte.

Zunächst hatte ich angenommen, daß ausschließlich Persönlichkeitsvariablen für die beobachtete Varianz der Ansprechbarkeit verantwortlich seien. Damals wurden umfangreiche Untersuchungen durchgeführt in dem Versuch, Persönlichkeitstypen zu beschreiben, wie sie mit den verschiedensten somatischen Problemen wie Hautkrankheiten, Krebserkrankungen, Herzleiden u.ä. korreliert sind (Kroger, 1977). Betrachtete ich die Ergebnisse, die ich bei den Patienten erzielte, die diesen Persönlichkeitsausprägungen entsprachen, so blieben dennoch Unterschiede; manche Patienten schienen besser anzusprechen als andere, wenn ähnliche Techniken angewandt wurden. Ich bezog die Motivation des Patienten, das Geschick des Therapeuten, die Hypnotisierbarkeit und andere Variablen in die Betrachtung mit ein, und ich war dennoch nicht überzeugt, daß diese zusätzlichen Variablen für die weiterhin beobachteten unterschiedlichen Ergebnisse beim Einsatz von Hypnose verantwortlich sein

¹ Übersetzung von Alida Jost-Peter und Christoph Kraiker
² Persönliche Mitteilung von Milton H. Erickson

sollten. Allerdings muß ich sagen, daß ich nicht durchgehend Daten beispielsweise zur Hypnotisierbarkeit erhob, da ich aufgrund meiner eigenen Beobachtungen und auch durch die Trainingssitzungen bei Milton H. Erickson überzeugt war, daß fast alle Patienten Hypnose benutzen konnten, selbst wenn sie niedrige Hypnotisierbarkeitswerte hatten³. Ich werde diesen Punkt später im Abschnitt über Trance und Hypnose diskutieren. Damals wurde ich auf einen weiteren Faktor aufmerksam. Ich kam mit einigen Patienten in Berührung, die in ungewöhnlicher Weise auf hypnotische Interventionen reagierten, und dann berichteten mir auch andere Patienten von Fortschritten bei ihrem körperlichen Befinden, die mein Verständnis dessen, was gewöhnlich beim Einsatz hypnotischer Techniken möglich ist, übertrafen. Mir waren zwar Berichte von anderen über außergewöhnliche Heilungen bekannt, nun aber begegnete mir auch selbst solche Ergebnisse. Es war sehr schwierig für mich, einen Rahmen zu finden, die Fortschritte dieser wenigen Patienten zu beschreiben, die andere Patienten mit ähnlichen Bedingungen nicht erlangten. Ich fragte mich weiterhin, welche Faktoren für die Beispiele außergewöhnlicher körperlicher Heilungen zuständig sein könnten.

1985 stellte ich ein Band mit Hypnose und Musik her, das ich "Die endlose Treppe" ("endless staircase"; Lehrer & Geist 1985) nannte; auf der einen Seite ist eine Reihe von Induktionen zu Originalmusik, auf der anderen Seite ist die Musik mit den Induktionen auf subliminaler Ebene. Das Band sollte eigentlich dazu dienen, Kreativität zu fördern; nachdem es aber allgemeine Verbreitung fand, berichteten mir nach und nach Leute von ungewöhnlichen Heilungen, wobei sie das Band zuweilen häufiger abgespielt hatten. Diese Berichte machten mich darauf aufmerksam, daß ich mich bislang vorrangig auf Fremdhypnose konzentriert hatte, und daß ich dies ändern sollte. So fing ich an, mehr die Interaktionen, die eine Person in Hypnose mit sich selbst hat, und deren Selbstsuggestionen zu beachten, ob sie nun dabei von einem Hypnotherapeuten unterstützt wird, ein Tonband einsetzt oder Selbsthypnosemethoden verwendet.

Ich fing an, Varianten des Hypnotic Skill Training-Modells zu prüfen, das zunächst von Katz und Diamond (Katz, 1978) vorgelegt worden war und später von Norman Katz und mir dahingehend überarbeitet wurde, daß Erklärungen dafür gesucht werden konnten, wie ungewöhnliche Heilungen bei Patienten erzielt werden können, ungeachtet deren ursprünglicher Suggestibilität, Motivation und Schwere des Problems. Entsprechend dem Hypnotic Skill Training-Modell ist ein hypnotisches Subjekt in der Lage, vielfältige Fähigkeiten zu entwickeln, die wir Hypnose nennen. Im Gegensatz zu dem Postulat einer angeborenen hypnotischen Suggestibilität geht dieser Ansatz davon aus, daß ungeachtet des Ausmaßes an hypnotischen Fähigkeiten eines Menschen zum gegenwärtigen Zeitpunkt, ein jeder in der Lage ist, seine hypnotischen Fähigkeiten mittels verschiedener Übungen eines Hypnose-Fähigkeiten-Trainings zu erweitern. Auf diesem Weg gelangte ich dahin, die Wirkung von Placebos aus anderem Blickwinkel zu betrachten; so spreche ich heute von Placebo-Überzeugungs-Konditionierung (Placebo/Convincer Conditioning).

Im folgenden werde ich die Grundlagen meines Ansatzes herausarbeiten, wie außergewöhnliche Heilungen beim Einsatz von Hypnose bei Patienten zu ermöglichen seien. Schwerpunkt der Diskussion des Modells soll in diesem Artikel die Anwendung im somatischen Bereich sein; die Erörterung der psychotherapeutischen Anwendung soll einem späteren Zeitpunkt vorbehalten bleiben.

Die allgemein am meisten akzeptierten Definitionen von Hypnose enthalten Aspekte wie die Beziehung zum Unbewußten, das Unbewußte mehr in den Vordergrund treten zu lassen, mehr nach innen gerichtete Aufmerksamkeit zu entwickeln, eine Mindestzahl positiver Werte auf einer Skala zur Messung der hypnotischen Reaktionsfähigkeit zu erhalten, ein Rollenverhalten zu zeigen, wie es von einem Hypnotisierten erwartet wird u.ä. Ich beabsichtige nicht, in diesem Artikel eine Übersicht über die gängigen Hypnosetheorien zu geben, vielmehr möchte ich eine alternative Arbeitsdefinition von Hypnose beschreiben, derer ich mich in der klinischen Praxis und auch im Training bedient habe und von der ich meine, sie kann helfen zu verstehen, mit welchen Mitteln man außerordentliche Veränderungen bei der Arbeit mit Hypnose zustande bringt. Ich nenne dieses Modell: Placebo/Überzeugungskonditionierung.

³ Persönliche Mitteilung von Milton H. Erickson

Aspekte des Placebo/Überzeugungskonditionierungs-Modells

1. Hypnose geschieht ständig unser ganzes Leben hindurch

Zu jedem Zeitpunkt unseres Lebens befinden wir uns in wechselnden Hypnosezuständen. Das entscheidende bei der Arbeit mit Patienten in Hypnose ist, die Hypnose- und Trancezustände für sie erkennbar zu machen, die bereits vorhanden sind oder früher verfügbar waren, nicht aber zu denken, der Patient müßte etwas zu tun lernen, wozu er noch nicht fähig sei. Dies läuft praktisch oft darauf hinaus, den Patienten einfach die Trance wahrnehmen zu lassen, in der er sich genau in diesem Augenblick befindet.

Dieses Konzept des hypnotischen Prozesses entspricht voll der derzeitigen Arbeit von Norman Katz und mir, die sich auf das Unterrichten von Patienten und allgemeinem Publikum in Methoden des "living hypnotically" erstreckt⁴. Eine Konsequenz des effektiven Einsatzes dieser Methode in der klinischen Praxis besteht darin, daß man sich nicht mit dem Widerstand und den Schwierigkeiten der Patienten befassen muß, wenn sie akzeptieren sollen, daß sie etwas an ihrem körperlichen Zustand ändern können, sondern daß sie allmählich erkennen und hinnehmen, daß sie zu jedem Zeitpunkt ihres Lebens gewisse physiologische Reaktionen auf hypnotischem Wege verändern.

Schmerzpatienten z.B. lehre ich häufig, wie sie Schmerzkontrolle auf verschiedenen Reaktionsebenen bereits angewendet haben, selbst wenn sie weiterhin ihre schmerzvolle Lage empfunden haben. Ich möchte den Leser bitten, für einen Augenblick die Stellen seines Körpers zu spüren, wo er am meisten Kontakt zum Boden hat, einen Stuhl, die Fußsohlen, einen Ellbogen oder sonst etwas, d.h.: Wo drücken Sie körperlich am meisten nach unten? Benutzen Sie eine hypnoskopische Technik des Fokussierens, bis sie sich die Zellen vorstellen können, wie sie unter dem großen, auf ihnen lastenden Druck schreien. Nun stelle ich die Verbindung her, daß dieser schmerzhafteste Zustand stets gegenwärtig ist, allerdings auf einem nicht krankhaften Niveau. Stellt man sich aber erst einmal diesen schmerzhaften Zustand an den Stellen des maximalen Drucks bildhaft vor, so kommt man allmählich dahin, zunehmendes Unbehagen dort, wo man sitzt, wo man steht usw. zu empfinden, wenn man will.

Sind schreiende Zellen auf subliminaler Ebene ein genaues Abbild dessen, was gerade geschieht? Nicht unbedingt. Indessen, verwende ich derartige Metaphern, die von uns allen eigenen Erfahrungen ausgehen, d.h. ignoriere oder reduziere ich das Ausmaß an Bewußtheit unserer Sinne, so mache ich den Patienten auf die Möglichkeit aufmerksam, bedeutendere Schmerzzustände aus neuer Warte zu betrachten. Ich leite den Patienten an, zurückzublicken, unter welchen Bedingungen er die auf sein Symptom bezogenen Schmerzempfindungen vermehrt oder vermindert hat. Ich erkläre, wie daraus zu erschen ist, daß er - ohne es überhaupt zu wissen - seine eigene Hypnose bereits eingesetzt hat. Ebenso, daß er seine Art und Weise, wie er das Unbehagen seines Zustandes vergrößert hat, genau so gut einsetzen kann, um das Unbehagen zu mindern. Ein solcher Einsatz des Utilisationskonzeptes beinhaltet die Annahme, daß Hypnoseprozesse ständig ablaufen.

2. Hypnose ist die Erfahrung des Ungewöhnlichen; Trance ist die Veränderung meßbarer physiologischer Zustände.

Trance

Ich sehe Trance als operationalisierten Begriff der Hypnose an und zwar unter physiologischem und letztlich extern verifizierbarem Gesichtspunkt. Damit meine ich, daß ich als ein mit Hypnose arbeitender Wissenschaftler in der Lage bin, bei einem Patienten, von dem ich sage, er sei in Trance, physiologische Veränderungen zu messen, Veränderungen im EEG, in der Zelle etc. Diese können mit vermehrter oder reduzierter Aktivierung einhergehen. Demnach kann die Trance, in der Sie gerade sich befinden, durch eine Reihe bestimmter physiologischer Parameter gekennzeichnet sein. Indem es uns immer besser gelingt, unsere Messungen auf physiologischer Ebene mehr und mehr zu verfeinern, erlangen wir auch immer mehr Fähigkeiten, eine größere Vielfalt von Trancezuständen zu erkennen. Dabei ist zu bemerken,

⁴ Esalen Institute Workshops "Living Hypnotically", 1985-1987

daß diese Trancedefinition nicht einschließt, daß der Patient nun unbedingt das Vorhandensein oder die Tiefe dieser Trance erkennt.

Hypnose

Im Gegensatz zur Trance ist Hypnose lediglich durch das subjektive Erleben gekennzeichnet. Ich definiere Hypnose als die Erfahrung des Ungewöhnlichen. Ich als Hypnotherapeut kann nicht einmal wissen, ob Sie als Subjekt in Hypnose sind, es sei denn, sie zeigen es mir an. Darum macht es auch den geschickteren Hypnotherapeuten aus, zu immer besseren und genaueren Vermutungen in der Lage zu sein, was genau Hypnose für ein bestimmtes Individuum ausmacht. Die Vielfalt und Ungewöhnlichkeit der hypnotherapeutischen Arbeit von Milton H. Erickson ist eines der besten Beispiele für diese Sichtweise. Im übrigen kann jeder Therapeut und jeder Arzt ein immer besseres Vermögen entwickeln, unterschiedliche Trancestadien zu erkennen, da deren Beurteilung auf objektiven Kriterien der Wahrnehmung von Veränderungen physiologischer Reaktionen beruht. Aus diesem Grunde vermittele ich bei fortgeschrittenen Trainingsprogrammen in Hypnose auch ein spezielles Training hypnotischer Biofeedback-Techniken. Um zu erklären, weshalb meine Definition der Hypnose von Nutzen ist zum Verständnis des Geschehens in der klinischen Arbeit, habe ich als Beispiel den Unterschied zwischen Meditation und Hypnose angeführt. Wenn wir Hypnose als Erfahrung des Ungewöhnlichen definieren, so bedeutet das: beginnt ein Mensch seine Visualisierungen strukturieren zu lernen, indem er zu einem Hypnotiseur geht, so ist das für diesen Menschen wahrscheinlich ein ungewöhnlicher Vorgang. Es kann sein, daß er oder sie zum ersten Mal gewahr wird, daß es möglich ist, aktiv mit den bildhaften Vorstellungen in Austausch zu treten oder daß möglicherweise bis zu diesem Zeitpunkt die bildhaften Vorstellungen blaß waren und dann allmählich intensiver wurden. Dieses ist die Erfahrung des Ungewöhnlichen und ich würde sagen, daß derjenige, der berichtet, solcher Veränderungen gewahr zu werden, in Hypnose ist. Ein Mensch, der Meditieren lernt hingegen, wird zunächst den gleichen Zuwachs an Visualisierungsfähigkeiten erleben. Was aber geschieht bei der Meditation im Laufe von ein paar Jahren? Typischerweise wird ein erfahrener Meditierender sagen, daß der Prozeß des Meditierens für ihn nichts ungewöhnliches mehr ist, sondern eingebettet in seinen Alltag. Außerdem werden für denjenigen, der anfängt zu meditieren, eine Reihe physiologischer Parameter so geformt, daß Übereinstimmung herrscht mit der Vorstellung, daß man jetzt einen physiologischen Zustand kennenlernt, der als meditative Erfahrung bezeichnet wird (wobei es sich nach meiner Meinung um eine Trance handelt.) Auf die Dauer bleiben diese physiologischen Parameter konsistent, ein Zustand, der sich wahrscheinlich noch vertieft und leichter herbeizuführen ist; d.h. die Erfahrung, in Trance zu gehen, wird einfach und natürlich. Ich behaupte, daß die Person weiterhin die physiologischen Veränderungen zeigt, die ursprünglich gelernt worden sind (d.h. daß sie immer noch in Trance geht), wenn sie meditiert, daß sie aber nicht mehr in Hypnose ist, da der betreffende Zustand nicht mehr ungewöhnlich für sie ist.

Als gutes Beispiel für diesen Unterschied kann Lustigs Videoband "The artistry of Milton H. Erickson" (Lustig, 1984) gelten. Am Ende der Sitzung sagt die Vp Monde, ihr Arm schein einfach hierbleiben zu wollen, was für sie ein ungewöhnlicher Zustand ist. Das ist Hypnose. Indessen würde ich die Beispiele positiver Halluzination und des Wiederlebendigwerdens von Erfahrungen, die zu verschiedenen Malen während der Sitzung eintraten, nicht als Beweis für Hypnose ansehen. So viel ich weiß, wurde Monde von Erickson ausgesucht, weil sie vielfältige hypnotische Fähigkeiten hatte, wie eine sehr lebhaft Visualisierungsgabe und dazu keinerlei Induktion brauchte, um diese Fähigkeiten zu mobilisieren. Im Laufe meiner klinischen und Lehrtätigkeit traf ich etliche Leute, die derartige hypnotische Phänomene, wie sie auf dem Monde-Band gezeigt werden, während der normalen Unterhaltung erleben können, und das mit ganz geringer oder gar keiner formalen oder indirekten hypnotischen Induktion.

Der Unterschied, den ich hier zwischen Trance und Hypnose mache, muß dem Patienten nicht unbedingt erklärt werden. Manche Patienten reagieren am besten auf eher mystische oder verschwommene Vorstellungen darüber, in Trance zu gehen, während andere eher etwas

von mehr technischen Erklärungen haben. Ich als Hypnotherapeut indessen kann doch immer bessere Fähigkeiten entwickeln, verschiedene Ebenen der Trance zu erkennen, da diese auf objektiven Kriterien basieren und es auf mein Geschick ankommt, Veränderungen in der physiologischen Reaktion zu bemerken. Und ähnlich verhält es sich, wenn es um deren Versuch geht, physiologische Veränderungen herbeizuführen, mit einer Definition der Hypnose, welche es den Patienten mit Kontrollproblemen ermöglicht zu bestimmen, was bedeutsam ist, beispielsweise eben die Erfahrung des Ungewöhnlichen. Auch ist eine solche Definition insbesondere vorteilhaft, die Motivation des chronischen Patienten zu steigern, selbst wenn anfänglich nur ganz winzige Veränderungen eintreten.

Begebe ich mich mit diesem Konzept an die Arbeit mit somatisch erkrankten Patienten, so wird meines Erachtens der Krankheitsaspekt oder ihr Sitz vom Patienten als Trance erlebt, d.h. als veränderte physiologische Reaktion und ebenso als Hypnose, d.h. als des Patienten Erfahrung des Ungewöhnlichen. Die Einstellung gegenüber der Behandlung psychosomatischer Probleme muß also die sein, zu verhindern, daß aus dieser hypnotischen Krankheitserfahrung bloß eine Trance wird, d.h. eine chronische Bedingung, die vom Patienten dann als Teil seines Alltagslebens akzeptiert worden ist. Vielmehr suche ich ein Bündnis mit dem Patienten, das ihn in die Lage versetzen wird, sein Leiden auch weiterhin als ungewöhnlich und somit veränderbar anzusehen. Entsprechend ist mein Ansatz von klinischer Hypnose bei bereits chronischen Bedingungen: Ich verwende Methoden wie Altersregression, Reframing und ähnliches, um die Erfahrung der Krankheit als aktuelle Bedingung wieder lebendig zu machen, anstatt daß der Patient sie bereits als Teil seiner körperlichen Existenz akzeptiert hat.

Die Vorgehensweise, die ich umreise, steht darum in unmittelbarem Gegensatz zu der Art von Suggestionen, wie sie häufig chronisch Kranken im medizinischen Bereich gegeben werden: "Sie müssen einfach mit Ihrem Leiden leben." Meiner Ansicht nach führt diese zu häufig gegebene machtvolle hypnotische Suggestion zu einer Verfestigung der Krankheit mit der Folge, daß diese ein Bestandteil der körperlichen Realität dieses Menschen wird. In einigen ganz ungewöhnlichen Fällen habe ich es erlebt und mit Kollegen diskutiert, daß der Patient schließlich glauben kann, daß er nicht überleben kann, wenn er nicht dieses Symptom bzw. diese Krankheit hat. Eine interessante Variante spielt sich häufig in der pädiatrischen Onkologie ab, wo dem Kind bzw. Jugendlichen gesagt wird, daß die Übelkeit, die mit der Chemotherapie einhergeht, deshalb sein muß, weil diese Medikamente so kraftvoll sind, daß sie die bösen Zellen im Körper zerstören können. Ich habe in einigen Fällen bemerkt, daß der Patient das als Notwendigkeit zum Erbrechen gleich auf die Verabreichung der Chemotherapie hin verstanden hat, denn dies bedeute ja, daß das Medikament wirkt.

3. Placebo-Effekte

Vor 10 Jahren hatte noch niemand in der breiten Öffentlichkeit den Ausdruck Placebo gehört. Während ich diesen Artikel schreibe, entdecke ich einen Werbespot im Radio, bei dem ein paar Leute in ein berühmtes Skigebiet fahren, während andere in einem Placebo-Skigebiet sind und sich fragen, wo der Schnee geblieben ist. Das Konzept der Placebo-Reaktion ist heutzutage in der gesamten amerikanischen medizinischen Kommune weithin angenommen worden. Hauptsächlich Ärzte sind mit dem Konzept vertraut, da die ursprünglichen Forschungen um die Beziehung zur Produktion von Endorphinen, Enkephalinen und verwandten körpereigenen Substanzen zur Schmerzkontrolle gingen (Levine, Gordon & Fields, 1978). Im allgemeinen sieht man in der Öffentlichkeit ein Placebo als etwas an, das auf Einbildung beruht.

Ich benutze den Ausdruck Placebo in der Utilisation seit 1982 für jeden Effekt, den Körper und/oder Geist hervorrufen können⁵. Wenn Sie sich die ursprüngliche Forschung über Placebo-Reaktionen in Erinnerung rufen, so beruhten sie auf der Meinung, es existiere eine Schaltstelle im Gehirn, an die das Morphin anknüpfen kann, um Schmerz zu erleichtern. Dies hieß aber, daß der Körper in der Lage sei, so etwas wie Morphin zu produzieren, das dazu bestimmt sei, in diese Schaltstelle zu passen. Dieser Gedankengang führte zu Experimenten, mit denen Endorphine und andere Substanzen isoliert werden konnten, die körpereigen und um ein Vielfaches wirkungsvoller sind als Morphine. Als ich die originale Placebo-Forschung

studierte, wurde mir klar, daß es vielfältigste Placebo-Effekte geben muß, von denen jeder einer wirkungsvollen Substanz/Droge entspricht, die Reaktionen im Körper hervorrufen kann. So besteht eine relativ einfache Untersuchungsmethode für unser derzeitiges Verständnis vielfältiger physiologischer Placebo-Effekte darin, all die mannigfachen Medikamente zusammenzutragen, die sich derzeit als im Körper effizient erwiesen haben, denn die Tatsache ihrer Wirksamkeit bedeutet, daß es einen Ort im Körper geben muß, an welchem auf natürliche Art eine bestimmte Substanz erzeugt wird.

Einem interessanten Nebenaspekt dieser Forschungen gaben die Vermutungen ab, daß der Grund dafür, daß Morphin bei extremen Schmerzen wie z.B. ersten Verbrennungen nicht effektiv genug wirkt, der ist, daß es nicht stark genug sei. Es ist möglich, das Morphin die Plätze besetzt, an die sich das wirkungsvollere Endorphin setzen könnte, das durch Akkupunktur oder Hypnose erzeugt wird⁶. Ich behaupte nun, daß dieses Ergebnis im weitesten Sinne anzeigt, daß unser Körper zumeist in der Lage ist, eine bessere Heilung und Gesundung zu bewirken, als dies durch die Einnahme von Medikamenten geschieht. Meine Spekulationen gehen dahin, daß jene Menschen mit ausgezeichnete Gesundheit Substanzen produzieren, die Krankheiten ein Leben lang behandeln, so daß sie kaum künstliche Mittel benötigen, um ihr in natürlicher Weise gelerntes Behandlungsgeschick zu ergänzen. Dies wird in dem von Katz und mir⁷ erscheinenden Buch über die Anwendung von Hypnose im Alltag weiter diskutiert.

Wenn ich diese Einsichten mit in meine Arbeit mit somatisch kranken Patienten hineinnehme, so beglückwünsche ich den Patienten, wenn ein verordnetes Medikament sich als zumindest teilweise wirkungsvoll bei der Behandlung des Symptoms oder der Krankheitsursache erwiesen hat. D.h. ich sage dem Patienten, daß sein Körper über ein Potential verfügt, welches entweder die Wirkung der Medikamente unterstützt oder diese in einigen Fällen sogar ergänzt vermittels etwas ähnlichem, das der Körper produzieren kann. Ob wir nun ausdrücklich einen dahingehenden Versuch unternommen haben oder nicht, ich glaube jedenfalls, daß eine Reihe außergewöhnlicher Heilungen dem Umstand zugeschrieben werden können, daß der Patient die richtige(n) Placebo-Substanz(en) produziert hat, um die Krankheit sogar auf wirkungsvollere Art zu behandeln, als mit den effektivsten pharmazeutischen Mitteln, über die wir derzeit verfügen. Ich sage häufig zu Patienten: "Es ist erstaunlich, ein um wieviel großartigeres Gefühl für Erleichterung und Besserung der Symptome sich ergeben kann, wenn Sie und Ihre Medikamente zusammenwirken." Jene Patienten, die aus der Arztpraxis stürmen, die Medikamente verweigern und dann später mit remittierenden oder gänzlich verschwundenen Symptomen erscheinen (entgegen aller medizinischen Erwartung oder Wahrscheinlichkeit), passen nach meiner Ansicht in die Kategorie der außergewöhnlichen Heilung. Ich spreche hier nicht für die Verweigerung der Medikamente oder dafür, sich nicht genau an die ärztlichen Anweisungen zu halten. Ich weiß nicht, wieviele Leute überleben, die in lebensbedrohlicher Situation die angezeigte Medikation oder Behandlung nicht einhalten. Mein Anliegen ist es, für den Patienten vielfältigere Placebo-Effekte zu erreichen, die ihm mehr Symptomerleichterung und bessere medizinische Behandlungsvoraussetzungen verschaffen und zwar in Zusammenhang mit einer ordnungsgemäßen ärztlichen Behandlung. Ich meine, wenn Ärzte davon ausgingen, daß jeder Patient die Fähigkeit hat, die Wirkung jeglicher Medikation zu steigern, so würde das dazu führen, den Anteil an Symptomerleichterungen und unbelegten außergewöhnlichen Heilungen zu steigern.

4. Überzeugende Effekte

In der Hypnose ist es wichtig, daß der Therapeut dem Patienten überzeugende Erfahrungen vermitteln kann und sich ihrer Bedeutung bewußt ist. Induktionstechniken wie etwa die Herbeiführung einer Armkatalepsie oder eines Augenschlusses bewirken nicht nur größere Entspannung oder Trance. Sie machen dem Patienten auch deutlich, daß etwas außergewöhnliches geschieht. Die Arbeitsweise von Milton H. Erickson kennt zahlreiche Beispiele für direkte oder indirekte Methoden, um den Patienten davon zu überzeugen, daß es andere Verhaltensmöglichkeiten gibt (Erickson & Rossi 1976). Aufgrund meiner früheren Definition ist jede überzeugende Erfahrung dieser Art Hypnose, da sie der Person bewußt macht, daß etwas außergewöhnliches passiert.

⁶ Persönliche Mitteilung von Anästhesisten und Akkupunkteuren

⁷ Katz, N. & Lehrer, M.: Your trance or mine: Methods for living in a hypnotic world. (in Vorber.)

Bei der hypnotischen Arbeit mit somatischen Problemen versucht der Therapeut allzu oft, die Patienten davon zu überzeugen, daß sie Kontrolle über ihre Krankheit haben. Nach meiner Auffassung ist dies eine Hauptschwierigkeit bei der Anwendung von imaginativen Techniken in der Behandlung von Krebspatienten, wie sie von den Simontons (Simonton et al. 1980) entwickelt wurde. Ursprünglich versuchten sie zu zeigen, daß Menschen Kontrolle über ihre Erkrankung besitzen, was natürlich impliziert, daß sie auch für ihr Entstehen verantwortlich sind. In den frühen '80-Jahren, als ich in Kalifornien wohnte, konnte ich erleben, daß einige Patienten diese Behandlung ablehnten, da sie starke Schuldgefühle entwickelten und den Gedanken nicht akzeptieren konnten, daß sie selbst für die Krebserkrankung verantwortlich waren. Meine Strategie der Behandlung somatischer Probleme mit Hilfe der überzeugenden Erfahrungen setzt dagegen nicht voraus, daß die Patienten die Verantwortung für das Entstehen oder die Kontrolle ihrer Krankheit übernehmen.

Statt zu versuchen, die Patienten davon zu überzeugen, daß sie Kontrolle über ihre Krankheit besitzen, setze ich die Hypnose ein, um den Patienten deutlich zu machen, daß sie Kontrolle über bestimmte Aspekte ihrer physiologischen Reaktionen haben. Das heißt also, daß ich jene Patienten beim Erstellen eines für sie akzeptablen Programms mit Hypnose und Imagination unterstütze, die schon davon überzeugt sind, daß sich Krankheiten direkt beeinflussen lassen. Den anderen, die diese Voraussetzung nicht verstehen oder akzeptieren können, helfe ich bei dem Bemühen um noch so geringe Verbesserungen der Symptome. In beiden Fällen ist das Ziel ähnlich: der Patient erfährt in der Behandlung körperliche Änderungen durch Trance und außergewöhnliche oder überzeugende Erfahrungen, die deutlich machen, daß etwa positives geschieht.

5. Eben merkliche Unterschiede und Rauschverminderung

Eine überzeugende Erfahrung ist nicht wirklich hypnotisch, wenn sie nicht Trancezustände induziert, und ein Placeboeffekt ist nicht wirklich effektiv, wenn er nicht mit wachsender Intensität erlebt werden kann. In dem Modell, das ich hier vorstelle, läßt sich dies verdeutlichen anhand der Begriffe "eben merkliche Unterschiede" und "Rauschverminderung", die beide aus der Psychophysik stammen. Eine Person in Trance ist auch konzentriert. Typischerweise blendet sie äußere Störungen und äußere Sinneswahrnehmungen aus. Sie kann physiologische Parameter wie z.B. den Puls in den Fingerspitzen mit einer Deutlichkeit spüren, wie sie im normalen Wachzustand nicht möglich ist. Ich führe dies auf Rauschverminderung im Bewußtseinssystem zurück, was die Wahrnehmung von kleineren Einheiten eben merklicher Unterschiede bei physiologischen Größen erlaubt. Auf diese Weise wird ein Placeboeffekt mit größerer Wahrscheinlichkeit wahrgenommen, und eine außergewöhnliche Erfahrung wird mit größerer Wahrscheinlichkeit als Zeichen bedeutsamer Änderungen interpretiert. Wie schon erwähnt, kommt es dann zu außerordentlichen Behandlungserfolgen, wenn diese Bedingungen sich gegenseitig verstärken und immer größere Placeboeffekte bewirken.

6. Das Überzeugungs/Placebo Konditionierungsmodell der Behandlung:

- a) Vermittle eine überzeugende Erfahrung, die für den Patienten akzeptabel ist (überzeugende Erfahrung)
- b) Zeige dem Patienten, wie er körperliche Änderungen wahrnehmen kann (Placeboeffekt)
- c) Verstärke diese Änderungen durch Hypnose, um überzeugende Erfahrungen herbeizuführen oder zu intensivieren
- d) Benutze diesen Kreislauf, um die Reaktivität zu steigern
- e) Hilf beim Erstellen eines Übungsplanes (Überzeugungs/Placebo-Konditionieren)
- f) Suche nach Möglichkeiten, die daraus entstehenden hypnotischen Erfahrungen in Beziehung zu setzen zu Symptomverbesserungen oder zu den Krankheitsursachen selbst (Überzeugungs/Placebo-Behandlung)
- g) Je nach der Empfänglichkeit des Patienten verwende direkte und indirekte Suggestionen, Metaphern, Beispielerzählungen und Umdeutungen zur Stärkung der Motivation und der positiven Erwartung.

Verfolge eine Behandlungsstrategie, in der auch die kleinsten eben wahrnehmbaren physiologischen Änderungen zur Grundlage der Überzeugung werden, daß höhere Reaktionsniveaus wünschenswert und erreichbar sind. Im Idealfall löst dies eine Kettenreaktion aus, und positive klinische Änderungen sind das Ergebnis. Mit Hilfe dieses Modells möchte ich beschreiben, wie durch hypnose- und suggestionorientierte Therapien auf konsistente Weise außergewöhnliche Heilungen erzielt werden können. Nach meiner Überzeugung demonstrieren die dokumentierten Fälle außerordentlicher Heilung eben diese Wechselwirkung zwischen Überzeugungs- und Placeboerfahrungen.

Fallbeispiele von hypnotischen Placebokonditionierungen

1977 wurde eine junge Frau mit multipler Sklerose an mich überwiesen, um ihr durch Hypnose bei ihren Ängsten und somatischen Symptomen zu helfen. Sie kam aus dem Osten der USA (wo sie von einem Feldenkrais Praktiker behandelt worden war), um in der Gegend von San Francisco dem heißen Sommer der Ostküste zu entweichen. Der überweisende Therapeut wußte, daß ich bei Feldenkrais studiert und Aspekte seiner Methode in meine Arbeit eingeführt hatte; er hielt mich daher für einen geeigneten Therapeuten. Bei dieser Frau setzte ich mein Verständnis der Feldenkrais-Methode ein, um zu dem Gedanken hinzuführen, daß Geist und Körper verschiedene Erfahrungen von Veränderung und neuer Flexibilität schaffen können. Im Verlauf der 8 Sitzungen, die wir hatten, arbeiteten wir systematisch auf folgende Ziele hin:

- 1) Größeres Selbstvertrauen
- 2) Hilfe mit physischer Energie
- 3) Erzeugung von Kühle zum Zweck der Symptomlinderung
- 4) Experimentelle Arbeit mit heilenden Myelinisierungsprozessen

Die Ziele 1, 2 und 3 waren auch Teilaspekte der Ziele der Patientin. Ziel 4 blieb ein indirektes Ziel, das wir nicht aktiv diskutierten. Die Patientin hatte Angst, während der Stoßzeiten volle Busse zu benutzen. Wenn sie keinen Sitzplatz ergattern konnte und es heiß und eng war, wurde ihr schlecht, und sie fürchtete, in Ohnmacht zu fallen. Ein Teil meiner hypnotischen Arbeit bestand darin, ihr das Gefühl zu vermitteln, daß sich ihre Beine in Baumstämme verwandelten, die stark und fest waren. Sie übte diese Vorstellung in Bussen und berichtete von einem neuen Selbstvertrauen, das sie schon lange nicht mehr gespürt habe. Im Verlauf der gesamten Behandlung entwickelte ich ein Sicherheitsbild für sie; in ihrer Vorstellung betrat sie ein Gebäude, von dem einige Teile repariert wurden, ging hinein und suchte sich einen sicheren Ort, besuchte einen kühlen Raum, und sah schließlich ein Zimmer, wo ihr Nervensystem auf einem Bildschirm dargestellt wurde. Sie bemerkte, daß in verschiedenen Nervenbahnen Lücken existierten, die sich gelegentlich wieder schlossen. Ich benutzte nicht in jeder Sitzung alle diese Vorstellungen, sondern ließ den Realitätsgehalt der Bilder langsam ansteigen, während die Patientin überzeugende Erfolge beim Busfahren usw. berichtete. Zum Beispiel begann sie im Laufe der Zeit stärkere Kühle zu spüren, was auf sie ebenfalls überzeugend wirkte. Sie erlebte eine fortlaufende Reihe überzeugender Erfahrungen, erhöhtes Selbstvertrauen und emotionale Sicherheit, und nahm ein wenig Änderung in ihrem Körper wahr. Nach 8 Sitzungen kehrte sie nach Hause zur anderen Seite der USA zurück. Etwa vier Monate später erhielt ich einen Brief von ihrer Mutter, in dem sie schrieb "Ich weiß nicht, was sie mit ihr gemacht haben, aber ich möchte ihnen danken; letzte Woche rannte unsere Tochter das erste mal seit zwei Jahren den Strand entlang."

Die Beine als starke und feste Baumstämme zu spüren, war in diesem Fall die überzeugendste Erfahrung für die Patientin. Sie konnte sich mit neuer Sicherheit in der Stadt bewegen. Sie fühlte sich anders, und auch ihr Körper erschien verändert (Hinweise auf Placeboeffekte). Außerdem schien die Erfahrung des kühlen Raumes ihre Angst zu vermindern und ihr Interesse an der Beobachtung der sich schließenden Nervenbahnen auf dem imaginierten Bildschirm zu fördern.

Ich denke auch, daß es viel mehr Beispiele für Selbstheilungen durch selbstinduziertes Placebo/Überzeugungskonditionieren gibt, als man erfährt. Aus meiner Sicht ist dies jedoch der elementare Heilungsvorgang, und findet daher ständig unter Menschen statt - ein Beispiel für natürlich stattfindende Hypnose.

Lassen Sie mich ein anderes Beispiel zur Erläuterung dieser Idee vorstellen:

Im Jahre 1978 wurde ich gebeten, einen Patienten mit Bluterkrankheit zu treffen, der mir beschrieben wurde als ein Mann mit außergewöhnlichen Reaktionen auf seine Erkrankung. Als ich näheres wissen wollte, erfuhr ich folgendes: Er war 42 Jahre alt und in einem solchen Maße behindert, daß er nur mit Mühe laufen oder sitzen konnte; er war dabei, von chemischen Schmerzmitteln anhängig zu werden. Gerinnungsfaktoren funktionierten nicht mehr, und er konnte keinen Beruf mehr ausüben. Auf die Frage, in welchem Sinn er außergewöhnliche Reaktionen zeige, antwortete sein Arzt, daß die gesamte Station seinen Tod schon seit etlichen Jahren erwartet habe. Als ich den Patienten traf, berichtete ich ihm von einigen Forschungsprojekten an der Abteilung für Zahnheilkunde über die Kontrolle von Blutungen, an deren Entwicklung und Durchführung ich beteiligt war. In

diesem Projekt erhielten Patienten, denen ein Weisheitszahn gezogen werden sollte, die Instruktion, sich vorzustellen, wie man einen Wasserhahn zudreht oder wie Wunden genäht werden und dann der Bluluß aufhört, und ähnliches. Als ich dies beschrieb, begann der Mann, seine Augen aufzureißen und einen seltsamen Gesichtsausdruck anzunehmen. Plötzlich unterbrach er mich und fragte: "Wollen Sie mir sagen, daß ich nicht wirklich verrückt bin?" Ich sagte ihm, daß er, soweit ich das beurteilen konnte, nicht verrückt war, aber daß ich gerne wissen würde, was diese Bemerkung veranlaßt hatte. Er erzählte mir folgende Geschichte. Als Jugendlicher fing er damit an, sich bei Blutungen versuchsweise einen großen Wasserfall vorzustellen; dann begann er langsam Felsbrocken auf die Kante des Wasserfalls zu rollen und eine Mauer zu errichten, bis der Strom des Wassers sich verlangsamte und schließlich ganz aufhörte. Damit einher ging eine Verlangsamung seiner Blutungen. Er schaute mich an und sagte "die ganzen Jahre über habe ich nie jemandem davon erzählt, denn ich war davon überzeugt, daß man mich für verrückt halten würde."

Dieser Mann hatte seine Methode die ganze Zeit für sich behalten, da sie in deutlichem Widerspruch stand zu den Informationen (hypnotische Suggestionen), die er von seinem Arzt über die Möglichkeiten der Kontrolle von Blutungen erhalten hatte. Vielleicht reduzierte diese Technik zunächst primär seine Angst, was sich in gewisser Weise auf seine Blutungen auswirkte. Mit der Zeit gelang es ihm, auf der Grundlage der überzeugenden Effekte bei der Angstverminderung, physiologische Größen und Gerinnungsfaktoren zu beeinflussen, so daß dies - jedenfalls gelegentlich - eine wirksamere Blutungskontrolle erlaubte als die Medikamente. Irgendwann einmal war der positive Kreislauf von überzeugenden Erfahrungen, die zu Placeboeffekten führten, die weitere überzeugende Erfahrungen bewirkten, etc., wirksam geworden. Und die ganze Zeit über konnten seine Ärzte nicht verstehen, warum er überlebte, während andere Patienten mit vergleichbarem Krankheitsbild gestorben waren.

Ich glaube es gibt zahlreiche Beispiele von ähnlich selbstinduzierten Placebo/Überzeugungskonditionierungen, die Heilern, Hypnotherapeuten und Geistlichen wohl bekannt sind, nicht jedoch dem üblichen Versorgungssystem. Ist es nicht an der Zeit, daß wir stärker auf diese Möglichkeiten der Behandlung aufmerksam machen? Wenn Sie dafür Beispiele kennen und den Kreislauf von überzeugenden und Placeboeffekten identifizieren können, wie ich ihn beschrieben habe, wäre ich für die Übersendung eines Fallberichtes dankbar.

Vertrauen in die Heilung, der Glaube an die Macht der Liebe, religiöse Erneuerung u.ä. sind in diesem Sinn Teile des Zirkels von überzeugenden Erfahrungen. Ein Patient traut vielleicht dem Therapeuten nicht, aber eine mystische Lichte Erfahrung kann zum Auslöser eines solchen überzeugenden Kreislaufs werden. In meinen Hypnoseseminaren habe ich Leute kennengelernt, die von Heilungen erzählten, welche mit (nach meiner Deutung) überwältigenden Erfahrungen Gottes begannen, sei es ein weißes Licht oder eine Bibelstelle, die ihnen plötzlich einfiel. Hypnotherapeutisch gesprochen begleiten wir den Glauben des Patienten, um Kontakt herzustellen. Das ist sicher richtig, ich würde jedoch noch gern einen Schritt weiter gehen und sagen, daß der wesentliche Kontakt, um dessen Verstärkung es geht, nicht der Kontakt zwischen Therapeut und Patient ist, sondern der Kontakt des Patienten mit sich selbst. Religiös ausgedrückt wartet Gott in uns auf seine Entdeckung.

6. Wie man die Wirksamkeit des Überzeugungs/Placebo-Konditionierens verbessert

Der Prozeß, den ich in dieser Arbeit skizziert habe, hängt von verschiedenen Faktoren ab, die ich Ihrer Betrachtung anheimstelle:

Zunächst die Erkenntnis, daß jede ungewöhnliche Erfahrung Hypnose ist.

Zweitens, eine ungewöhnliche Erfahrung kann die Grundlage einer überzeugenden Erfahrung werden. Falls es sich dabei um eine physiologische Reaktion handelt, kann dies leicht zur Grundlage eines neuen physiologischen Bewußtseins werden.

Drittens, der Patient mit einem somatischen Problem erlebt dieses als eine ungewöhnliche Erfahrung (d.h. als hypnotischen Zustand), zumindest in den ersten Stadien des Problems und in dem Ausmaß, in dem es belastend bleibt.

Viertens, bei chronischen Verläufen versucht der Patient typischerweise das Problem zu vergessen, während der Therapeut die Symptome behandelt. Beide Dinge zusammen machen das Problem zu einem normalen Bestandteil des Alltags, d.h. zur Nicht-Hypnose, was die Wahrscheinlichkeit einer spontanen oder außergewöhnlichen Heilung vermindert.

Fünftens, der Vorgang des Überzeugungs/Placebo-Konditionierens kann diesen Prozeß umkehren. Der Patient wird sich der gegenwärtigen Ebene physiologischer Reaktionen

bewußter, und zwar in einem positiv verstärkenden Zustand, der die Kraft in sich trägt, Symptome zu lindern und -in einigen Fällen- außergewöhnliche Heilungen zu bewirken.

Sechstens, der gleiche Prozeß des Überzeugungs/Placebo-Konditionierens kann die Fähigkeit mancher Menschen erklären, außerordentliche Gesundheit und Langlebigkeit in sich herzustellen.

Schließlich glaube ich, daß der beschriebene Kreislauf ebenfalls erklären kann, wie manche Menschen für sich selbst Leiden und Krankheit erzeugen. Symptome sind erkennbare Zeichen. Der Beginn eines Symptoms ist für die meisten ein deutlicher Hinweis, daß etwas mit ihnen nicht stimmt. Wie die Person darauf antwortet, determiniert, wie ihre physische Reaktionsweise (der Placebo-Effekt) verstärkt wird. Eine Person, die etwa mit Angst reagiert oder ihren Körper zusätzlich belastet, wird wahrscheinlich auf der nächsten Stufe noch intensivere symptomatische Störungen entwickeln. Am deutlichsten sind diese negativen Entwicklungen erkennbar bei Schmerzzuständen, Asthma und allergischen Reaktionen. Um hier zu helfen, müssen wir die Patienten dazu veranlassen, Zeichen der Gesundheit wahrzunehmen und sich darauf zu konzentrieren, z.B. das Gefühl guten Atmens beim Asthmapatienten. Wir kehren den Prozeß um, der zunächst zu immer stärkeren Symptomen führte. Aus diesen Gründen halte ich hypnotische Methoden bei solchen Zuständen für sehr wirkungsvoll. Die Erfahrungen von Trance und Hypnose sind immer mit uns.

Literatur:

- Bernheim, H. (1980). *New studies in hypnotism*. New York: International Universities Press.
- Bramwell, H. (1906). *Hypnotism: Its history, practice and theory*. London: Alexander Moring.
- Erickson, M.H. (1980). *The collected papers of Milton H. Erickson* (ed. by E.L. Rossi). New York: Irvington.
- Erickson, M.H., Rossi, E.L., & Rossi, S.L. (1976). *Hypnotic realities*. New York: Irvington.
- Katz, N. (1978). Hypnotic inductions as training in cognitive self control. *Cognitive Therapie and Research*, 2(4).
- Katz, N. (1985). The hypnotic lifestyle: Integrating hypnosis into everyday life. In J. K. Zeig (Ed.), *Ericksonian Psychotherapy* (Vol. 1: Structure, pp. 305-313). New York: Brunner/Mazel.
- Kroger, W. (1977). *Clinical and experimental hypnosis*. Lippincott.
- Lehrer, M. (1985). Hypnotic identification: Metaphors for personal change. In J.K. Zeig (Ed.), *Ericksonian Psychotherapy* (Vol. 1: Structure, pp. 359-369). New York: Brunner/Mazel.
- Lehrer, M. & Geist (1985). *The endless staircase (hypnosis and music cassette)*. Davenport, CA.
- Levine, J.D., Gordon, N.C., & Fields, H.L. (1978). Mechanisms of placebo anesthesia. *Lancet*, 2.
- Lustig, H. (Ed.) (1984). *The artistry of Milton H. Erickson* (video).
- Simonton, O., Matthews-Simonton, S., & Creighton, J. (1980). *Getting well again*. New York: Bantam books.

Keywords: *Placebo, convincing, hypnosis, psychosomatics*

Summary: *The author has the intention in this paper to discuss aspects of working with hypnosis and somatic issues by concentrating upon a particular constellation of elements when using hypnosis that have the possibility to produce an unusual amount of change in the patients condition. He has used and developed the ideas that he is presenting here over the past 8 years or so in clinical practice and he is presenting them as an amplification of some of the ideas he called Hypnotic Identification, Metaphors for Personal Change (Lehrer, 1985) and as elaboration of aspects of the Hypnotic Skill Training Model that Norman Katz and he have been developing over the past few years (Katz, 1985).*

Anschrift des Autors:

Marc Lehrer, Ph.D.
California Institute of Clinical Hypnosis and Health Sciences
1959 Pine Flat Road,
Santa Cruz, CA 95060

Psychotherapeutische Behandlung eines Lipoms im Eigenversuch

Wolfgang Lenk

Zusammenfassung: *Seit den Arbeiten von Simonton (1978) und Newton (1984) ist der Gedanke nicht mehr so ungewohnt, Psychotherapie bei Tumorerkrankungen einzusetzen. In diesem Artikel wird von einer 'Selbsttherapie' mit den Techniken der Hypnose und des NLP berichtet, um ein rezidivierendes Lipom ohne operativen Eingriff vollständig beseitigen zu können.*

Vorbemerkung

Vor einiger Zeit hatte ich mich entschlossen, ein wiederkehrendes Lipom auf dem linken Handrücken durch diejenigen psychotherapeutischen Techniken, die mir damals vertraut waren, selbst zu behandeln. Um herauszufinden, was geschehen würde, hatte ich beschlossen, eine Art mehr oder minder regelmäßiges Tagebuch über meine Tranceerfahrungen zu führen. Auf diesen skizzenhaften Aufzeichnungen beruht die folgende Darstellung. Natürlich ist klar, daß Aufzeichnungen dieser Art die Fülle der verschiedenartigen Aspekte innerer Tranceerfahrungen nur sehr unzureichend wiedergeben können, so daß viele Erlebniselemente, die mich auch verändert haben, nicht zur Sprache kommen. Ebenso wird auch verständlich sein, daß ich die Erfahrungen, die mir für eine Veröffentlichung zu persönlich erschienen, ausgespart habe. Und schließlich habe ich ein halbes Dutzend Termine nicht aufgeführt, an denen ich in Trance alles mögliche erlebte, nur keinen mir begrifflichen sinnvollen Ablauf. Jedem Hypnotherapeuten ist die Erfahrung vertraut, daß man in einer Art und Weise kommunizieren kann (auch mit sich selbst), als gäbe es gewisse Dinge 'wirklich'; deshalb bin ich wie in meinem Tagebuch bei einer umgangssprachlichen Darstellungsweise geblieben, ohne sie durch Anführungszeichen kenntlich zu machen. Wenn ich z.B. schreibe: 'Ich suchte wieder meinen Teil auf, um mit ihm zu reden' ist damit gemeint, daß ich durch Selbsthypnose in einen Trancezustand ging, um diesen Teil innerlich visuell, akustisch und gefühlsmäßig wahrzunehmen und mit ihm Informationen auszutauschen in einer Art, als könnten wir miteinander reden. Im Interesse eines leichteren Verständnisses und einer besseren Lesbarkeit habe ich die Aufzeichnungen sprachlich überarbeitet.

Vorgeschichte

Irgendwann im Frühjahr 1983 bemerkte ich auf meinem linken Handrücken einen kleinen Knoten. Ich erschrak etwas, wußte jedoch nicht, was ich machen sollte und hoffte einfach, er würde nicht weiterwachsen. Im Lauf der Zeit wurde er jedoch immer größer, bis er 1984 Erbsengröße erreicht hatte. Schließlich ließ ich ihn untersuchen und herausoperieren. Die Hautärztin nahm den kleinen operativen Eingriff sehr sorgfältig vor und entfernte den als Lipom diagnostizierten Knoten mitsamt der Kapsel. Ich war erleichtert, und die Narben verheilten nach einer Weile. Irgendwann im Frühjahr 1985 bemerkte ich an genau derselben Stelle wieder eine Verdickung. Die Ärztin erklärte mir den Sachverhalt damit, daß manchmal trotz aller Sorgfalt beim Operieren 'omnipotente Zellen' zurückbleiben und erneut zu wachsen beginnen. Sie wollte den Knoten wiederum heraus schneiden, aber ich hatte kein Vertrauen in diese Art der Behandlung. Denn inzwischen kannte ich einige Biographien von Krebspatienten, bei denen sich nach dem wiederholten Herausoperieren von gutartigen Knoten an genau derselben Stelle maligne Tumore gebildet hatten. Allerdings hatte ich auch keine Idee, was ich besseres tun könnte. In der Hilflosigkeit versuchte ich einfach, das Wachstum zu ignorieren. Aber ein Jahr später, als der Knoten mehr als erbsengroß geworden war, quetschte ich in mir an einer Tür, es blutete und die Kuppe verschorftete. Ein Freund dämpfte meine innere