

Hansjörg Ebell, München

Hypno-Therapeutische Kommunikation: Kernelement einer auf Resonanz basierten Medizin („Resonance Based Medicine“)

Alle Interaktionen zwischen Behandelnden und Behandelten in der Medizin sollten dazu dienen, angemessene Ziele zu ermitteln und diese zu erreichen. Für und Wider von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen müssen dafür immer wieder geklärt werden. Sowohl objektive Befunde als auch Gespräche und persönliche Einschätzungen können entscheidend sein. In einer Atmosphäre wechselseitiger „Resonanz“ zwischen Hilfe Bietenden und Hilfe Suchenden herrschen optimale Bedingungen, um Fachkompetenz einbringen zu können. Systemtheoretische Annahmen zur Regulation in und zwischen komplexen, selbstreferentiellen Systemen dienen der Orientierung wie Landkarten für unbekanntes Territorium. Therapeutische Kommunikation bedeutet, sich bei jedem Austausch auf dessen Nutzen für vereinbarte Ziele zu konzentrieren. Eine Haltung zuversichtlicher Erwartung wirkt sich positiv aus. Diese Qualität intersubjektiver Resonanz hat sich sowohl im Kontext von Beratung und Psychotherapie als auch in der Medizin als hilfreich und wirksam erwiesen. Mittels Hypnose und Selbsthypnose können darüber hinaus – im Kontext eines angemessenen Gesamt-Therapiekonzepts – Trance-Erfahrungen gezielt als Ressourcen „utilisiert“ (Milton H. Erickson) werden.

Der Begriff „Resonance Based Medicine“ (RBM) soll auf die fundamentale Bedeutung intersubjektiver Resonanz für alle Interaktionen im Gesundheitswesen verweisen. Der Vorschlag beruft sich auf die wissenschaftliche Verwendung der Analogie zur physikalischen Resonanz in Disziplinen wie Systemtheorie, Psychologie, Philosophie und Soziologie. „Resonance Based Medicine“ soll als Oberbegriff für eine Medizin stehen, in der intersubjektive Kommunikation und Beziehung als Grundlage von allen diagnostischen Abwägungen und therapeutischen Handlungen anerkannt werden. Die lautmalersche Ähnlichkeit zur „Evidence Based Medicine“ (EBM), die wissenschaftlich derzeit als Goldstandard gilt, ist beabsichtigt. Beide Konzeptualisierungen, EBM und RBM, können und sollten sich ergänzen. Die Perspektive auf Ursache-Wirkungsbeziehungen (Pathogenese) mit entsprechenden Interventionen benötigt die Ergänzung um eine beziehungsorientierte Perspektive, die auf Ressourcen und Wachstumspotential setzt bzw. individuelle Möglichkeitsräume eröffnet (Salutogenese). Beide Aspekte sind charakteristisch für eine Medizin, in der die vielfach geforderte patientenzentrierte Kommunikation auch praktiziert wird. Beide sind spätestens dann unbedingt zu beachten, wenn es sich um chronische Erkrankungen mit ihrem komplexen Bedingungsgefüge aus objektivierbaren und subjektiven Faktoren handelt. Intersubjektive Resonanz und therapeutische Kommunikation ermöglichen es, eine aufmerksame und schwingungsfähige Wachstumsatmosphäre zur Verfügung zu stellen. In der Arzt-Patientenbeziehung ist dies wesentlicher Anteil professioneller Kompetenz. Hypnotherapeutische Kommunikation ist dafür als Kernelement geeignet.

Schlüsselworte: Resonanz, Resonanz basierte Medizin (RBM), Evidenz basierte Medizin (EBM), intersubjektive Resonanz, patientenzentrierte Kommunikation, therapeutische Kommunikation, hypnotherapeutische Kommunikation, Biopsychosoziales Modell, Salutogenese

Hypno-therapeutic communication: Core element of a Resonance Based Medicine

Interactions between health care professionals and their patients should focus on carefully-chosen goals and appropriate means to achieve those goals. Arguments for or against particular diagnostic and therapeutic measures will need to be continuously evaluated. In this respect not only objective findings but also discussions as well as personal assessments can prove decisive. An atmosphere of reciprocal resonance between the caregiver and the careseeker creates the optimal conditions for the application of professional expertise. System-theoretical theses regarding the regulation within complex, self-referential systems – and among such systems – can serve as a map that offers orientation in an unknown territory. Therapeutic communication is an exchange that focuses on the potential benefits it can yield for the stated goal. Here, a posture of confident expectation will prove constructive and effective. This quality of intersubjective resonance has proven itself helpful and effective in both counseling and psychotherapy, as well as in medicine. Moreover, using hypnosis and self-hypnosis demonstrates that trance phenomena can also be utilized as resources (Milton H. Erickson) within the context of an adequate complete therapeutic concept.

„Resonance Based Medicine“ (RBM) is a concept that refers to the fundamental significance of intersubjective resonance for all interactions in the service of health. It is a proposal that invokes the scientific application of an analogy to physical resonance as encountered in disciplines such as systemic theory, psychology, philosophy and sociology. „Resonance Based Medicine“ is an understanding of medicine that treats intersubjective communication and relationship as the basis of all diagnostic consideration and therapeutic action. The onomatopoeic similarity to „Evidence Based Medicine“ (EBM), the scientific gold standard today, is intentional. Both concepts, EBM and RBM, can and should complement each other. Viewed from the perspective of interventions the cause and effect relationship (pathogenesis) requires a perspective on interrelation that features resources and growth potential in order to call upon the inherent possibilities of the individual (salutogenesis). Both aspects are characteristic for a clinical medicine in which patient-centered communication is practiced. Both must be unconditionally respected in the face of chronic illness with its complex structure of objective and subjective factors. The professional challenge of fostering an atmosphere of growth for the patient is particular valid for the relationship between physician and patient; hypno-therapeutic communication emanates from an attentiveness and receptivity that makes it a particularly suitable core element here.

Keywords: resonance, Resonance Based Medicine (RBM), Evidence Based Medicine (EBM), intersubjective resonance, patient centered communication, therapeutic communication, hypnotherapeutic communication, biopsychosocial approach, salutogenesis

Dr.med. Hansjörg Ebell
Breisacherstraße 4 (Rückgebäude)
81667 München
dr.h.ebell@t-online.de

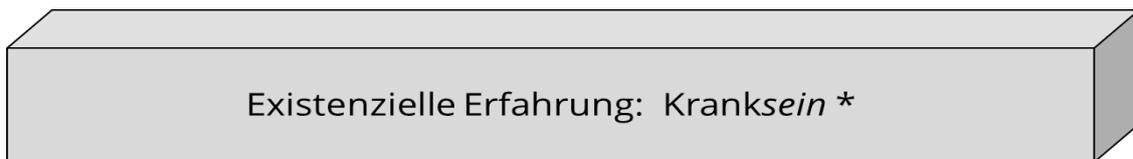
erhalten: 31.5.2016

revidierte Version akzeptiert: 29.4.2017

„Patientenzentrierte Kommunikation“

Mit der folgenden grafisch-didaktischen Darstellung verschiedener Anteile einer patientenzentrierten Kommunikation als aufeinander aufbauende Stufen einer Pyramide sollen einzelne Schritte der therapeutischen Verwendung von intersubjektiver Kommunikation veranschaulicht werden. Selbstverständlich sind diese Anteile im realen Austausch nicht künstlich zu trennen. Es sei ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Ausgangsvoraussetzung, d.h. das Fundament der Pyramide, das Krank *sein*, die existenzielle Erfahrung des Patienten, ist.

Fundament: Existenzielle Erfahrung: Krank *sein*



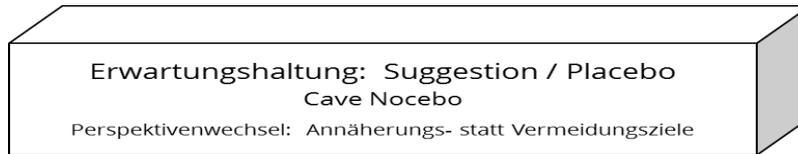
Krank *sein* ist die Basis jeglicher diagnostischer Erwägungen und allen therapeutischen Handelns im Gesundheitswesen. Die Herausforderung besteht vor allem für die Ärzte darin, für geklagte Beschwerden, leidvolle Erfahrungen, Ängste und Verunsicherung der Hilfe Suchenden Mittel und Wege zur Veränderung zu finden. Die gefundenen Erklärungen (*Krankheiten*, Störungen) bestimmen, welche Behandlungsoptionen zur Verfügung stehen. Auf welche Art und Weise dies kommuniziert wird, ist mitentscheidend für Gelingen und/oder Scheitern der therapeutischen Bemühungen.

**Erste Stufe: Erklärungen (*Krankheit*) und Aufklärung
 Einwilligung für diagnostische und therapeutische Maßnahmen**



Die Durchführung jeder Therapiemaßnahme erfordert nicht nur formaljuristisch die Zustimmung eines über das Für und Wider aufgeklärten Patienten. Eine patientenzentrierte Ermittlung von Therapiezielen und Zustimmung zu Behandlungsmaßnahmen sollte in einer Atmosphäre gegenseitiger Wertschätzung, d.h. in Resonanz, erfolgen. Hilfe Suchende brauchen wohlwollende Zuwendung und entlastende Erklärungen von Fachleuten, die in der Lage sind, sich aufmerksam auf einen Menschen und sein individuelles Erleben einzulassen. Sicherlich braucht es ein hohes Maß an kommunikativer Kompetenz und persönlicher Reife, um diese Art von Resonanz möglichst in jeder Situation zulassen zu können. Resonanzbereitschaft und Resonanzfähigkeit ermöglichen eine Qualität der intersubjektiven Bezogenheit, die Voraussetzung ist für eine patientenzentriert Kommunikation, um entlastende und beruhigende Erklärungen für subjektive Erfahrungen geben zu können und Halt gebend durch den Therapieprozess zu führen, sollte dieser langwierig und kompliziert sein.

Zweite Stufe: Kommunikation suggestiv „für Annäherungsziele“ verwenden, eine positive Erwartungshaltung fördern



„Worte wie Medizin“ (was gesagt wird und wie es gesagt wird) können eine hohe Wirksamkeit im gewünschten Sinne entfalten. Die Macht von Suggestionen ist nicht an Hypnoserrituale oder formelle Induktionstechniken gebunden (Placebo-Effekt). Sie ist vor allem kontextabhängig (z.B. vor Narkose und Operationen mit entsprechender Verunsicherung) und erwächst aus dem Aufmerksamkeitsfokus und der negativ oder positiv ausgerichteten Erwartungshaltung der Patienten. Es muss immer kritisch geprüft werden, ob Ängste oder Verschlechterungen ggf. mit Negativ-Suggestionen oder Miss-Verständnissen zusammenhängen (Nocebo-Effekt).

Grundlegend für eine erfolgreiche suggestive Verwendung von Kommunikation ist ein Wechsel der Perspektive auf „Annäherungsziele“ (*was hilft, dass es besser wird und wie soll es sein?*) statt auf die vorherrschenden „Vermeidungsziele“ (*wie kann die vorliegende Symptomatik oder Störung möglichst effektiv bekämpft werden?*). In der Medizin erfordert dies in der Regel ein radikales Umdenken von allen Beteiligten im Hinblick auf die gewohnten Routineformulierungen.

In seiner Darstellung einer neuropsychologisch fundierten Psychotherapie gehen Grawe (2004) und Brunner (2017, *Psychotherapie und Neurobiologie - neurowissenschaftliche Erkenntnisse für die psychotherapeutische Praxis*) auf die Unterscheidung von *Annäherungszielen* und *Vermeidungszielen* ein: Unterschiedliche neuronale Netzwerke werden aktiviert. Für *Annäherungsziele* erfolgt eine Aktivierung des dopaminergen Belohnungssystems im Gehirn („*Behavioral Activation System*“/BAS), während *Vermeidungsziele* mit einer Aktivierung der Amygdala, d.h. den Kernen bzw. Schaltkreisen, die Angst und vermeidendes Verhalten steuern („*Behavioral Inhibition System*“/BIS) einhergehen.

Am Beginn jeder Therapie in Medizin und Psychotherapie stehen in der Regel Leiden und gesundheitliche Probleme von einem Ausmaß, das alleine nicht bewältigt werden konnte. Es ist also davon auszugehen, dass das *Vermeidungssystem* (BIS) aktiviert wurde, weil fremde Hilfe gesucht und in Anspruch genommen wurde. Bei Millionen Patienten, die lange bestehende, chronische Probleme leidvoll erleben und viele Behandlungskontakte brauchen, ist dies die Regel. Ein medizinisch-naturwissenschaftlich geprägtes Reparatur-Modell, geprägt von *Vermeidungszielen* und entsprechenden Bekämpfungsmaßnahmen, führt hier immer tiefer hinein in eine Negativspirale mit frustrierenden Erfahrungen bis desaströsen Behandlungsergebnissen. Spätestens dann braucht es eine sorgfältige gemeinsame Recherche der Experten für *Krankheit* und *Kranksein* nach möglichen *Annäherungszielen* (Ebell, 2001, 2010, 2015 – als PDF auf www.doktorebell.de).

Wenn es dadurch gelingt, Schritt für Schritt voran zu kommen und kleine oder auch mal größere Selbstkompetenz- und Selbstwirksamkeitserfahrungen (Bandura, 1977) machen zu können, kann die Zuversicht ansteigen, dass Ziele oder auch Zwischenziele erreicht werden können (s. Kasuistik: „*Resonanz*“ - *Bei langjährig chronifizierten Schmerzen braucht es einen Wechsel der Perspektive*. Ebell, 2016).

„Hoffnung auf wichtige Veränderungen wecken und kleine oder große Erfolgserlebnisse fördern – einen Perspektivenwechsel initiieren. Den Fokus der Aufmerksamkeit auf das Bekämpfen einer aversiven Symptomatik zu richten, verstärkt diese in der Regel. Die Konzentration auf alle möglichen Qualitäten einer gewünschten Erfahrung („Was stattdessen?“) führt dagegen grundsätzlich besser und näher an die dringend benötigten alternativen Erfahrungen von Wohlbefinden, verbesserter Lebensqualität und Selbstkompetenz (Copingfähigkeiten) heran. Diese veränderte Perspektive ist möglichst auch im Alltag fest zu etablieren.“ (Ebell, 2009, S. 678) Antonovsky hat diesen Wechsel der Perspektive auf „Was stattdessen“ als Erster radikal durchdacht, konzeptualisiert und erforscht. Er verwendet dafür den Begriff *Salutogenese* als Gegensatz bzw. in Ergänzung zu der in der Medizin vorherrschenden Orientierung auf die *Pathogenese*, die einhergeht mit Strategien zur Bekämpfung der jeweiligen Störungen bzw. Krankheiten.

Dritte Stufe: Kooperation der Experten für Krankheit und Kranksein: Gesamt-Therapiekonzept



Bei vielen medizinischen Maßnahmen erscheinen und/oder sind einfache Ursache-Wirkungsmodelle zielführend und ausreichend: Es regelt sich. Bei komplexen Störungen (z.B. chronischen Schmerzen) führen diese nicht nur nicht weiter, sondern immer tiefer hinein in eine fatale Spirale der Chronifizierung, wenn sie die leidvollen Erfahrungen der Betroffenen intensivieren, anstatt sie zu bessern (geschweige denn, dass sie Gesundung oder gar Heilung fördern). Bei Millionen Patient:innen sind Motivation zu Verhaltensänderungen und aktive Mitarbeit unbedingt erforderlich, damit es vorwärts gehen kann in Richtung zufriedenstellender Therapieergebnisse. Oft müssen die Voraussetzungen dafür aber erst erarbeitet bzw. die Motivation geschaffen werden. Intersubjektiver Austausch und kommunikative Kompetenz führen hier weiter. Sie sind Ausschlag gebend dafür, ob relevante Veränderungen zum Besseren erreichbar sind oder ob Verschlechterungen eintreten.

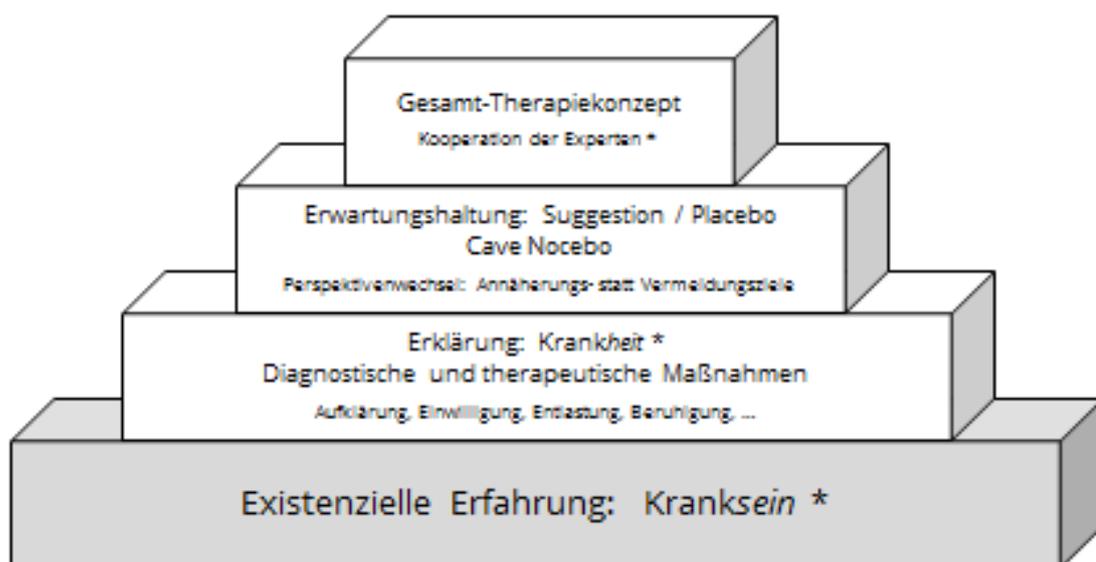
Selbstverständlich gibt es auch einen großen Zwischenbereich, in dem eine kundige Mischung aus geeigneten Interventionen und patientenzentrierter Kommunikation erforderlich ist, um für den Krankheitsprozess wie auch für die Lebensqualität und Zufriedenheit der Patienten entscheidende Fortschritte erzielen zu können (typisch z.B. bei Krebserkrankungen).

Für die Kooperation der jeweiligen Experten für Krank *sein* und Krank*heit* braucht es eine optimale Resonanzatmosphäre. Je besser die Qualität des Austauschs ist, umso höher wird die Wahrscheinlichkeit, dass ein objektiv angemessenes Therapiekonzept auch subjektiv als zufriedenstellend wahrgenommen wird und gemeinsam vereinbarte Therapieziele erreicht werden können.

In Psychotherapie und Medizin ist eine patientenzentrierte Kommunikation wesentlich. Je mehr eine aktive Beteiligung der Betroffenen erforderlich ist, desto eher wird das Erreichen ausgehandelter Annäherungsziele davon abhängen, dass bzw. ob individuelle Fähigkeiten und Ressourcen mit einbezogen werden können.

„Patientenzentrierte Kommunikation“ = Therapeutisch wirksame Kommunikation

Beide Expert:innen – Behandelnde als Expert:innen für die diagnostizierte *Krankheit* einerseits und die Betroffenen als Expert:innen für die Erfahrung ihres *Krankseins* und/oder ihre Fähigkeiten und Möglichkeiten zu Gesundheit und Heilung andererseits – können und müssen zusammenarbeiten. In einer auf Resonanz basierten Medizin („Resonance based Medicine“) wird diese Kooperation durch ein Arbeitsbündnis auf der Basis gegenseitigen Vertrauens und kontinuierlichen Austauschs gestaltet.



Literaturangaben im Originalartikel (PDF auf www.doktorebell)