

**Akuter Schmerz- Hypnose
Chronischer Schmerz- Hypnotherapie
- Unterschiede, Ähnlichkeiten, Prinzipien in der Behandlung-**

Anne M. Lang

AML Institut Bonn

AML Institut Systeme DGSF

Milton Erickson Institut Bonn M.E.G.



Hypnose ist ein komplexes Phänomen

insofern gibt es **nicht die eine** Definition.

Hypnose ist kontextuell unterschiedlich

z.b. in den Kontexten der Kommunikation, Medizin, Psychotherapie, Kinder-Jugendlichen-PT, Bühne.

Hypnose im Rahmen einer Behandlung

- Um diese zusätzlich besser und heilender zu gestalten
- um eine Untersuchung, einen Eingriff, eine Behandlung zu ermöglichen
- um in einer Psychotherapie/Hypnotherapie- Schmerztherapie ein Tertium zu nutzen

Hypnose ist die Arbeit mit der **Aufmerksamkeit**

Hypnose ist die Arbeit mit den **Suggestionen**

Hypnose ist die Arbeit mit den **Trancephänomenen**

Hypnose ist die Arbeit mit **Bewusstseinszuständen**

Hypnose ist die Arbeit im **Fachbereich plus**

Hypnose ist die Arbeit mit der **Unwillkürlichkeit**

Hypnose ist.....



Schmerz ist ein komplexes Phänomen

Akuter Schmerz ist im entsprechenden **Setting normal**

Chronischer Schmerz ist immer **ein zusammengesetztes Phänomen**

Schmerz ist **Wahrnehmung**

Schmerz ist ein **(Warn)-Signal**

Schmerz ist eine **Fokussierung**

Schmerz ist ein multiples **komplexes Phänomen**

Schmerz ist eine **Interaktion im System**. Z.B. Selbstaussage, Appellcharakter, Beziehungsaussage und wirkt prozessual.

Schmerz ist **abhängig vom jeweiligen Zustand**. z.B. in gutem Zustand verändert

Schmerz ist **unwillkürlich**. Man kann ihn (in)direkt beeinflussen.

Schmerz ist.....

Überall da setzt Hypnotherapie an!



Infolgedessen hat die M.E.G. (Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose) Kontextspezifisch 4 Curricula eingerichtet, die wir in Bonn alle lehren:

1. Erwachsenen-Psychotherapie - 2. Kinder-Psychotherapie - 3. Beratungssettings-
4. Medizinische Hypnose

Sie bestehen aus Seminaren und Supervisionen. Ihre Umfänge variieren geringfügig.

Die Inhalte der Ausbildungen sind:

Günstige Kommunikation lernen:

z.B. sprachliche Konstrukte aufzulösen; ungünstige Suggestionen erkennen/ erweitern - günstige Suggestionen anbieten; einen guten Rapport herstellen, die Aufmerksamkeit orientieren über Verbales und Nonverbales,, über Sprache oder Bilder, über Wahrnehmungsorganisation in der Dissoziation und Assoziation, über Vorstellungen und Ausrichtungen.

Die Arbeit mit Trancephänomenen lernen:

Vertiefung von Zuständen, Einrichtung guter Ressourcentrancen, Auflösung und Erweiterung von „Problemtrancen“, Vorstellungsarbeit, Ritualarbeit, Symbolarbeit

Den Hypno-Systemischen Umgang mit Systemen lernen:

im Laufe eines Prozesses ergeben sich unweigerlich: Systeme der Kommunikationen und der Interaktionen, die der Fokussierung, die Systeme der Bezugspersonen und die Helfersysteme.

Und Anwendungsspezifische Seminare.



Das Spektrum von Hypnose

....von der Konversationstrance im Gespräch

d.h. das beachten der Suggestionen und Implikationen, die man selbst verwendet und die der Klient verwendet

Biszu den Trance/Hypnoseritualen

d.h. ein Umschaltungsritual, das „landläufig“ ausschließlich mit Hypnose verbunden wird.

Und das jeweils eingebettet in den jeweiligen Behandlungskontext

d.h. in die Psychotherapie oder ärztliche Untersuchung, den ärztlichen Eingriff, das ärztliche Gespräch.

d.h. Hypnose ist immer anzuwenden auf dem Hintergrund seiner Ausbildung.

Hypnotherapie setzt so z.B. eine Psychotherapieausbildung voraus.

Deutscher Schmerzkongress in Mannheim 19.-22.10.2016
Anne Lang: Akuter Schmerz- Hypnose Chronischer Schmerz- Hypnotherapie

Akuter Schmerz

Behandlung des akuten Schmerzes

Vor der Untersuchung, Behandlung

Wohin geht die Aufmerksamkeitsfokussierung?

Wie richten wir einen Zustand ein, indem die Person sich wohl fühlt?

Während der Untersuchung, Behandlung

Wie halten wir den guten Zustand aufrecht?

Womit beschäftigen wir die limitierte Aufmerksamkeit?

Nach der Untersuchung, Behandlung

Wie bestätigen wir die Person?

Wie fördern wir die Wundheilung und den Gesundungsprozess?



Dies beim Unfall/Notfall

Dies bei einer Untersuchung

Dies bei einem Eingriff

Dies beim ärztlichen Gespräch/Diagnosemitteilung



Grundsätzliche Hilfe in der Kommunikation der Behandler und Helfer

- **Indirekte aufgreifende hinweisende Sprache – bitte Tonfall, Rhythmus, Körperhaltung beachten!**
- **Sprache der Fokussierung (Suggestion) und Bewertung und des Angenehmen**
- **Angebote der Fokussierung** – „ diese Untersuchungsleuchte erinnert viele an eine Sonne- auch gerade mit geschlossenen Augen, die sie an einen guten Ort/an eine schöne Erinnerung führt“
- **Angebote der Ruhe und Entspannung** – „wie wäre es, wenn sie die Zeit hier nutzen, ihren Körper abgeben und sich innerlich an einen ganz anderen Ort begeben würden“
- **Angebote der Information und Bewertung-** „heutzutage sind diese Untersuchungen enorm erleichtert, effektiv für den Nutzen und angenehm für den Patienten“ „Wie möchten Sie die Zeit verbringen? Möchten Sie im Monitor aktiv zuschauen (**Wahlmöglichkeit**) oder sich einfach gar nicht drum kümmern, mal abgeben dürfen während alle Aufmerksamkeit in eine andere Ihnen gute Vorstellung geht“
- **Angebote der Kontrolle und Selbstbestimmtheit** – „Sie veranlassen diese Untersuchung durchzuführen. Entscheiden Sie selbst, ob Sie einfach an eine gute Erinnerung von Massagebehandlung gehen wollen oder lieber zu einer sportlichen Aktivität oder...

Eingriffe, die erschwert werden, weil eine Fixierung vorliegt

u.a. bei Spritzenphobie bzw. Untersuchungs- Eingriffspohbie

- Da man von einem schlimmem Ereignis gehört hat
- Da man selbst ein schlimmes Ereignis erfahren hat
- Da man die Situation mit Ausgeliefertsein und Ohnmacht belegt
- Da die gesamt Situation beängstigend ist z.B. die Befürchtung einer Diagnose

Induktionen in die Ruhe, Umschaltung (Dissoziation)

Seien Sie hier und doch nicht hier!

„Wählen Sie das Alphabet oder Zahlen als Unterstützung?“

- Alphabet: hinsichtlich „Orten“ oder Erinnerungen?

A- Atmung, B- Berggipfel, C - Canada, D-Durchreise usw.

- Zahlen

1- die Augen finden einen ruhigen Punkt, 2- die Atmung entspannt sich mehr, 3- wo im Körper ist es am entspanntesten, 4 – welche warme Farbe kann vor dem geschlossenen Augen entstehen usw.

- 3-Worte- Induktion: welche 3 Worte verbinden sie mit ihrem Wohlfühlort? Die meisten menschen denken dabei sofort an Urlaub

Sonne- Sand- Meer

- Der Fahrstuhl, die Treppe zu sich



Chronischer Schmerz- Hypnotherapie



Der chronische Schmerz als

Signal- etwas ist (**selbst**) zu tun

Fokussierung und die Aufmerksamkeit beschäftigend – weit bleiben

Zustand – Wohlergehen, Selbstwirksamkeit als Rezept

Element im System der Interaktionen und Beziehungen – es bekommt Appellcharakter

Wie hilft hier Hypnose?

Hypnose erfahren

Selbsthypnose lernen



Chronische Schmerz- Ansatzpunkte für die Hypnotherapie

Maladaptive Überzeugungen und Reaktionen, die Schmerz verstärken

- Katastrophisierende Kognitionen
- Schonverhalten
- Annahme, dass Schmerz auf Schädigung hinweist
- Annahme, dass äußere Hilfe (durch Ärzte, Therapeuten, Hypnose) wichtiger ist als das, was der Patient selbst – durch sie angeregt- tut
- Annahme, dass Medikamentengaben sinnvoll sind,
- Annahme, dass Familienangehörige jede erdenkliche Hilfe gewähren sollten

Schlafqualität

Depression



Patient, der gut mit chronischem Schmerz umgeht -

nach Mark P. Jensen „Hypnose bei chronischem Schmerz“, Carl Auer 2012

- hat den Glauben, dem Schmerz stand zuhalten
- kämpft nicht in Aspekten, die er ohnehin nicht beeinflussen kann
- konzentriert sich auf Aktivität, die er als wertvoll erlebt,
- entwickelt positive und bestätigende Gedanken über den Schmerz
- hält angemessenes Aktivitätsniveau aufrecht; auch bei stärkenden Schmerzen und trainiert regelmäßig den Körper
- sucht soziale Unterstützung auf und erhält sie
- vermeidet negative Gedankenfixierung
- glaubt nicht, dass der Schmerz ihn in jedem Falle beeinträchtigt
- glaubt nicht, dass Schmerzen in jedem Falle auf körperliche Schädigung hinweisen
- glaubt nicht, dass Gesundheitsdienstleister allein sein Problem lösen
- glaubt nicht, dass Schmerzmittel ihm wirklich helfen, mit den Schmerzen fertig zu werden
- Vermeidet es, sich beim Auftreten von Schmerzen zurück zuziehen

Hypnotherapie in der Schmerztherapie ist Hypnose angewendet in der Psychotherapie

Die Schmerzgestalt - Die Gestalt verändern (Burkhard Peter)

Den Schmerz umranden

Arbeit mit Farben, Formen, Fühlen,

Arbeit mit Symbolisieren

Die Selbsthypnose – den Zustand verändern/ in Tiefenentspannung zu gehen/ in einen Ressourcenzustand zu gehen und ihn hervorrufen zu können

Im Zustand der Trance- Schmerzveränderung

Sich in den guten Zustand der Trance begeben lernen

Sich jederzeit selbstverantwortlich, selbstwirksam Einfluss nehmen können

Die hypno-systemische Rahmung von Veränderung

Es nicht schon für den Patienten wissen - Rahmung heißt individuelle zugeschnittene Metanangebote

Dem Patienten seine Hoheit/Selbstwirksamkeit über sich zurückgeben

Der Schmerz als Interaktionselement beachten lernen

Eine Hypnotherapie- Sitzung - Einzelsitzung und Gruppensitzung

Im Gespräch/ Konversationstrance:

- Erklärungen zur Hypnose- Modifizieren der Erfahrungen, Erwartungen
- Einrichten eines Prozesses- Aufgreifen und Draufbleiben
- Wozu Hypnose?- der Klient hat die Antwort und Ausrichtung zu finden.
- Vorstellungen entwickeln lassen - die sind immer ressourcen-artig

Umschaltungs-Ritual mit Aufzeichnung zum Mitnehmen

1. Trancephänomene herausarbeiten
2. Tiefer gehen
3. Interventionen, die sich aus **dem zuvor im Gespräch erarbeiten** ergeben
4. Re-Orientieren, Verankern, in den Prozess schicken

Weiterhin:

Selbsthypnose anleiten anhand von Aufzeichnungen

Immer wieder den Prozess aufgreifen modifizieren, bestätigen,



Vorgehen:

- Interviewen/Erkunden
- dabei schon durch die Fragen fokussieren
- dabei schon intervenieren!

- Selbsthypnose lehren über Fremdhypnose

- den Prozess verfolgen im System der Beteiligten, wobei der Schmerz ein Element ist:
 - Das System des Menschen mit den Elementen: er/sie und sein Schmerz)
 - Das Hilffsystems mit Hausarzt, Facharzt, Symptom, Patient **plus** Physiotherapeut, Selbsthilfegruppe u.a.
 - Des Familiensystems mit Patient, Partner, Kinder, Symptom andere wichtige Elemente



Fallbeispiel - hier nicht wiedergegeben

Demonstration

Weitere Infos:

- auf unserer Homepage: www.institut-systeme.de
- auf unseren kostenfreien Informationsabenden
- In Seminaren und Supervisionen

Deutscher Schmerzkongress in Mannheim 19.-22.10.2016
Anne Lang: Akuter Schmerz- Hypnose Chronischer Schmerz- Hypnotherapie

Neurophysiologischer Ansatzpunkt- Ziel der Suggestion	Beispiele:
Peripherie – Analgesie	Der schmerzende Bereich wird von einer psychologischen Anästhesie umhüllt (Crasilneck 1995) Sie können anfangen die Überempfindlichkeit zu verringern, indem sie eine beruhigende heilende Flüssigkeit in die betroffenen nerven leiten, um ihnen zu helfen“ (Williamson 2004)
Rückenmark – Erleben konkurrierender Empfindungen, die hemmen Methapern und Bilder, die Hemmung assoziieren	Sich vorstellen, wie jemand den Teil des Körpers/ den Schmerz massiert.... Darauf achten, wie die Empfindungen ins angenehme kommen... ...Dimmschalter in einem zu hellen Raum;den Regler runterfahren;
Somatosensorischer Kortex- Verringerung der Schmerzintensität..	Mit jedem Atemzug kann sich der Schmerz verringern (mental)- abnehmen(kinästhetisch)- ausklingen(Auditiv)- verschwinden(visuell) M. Erickson: Verringerung um 1% noch nicht spürbar, wenn auch da! 5 % noch nicht merkbar, aber da. 80 % wären vielleicht noch nicht realistisch. Ich wäre bereit es mit 75 % zu versuchen, der Unterschied zwischen 75 und 80% ist ja nicht so hoch....wir werden uns doch zunächst mit 80 zufrieden geben.
Des Ortes.....	Von der Hand in den Fuß lenken (J.H. Schultz)
Des Ausmaßes.....	Den Bereich schrumpfen lassen... Kleiner werden lassen bis von einem H Handteller zu einem Punkt
Der Qualität.....	Unangenehme Empfindungen ersetzen durch Taubheit, Wärme, die langsam die unangenehmen verdrängen

Ansatzpunkte für Hypnotische Interventionen:

Neurologischer Ansatzpunkt- Ziel der Suggestion	Beispiele Einstreuungen, Bilder, Verschiebungen, Fokussierungen, Erinnern, Assoziieren, Dissoziieren, Erleben Bewerten, alles in ein Kästchen, das verschoben wird, Ihre Zauberhand usw.
Wahrnehmung- Sensorik Z.B. Dissoziation, Assoziation, Art des Schmerzes,	Schmerzgestalt verändern, Empfindungen verändern „Mahlender Schmerz- langsam mahlender Schmerz“, Verschieben, verändern, Unbehagen als Bild, das sich ändert,
ACC – emotionales Bedrohungsempfinden	Massageerinnerung, Körper in Sicherheit und Geborgenheit
PFC- Bewertung	Bewertung: „dieser Schmerz ist kein Grund zur Besorgnis“ „Schmerz ist ein Freund mit Signal“
Insel- Behagen, Sicherheit	„Eintauchen in heilendes Wasser, Licht, “ „Eingehüllt sein in ein angenehmes Tuch“
Posthypnotisch	Immer, wenn Sie die Aufnahme hören, kann sich ihre Veränderung vertiefen....Immer wenn,

Deutscher Schmerzkongress in Mannheim 19.-22.10.2016

Anne Lang: Akuter Schmerz- Hypnose Chronischer Schmerz- Hypnotherapie

Beispiel: Frau K. chronische Schmerzpatientin und ihre Hypnotherapie

Eckdaten: Wechselnde Schmerzen seit 25 Jahren, psychisch kranke Mutter, die sie unter Druck setzte, To mit chronischer Erkrankung, sehr zuverlässig und genau. Jetzt aktuell seit 4 Jahren Schmerzen im Fuß

Glücklich verheiratet, eine erwachsenen Tochter, die chronisch Prüfungsstress hat und erkrankt ist, Arzthelferin

Ziel: „Ich möchte, dass meine Schmerzen nicht mehr mein Leben beherrschen. Und ich schmerzfrei gehen kann“

Mein Bericht:

Ausrichtungsgespräch: Worum geht`s - wozu Hypnose?- Ressourcenaktivierung - systemische Abklärung (Tochter, Ehemann)

Prozess: Gezielte Hypnotherapie: Aufnahmen zur Anwendung als Selbsthypnose

- Sie hört die Hypnoseaufnahmen täglich
- Sie unternimmt soziale Treffen, wo sie sich schmerzfrei fühlt. Fokussierung verändern sich.
- Ausnahmesituationen erheben,
- Zauberhand
- Regenbogen
- Runterkommen, entspannen, sich abgrenzen und Bedürfnisse äußern

Ihr Bericht:

Ende 2012- durch regelmäßiges Laufen – Ermüdungsbruch am Fuß. Brennen, Schmerzen bei Belastung, an der Außenseite 2 Euro große rote brennende Stelle.

Behandlungen: Ruhigstellung, Einlagen

- Neurologen: Verdacht- Polyneuropathie; CRS
- Endokrinologen
- Rheumatologen
- Orthopädische Fußklinik: Medikation: Pregabalin 200 mg/Tg. Metastarsalgie, Vorderfußschmerz, Plantarfasciitis (Entzündung der Sehnenplatte), Cortisonbehandlung, Röntgentiefenbestrahlung, Laserbehandlung Akupunktur
- UniKlinik Essen Prof. Dobers: Naturheilverfahren, 2-Zellentherapie(Wasserstrom) Blutegelbehandlung, Neuraltherapie, bei der Störfelder in den Nasennebenhöhlen beseitigt wurden mit 4 Ops.. Umstellung der Ernährung auf Vollkost, Entspannungsübungen Statt Pregabalin nun Amitriptylin.
- Danach zuerst besser, dann zuhause heftiger und Ausweitung der Schmerzen auf die Ferse.
- Psychologische Behandlung Tiefenpsychologische. Die Kollegin schickt zu mir.

Seit Juli 2016 Hypnotherapie.

- Orthopädie: Parallel 4 Stoßwellenbehandlungen beim Dr. Dräger
- Neurologie spritzt Botox. Behandlung soll in zwei Monaten wiederholt werden. z.Z. Noch Amittiptyllin (b Antidepressiva)

Zustand: Meine Gedanken kreisten nur noch über die Schmerzen. Hatte kein Interesse an Unternehmungen, reduzierte die Arbeit auf 11 Stunden.

Hypnose: Zustand tiefster Entspannung, angenehme Bilder, Wärme, Wohlgefühl. Schmerzen werden weniger. Während der Trance wurde mein Erleben und Verhalten umgelenkt, mehr auf mich zu achten, die Bedürfnisse wichtiger zu nehmen und weniger zu funktionieren. Übertriebene Ängste wurden minimiert.

6 Sitzungen und tägliche Selbsthypnose-Übungen

Heute: wieder gute Tage, auch keine Schmerzen mehr, aber auch Tage wo noch Schmerzen da sind.

Verhalten ruhiger und gelassener und durch die Hypnose findet in mir eine Veränderung statt.



Ericksonsche Hypnotherapie – kompakt

„**Ericksonsche Hypnotherapie**“ bieten wir als eigenständige **Psychotherapie** im Bonner Milton Erickson Institut an. **Unsere Teamkolleginnen sind erfahrene Diplom-Psychologen, approbierte Psychologische PsychotherapeutInnen jeweils mit Eintrag ins Psychotherapeuten-Register und Mitglieder der Psychotherapeutenkammer NRW.**

Eigenständige Ericksonsche Hypnotherapie bieten wir **neben** den beiden Richtlinien-Psychotherapie-Verfahren **und über diese hinausgehend an.**

Bitte beachten Sie: Nur die Richtlinienverfahren Verhaltenstherapie und Tiefenpsychologische Psychotherapie werden von den Krankenkassen (gesetzlich wie privat) bei vorliegender psychischer Krankheitsdiagnose und Begutachtung einer solchen übernommen.

Hypnotherapie ist also eine Eigenleistung und Kurzzeittherapie mit eigenem Vorgehen und Verlauf.

Sie ist Hypnose in der Psychotherapie d.h. sie arbeiten aktiv und intensiv mit an Ihrer Entwicklung, die Psychotherapeutin und die Hypnose unterstützen Sie in der Hypnotherapie.

Einordnung: Sie ist eine eigenständige Psychotherapieform mit eigener Theorie zur Veränderung.

Sie ist eine Kurzzeittherapie mit den dazugehörigen von Beginn an und im Vergleich zur Langzeittherapie anderen Vorgehensweisen.

Sie schließt wie jede Psychotherapie parallele Psychotherapien aus.

Die Hypnotherapie beginnt im Erstgespräch und von da an werden Suggestionen gesetzt.

In der Hypnotherapie folgen weitere Konversationstrancen und Trance/Hypnose-Rituale und Sie können die Selbsthypnose erlernen.

Besonderheit: Sie arbeitet nicht mit Krankheits-Diagnosen, sondern mit dem Menschen und seinen Ressourcen, den vorhandenen und denen die in diesem speziellen Vorgehen entstehen.

Sie fördert und stärkt die Resilienz, d.h. die Widerstandskraft des einzelnen Menschen. Dies beginnt in der momentanen Krisensituation oder Erkrankung und darüber hinaus nachhaltig im weiteren Leben.

Sie arbeitet mit direkten und indirekten Hypnosen und Trancezuständen.

Einsatz: Sie bietet sich bei allen psychischen und psychosomatischen Erkrankungen an.

Sie bietet sich an, wenn zuvor schon einiges andere versucht wurde bzw. andere Therapien mit ihren Veränderungstheorien an ihre Grenzen kommen.

Psychotherapieverlauf:

1.te Sitzung 1-2 stündig: Zum direkten Einstieg in den Veränderungsprozess von Beginn an ist vor allem das genaue hypnotische Klären des Therapieauftrages und Ziels sowie der relevanten hypnotischen Veränderungsvariablen wichtig. Hypnotherapie beginnt also schon in der ersten Sitzung in der Konversations-Hypnose und Sie nehmen schon erste hilfreiche Veränderungserfahrungen mit.

2.te Sitzung: Gesprächsteil und Hypnoseteil: 1 stündig - Fokuserfassung und Hypnose (ggf. Aufnahme der Hypnose auf Band -z.B. Handy- für Ihre individuelle Veränderungsarbeit zu Hause)

3.te Sitzung: Gesprächsteil und Hypnoseteil: 1 stündig - Verlaufserfassung und Hypnose (ggf. Aufnahme s.o.)

4.te Sitzung: Gesprächsteil und Hypnoseteil: 1 stündig - Verlaufserfassung und Hypnose (ggf. Aufnahme s.o.)

5.-10.te Sitzung und nach Bedarf: Je nach Prozessverlauf. Dieser richtet sich unseren Erfahrungen nach:

der Dauer und Chronifizierung der Vorerkrankung,

den Systemischen Verwicklungen mit anderen Behandlungen,

der Systemischen Mitbetroffenheit von Angehörigen,

den inneren und äußeren Veränderungsambivalenzen,

den verfestigten, ungünstigen Glaubensannahmen,

den Ressourcenentwicklungen,

den Therapievorerfahrungen.

Therapeutische Online-Interventionen zu Ihren **Email- Wochenberichten** ggf. z.B. bei längeren Abständen, schwierigen Situationen und Bedarf.

Abschlussgespräch des Prozesses.

Weitere Infos telefonisch (0228/9493120) und im Netz: www.institut-systeme.de

