

## Wenn es so weh tut - Hypnose und Selbsthypnose bei chronischen Schmerzen

3. Hypnosystemische Tagung in Zürich / 19.-21. Juni 2015

### Gesamt-Therapiekonzept

objektiv angemessen

subjektiv zufriedenstellend

*und*

**Krankheit**

**Kranksein**

Die Ärzte usw. sind die „Experten“ bei der Ermittlung gezielter Behandlungsmaßnahmen „lege artis“ / Leitlinien (EBM)

Die Betroffenen sind die „Experten“ für ihre Gefühle, ihr Verhalten, Gedanken und Beziehungen „Resonanz“ / Therapeutische Beziehung

**Kooperation der „Experten“**  
„Resonance Based Medicine“

#### **Kurzfristig: Krisenintervention, Stützen**

- **Lindern** (Leiden mindern durch verschiedene Maßnahmen wie Medikamente, Entspannung u.a.)

#### **Mittelfristig: Coping-Optimierung / Selbstwirksamkeit**

- **Individuelle Schmerzkontrolle:**  
„sowohl als auch“ statt „entweder oder“
- **Persönliche Ressourcen entdecken und fördern**
- **Emanzipatorische Schritte aus Abhängigkeiten fördern**  
im Behandlungssystem („Hilfe zur Selbsthilfe“) und ggf. auch im persönlichen Beziehungssystem (Partner, Familie)

#### **Langfristig: Persönliche Entwicklung**

- **Fixierung** auf die Erkrankung (Schmerz) als die „Ursache“ aller Probleme **überwinden**
- **Hindernisse** (insbes. nicht bewusste Themen und Konflikte) identifizieren und **bearbeiten**

### Selbstverständlich gibt es objektive und subjektive Grenzen

*aber:* Es lohnt grundsätzlich, gemeinsam zu recherchieren, wo genau diese verlaufen

- **Zeiten ohne bzw. mit weniger Leiden und die Überwindung der Fixierung** auf Erkrankungen „symptome“ führen zu einer veränderten Selbstwahrnehmung und veränderter Weltsicht (Zuversicht!)
- **Vermehrte Aktivität und „Selbstwirksamkeit“** ermöglichen und fördern notwendige Neu-Orientierungen
- **Verstehen** (Rückmeldungen, Austausch) ist eine wesentliche Unterstützung einer **Integration**, um ggf. eine gelungene **Re-Organisation von Selbstwahrnehmung und Beziehungserleben** zu festigen.

Eine „hypno-systemische“ Herangehensweise ist bei chronischen Erkrankungen besonders geeignet, um in einem Arbeitsbündnis **synergistische Effekte von kurz-** (Krisenintervention), **mittel-** (Symptomkontrolle / Selbstwirksamkeit) **und langfristig** (persönliche Entwicklung) **Erreichbarem zu erzielen.**

## **Bio-psycho-soziale Aspekte der Schmerztherapie**

Schmerzen sind sowohl existenzielle Erfahrung (*Kranksein*) als auch Symptom einer *Krankheit*. Schmerzpatienten (Rolle) sind folglich die Experten für die Beurteilung ihrer Empfindungen (Qualität, Intensität usw. ihrer Schmerzen); insbesondere ist ihre Wahrnehmung maßgeblich, ob spontane oder durch Maßnahmen erreichbare Veränderungen (Schmerztherapie) relevant sind. Die Behandelnden (Schmerztherapeuten u.v.a.) sind Experten für objektiv angemessene Interventionen (Erfahrungswerte, *lege artis*/Evidence Based Medicine (EBM) /Leitlinien). Beide Experten müssen kooperieren (therapeutische Beziehung, Arbeitsbündnis), um eine chronifizierte Schmerzsymptomatik zu lindern und im günstigsten Fall zu überwinden: „Resonance Based Medicine (RBM)“.

Bei akuten Schmerzen können beide Experten auf die Spontanheilung setzen und jegliche Art von Therapie-maßnahmen hat diesbezüglich eine unterstützende Funktion. Bei chronischen, komplex bedingten Schmerzsyndromen gilt es im übertragenen Sinne auch, auf eine „Spontan“-Heilung hinzuarbeiten, d.h. auf Kräfte der homöostatischen Regulation im System zu setzen. Für die notwendigen vielschichtig-komplexen Lernprozesse beider Experten müssen diese dabei „in Resonanz“ zusammenarbeiten und gemeinsame Auffassungen dazu ermitteln, welche Veränderungen mittelfristig und langfristig als wesentlich gelten können, um subjektiv zufriedenstellende Linderung und Veränderungen (*Kranksein*) bzw. messbare Erfolge (*Krankheit*) erzielen zu können. Bei Entwicklungen über Jahre und Jahrzehnte sind dafür auch bei guten Fortschritten Zeiträume von Monaten bis Jahren als angemessen anzusetzen.

Dieses Arbeitsbündnis – meist gilt es, auf beiden Seiten für das Gesamt-Therapiekonzept weitere Personen als Experten mit einzubeziehen – muss in der Regel immer wieder überprüft, revidiert und modifiziert werden, um relevante Veränderungen erzielen zu können bzw. diese nachhaltig wirksam werden zu lassen. Häufig verschiebt sich in dieser und durch diese Zusammenarbeit (insbes. im Kontext einer Psychotherapie) der Fokus auf ein „Eigentliches“, das aus psychodynamischer und/oder lerntheoretischer Perspektive als wesentliche Quelle und Bedingung zur Verursachung und Aufrechterhaltung der geklagten Schmerzsymptomatik verstanden und bearbeitet werden kann.

Insbesondere für einen solchen Wechsel der Perspektive weg vom „Symptom“ Schmerz (*Krankheit*) hin zur „Erfahrung“ Schmerz (*Kranksein*), ist die Zusammenarbeit beider Experten „in Resonanz“ bzw. Engagement und Beteiligung auf Seiten der Betroffenen unabdingbare Voraussetzung. Neben den objektivierbaren Aspekten bleibt auch in den komplexen Interaktionen auf der therapeutischen Beziehungsebene (Informationsaustausch, gemeinsame Recherchen, Interventionen, ...) die subjektive Schmerzlinderung bzw. Verminderung des Leidens an den Schmerzen meist entscheidender Gradmesser für „Fortschritte“ der Therapie.

### **„Begleitung ein Stück des Weges“**

Folgende Aspekte sind meiner Erfahrung nach - aus „schmerztherapeutischer“ Perspektive - maßgeblich für subjektive und objektive Erfolge und Fortschritte auf diesem gemeinsamen Weg bzw. in diesen komplexen, sich gegenseitig bedingenden Lernprozessen:

- Die Motivation aufgreifen und fördern (Unterscheidung: „Besucher“/„Klient“ nach Steve de Shazer)
- Erfahrungen bezüglich notwendiger Veränderungen, insbesondere der Schmerzen, vermitteln („etwas geht doch“ – insbesondere durch Erfahrungen in Hypnose und Selbsthypnose)
- Gemeinsam einen Wechsel der Perspektive erarbeiten:
  - Aversive Aufmerksamkeit (Fokus des Bewusstseins „Bekämpfen“) verstärkt die Symptomatik;
  - Zuversichtlich geprägte Aufmerksamkeit auf ein „Was stattdessen“ ermöglicht positive Erfahrungen und motivierende Verstärkung hinsichtlich emotional-affektiver Bewertung, Kognitionen, Verhalten („Schmerz“-Tagebuch diagnostisch sinnvoll, therapeutisch kontraproduktiv)
- Coping optimieren und Selbstwirksamkeitserwartung erhöhen: Selbstkompetenz bzw. „Selbstmanagement“ als Alternative und/oder Ergänzung zur passiven Haltung mit Erwartungen an Hilfe, Unterstützung und Lösungen „von außen“
- Ressourcen verstärken, insbesondere Erfahrungen durch Achtsamkeit, Entspannung („Dissoziation“)
- Im Rahmen einer vertrauensvollen Beziehung: Mögliche „Hindernisse“ und „Ursachen“ (auslösende, verstärkende und aufrecht erhaltende Bedingungen) und Konflikte klären (nicht bewusste Faktoren!)
- Geduldig „Widerstände“ (insbesondere Vermeidungs- und Schonverhalten) und Schwierigkeiten (Rückfälle, Überforderung, Krisen) bearbeiten und überwinden helfen.
- Gefühle von Ohnmacht und Hilflosigkeit akzeptieren (insbesondere im Hinblick auf objektive und subjektive Folgen einer langen Patienten-“Karriere“ mit iatrogenen Schädigungen u.ä.)

**„Es gibt objektive und subjektive Grenzen, aber es lohnt, gemeinsam zu ermitteln, wo genau diese verlaufen!“**