

13. Schmerzwoche der DGSS; Mayrhofen, : Hypnose (Wittels)

Die Anwendung der Hypnose im Bereich der operativen Medizin und der Schmerztherapie hat eine lange Tradition. Nicht nur den Überlieferungen zufolge erwies sie sich immer wieder erstaunlich wirksam, mittlerweile ist die Hypnose eine wissenschaftlich gut belegte Methode, die sich in der Schmerztherapie immer größerer Beliebtheit erfreut. Heute bringen gut ausgebildete Ärzte und Psychologen, die ein zweijähriges Curriculum in klinischer Hypnose und Hypnotherapie durchlaufen, frischen Wind in die unterschiedlichen Bereiche der Medizin und Psychotherapie.

1846 war das Jahr, in dem ein schottischer Arzt, James Esdaile, seinen Bericht über 300 Operationen in hypnotischer Anästhesie veröffentlichte. 1846 war auch das Jahr, in dem William T. G. Morton die erste Äthernarkose in Öffentlichkeit durchführte. Wir wissen, welche der beiden Methoden das Rennen gemacht hat, erstaunlich aber bleibt, dass Esdailes Operationen einen mehr als beeindruckenden Rückgang der operativen Mortalität auf 5% verzeichnete, die ohne Schmerzausschaltung damals bei 40% lag. Erstaunlich ist auch, dass die routinemäßige Anwendung von Anästhesiemethoden noch Jahrzehnte ausblieb, nicht zuletzt, weil führende Ärzte der Überzeugung waren, der Schmerz trage zum chirurgischen Gelingen bei. Wie vielen Menschen hat der träge Lauf der Geschichte noch das Leben gekostet!

Heute wird die hypnotische Analgesie in der Medizin verwendet, um bei schmerzhaften und unangenehmen Eingriffen, Schmerz-, Angst- und Stressreduktion hervorzurufen (Lang et al 2000). Mittels Hypnose können Bedingungen geschaffen werden, in denen ein kooperativer, ruhiger, entspannter Patient, ansprechbar bleibt, aber mit einem Teil seiner Sinne von der aktuellen Situation distanziert ist. Untersuchungen haben gezeigt, dass eine geringere i.v. Sedierung bei plastischen Operationen mittels Hypnose erreicht werden kann (Faymanville et al 1997), dass Brandverletzte unter Hypnose Schmerzreduktion in einem hohen Prozentsatz erfahren (Patterson et al 1992). Im Bereich der chronischen Schmerztherapie wurden Untersuchungen an Patienten mit rheumatoider Arthritis durchgeführt, die mittels Hypnose eine signifikante Verbesserung der Gelenkschmerzen und der Gelenkschwellung zeigten, die sich in den Funktions- und Mobilitätsskalen spiegelten (Horton-Hausknecht&Mitzdorf 1997) und es gibt gut dokumentierte Erfolge bei Kopfschmerzpatienten (Bongartz 2002).

Die hypnotische Analgesie kann weder allein auf Placebo-, Endorphin- oder Ablenkungseffekte reduziert werden, sondern stellt einen gesonderten mentalen Mechanismus dar. Im Wesentlichen scheint die Fähigkeit zur Dissoziation der sensorischen Schmerzkomponente an der Wirkung beteiligt zu sein. Diese lässt sich hirnpfysiologisch nachweisen und wird einer anderen Hirnregion zugeordnet - Gyrus cinguli posterior - als die Dissoziation der affektiven Schmerzkomponente - Gyrus cinguli anterior - (Rainville 1997). Die meisten Autoren haben sich geeinigt, dass Hilgards Neodissoziations-Theorie ein plausibles Erklärungsmodell darstellt. Demnach können durch Dissoziation – und Hochsugestible können gut dissoziieren – bestimmte Teile oder Aspekte der Wahrnehmung von der kognitiven Verarbeitung abgespalten werden. Dies wird als Entkopplung kortikaler Netzwerke verstanden. Hypnotische Analgesietechniken aktivieren auch inhibitorische Prozesse im anterioren frontalen Kortex, die es ermöglichen, Schmerzreize und Schmerzerinnerungen abwärts (top down) zu hemmen. Diese top down Mechanismen reichen möglicherweise bis weit in die Peripherie (Kiernan et al 1995).

13. Schmerzwoche der DGSS; Mayrhofen, Hypnose (Wittels)

Um Schmerzreduktion oder –ausschaltung zu erreichen, sind bestimmte Bedingungen zu berücksichtigen, unterschiedliche Techniken anzuwenden und nicht zuletzt sind Forschergeist und Intuition nützlich. Eigenerfahrung mit Hypnose und das Wissen um Ressourcen sind gute Voraussetzungen, um mit Hypnose erfolgreich zu entspannt zu arbeiten.

In dem Workshop, der sich über zwei Nachmittage erstreckt, werde ich verschiedene Induktionen und Techniken vorstellen, einen geeigneten Sprachgebrauch für Suggestionen, erreichbare Ziele und ein paar Vorkehrungen für den sicheren Gebrauch von Hypnose vermitteln. Wir werden der Theorie die notwendige Zeit einräumen; aber weit mehr soll der Fokus auf das Erlernen und auf das Üben der Techniken gerichtet sein, sodass die Teilnehmer mit Begeisterung an ihren Arbeitsplatz zurückkehren, gut gerüstet, um einfache hypnotische Interventionen sicher anzuwenden.

Lernziele:

- Techniken für den operativen Bereich
- Techniken für den akuten Schmerz
- Techniken für die chronische Schmerztherapie

- Hypnoseinduktion (verschiedene Techniken)
- Was ist fokussierte Aufmerksamkeit?
- Wie vertiefe ich die Hypnose?
- Wie platziere ich Suggestionen für die Schmerzreduktion (sensorische Komponente) und für die affektive Komponente
- Sprachlicher Gebrauch von Redundanz, indirekten Suggestionen, Aufforderungen und Verwirrtechniken.
- Entwickeln von Bildern, die dem Pat. etwas bedeuten, ihm nahe sind, von ihm selbst im Sprachgebrauch verwendet werden.
- Techniken zur Dissoziation
- Die angebotenen Bilder sollen reich an Sinneseindrücken sein (visuell, auditiv, olfaktorisch, gustatorisch, haptisch, aber auch Temperatursinn, Gleichgewichtssinn und Propriozeption sowie Nozizeption können je nach Bedarf angesprochen werden).
- Besonders beim akuten Schmerz arbeitet man direktiv mit Beschreibung von Taubheit, Eingeschlafensein, Kühle und Unempfindlichkeit, Kribbeln, Bamstigkeit, Unsicherheit des Spürens („war da noch Berührung?“) etc.
- Techniken des Symptomshifts, der Zeitverzerrung, der Symptomumwandlung, der Amnesie, der Zeitregression und –progression, der Reinterpretation von schmerzhaften Erfahrungen werden besprochen.
- Posthypnotische Suggestionen und posthypnotische Auslöser
- Ausleitung der Hypnose

Ein gesondertes Skriptum wird an die TeilnehmerInnen des Workshops ausgegeben.
Literatur bei der Verfasserin