

Hypnotherapie bei Immunstörungen

Theoretischer Hintergrund und empirische Befunde

Störungen des Immunsystems stellen zum einen eine eigene Gruppe von Erkrankungen dar und sind zugleich auch ursächlich an einer Vielzahl von anderen somatischen Störungen beteiligt. Deshalb sind psychotherapeutische Optionen der immunologischen Modifikation in der Psychosomatik von zentraler Bedeutung. Und gerade hypnotherapeutische Ansätze sind hierbei von hoher klinischer Relevanz, weil sie auf verschiedene Weise wichtigen Erkenntnissen der Psychoneuroimmunologie Rechnung tragen.

Aus in der Praxis gewonnenen Erfahrungen möchte ich eine funktionale Gliederung von Immunstörungen vorschlagen, welche zugleich eine systematische Darstellung hypnotherapeutischer Interventionen erlaubt. Demzufolge lassen sich Immunerkrankungen in vier Gruppen einteilen (nach Melnechuk 1980 in Borysenko 1987) (s. Abb. 1).

Eigentlich kann man sich das IS wie ein Orchester vorstellen: die Schönheit der Musik entsteht im Konzert durch das harmonische Zusammenspiel der verschiedenen Instrumente. So arbeitet auch das IS: die gelungene Funktion entsteht durch ein komplexes Zusammenspiel der verschiedenen Immunzellen, welche durch Zytokine und andere Faktoren miteinander kommunizieren. Die meisten pharmakologischen Strategien zur Immunmodulation mit Zytokinen gleichen daher dem einfachen Lauterwerden eines Instrumentes: dies führt nicht notwendigerweise zu höherem Hörgenuss. Deshalb sind die Resultate gängiger Behandlungen mit Interferonen oder Interleukinen zur Therapie von Autoimmunerkrankungen (z.B. Multiple Sklerose), Infektionen (Hepatitis B und C, HIV) oder hämato-onkologischen Störungen meist mäßig, ausgenommen die Haarzelleukämie, welche mit Interleukin-2 gut behandelbar war, bis ein nebenwirkungsärmeres chemotherapeutisches Behandlungskonzept eingeführt wurde. Daneben lassen sich zum Teil (subtypabhängig) gute Behandlungserfolge mit alpha-Interferon plus Ribavarin bei

chronischer Hepatitis C erzielen, während die chronische Hepatitis B auf ein vergleichbares Vorgehen (IFN + Virostatikum) nur mäßig anspricht. Auch anderen, nicht zytokinbasierten immunmodulatorischen Pharmaka (Kortison, Azathioprin u.a.) sind eine Vielzahl unangenehmer Nebenwirkungen zu Eigen. Klar ist: Pharmakotherapien sind gerade bei akuten Immunerkrankungen bzw. akuten Schüben derselben unverzichtbar. Und zugleich kann die Möglichkeit der hypnotherapeutischen Beeinflussung von Krankheitsverläufen ein attraktiver, die da nicht nur die Lebensqualität steigernder Ansatz sein. Doch wie ist diese hypnotische Immunmodulation überhaupt möglich?

Lange Zeit galt das Immunsystem (IS) als autonom regulierter Organkomplex. Und das, obwohl Louis Pasteur schon 1878 einen Zusammenhang von Stress und verminderter Immunleistung nachweisen konnte, indem er mit Milzbrand infizierte Hühner durch Untertauchen in eiskaltem Wasser stresste und einen schwereren Verlauf der Infektion im Vergleich zur Kontrollgruppe beobachten konnte (Buske-Kirschbaum 1990). In den späten 20er Jahren des letzten Jahrhunderts begannen russische Forscher erstmals, Experimente zur Konditionierung des Immunsystems durchzuführen (Metal`nikov 1926). Obwohl diese frühen Studien zur Konditionierbarkeit des IS mit methodischen Mängeln wie fehlender Kontrolle, sehr kleinen Untersuchungsgruppen oder mangelhafter statistischer Auswertung behaftet waren, müssen sie doch als die ersten systematischen Versuche zur Beeinflussung der Immunreaktivität durch Lernprozesse betrachtet werden. Ohne Kenntnis dieser frühen Experimente berichtet die Arbeitsgruppe um Robert Ader von einer zufälligen Entdeckung im Rahmen einer Untersuchung zur Konditionierung einer Geschmacksaversion (Ader 1981). Da diese Experimente zur Konditionierbarkeit des IS hervorragend zum Schaffen einer behandlungsförderlichen Einstellung beim Patienten dienen, seien sie etwas ausführlicher dargestellt.

In diesem Lernprotokoll ist eine einmalige Paarung einer aversiven, häufig zu Übelkeit führenden Substanz (UCS) mit einer neutralen Flüssigkeit (CS) ausreichend, um eine

heftige Aversion gegen das sonst bevorzugte Getränk hervorzurufen. Ratten wurde eine Kombination der noxischen Substanz Cyclophosphamid (UCS) mit einer neutralen Saccharinlösung (CS) verabreicht, wobei die Saccharinkonzentration unterschiedlicher Experimentalgruppen variierte. Bei späteren Reexpositionen des CS zeigt sich wie erwartet eine konditionierte Geschmacksaversion gegen die Saccharinlösung, die sich in einer signifikant reduzierten Flüssigkeitsaufnahme manifestierte. Ein unerwarteter Effekt war jedoch, dass eine überzufällig hohe Anzahl an Experimentaltieren starb, wobei die Mortalitätsrate mit der zuvor erhaltenen Saccharinkonzentration korrelierte. Eine Hypothese zur Aufklärung des beobachteten Phänomens war, dass eine konditionierte Suppression der körpereigenen Abwehr aufgrund einer Assoziation des ebenfalls immunsuppressiven Cyclophosphamid mit der Saccharinlösung erfolgt war. Bei den späteren Darbietungen des konditionierten Stimulus ist es in diesem Falle zur Unterdrückung der Immunreaktivität bei den Experimentaltieren und somit zu einer erhöhten Anfälligkeit für pathogene Erreger gekommen (Ader 1974).

In einer Folgestudie zur Überprüfung oben genannter Vermutung konnte die Arbeitsgruppe zeigen, dass nach einmaliger Koppelung einer neutralen Saccharinlösung (CS) mit der immunsuppressiven Substanz Cyclophosphamid (UCS) eine spätere Darbietung des konditionierten Stimulus allein zu einer Suppression des Antikörpertiters auf zuvor applizierte Schafserythrozyten (SRBC) führt. Bei Placebotieren sowie unconditionierten Tieren fand sich kein vergleichbarer Effekt. Sie zeigen einen erhöhten Antikörperspiegel als Folge der antigenen Stimulation durch SRBC (Ader 1975). Diese Ergebnisse stützen die frühere Hypothese der Arbeitsgruppe und sprechen für eine Modifizierbarkeit immunologischer Prozesse durch Lernen, wodurch ein neues Verständnis von Immunprozessen erforderlich wird. Doch wie ist diese Interaktion zwischen Nervensystem und Immunsystem möglich?

Das Immunsystem (IS) steht in engstem funktionalem Zusammenhang mit dem Nervensystem (NS) und dem endokrinen System (ES). Es würde den Rahmen dieses Textes sprengen, wollte man die komplexen Zusammenhänge dieser Interaktionen hier ausführlich darstellen. Deshalb seien hier nur die Grundlagen skizziert; weitergehende Informationen finden Sie in Lehrbüchern der Psychoneuroimmunologie (z.B. Schedlowski 1996). Zusammenfassend lassen sich folgende Kommunikationswege beschreiben (s. Abb. 2).

Im Folgenden sollen beispielhafte Kommunikationswege und –phänomene dieser Organsysteme benannt werden. Diese Darstellung hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern soll vielmehr eine Idee von dem komplexen Zusammenspiel geben. Auf eine Präsentation der Achse NS – ES bzw. ES – NS wird hier verzichtet.

Als efferente Beziehung zwischen NS und IS (a) sind folgende zu nennen:

Sämtliche Nodi lymphatici werden von Fasern des Sympathicus durchzogen, ebenso das Knochenmark und die Milz (Weihe 1991), während das Parenchym des Thymus über den N. vagus parasympathisch und von sympathischen Fasern des Ganglion stellatum innerviert wird (Felten et al. 1987). Daneben weisen sämtliche peripheren immunkompetenten Zellen Rezeptoren für alle bekannten Neurotransmitter und – peptide auf (Madden et al. 1989). Immunkompetente Zellen sind auch selbst in der Lage, Neuropeptide zu exprimieren; dies scheint vor allem der parakrinen und autokrinen Signalvermittlung innerhalb des IS zu dienen (Weihe 1994).

Läsionen im Gehirn führen zu veränderten Immunreaktionen: Läsionen im vorderen Hypothalamus verhindern die Entwicklung anaphylaktischer Reaktionen bei sensibilisierten Versuchstieren (Stein 1976), während Verletzungen hypothalamischer Nuclei einen hemmenden Effekt auf die Aktivität der Natürlichen Killerzellen ausüben (Forni 1983).

Als afferente Beziehungen zwischen IS und NS (b) sind folgende zu nennen: Zytokine lösen neuronale Aktivität aus. Dafny (1985) konnte aufzeigen, dass Injektionen von alpha-Interferon bei Ratten zu Erregungen im Cortex, Hippocampus und im Hypothalamus führen. Interleukin-1 triggert ein Verhaltenscluster, welcher in der Forschung als „sickness behaviour“ bezeichnet wird (Dantzer 1996). Dieser zytokininduzierte Verhaltenskomplex zeichnet sich durch sozialen Rückzug und Schläfrigkeit aus; der evolutionäre Hintergrund ist offensichtlich: Tiere mit Infektionskrankheiten ziehen sich damit aus dem Rudel zurück und auf die Weise wird die Wahrscheinlichkeit einer Ansteckung der Artgenossen reduziert. Beim Menschen lässt sich eine ausgeprägte depressionsinduzierende Wirkung von alpha-Interferon beobachten (Schäfer 2003). Da alpha-Interferon vor allem bei Infektionen vom IS ausgeschüttet wird, wäre die Frage spannend, ob Depressionen bei Personen mit chronischen Infektionen (z.B. HIV) durch einen entsprechenden Copingstil oder auch zytokinvermittelt auftreten können.

Zur Kommunikation zwischen ES und IS (c) ist folgendes zu sagen: Diese Achse ist für unsere Fragestellung von großer Bedeutung, zugleich ist der durch Hormone vermittelte Zusammenhang von Stress und verminderter Immunfunktion inzwischen Allgemeinwissen. Die Freisetzung von Hormonen wie den Katecholaminen, Glukokortikoiden sowie Prolaktin in Stresssituationen vermittelt jene Prozesse, welche dem Einfluss emotionaler Belastung auf immunologische Veränderungen zugrunde liegen (Schulz und Schulz 1990). Hierbei zeigen die Glukokortikoide eine besondere immunsuppressive Wirkung; dieses Nebennierenhormon wird vor allem bei chronischem Stress sezerniert. Deshalb lässt sich zusammenfassend sagen, dass akute psychische Belastungen sich eher im Sinne einer Steigerung von Einzelfunktionen, z.B. Anstieg der NK-Aktivität, auswirken, während chronische Belastungen mit verminderten Werten in den untersuchten immunologischen Parametern einhergehen (ibidem). Bemerkenswerterweise lassen sich durch Hypnose hämodynamische Veränderungen

messen (Bongartz 1993). Im Vergleich einer Entspannungsszene mit einer Stressbedingung und einer neutralen Bedingung konnten unterschiedliche Veränderungen der Leukozytenzahl im Blut beobachtet werden. Deshalb bringt Simonton innere Bilder in der Tumorbehandlung zum Einsatz, die aggressiven Inhalts sind, während ein hypnotherapeutisches Vorgehen mit sehr unterschiedlichen Bildern arbeitet, da die Heilvisualisierungen vom Patienten selbst generiert werden.

Zur Interaktion zwischen IS und ES (d) ist zu bemerken: Immunzellen können selbst Hormone produzieren. So zeigen Blalock und Mitarbeiter (Smith 1985), dass Lymphozyten hypophysectomierter virusinfizierter Mäuse in der Lage sind, ACTH und Endorphine zu produzieren, die mit den hypophysären Hormonen identisch sind.

Interventionsstudien und empirische Befunde

Zu dem im Anschluss vorgestellten Vorgehen gibt es keine empirischen Befunde, so wie es nur wenige wissenschaftliche Studien gibt, die ein explizit hypnotherapeutisches Vorgehen bei Immunerkrankungen untersuchen (Leiberich 1995, Peter 1994a, Reiser 1993). Zugleich lassen sich vergleichbare Studien heranziehen, um das Potential hypnotischer Interventionen einschätzen zu können.

Beispielsweise ließ sich bei HIV-infizierten Männern durch die Teilnahme an einer gruppentherapeutischen Kombinationsbehandlung aus Stressmanagement und Entspannungsübungen das psychische und körperliche Wohlbefinden verbessern, gleichzeitig wurden die Herpes-Antikörpertiter und Kortisolkonzentrationen im Blut signifikant reduziert (Antoni 2002). Bei 158 Brustkrebspatientinnen brachte eine einjährige Gruppentherapie eine Verbesserung der subjektiven Befindlichkeit und der Schmerzwahrnehmung, jedoch fanden sich keine signifikanten Unterschiede in der 6-Jahres-Katamnese bzgl. der Überlebensrate im Vergleich zur Kontrollgruppe (Goodwin et al 2001). Dagegen ergab eine Interventionsstudie mit Mammakarzinompatientinnen, bei

denen einmal wöchentlich über einen Zeitraum von zehn Wochen Autogenes Training und Stressmanagement durchgeführt wurden, sowohl einen kurz- als auch längerfristigen Anstieg der absoluten Lymphozytenzahlen im Blut (Schedlowski 1994).

Schleifer et al. (1980) berichteten über sechs Männer, Durchschnittsalter 65 Jahre, deren Ehefrauen Brustkrebs in fortgeschrittenem 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 B-Lymphozyten-Stimulation unterdrückt war. Dies konnte nicht auf Veränderungen in der Zahl der Blutlymphozyten oder Lymphozytensubpopulationen zurückgeführt werden.

Interventionen

Allgemeines

Gemäß der bisherigen Erkenntnisse der Psychoneuroimmunologie (PNI) bedarf es regelmäßigen Trainings, um mit Hypnose einen nachhaltigen immunmodulatorischen Effekt zu erzielen (z.B. Ader 1981). Zur Motivierung der Patienten, ist es unumgänglich, ihnen Grundlagen der PNI zu vermitteln. Als Rüstzeug empfiehlt sich, dass der Behandler selbst sich ein profundes Wissen um die Mechanismen der Kommunikation zwischen Nerven-, Hormon- und Immunsystem aneignet. Gerade weil bei der Behandlung von schweren Krankheitsbildern (maligne Erkrankungen, Autoimmunstörungen, chronische Infektionen etc.) auch viele unwissenschaftliche Vorgehensweisen angeboten werden („Positives Denken“ etc.), ist es ratsam, durch entsprechendes Hintergrundwissen dem Patienten Möglichkeiten und Grenzen einer hypnotherapeutischen Behandlung seiner Immunstörung aufzuzeigen. Daneben ist ein Basiswissen um die Pathogenese der jeweiligen Immunerkrankung empfehlenswert.

Da viele Patienten mit Immunstörungen mit Medikamenten behandelt werden, welche auch starken Einfluss auf Erleben und Handeln nehmen können wie Interferone, Kortison etc. (z.B. Schäfer 2003), ist auch hier empfehlenswert, sich ein Basiswissen um diese Substanzen und ihre möglichen psychischen Nebenwirkungen anzueignen. Gerade bei Behandlungen mit alpha-Interferon oder Interleukin-2 kann es bei starken depressiven Nebenwirkungen ratsam sein, vor der immuntrainierenden hypnotischen Behandlung mit einer milden antidepressiven Pharmakotherapie anzufangen, um die erforderliche Grundmotivation für das regelmäßige Training zu erreichen. Die Einleitung einer solchen Medikation gehört in die Hände des die Grunderkrankung behandelnden Arztes. In jedem Fall kann es sinnvoll sein, bei einer immunmodulatorischen Pharmakotherapie Rücksprache mit dem entsprechenden Behandler zu halten, bevor man mit einer parallelen hypnotischen Behandlung beginnt. Seien Sie nicht allzu überrascht, wenn Sie sich auch beim pharmakotherapeutischen Behandler aufgefordert fühlen, die Sinnhaftigkeit eines hypnotischen Immuntrainings durch Kurzdarstellung der PNI Grundlagen zu erläutern.

Behandlungsbeginn: Das „Kreieren des kognitiven Bettes“

In der hypnotherapeutischen Arbeit mit Immunerkrankten gilt es, wie bei anderen Fragestellungen auch, sich beim „Kreieren des kognitiven Bettes“ in präziser Vagheit zu üben. Jeder seriöse Behandler möchte beim Patienten keine überzogenen Vorstellungen bzw. unangemessene Heilserwartungen nähren, zugleich weiß jeder im Gesundheitswesen Tätige: wer nicht an Wunder glaubt, ist kein Realist. In meiner praktischen Arbeit löse ich dieses Dilemma, indem ich dem Patienten verschiedene Kasuistiken vorstelle: solche mit fast wundersamem Erfolg und solche, wo es weniger oder gar nichts gebracht hat. Um die Authentizität dabei zu wahren, erzähle ich nur eigene Fallgeschichten, keine aus der Literatur. Dieses Vorgehen beugt auch omnipotenten Übertragungen vor, indem sie den Patienten als wesentlichen Teil des Behandlungssystems ins Spiel bringen. Je nach

persönlichem und intellektuellem Hintergrund des einzelnen Patienten wähle ich die Form der Theoriepräsentation; ich referiere in jedem Fall die Kernpunkte der PNI und hierbei insbesondere den Aspekt der Konditionierbarkeit des Immunsystems. Damit betone ich erstmals die Bedeutung der aktiven Mitarbeit des Patienten an der Behandlung und deren Erfolg durch selbstständiges Üben; diesen Aspekt wiederhole ich regelmäßig, auch indem ich bereits in der zweiten Sitzung danach frage, wie es in der Zwischenzeit mit dem Üben einer einfachen Atemtechnik ergangen sei, die ich in der ersten Sitzung vermittele. Berichten die Patienten an der Stelle, dass sie gar nicht geübt hätten, widme ich diesem Umstand viel Zeit, um die Bedeutung des Eigentrainings zu betonen. Ich bemühe hierbei gerne Analogien der Körperpflege: wer geht, außer unter extrem ungewöhnlichen Umständen, ohne Zähneputzen aus dem Haus? Beginnen Sie schon bei den ersten Selbsthypnose- oder Atemübungen, den Patienten anzuleiten, diese Praktik zum selbstverständlichen Teil seiner täglichen Hygiene zu machen.

Hypnotische Immunmodulation bedarf regelmäßigen Trainings. Etablieren Sie dieses Verhalten von Beginn der Behandlung an. Nutzen Sie Atemtechniken (z.B. aus dem Yoga) oder Selbsthypnosetechniken, die die Patienten einüben, bevor Sie heilsame Bilder in diese Praktik einführen.

Nächster Schritt: Stabilisierung und Ressourcenaufbau

Immunerkrankungen sind meist schwere körperliche Störungen. Dieser Umstand trägt dazu bei, dass die Patienten sich stark mit der Krankheit identifizieren. Daneben ist diese Gruppe von Erkrankungen auch metaphorisch relevant für das Selbst; das Immunsystem stellt unsere somatische Identität dar: es vermag zwischen selbst und fremd zu unterscheiden, hat ein exzellentes Gedächtnis und kann lernen, den Gesetzen der klassischen Konditionierung folgend. Um bei späteren Schritten des hier vorgeschlagenen Procedere „erfolgreich“ zu sein, bedarf es eines stabilen Wohlbefindens und

Gesundheitsbewusstseins beim Patienten. Um diesen Zustand herzustellen, führe ich die Patienten mit folgender Trance (angelehnt an Dilts 1991) durch Pacing und Leading in einen ressourcenreichen Zustand.

Induktion: *(möglichst mit Pacing von noch-nicht-so-entspannten Körperteilen zu solchen, die schon jetzt wohligh entspannt sind) ... können Sie Ihre Aufmerksamkeit noch tiefer in den Körper hineinlenken ... denn irgendwo gibt es einen Teil Ihres Körpers, der, vielleicht trotz aller Krankheiten, die Sie durchgemacht haben, immer gesund war, gesund ist ... von dem Sie wissen, dass er immer gesund war und gesund ist ... es ist ein Teil Ihres Körpers ... vielleicht Ihre Augen ... oder auch nicht ... vielleicht Ihre Nägel ... oder auch nicht ... oder Ihre Knochen ... vielleicht Ihr Herz ... es ist ein Teil Ihres Körpers ... (Pause) ... und nehmen Sie sich die Zeit, dass Sie seine Form spüren können, seine Größe ... und diese Gesundheit, ja diese Vitalität in diesem Teil Ihres Körpers ganz bewusst spüren können ... dann Überlappung in eine visuelle/auditive Wahrnehmung mit Illusion der Alternativen: hell oder dunkel? Kräftiger Farbton oder schwacher? Warme Farbe oder kühle? (Induktion von Synästhesien) bzw. laut oder leise? Rhythmisch oder schwebend? Hoch oder tief? ... Generalisierung der Erfahrung:... und wie genau werden Sie es wahrnehmen, wenn diese Farbe von Gesundheit und Vitalität, dieser Klang von Gesundheit und Vitalität und diese Empfindung von Gesundheit und Vitalität beginnen, sich über diesen einen Teil Ihres Körpers hinaus ausbreiten ... geschieht dies gleichmäßig oder in Wellen ... und wie werden Sie es erleben, wenn sich diese Farbe/Klang/Empfindung auch in jene Teile ihres Körpers ausbreiten, die vielleicht nicht immer so gesund waren, wie Sie es sich vorstellen können ... Dann: weiteres Generalisieren durch Fokussieren auf jede Zelle (wichtiges Seeding für nachfolgende Immunmetaphern) und den ganzen Körper ...*

Diesen Zustand kann man mit verschiedenen posthypnotischen Suggestionen verbinden, vorzugsweise mit der zu Anfang gewählten Methode der Selbsthypnose oder Atemmeditation. Oder man führt die Erfahrung der Gesundheit in die eines realen oder

abstrakten Ortes über, dies ermöglicht die Integration lebensnaher oder -relevanter Umstände als immunstabilisierende Anker.

Fallbeispiel:

- Eine 35-jährige Frau, welche während ihrer letzten Schwangerschaft einen fast infausten Schub ihrer Colitis ulcerosa erlitt, fühlt sich an ihrem Ort der Gesundheit auf einer Schaukel sitzend, vor und zurück schwingend. Sie geht nun mit besonderer Freude mit ihren insgesamt vier Kindern auf den Spielplatz und schaukelt dort gemeinsam mit ihren Kindern, die Verwunderung der anderen Mütter ignorierend, berichtet sie strahlend.
- Ein 42-jähriger Mann mit HIV-Infektion erlebt seinen Ort der Gesundheit als Waldlichtung, er spielt da Cello. In der nachfolgenden Sitzung berichtet er spontan, dass er während der Selbsthypnose zu Hause in diese Szene ein fetischistisch besetztes Kleidungsstück (Chaps) mit eingebaut hätte, das er beim Musizieren auf seiner Lichtung trägt.

Oft erleben Patienten den Ort der Gesundheit zuerst dissoziiert, sie sehen sich selbst von außen; es ist von entscheidender Bedeutung, sie in die Assoziation zu führen. Deshalb sollte der Ort der Gesundheit (ODG) detailliert geschildert werden und die spezifische Tranceerfahrung gegebenenfalls „korrigiert“ werden.

Das Kernstück: Korrektive Immunvisualisierung

Während Simonton (Simonton 1980) seinen Patienten immunmodulierende Standardvisualisierungen vorgab, arbeitet man in der hypnotherapeutischen Immunarbeit selbst-verständlich und daher ideodynamisch, das heißt, man versetzt den Patienten in einen Zustand, in dem die individuellen Heilbilder von selbst entstehen können.

Voraussetzung für diesen Teil der Arbeit ist, dass der Patient stabilen Zugang zu einem Zustand der Gesundheit hat. Ansonsten können Prozesse entstehen, in denen der Patient die Störung/Viren o.ä. als mächtiger erlebt als die heilenden Kräfte und in einen malignen Zustand abrutscht. Sollte dies geschehen sein, kann der Therapeut sich vorübergehend als externale Ressource in den Prozess einführen („... *Woran können Sie wahrnehmen, dass ich Ihren Immunzellen zu Hilfe komme, sie (=Sie) unterstütze ... ?*“). Dies ist aber nur als situative Hilfe zu empfehlen. Langfristig sollte der Patient die erforderlichen Ressourcen unbedingt internal erfahren!

Nach der Induktion durch Führung an den Ort der Gesundheit oder Reaktivierung der inneren Erfahrung von Gesundheit (Farbe, Klang, Empfinden) lässt man ein Bild des Problems und seiner Lösung entstehen. Je nach Cluster der Erkrankung (siehe oben) lassen sich folgende Vorgehensweisen darstellen:

Chronische oder rezidivierende Infektionen (zu schwache Reaktion auf exogene Immunstimuli): Visualisierung der Erreger sowie jener Immunzellen, die diese bekämpfen können.

Onkologische Erkrankungen (zu schwache Reaktion auf endogene Immunstimuli): Visualisierung der entarteten Zellen sowie jener Immunzellen, die diese bekämpfen können. (Dabei empfiehlt sich hier das vorangegangene Seeding „milder“ Metaphern wie Krebs als Zellatavismus o.ä.).

Bei dieser Gruppe von zu schwacher Immunfunktion lässt man also entsprechend starke Immunzellen visualisieren, die die krankmachenden Faktoren beseitigen. Gestärkt werden diese Immunzellen natürlich durch die Qualitäten der Gesundheit bzw. durch den Aufenthalt am ODG. Es empfiehlt sich das Etablieren einer dialogischen Trance, um den positiven Verlauf des Prozesses sicherstellen zu können (... *und während der Rest des*

Körpers noch tiefer in diese heilsame Erfahrung eintauchen kann, kann gleichzeitig der Mund soweit aufwachen, dass er zu mir sprechen kann ...).

... und jetzt, wo Sie ganz da sind, zu Hause sind an Ihrem Ort der Gesundheit, können Sie erleben, wie die genau richtigen Zellen ihren Job genau richtig machen. Wie genau sehen Sie das, dass diese Zellen, die jetzt die ... „hier das zuerst genannte Bild der Erreger oder Krebszellen einsetzen“ aufräumen/beseitigen/o.ä. können, ihre Aufgabe erfüllen ... wie sehen diese Immunzellen aus, die jetzt für Ordnung (o.ä., je nach Persönlichkeitsstruktur des Patienten) sorgen ... wie fühlt sich das an, wenn jetzt Heilung beginnt ... und geben Sie diesen („Bild für Immunzellen“) Zeit, dass sie die („Bild für Erreger/Tumorzelle“) wirklich wegräumen (o.ä.) können ... (dieses Heilbild suggestiv wiederholen, bis alle pathogenen Zellen weggeräumt sind) ...

Fallbeispiel:

Jener 42-jährige HIV-Patient (CD4 absolut: 284, Viral Load: 320.000) mit dem Cellospiel auf der Waldlichtung steht vor der Entscheidung, eine medikamentöse antiretrovirale Therapie zu beginnen, vor der er sich berechtigter Weise fürchtet, zumal er als sehr auf sein Äußeres bedachter Mensch die möglichen äußerlich entstellenden Nebenwirkungen einer solchen Behandlung fürchtet (Lipodystrophie, Fettgewebsschwund). Mit hypnotischem Immuntraining möchte er den Behandlungsbeginn hinauszögern. Nach Rücksprache mit seinem behandeltem Arzt gibt es keinen Grund zur Eile; der Patient könne sich ruhig acht bis zwölf Wochen Zeit für diesen „alternativen“ Versuch nehmen. Er sieht die HI-Viren als weiße Würmer, die durch seinen Körper kriechen. Große rote Kugeln mit breitem Maul verschlingen gierig die weißen Würmer; letztere sind zahlreich in dieser Vorstellung, daher braucht es seine Zeit, bis alle Würmer weggefressen sind. Ich nutze seine Eitelkeit, indem ich suggeriere: „ ... und nehmen Sie sich die Zeit, um sehen zu können, wie schön Sie jetzt auch innerlich sind ... wie genau fühlt sich das an, wenn man

innerlich so rein, so schön ist ... und wann wird es so weit sein, dass diese neue innere Schönheit auch außen sichtbar wird ... wie wird sich das anfühlen ... Schönheit innen wie außen ... und diese neue Schönheit macht diese blaue Erfahrung von Gesundheit noch intensiver ... und dadurch werden die großen roten Kugeln mit dem breiten Mund noch gefräßiger ... kräftiger ... und können die weißen Würmer noch effektiver wegfressen ... (in eine positive Eskalation weitergeführt) ...“. Bemerkenswerterweise berichtet er nach der Trance, wie er auch seine CD4 (=Helferzellen) sehen konnte: ovale Lutschbonbons, die sich mehr und mehr im Körper ausbreiteten, während die Würmer weniger wurden. Bei der nächsten Laborkontrolle nach 11 Wochen, in denen er täglich 15-20 Minuten in Selbsthypnose übte, haben sich die Immunparameter verändert. Während die Viral Load auf 130.000 gesunken ist, stiegen seine CD4 auf 402 absolut an, der relative Anteil am Gesamtpool verbesserte sich von 16% auf 27%. Der behandelnde Arzt erklärt, dass es keine Notwendigkeit für einen Behandlungsbeginn mehr gibt und rät zu weiterer Verlaufsbeobachtung. Da der Patient weiter einmal monatlich zu Auffrischsitzungen kommt, kann ich mitverfolgen, wie sich sein Immunstatus weiter verbessert, um jetzt zwischen 450-550 absolute Helferzellzahl zu schwanken.

Allergien (zu starke Immunreaktion auf exogene Immunstimuli): Visualisierung der Allergene, der überschießend reagierenden Immunzellen und jener Zellen, welche die zu starke Reaktion eindämmen können.

Autoimmunerkrankungen (zu starke Immunreaktion auf endogene Proteine): Visualisierung des Gewebes Schadens und der ihn verursachenden Zellen sowie jener Zellen, welche die unnötige Reaktion eindämmen können.

Bei dieser Gruppe von Immunerkrankungen empfiehlt es sich, schon beim „Kreieren des kognitiven Bettes“ das Immunsystem als ein sich wechselseitig regulierendes System darzustellen, in dem jede Zellfraktion von anderen Zellen oder Einflüssen angeregt oder gebremst werden kann.

Analog dem oben angeführten Vorgehen lässt man den Patienten nach Stabilisierungs- und Ressourcenaufbauarbeit den Gewebeschaden visualisieren, ebenso die schädigenden Zellen. Im Anschluss lässt man Bilder von jenen Zellen entstehen, welche die entzündungsverursachenden Zellen bremsen können. Bei ordentlichem vorangegangenem Ressourcenaufbau stellen sich meist sehr ausgleichende, naturalistische Bilder ein.

Neben dem hier vorgeschlagenen Vorgehen gibt es ein im NLP entwickeltes Protokoll für die Behandlung von Allergien, auf welches hier aus verschiedenen Gründen nur verwiesen werden kann (z.B. McDermott 2002). Interessant und deshalb in jedem Fall bemerkenswert ist das Verständnis im NLP, dass Allergien gleichsam phobische Reaktionen des Immunsystems darstellen. Ich selbst habe Tierallergien und Heuschnupfen mit dem oben skizzierten Vorgehen erfolgreich behandelt. Leider erlebte ich neben fast wundersamen Erfolgen bei der hypnotischen Behandlung von Allergien auch komplette Persistenzen.

Fallbeispiel:

Die 37-jährige Anwältin bekam vor 9 Jahren die Diagnose Multiple Sklerose gestellt. Was sie ihrem Neurologen verschwieg, mir aber berichtete, ist, dass dem ersten Schub eine Ecstasy (=MDMA, eine beliebte Partydroge) Erfahrung voranging, welche sie in ursächlichen Zusammenhang mit ihrer Erkrankung bringt. Erst nach Bearbeitung dieses Schuldthemas beginnen wir mit der eigentlichen Behandlung. Sie hat drei Schübe hinter sich, unter anderem ist ihre Sehleistung eingeschränkt und sie klagt über Dauerschmerz in beiden Armen. Am meisten leidet sie unter chronischer Müdigkeit, welche auch durch die Dauermedikation mit beta-Interferon getriggert sein kann. Ihr ODG ist unter einem Sonnenschirm auf einer wunderschönen Terrasse, der Schirm schützt sie und lässt nur die Strahlen durch, die für sie gut sind. Ihre Myelinscheiden sieht sie als aufgerissene Schläuche, welche von Hyänen immer wieder beschädigt werden, die ihre scharfen Zähne in die Hülle schlagen und Teile rausreißen. Die garstigen Hyänen werden schließlich durch

große starke Löwen „zurückgepiffen“ (wie viele Rechtsanwälte ist die Patientin besonders auditiv geprägt), welche sich bewachend vor die beschädigten und noch heilen Schläuche legen. Die gesunden Strahlen der Sonne, welche den über ihr geöffneten Schirm passieren, bringen die verletzten Schläuche zum Heilen. Sie kann wahrnehmen, dass der einzelne Schlauch wieder heil ist, wenn dieser in einer niedrigen Frequenz zu summen beginnt, „ein Klang wie bei einer funktionierenden Trafostation“. Schon in Trance bemerkt sie: „Und was machen die Hyänen jetzt?“. Aus dem Anamnesegespräch weiß ich, dass sie seit ihrer Kindheit häufig schmerzhafte Herpesbläschen am und im Mund hat, also schlage ich ihr vor, die Hyänen doch auf die Herpesviren zu „hetzen“. Die Hyänen sind am Anfang skeptisch, schnüffeln an den als graue Kugeln symbolisierten Viren; sie wollen eigentlich Aas. Ich frage sie, ob die Hyänen durch den Geruch der Nahrung, die sie zu sich nimmt, angelockt werden könnten, schließlich ist das Essen, welches in ihrem Mund landet, ja meist schon „tot“. Dieser Vorschlag wird erleichtert aufgenommen, sie erlebt sich essend und die Hyänen sättigen sich inzwischen an den grauen Kugeln, die sie mit knackenden Geräuschen aufbrechen und verzehren. Das, was mich an diesem weitgehend selbst ablaufendem hypnotischen Prozess begeistert, ist die auf diese Weise im Alltag posthypnotisch verankerte Erfahrung der „reorientierten“ Hyänen, die jetzt nicht nur ihre Myelinscheiden schonen, sondern auch ihre rezidivierende Herpessymptomatik bekämpfen. Nach einem Katamnesezeitraum von 6 Monaten berichtet sie am Telefon, dass es zu keiner weiteren (peri-) oralen Bläschenbildung gekommen ist. Daneben berichtet sie, dass sich ihre Stimmung deutlich gehoben habe seit unseren Sitzungen; spontan erzählt sie, dass sie mittlerweile nicht nur die ruhenden erwachsenen Löwen vor den Schläuchen wachen sieht, sondern da auch junge Löwen sind, die vergnügt durch die Gegend springen und für sie Lebensfreude symbolisieren. Der Leser mag selbst einschätzen, was dieses Bild mit ihrem eigenen unerfüllten Kinderwunsch zu tun haben könnte. Sie überlegt, das beta-Interferon abzusetzen. Ich verweise sie mit dieser Frage an ihren behandelnden

Neurologen, der dringend davon abrät, die laufende immunmodulatorische Behandlung abubrechen.

Viele Patienten interpretieren diese Heilbilder oder fragen explizit nach Interpretationen („Was bedeutet X? Ist das ein gutes Bild?“). Mit dem Verweis auf die Weisheit des Selbst (BW und UBW und Körper gemeinsam) weisen Sie als Therapeut diese Anfrage zurück oder zerstreuen Sie die Bemühung des Patienten, Erklärungen finden zu wollen.

Ein wichtiger Schritt: Transfer in den Alltag und posthypnotische Integration

Vielleicht sagt es auch etwas über mich aus, dass es mir besonders wichtig ist, dass die Patienten sich selbst als heilungspotent erfahren. Vom Beginn der Behandlung an setze ich den Rahmen, dass ich dem Patienten nur einen Weg aufzeige, wie er/sie selbst sich heilen/unterstützen kann. Daneben begründet der bisherige wissenschaftliche Stand über die Konditionierbarkeit des Immunsystems die Notwendigkeit regelmäßigen Trainings. Deshalb kann man dem stabilen Integrieren des regelmäßigen Trainings nicht genügend Aufmerksamkeit schenken. Nach dem Entwickeln der Heilbilder nehme ich mir noch mindestens eine Sitzung Zeit, um mit dem Patienten darüber zu sprechen, wie es mit den Übungen läuft und ob es ihm tatsächlich gelingt, diese regelmäßig durchzuführen. Sollten sich hierbei Probleme sichtbar ergeben, werden mögliche Lösungen gemeinsam erarbeitet. Wie schon weiter oben skizziert, kann es von großem Nutzen sein, die immunmodulierenden Vorstellungen mit Alltagshandlungen zu verknüpfen, die der Patient häufig und gerne ausführt. Als posthypnotische Suggestion lässt sich dazu folgendes vorschlagen:

... und deshalb kann Ihr Bewusstes oder Ihr Unbewusstes jedes Mal, wenn sie XXX tun, sich ganz von selbst daran erinnern, wie es ist, wenn („Heilbild einsetzen“) ... und es ist gar nicht notwendig, dass das Bewusste sich bewusst erinnert, weil das Unbewusste sich ganz unbewusst daran erinnern kann ... so wie Ihr Körper ... einfach indem Sie XXX tun,

kann in Ihrem Körpers diese Heilung geschehen ... und ich weiß nicht, ob Sie bewusst erleben werden, dass dieser Prozess der Heilung geschieht ... oder es einfach unbewusst im Körper geschehen kann ... ganz von selbst ... jetzt ... und wenn sie XXX tun ...

Ich arbeite nicht regelmäßig mit Audioaufnahmen; wenn Patienten dies wünschen, können sie gerne die Sitzungen bei mir und insbesondere die Trancen aufzeichnen, um sie für sich zu Hause zu benutzen. In unserem Fall wäre ein Mitschnitt der Trance der korrektiven Immunvisualisierung sinnvoll.

Zugleich ist es mir lieber, wenn die Patienten selbsthypnotische Rituale für sich erlernen und im Alltag etablieren.

Verknüpfen Sie nach Möglichkeit den immunregulierenden Prozess posthypnotisch mit Alltagshandlungen. Dies kann einen weiteren Schritt zum Behandlungserfolg mit sich bringen und stärkt daneben das Wohlbefinden des Patienten.

Diskussion

Historisch betrachtet ist die Immunmodulation das älteste Einsatzgebiet der Hypnose: Warzen werden seit langer Zeit „besprochen“, eine effektive Trancemethode. Ich erinnere mich genau, wie meine präpubertäre Schwester ihre „therapieresistenten“, ästhetisch sehr störenden Warzen unter der Nase (es waren neben lokal zytotoxischen Substanzen auch Bestrahlungen vergeblich zum Einsatz gekommen) nach einer konspirativ anmutenden Sitzung mit dem benachbarten Imker in Kärnten tatsächlich über Nacht verlor. Auch meine hypnotherapeutische Arbeit begann mit immunologischen Fragestellungen: während meines Praktikums im Rahmen des Psychologiestudiums war ich in einer Beratungsstelle für Menschen mit HIV und Aids tätig; ich leitete damals, quasi als Hypnoselehrling bei Wolfgang Lenk, Selbsthypnosegruppen für Betroffene an. Da es damals noch keine antiretroviralen Pharmakotherapien gab, hatten diese Gruppen immensen Zulauf:

Menschen bewegen sich in Notzeiten meist dahin, wo die Angst sich zu verringern verspricht.

Und vielleicht ist dies ein nicht zu unterschätzendes Agens der hypnotischen Immunbehandlung: man gibt den Betroffenen mit entsprechenden Strategien nicht nur wohltuende Heilbilder in die Hand, sondern in erster Linie ein zunehmend wissenschaftlich fundiertes Instrument, mit dem sie etwas für sich tun können, was ihnen also wieder etwas *Kontrolle* über die Erkrankung bringt. Und wie wir aus der Gesundheitspsychologie wissen, reicht sogar die *Illusion* der Kontrolle über eine Situation, um höheres Wohlbefinden zu erzeugen (und Gesundheitsschaden abzuwenden).

Das hier vorgeschlagene Vorgehen ist deutlich ressourcenorientiert. Bemerkenswerterweise beschrieb schon Freud das Phänomen, dass oft beim Schwächerwerden der psychischen Abwehr auch die körperliche sinkt und Infektionserkrankungen auftreten; deshalb galt in der Prä-HAART Phase eine HIV-Infektion als klare Kontraindikation für aufdeckende psychotherapeutische Verfahren. Lässt sich damit eine zu schwache Immunleistung durch die psychische Abwehr steigernde *Procedere* verbessern? Bisher gibt es hierfür keine eindeutige wissenschaftliche Evidenz.

Dennoch zeigen Einzelbeispiele, dass es möglich ist, Immunreaktionen durch emotionale Steuerung zu beeinflussen: ein Kollege berichtet z.B. von einer Patientin, die an chronisch rezidivierenden Halsentzündungen litt und diese in den Griff bekam, als sie sich vom Arbeitgeber aggressiver abgrenzte.

Ein anderer Kollege brachte in einem Selbstexperiment die Anzahl seiner eosinophilen Granulozyten zum Ansteigen, als er in einer Konfliktsituation aggressive Phantasien gegenüber dem Streitpartner mit einem Anstieg dieser Leukozyten visualisierte. Dieses Selbstexperiment wurde aufgrund eines quälenden, durch die Eosinophilen verursachten Reizhustens limitiert.

Diese erfolgreichen kurz geschilderten Kasuistiken dürfen doch nicht darüber hinwegtäuschen, dass es keine gesicherten wissenschaftlichen Befunde zur Fragestellung gibt, ob sich mit psychologischen Interventionen nachhaltige Veränderungen im Krankheitsverlauf oder der Überlebensspanne erreichen lassen. Und vielleicht sollte gerade dieser Umstand uns weiter ermutigen, dem offensichtlichen proof of principle zu folgen.

Aus den Erkenntnissen der PNI wird deutlich, dass sich immunologische Reaktionen verselbständigen können; deshalb rate ich für den Behandlungsanfang zu Zurückhaltung in Bezug auf Interpretationen immunologischer Störungen in Richtung unbewusster Konfliktneigung. Am Beginn sollte daher die pure Ressourcenorientierung stehen, alle anderen Perspektiven können zu einem späteren Zeitpunkt und nur bei Versagen dieses Vorgehens mit einbezogen werden – auch gegenüber den Patienten.

Es wäre vermessen und naiv, dieses ressourcenorientierte Vorgehen als das einzig wirksame zu präsentieren. Zugleich hat es sich in meiner Praxis, die viele immunologisch Herausgeforderte aufsuchen, bewährt. Und vermutlich bin ich von meiner früheren Arbeit mit HIV-Patienten geprägt, in der aus oben angeführten Gründen das ressourcenorientierte Vorgehen das einzig *verantwortbare* erschien.

Das bedeutet zugleich, dass man als Behandler immer auch sekundäre Gewinne oder unbewusste Konfliktneigungen im Blick behalten sollte, wenn man mit dem hier präsentierten Schema keine Erfolge erzielt. Ich befolge da konsequent hypnotherapeutisch die Strategie der kleinen Schritte und vertraue dem eigenen Unbewussten. In jedem Fall ist gerade im psychosomatischen Kontext der Einsatz von Ideomotorik nur zu passend: hier drückt sich das Selbst jeweils über den Körper aus. Damit ist der ideomotorische Prozess selbst eine wundervolle Metapher für unbewusste somatische Prozesse, im „gesunden“ wie im „kranken“. Deshalb nutze ich in meiner praktischen Tätigkeit als zweiten Schritt nach der puren Ressourcenorientierung bei „Versagen“ derselben meist die ideomotorische Befragung.

Das, was die Arbeit mit immunologischen Patienten so interessant macht, ist der Umstand, dass man den Behandlungserfolg bzw. den Selbstheilungserfolg des Patienten oft auch messen kann. Das bedeutet aber nicht, dass sie nur erfolgreich waren, wenn sich Laborparameter verändern. Gerade Patienten mit Immunerkrankungen haben oft eine deutlich eingeschränkte Lebensqualität; wenn wir an dieser Stelle verbessernd wirken, haben wir schon eine Menge erreicht. Und was ich persönlich ebenso aufregend finde, ist die Tatsache, dass die PNI als interdisziplinärer Wissenschaftszweig so verblüffend jung ist. Insofern leisten wir ein großes Stück Pionierarbeit, wenn wir uns dieser Patienten annehmen, um neugierig mit ihnen arbeiten und uns auf jeden einzelnen neu einlassen.

Abbildungen:

| | | |
|-------------------|--------------------------------------|-----------|
| | zu stark | zu gering |
| gegen | ausgeprägte immunologische Aktivität | |
| exogenes Antigen | Allergie | Infektion |
| endogenes Antigen | Autoimmunerkrankung | Krebs |

Abbildung 1: Einteilungsschema für Immunerkrankungen

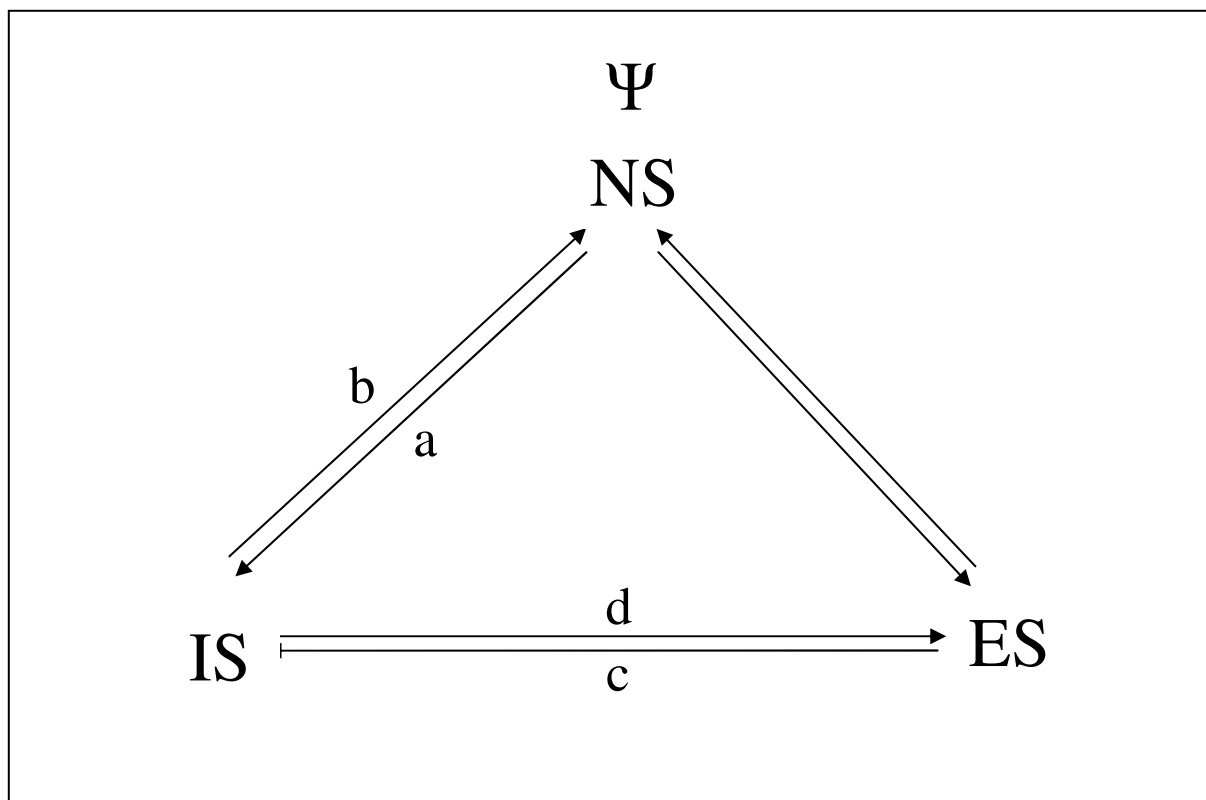


Abbildung 2: Kommunikationswege zwischen Immunsystem (IS), Nervensystem (NS) und endokrinem System (ES).