

Laudatio MEG-Preisträger Prof. Dr. Dr. Ernil Hansen, Regensburg

M.E.G.-PREIS 2022

VERLIEHEN AM 24.03.2022
IM RAHMEN DER M.E.G.-JAHRESTAGUNG ONLINE

PROF. DR. DR. ERNIL HANSEN

M.E.G.-PREISTRÄGER 2022

BERUFLICHE VITA

STUDIUM DER BIOLOGIE UND CHEMIE – LMU MÜNCHEN (1. STAATSEXAMEN UND PROMOTION)

1973-82 FORSCHUNGSSTIPENDIAT AM MPI FÜR BIOCHEMIE, MARTINSRIED UND STUDIUM DER HUMANMEDIZIN AN DER LMU MÜNCHEN (APPROBATION UND PROMOTION)

1982-88 ANÄSTHESIE UND INTENSIVMEDIZIN IM KLINIKUM GROBHADERN DER LMU

1988-92 LEITER ANÄSTHESIE U. INTENSIVMEDIZIN ZAHN-MUND-KIEFER KLINIK UNI REGENSBURG

1992-2013 OBERARZT DER KLINIK FÜR ANÄSTHESIOLOGIE UNIVERSITÄTSKLINIKUM REGENSBURG

1995 HABILITATION („MASCHINELLE AUTOTRANSFUSION IN DER TUMORCHIRURGIE“)

2000 PROFESSUR FÜR ANÄSTHESIOLOGIE

BERUFLICHE VITA

AB 2005 VORTRÄGE, VORLESUNGEN, KURSE ZU „KOMMUNIKATION MIT ÄNGSTLICHEN PATIENTEN“

AB 2006 WISSENSCHAFTLICHE STUDIEN ZU WACHKRANIOTOMIE, PLACEBO-NOCEBO, MESSUNGEN VON TRANCETIEFE UND VON SUGGESTIONS-WIRKUNGEN AUF MUSKELKRAFT UND ATMUNG UND ZUR WIRKUNG VON INTRAOPERATIV GEGEBENEN SUGGESTIONEN.

AB 2008 WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT DER MEG

AB 2013 (EMERITUS) STUDENTENUNTERRICHT „KOMMUNIKATION UND HYPNOSE“ PSYCHOSOMATISCHE KLINIK DER UNI REGENSBURG

Laudator: Hansjörg Ebell

Lieber Ernil,

auf einige Punkte aus dieser langen, vorher gezeigten Liste Deiner klinischen und wissenschaftlichen Karriere werde ich eingehen. Beginnen möchte ich mit dem wissenschaftlichen Ritterschlag: 2020 wurden im British Medical Journal die Ergebnisse einer Studie veröffentlicht, die Du maßgeblich betreut hast und deren Seniorautor Du bist. Nachgewiesen wurde die Wirksamkeit von positiven Suggestionen, die während operativen Eingriffen gegeben wurden – also in Narkose, d.h. in einem Zustand, von dem man annimmt, dass nicht nur die Wahrnehmung von Schmerzen ausgeschaltet ist, sondern dass die Patienten auch nicht hören können, geschweige denn das Gehörte verstehen. Es wurden signifikante Effekte auf die benötigte Dosis von Schmerzmitteln nach der Operation u.a.m. gemessen - unter akribisch kontrollierten Bedingungen eines methodisch sehr anspruchsvollen Studiendesigns.

British Medical Journal 2020



Zusätzlich erschien in dieser Ausgabe auch ein Editorial als Hinweis und Einführung, was für höchste Anerkennung bezüglich Relevanz dieser Publikation steht. Bezogen auf den sog. Impact-Faktor medizinisch-wissenschaftlicher Publikationen ist dieses Journal immerhin das vierthöchste in der Medizin und hat eine weite Verbreitung.

„**Worte wie Medizin**“: *Unser* Thema seit Jahrzehnten. Die Publikation im BMJ ist nicht nur der Höhepunkt, sondern auch eine konsequente Weiterentwicklung und das Kernstück Deines Bemühens um die offizielle und allgemeine Anerkennung der Bedeutung dessen, wie wichtig für unsere Patientinnen und Patienten ist, **was wir** – Ärztinnen und Ärzte, aber auch alle mit Autorität ausgestatteten Behandelnden im therapeutischen Kontext – **sagen und wie wir es sagen**. Und dass wir die Herausforderung erkennen und annehmen sollten, dieses große therapeutische Potenzial bewusst und gezielt einzusetzen.

Es geht um Auswirkungen, die wir in einem hypnotherapeutischen Kontext als Folge von direkten und/oder indirekten Suggestionen zu verstehen versuchen und untersuchen. In einem interdisziplinär-umfassenderen Forschungsgebiet werden sie unter den Begriffen „Placebo“ und „Nocebo“ erforscht und diskutiert. So wie jede Medizin nicht nur gewünschte Wirkungen hat, sondern auch unerwünschte Neben-Wirkungen, gibt es viele Faktoren, die zur Wirksamkeit von Therapiemaßnahmen beitragen (sog. Placebo-Effekte) und/oder ihre beabsichtigte Wirkung konterkarieren oder unerwünschte Wirkungen überwiegen lassen (sog. Nocebo-Effekte).

An dieser wissenschaftlichen Diskussion beteiligst Du Dich schon seit Jahrzehnten höchst aktiv und bist geschätzter Referent und Sachverständiger in entsprechenden hochkarätig besetzten Foren und Gremien. In diesem Punkt möchte ich Deine wichtige Rolle als Kliniker bzw. Übersetzer von grundlagenwissenschaftlich höchst interessanten Fragen in die alltägliche klinische Praxis hervorheben, insbesondere, was die sog. „Aufklärung“ betrifft. Es besteht ja die gesetzliche Pflicht zur Aufklärung für jeden medizinischen Eingriff, ganz gleich ob für diagnostische oder therapeutische Ziele. Man *muss* dabei nicht nur über wahrscheinliche Risiken aufklären, sondern auch über selten auftretende bis extrem unwahrscheinliche mögliche Komplikationen. Wie macht man das am besten, ohne Angst und Schrecken und große Verunsicherung zu verbreiten?

In Zusammenarbeit mit Juristen hast Du Dir – vor allem über die anästhesiologische Fachgesellschaft – mit viele Publikationen diesbezüglich große Verdienste und Anerkennung erworben.

Placebo / Nocebo



Aber es geht ja nicht nur darum, „nicht oder möglichst wenig zu schaden“ bzw. davor zu warnen, sondern insbesondere auch darum, aktiv „von Nutzen zu sein“ und die Patientinnen und Patienten, die behandelt werden müssen, zu beruhigen, und ihnen trotz der möglichen Risiken ein Gefühl von Sicherheit und Kompetenz zu vermitteln, dass sie sich geborgen, gut aufgehoben fühlen und

erfolgreich behandelt werden können. Dazu gibt es viele anschauliche Publikationen von Dir mit praktischen Beispielen und Anleitungen zur geeigneten Vorgehensweise bis hin zu Vorschlägen zur Wortwahl. Insgesamt 60 wissenschaftliche Publikationen und Buchbeiträge sind es in den 18 Jahren von 2004 bis heute geworden.

Worte wie Medizin



Hypnotische Kommunikation Eine Bereicherung im Umgang mit Patienten

Ernst Hansen

Dem Mediziner sagt die Psychologie: „Ihr müsst den Patienten erreichen, einen Zugang zu ihm bekommen, ihn beruhigen.“ Für den Anästhesisten oder Röntgenmediziner z.B. heißt das konkret: „Scheiß passiert! Wir haben einen Zugang, einen interventionen etabliert, und benötigt ist er auch, Nahtose!“ Das mehr möglich ist,

Ich bin mir sicher, dass sehr viele Patientinnen und Patienten diesen freundlich blickenden Arzt in guter Erinnerung haben, weil er sie ganz persönlich und zugewandt durch schwierige Situationen begleitet hat – auch und insbesondere, wenn er dann im Operationssaal eine Maske auf hatte.

Als besonders innovativ und eigentlich revolutionär ist Deine therapeutisch wirksame Kommunikation als zuständiger Anästhesist bei der sog. Wachkraniotomie einzuschätzen: auf Deutsch „Schädeleröffnung im Wachzustand“, d.h. ohne Narkose. Ganz im Sinn des Operators wird der Eingriff dadurch optimiert, dass ein wacher und kooperativer Patient Auskunft darüber geben kann, was er spürt bzw. was geschieht, wenn die Position der Sonde, die auf Dauer implantiert werden soll, durch einen elektrischen Impuls überprüft wird. Eine weitere Indikation ist die Entfernung eines Hirntumors; auf diese Weise können durch intraoperatives Sprechen und Testen die Sprachregion und motorische Areale erkannt und geschützt werden.

Durch eine örtliche Betäubung der Nerven, die die empfindliche Kopfhaut versorgen, ist der Patient zwar schmerzfrei. Er muss aber tolerieren, dass der Kopf über Stunden in ein Gestell festgeschraubt wird, sodass er ihn nicht den Bruchteil eines Millimeters bewegen kann. Um die Sonde im Gehirn positionieren zu können, werden Löcher in das Schädeldach gebohrt bzw. ein Stück Schädelknochen ausgesägt und abgenommen.

Wachkraniotomie



Du hältst dem Patienten die Hand und bist dauernd im Kontakt, durch Berührung und/oder mit Worten. Neben beruhigenden Auskünften zum Vorgehen, machst Du Vorschläge – wir würden sagen „gibst Suggestionen“ – wie die höchst aversive Realsituation im Operationssaal imaginativ in ein Hier und Jetzt-Erleben umgewandelt werden kann, in dem sich die Person wohl und sicher fühlen kann. So wird z.B. aus den Empfindungen und dem Geräusch der Knochensäge am eigenen Schädel der Ritt auf einer Harley-Davidson Maschine auf einem kalifornischen Highway oder die Motorsäge von Waldarbeiten in der Ferne bei einem Spaziergang in den Bergen. Seit 2006 – inzwischen also bereits seit 16 Jahren und über 300 mal – ist dieses Vorgehen im Klinikum Regensburg als Routineverfahren etabliert: Dank Deiner Pioniertätigkeit und Deines Vorbilds und entsprechender Unterweisung und Ausbildung von Assistentinnen und Assistenten.

Fallgeschichten in Hypnose-ZHH 2018



Am 9. Januar 2017, vor 5 Jahren, titelte die Pressestelle der Universitätsklinik Jena in einer Erklärung mit Foto aus dem Operationssaal: „Hirn-OP unter Hypnose: Premiere in der Neurochirurgie am UKJ“. Noch am selben Tag wurde daraus in einem Nachrichtenportal: „Hypnose statt Narkose: Ärzten der Uniklinik Jena gelingt Weltpremiere“. Na ja.

Der Kollege Reichart, der diesen Schritt gewagt und den Patienten mit Hypnose begleitet hat, war bereit, sein Vorgehen detailliert in einer Fallgeschichte für die ZHH zu schildern. Auch Du und Deine Kollegin Nina Zech, die bereits einen MEG-Forschungspreis verliehen bekommen hat, habt Euer bewährtes Vorgehen an Hand von Fallgeschichten exemplarisch erklärt. In meinem Kommentar habe ich nicht nur auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede beider Herangehensweisen hingewiesen, sondern auch die Dir persönlich so wichtige Diskussion aufgegriffen, inwiefern jegliche Sensationsberichterstattung zu spektakulären Effekten von Hypnose eher kontraproduktiv ist, zumindest bei kritischen Medizinern. Stattdessen brauchen wir genaue, wissenschaftlich fundierte Berichte, evidenzbasierte Untersuchungen, um auf das erstaunliche therapeutische Potential dessen zu verweisen, was wir einer professionellen Konvention folgend auch heute immer noch mit dem eigentlich überholten historischen Etikett als „Hypnose“ bezeichnen.

Noch ein weiterer Punkt zu Deinem Wahlspruch „Worte wie Medizin“. Du nennst es „**Basis-kommunikation mit Menschen in Not**“ – anzuwenden in der Notfallversorgung, in der Begleitung vor, während und nach Narkosen oder auch auf der Intensivstation.

Seit 2015 arbeitest Du an der Optimierung von positiven Formulierungen, die auf psychologische Grundbedürfnisse bzw. 10 Themen abzielen, die sich nach einem traumatisierenden Geschehen als hilfreich erwiesen haben. Es wäre ein Segen, wenn das Wissen darum unter professionellen Helfern so weit wie möglich verbreitet würde, damit sie es in eigenen Worten und somit authentisch und höchst wirksam in Notfallsituationen an- und aussprechen können. Die Vermittlung von "Bedeutung" eignet sich als Brücke zur Erklärung von Hypnose- und Placebo-Effekten; in der wissenschaftlichen Literatur wird dafür auch der Begriff "meaning response" verwendet. Diese Arbeit führte Dich letztendlich auch zu dem Text, der als Intervention in der zu Beginn meiner Laudatio erwähnten Studie im British Medical Journal verwendet wurde.

Weniger bekannt dürfte im Kreis der MEG eine revolutionäre Neuerung oder **Errungenschaft** (wie Du es nennst) sein, die Grundlage Deiner Habilitation war: **Maschinelle Autotransfusion oder Wundblut-Wiederaufbereitung in der Tumorchirurgie.**

Wundblut-Wiederaufbereitung:



Maschinelle Autotransfusion

91

Mit dieser Folie, die Du für einen eigenen Vortrag selbst gestaltet und mir zur Verfügung gestellt hast, komme ich zu einem anderen Aspekt Deiner Persönlichkeit, Deiner künstlerischen Ader. Immer wieder hast Du in Vorträgen die eigene Tätigkeit mit Humor reflektiert. Diese etwas respektlose Darstellung sollte uns aber nicht den Blick dafür verstellen, wie wichtig Deine Erfindung war und noch ist. Bei ausgedehnten, stundenlangen Eingriffen in der Tumorchirurgie werden viele Liter Blut abgesaugt und es macht einen riesigen Unterschied, ob dieses Blut in der Klinikkanalisation landet oder aufgefangen und wieder aufbereitet wird, um retransfundiert zu werden – mit vielen positiven Konsequenzen für die Patienten durch diese Eigenbluttransfusion statt großer Mengen Fremdblutkonserven u.v.a.m. Alleine die Erarbeitung der wissenschaftlichen Grundlagen für diese Methode bis hin zur vom TÜV abgeseigneten industriellen Produktion der entsprechenden „Waschmaschinen“ (nicht von Miele), war/ist für sich genommen schon eine Herkulesaufgabe bzw. ein Lebenswerk.

Doch vom Ernst des Klinikalltags eines Anästhesisten und Intensiv-mediziners wieder zurück zu Deinen Collagen. Hier noch zwei weitere Beispiele zum Schmunzeln:

Der intubationsbereite Anästhesist bzw. Notfall-Mediziner auf dem Weg zum Unfallort



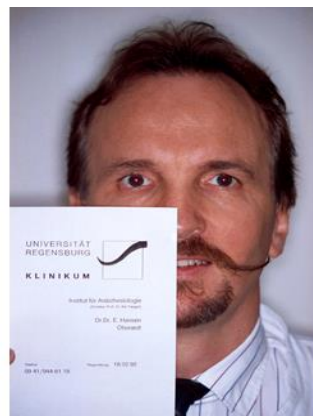
und das Üben der Herz- bzw. Thoraxdruckmassage zur Wiederbelebung.



Lieber Ernil.

Ich bin sicher, dass Dein Wirken nicht nur am Max Planck Institut für Biochemie in Martinsried und im Klinikum Großhadern der LMU München wichtige und gute Spuren hinterlassen hat, sondern auch im Universitätsklinikum Regensburg. Trotzdem nehme ich Deinen Hinweis auf die „eigentliche“ Quelle der grafischen Gestaltung des Logos bzw. der Corporate Identity des Klinikums Regensburg nicht als kausalen Erklärungsversuch.

Das Logo

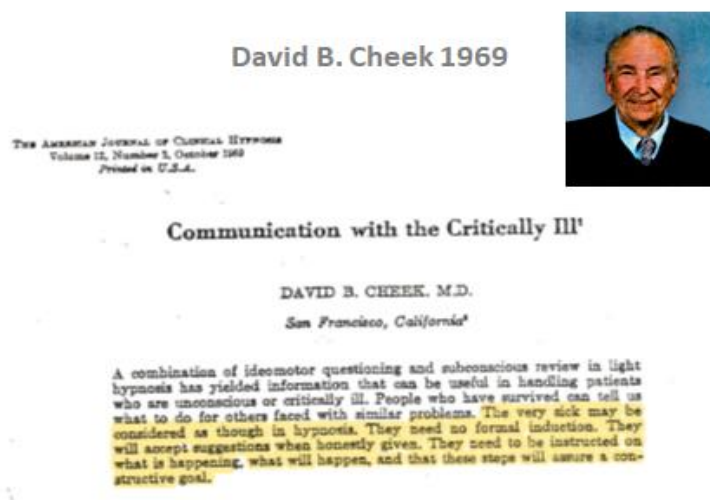


94

Dieser Schnurrbart ist Deine ganz persönliche CI. Ich verwende ihn im Weiteren, um auf die Verbindung von uns beiden und das für die heutige Laudatio entscheidende „Hypnose“-Kapitel Deines Wirkens zu sprechen zu kommen.

Wir kennen uns seit 40 Jahren, freundschaftlich und kollegial verbunden. 2010 zeichneten wir beide verantwortlich für das Programm der Jahrestagung der MEG zum Thema „Medizin und Hypnose“ und für die entsprechende Ausgabe der ZHH. *Übrigens:* Meines Erachtens nach wie vor das kürzeste und informativste Büchlein zu diesem Thema und immer noch aktuell. In drei Tagen werden wir auch in diesem Jahr wieder den „Medizinertrack“ gestalten - mit vier interessanten Vorträgen am Sonntagvormittag. Aber: Erst mal „zurück zu den Anfängen“.

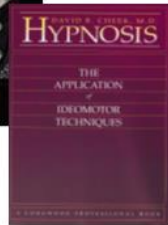
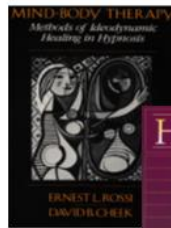
Auf dem Sommerfest des Anästhesiologischen Instituts im Klinikum Großhadern 1984 haben wir zusammen einen wilden Can Can nach der berühmten Melodie von Jacques Offenbach aus der Operette „Orpheus in der Unterwelt“ getanzt. In der Regel warst Du Organisator und Conferencier dieser Feste, auch Keyboarder etc. – mit anderen Worten, Garant dafür, dass alle Mitarbeiter unserer riesigen Abteilung (*angeblich die größte der Welt und das Klinikum Großhadern war sowieso der Nabel der Welt*) nicht nur gekommen sind, sondern sich auch gerne daran erinnert haben.



Mein Interesse und meine Begeisterung für die therapeutische Verwendung der Hypnose haben sich schnell auf Dich übertragen – insbesondere auch im Hinblick auf das Werk und die Persönlichkeit von David Bradley Cheek, Gynäkologe und Geburtshelfer aus den USA. Seine Arbeit war für uns beide so viel näher an unserer Klinik-realität – ich damit beauftragt, eine interdisziplinäre Schmerztherapie aufzubauen und Du im OP und auf Intensivstation – als die des Psychiaters Milton H. Erickson; bei aller Bewunderung für ihn bzw. intensiver Beschäftigung mit seinen gesammelten Werken. Hinzu kam, dass wir David persönlich kennen und schätzen lernten. Neben vielen anderen Publikationen hat er mit dieser Arbeit von 1969 den fruchtbaren Boden bereitet, auf dem Du so viel gepflanzt und sorgfältig gegärtnert und geerntet hast.

Ich zitiere: *“The very sick may be considered as though in hypnosis. They need no formal induction. They will accept suggestions when honestly given. They need to be instructed on what is happening, what will happen, and that these steps will assure a constructive goal.”*

Therapeutisch kommunizieren
Therapeutische Hypnose = Intersubjektive Resonanz



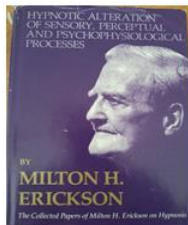
„Hypnosis is a very personal exchange in which therapist and client ('we are of the same kind') join each other in their efforts to achieve necessary changes in the 'here and now' by tapping subconscious resources.“

David B. Cheek

Unser beider Verständnis von therapeutischer Hypnose beruht auf der hier zitierten Kernaussage von David: *„Hypnosis is a very personal exchange in which therapist and client ('we are of the same kind') join each other in their efforts to achieve necessary changes in the 'here and now' by tapping subconscious resources.“*

Ich könnte nun einige Zitate von und über Milton H. Erickson anführen, um zu belegen, dass dies auch seine Auffassung war, beschränke mich aber hier auf die Aussage seiner Tochter Betty Alice auf einer DGH-Jahrestagung:

Therapeutisch kommunizieren
Therapeutische Hypnose = intersubjektive Resonanz



Milton H. Erickson:

„Hypnosis isn't something done to someone, rather therapist and client together enter a relational field, where the conscious awareness and the unconscious of two persons are connected.“

Betty Alice Erickson (DGH-Tagung Nov 2013)

„Hypnosis isn't something done to someone, rather therapist and client together enter a relational field, where the conscious awareness and the unconscious of two persons are connected.“

Da ich weiß, wie wichtig Dir persönlich dieses Anliegen ist, beende ich die Würdigung Deiner Person bzw. Verdienste mit einem weiteren Forschungsansatz von Dir und der sich daraus ergebenden „Message“ an die Hypnose-Community:

Durch eine objektive Messung der Muskelkraft (Hand-, Arm- oder Atmung) können die Wirkung bzw. die Auswirkungen von verbalen und nonverbalen Suggestionen (z.B. aus dem klinischen Alltag) qualitativ und quantitativ bestimmt werden. Durch die Verwendung eines einheitlichen Parameters könnten so in einem quasi experimentellen Setting angemessene und wirksame Suggestionen verglichen, entwickelt bzw. überprüft werden. Das ist eine Möglichkeit, klinisch-relevante Kommunikation evidenzbasiert zu untersuchen und zu verbessern – insbesondere z.B. im Hinblick auf die Placebo- oder Nocebo-Effekte der bereits erwähnten gesetzlich vorgeschriebenen Aufklärung über Risiken bei medizinischen Eingriffen.

Lieber Ernil!

Ernil – Troubadix?



In dem berühmten widerständigen Dorf in Gallien wird Vortragskunst nicht automatisch und von allen gerne gesehen bzw. gehört. Du hattest wohl auch nicht immer das Gefühl, dass Deine Position des kritisch-wissenschaftlichen Mahners bzw. Deine Vorschläge als Brückenbauer zwischen den Spielregeln der nüchtern evidenz-basierten Welt der Mediziner und der beziehungsorientierten Welt der Hypnotherapeut*innen auf unbedingte Gegenliebe stößt, wenn auch sicherlich nicht so rabiat wie bei dem Schmied, der dauernd aufpasst, um einen Auftritt von Troubadix zu verhindern.

Troubadix?



Nein, ganz im Gegenteil: Heute bist Du Majestix und wirst auf den Schild gehoben

Majestix!



und bekommst nun den Ehrenpreis der Milton Erickson Gesellschaft überreicht.

Ernil

Herzlichen Glückwunsch zum MEG-Ehrenpreis

