

Andrea Kaindl

Chillen unterm Sorgenbaum

Chronische Schmerzen bei
Kindern und Jugendlichen

Ein verhaltens- und
hypnotherapeutisches
Behandlungsmanual

2017

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Carl-Auer Verlags:

Prof. Dr. Rolf Arnold (Kaiserslautern)
Prof. Dr. Dirk Baecker (Witten/Herdecke)
Prof. Dr. Ulrich Clement (Heidelberg)
Prof. Dr. Jörg Fengler (Köln)
Dr. Barbara Heitger (Wien)
Prof. Dr. Johannes Herwig-Lempp (Merseburg)
Prof. Dr. Bruno Hildenbrand (Jena)
Prof. Dr. Karl L. Holtz (Heidelberg)
Prof. Dr. Heiko Kleve (Witten/Herdecke)
Dr. Roswita Königswieser (Wien)
Prof. Dr. Jürgen Kriz (Osnabrück)
Prof. Dr. Friedebert Kröger (Heidelberg)
Tom Levold (Köln)
Dr. Kurt Ludewig (Münster)
Dr. Burkhard Peter (München)
Prof. Dr. Bernhard Pörksen (Tübingen)
Prof. Dr. Kersten Reich (Köln)

Prof. Dr. Wolf Ritscher (Esslingen)
Dr. Wilhelm Rothaus (Bergheim bei Köln)
Prof. Dr. Arist von Schlippe (Witten/Herdecke)
Dr. Gunther Schmidt (Heidelberg)
Prof. Dr. Siegfried J. Schmidt (Münster)
Jakob R. Schneider (München)
Prof. Dr. Jochen Schweitzer (Heidelberg)
Prof. Dr. Fritz B. Simon (Berlin)
Dr. Therese Steiner (Embrach)
Prof. Dr. Dr. Helm Stierlin (Heidelberg)
Karsten Trebesch (Berlin)
Bernhard Trenkle (Rottweil)
Prof. Dr. Sigrid Tschöpe-Scheffler (Köln)
Prof. Dr. Reinhard Voß (Koblenz)
Dr. Gunthard Weber (Wiesloch)
Prof. Dr. Rudolf Wimmer (Wien)
Prof. Dr. Michael Wirsching (Freiburg)

Themenreihe »Hypnose und Hypnotherapie«

hrsg. von Bernhard Trenkle

Umschlaggestaltung: Uwe Göbel

Umschlagfoto: © Richard Fischer • www.richardfischer.org

Satz: Drißner-Design u. DTP, Meßstetten

Printed in Germany

Druck und Bindung: CPI books GmbH, Leck



Erste Auflage, 2017

ISBN 978-3-8497-0198-7 (Printausgabe)

ISBN 978-3-8497-8099-9 (ePUB)

ISBN 978-3-8497-8086-9 (PDF)

© 2017 Carl-Auer-Systeme Verlag
und Verlagsbuchhandlung GmbH, Heidelberg
Alle Rechte vorbehalten

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren Autoren
und zum Verlag finden Sie unter: www.carl-auer.de.

Wenn Sie Interesse an unseren monatlichen Nachrichten aus der Vangerowstraße haben,
abonnieren Sie den Newsletter unter <http://www.carl-auer.de/newsletter>.

Carl-Auer Verlag GmbH
Vangerowstraße 14 • 69115 Heidelberg
Tel. +49 6221 6438-0 • Fax +49 6221 6438-22
info@carl-auer.de

Inhalt

Einleitung	7
1 Grundlagen	11
1.1 Schmerz – was ist das?	11
1.2 Häufigkeit chronischer Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen	12
1.3 Primäre Kopfschmerzen im Kindes- und Jugendalter	14
1.3.1 <i>Symptomatik, Pathophysiologie und Therapie von Migräne</i> ...	14
1.3.2 <i>Ein mögliches biopsychosoziales Entstehungsmodell von Migräne</i>	17
1.3.3 <i>Symptomatik, Pathophysiologie und Therapie Spannungskopfschmerzen</i>	18
1.3.4 <i>Ein mögliches biopsychosoziales Entstehungsmodell Spannungskopfschmerzen</i>	20
1.4. Primäre Bauchschmerzen im Kindes- und Jugendalter	21
1.4.1 <i>Symptomatik, Klassifikation und Therapie primärer Bauchschmerzen</i>	22
1.4.2 <i>Ein mögliches biopsychosoziales Entstehungsmodell für primäre Bauchschmerzen</i>	24
1.5 Chronische Schmerzen des Bewegungsapparats im Kindes- und Jugendalter	25
1.6 Das Modell »Schmerztor«	27
1.7 Psychologische Behandlungskonzepte für Schmerzen im Kindes- und Jugendalter	30
1.7.1 <i>Kopfschmerzen im Kindes- und Jugendalter</i>	30
1.7.2 <i>Bauchschmerzen im Kindes- und Jugendalter</i>	31
1.7.3 <i>Multimodale stationäre Therapie chronischer Schmerzen Kindes- und Jugendalter</i>	32
1.8 Hypnose in der Therapie von Schmerzen	34
1.8.1 <i>Therapie akuter Schmerzen</i>	37
1.8.2 <i>Therapie chronischer Schmerzen</i>	38
1.8.3 <i>Therapie funktioneller Schmerzen – der hypnosystemische Ansatz</i>	39
1.8.4 <i>Hypnotherapie von Schmerzen im Kindes- und Jugendalter</i>	40

2	»ALLES IM KOPF!« – das Manual	46
2.1	Einführung	46
2.2	Anamnese	51
2.2.1	Fragebögen	51
2.2.2	Erstgespräch	52
2.3	Psychoedukation	63
2.4	Informationen für Eltern: Erster Elternabend	78
2.5	Die therapeutischen Einheiten	80
2.5.1	Einheit 1: »Schließe das Schmerztor!«	82
2.5.2	Einheit 2: »Komm in die Stress-Balance!«	90
2.5.3	Einheit 3: »Finde deinen eigenen Rhythmus!«	95
2.5.4	Einheit 4: »Gute Gedanken machen das Leben leichter«	109
2.5.5	Einheit 5: »Mut tut gut!«	115
2.5.6	Einheit 6: »Schmerz lass nach!«	128
2.6	Zweiter Elternabend	139
2.7	Nachgespräch	143
2.8	Evaluation	145
2.9	Ausblick	154
	Informationen und Literatur zum Weiterlesen	158
	Für Therapeuten	158
	<i>Internetseiten</i>	158
	Für junge Patienten und deren Eltern	159
	<i>Internetseiten</i>	159
	<i>Bücher</i>	161
	Danksagung	163
	Übersicht des Online-Materials	164
	Literatur	166
	Über die Autorin	172

Da die Familie sowohl durch die Modellfunktion als auch in ihren Reaktionen auf das Schmerzverhalten der Kinder eine wichtige Rolle bei der Aufrechterhaltung und Verstärkung der Schmerzen spielt, wird das Familiensystem in die Therapie mit einbezogen.

Dobe und Zernikow (2013, S. 209 ff.) berichten die Ergebnisse mehrerer Studien zur Evaluation der multimodalen stationären Schmerztherapie. So zeigten die so behandelten Kinder und Jugendlichen klinisch signifikante Verbesserungen hinsichtlich der Schmerzstärke und emotionaler Variablen. Auch die Anzahl der Schulfehltage sowie die Schulunlust gingen signifikant zurück. Diese Effekte waren für die behandelten Kinder (7–11 Jahre) und die Jugendlichen (11–18 Jahre) gleich stark und hielten über einen Katamnesezeitraum von 6 und 12 Monaten stabil an.

1.8 Hypnose in der Therapie von Schmerzen

Die Anwendung von Hypnose hat eine lange Tradition in der Medizin und hier insbesondere bei der Therapie und Linderung von Schmerzen (Kossak 2004, S. 507–584). So spielten Trancezustände und der Einsatz geeigneter Suggestionen eine wichtige Rolle bei Heilritualen der Antike und im Mittelalter. Vor der Entwicklung gut wirksamer Anästhetika konnten im 19. Jahrhundert John Elliotson und James Esdaile Hunderte von chirurgischen Eingriffen unter Hypnose durchführen (einen guten Überblick über die Geschichte der Hypnose geben z. B. Gerl 1998 oder Kossak 2004).

In der Geburtshilfe kam die Hypnose zur Schmerzlinderung und Geburtserleichterung bis weit ins 20. Jahrhundert in den sogenannten »Hypnotarien« (Hypnosegeburtskliniken) in Russland zum Einsatz (Lorenz-Wallacher 2016). Sie wird heute unter dem Begriff »Hypno-Birthing« (Mongan 2013) wieder populär.

Auch in der modernen, evidenzbasierten Medizin und Zahnmedizin gibt es Belege für die Wirksamkeit der Hypnose in verschiedenen Anwendungsgebieten und in unterschiedlichen Settings (Häuser et al. 2016): So lindert die Medizinische Hypnose Schmerzen und andere körperliche Beschwerden und senkt sowohl die Angst als auch andere psychische Belastungen bei Eingriffen oder im Krankheitsverlauf. Während der Trance kann man Einfluss auf gestörte körperliche Prozesse nehmen, die Selbstregulation des Organismus und die Heilung werden so gefördert. Hier sind sowohl direkte Suggestionen durch den

Arzt wirksam als auch die Anwendung von Selbsthypnose oder das Hören einer Audioaufnahme. Die beschriebenen Wirkungen lassen sich dann an Erfolgsparametern wie dem Medikamentenbedarf (z. B. Analgetika oder Sedativa) oder der Genesungsdauer messen.

Die hypnotische Analgesie, die Reduktion akuter Schmerzen mithilfe von Trancezuständen, scheint im Kortex die Kommunikation zwischen den Hirnarealen zu stören, die normalerweise bei der Verarbeitung noxischer Reize zusammenarbeiten. Während der Trance und der Suggestion einer Analgesie kommt es zu einer starken frontalen Aktivierung. In der Folge entkoppeln sich die somatosensorischen Anteile von der affektiv-motivationalen Verarbeitung der Schmerzreize: Diese werden nicht mehr als so unangenehm schmerzhaft wahrgenommen. (Weiss u. Miltner 2010)

Jensen (2012) weitet den Fokus noch und führt Effekte der Hypnose auf allen Ebenen des Zentralnervensystems an, wodurch sich die Verarbeitung von Schmerzen in der sogenannten »Schmerzmatrix« verändert. Die lokalen physiologischen Prozesse an der Peripherie werden durch geeignete Suggestionen so beeinflusst, dass sich die Responsivität der Nozizeptoren ebenso wie Entzündungsreaktionen oder die vaskuläre Aktivität reduzieren. Auch die Aktivität des Nervensystems im Hinterhorn des Rückenmarks ist durch Hypnose modulierbar. Darüber hinaus hat die Hypnose regulierenden Einfluss auf die kortikale Erregbarkeit sowie die funktionelle Konnektivität im Gehirn.

Jensen (2012) weist darauf hin, dass vor allem die kortikale Verarbeitung der Schmerzen in den unterschiedlichen Hirnarealen durch maßgeschneiderte Suggestionen zielgerecht verändert werden kann. So kann man zum Beispiel das Wiedererleben einer angenehmen Situation suggerieren. In diesem Fall wird wohl die Aktivität und Interaktion aller Hirnregionen, die dafür notwendig sind, aktiviert. Eine Suggestion, die auf die Reduktion der Schmerzwahrnehmung abzielt, wird wohl eher zu einer Hemmung der Kommunikation in der »Schmerzmatrix« führen (ebd., S. 72).

Über die reine Schmerzreduktion und -bewältigung hinausgehend hat auch die Hypnotherapie – also die Nutzung von Trancezuständen im Rahmen einer Psychotherapie – einen Stellenwert in der Behandlung von Schmerzen. Durch geeignete innere Bilder und therapeutische Metaphern wird eine Veränderung dysfunktionaler Muster von Kognitionen, Gefühlen und Verhalten angeregt. Gleichzeitig wird das physiologische Erregungsniveau durch diese Imaginationstechniken

gesenkt, was wiederum einen Einfluss auf die Schmerz Wahrnehmung oder die Bewältigung krankheitsbedingter Belastungen hat (Gulewitsch et al. 2012).

In der Therapie von Schmerzen kommen verschiedene hypnotische Interventionen zum Einsatz. Dies können dissoziative, assoziative oder symbolische Techniken sein.

Die *Dissoziation* ermöglicht eine Distanzierung, eine »Abspaltung« des schmerzenden Teils vom übrigen Körper. Der Patient wird zum Beispiel aufgefordert, ein Körperteil zur Behandlung quasi abzugeben, während er sich in Trance an einen Wohlfühlort oder in eine schöne Erinnerung begibt (Faymonville 2010; Schmierer 2010).

Die *Assoziation* wendet sich direkt dem Schmerz zu und verändert seine Wahrnehmung. Dies kann dadurch geschehen, dass der Patient den Schmerz zunächst in verschiedenen Qualitäten (Form, Ausdehnung, Farbe, Temperatur u. Ä.) beschreibt, die in der Hypnose unter der Regie des Unbewussten hilfreich verändert werden. Auch die Imagination heilender und lindernder Maßnahmen (z. B. Kühlung) in Trance schafft Erleichterung (Ebell 2002; Peter 2010).

Durch *symbolische Techniken* wird ein Reframing des Schmerzes erreicht. Eine mögliche Funktion des Schmerzes kann in Trance gefunden und gesundheitsförderlich eingesetzt werden. So kann der Schmerz als Warnsignal verstanden werden, das auf notwendige Bedürfnisse oder mögliche Belastungen hinweist und damit den Weg zu einer gewinnbringenden Veränderung möglich macht (z. B. Stenzel 2009, S. 12).

Die in der Schmerztherapie angewandten hypnotischen Techniken können auch daraufhin unterschieden werden, ob sie symptomorientiert oder problemorientiert eingesetzt werden. Das *symptomorientierte Vorgehen* dient der direkten Reduktion des Schmerzes und ist dann erfolgversprechend, wenn es eine klare somatische Verursachung der Schmerzen gibt und diese nur geringen Krankheitsgewinn zur Folge haben oder kaum durch systemische Faktoren beeinflusst sind (Pielsticker 2002). Mithilfe eines *problemorientierten Vorgehens* lässt sich eine Veränderung des schmerzaufrechterhaltenden Settings erreichen (Peter 2005). So kann zum Beispiel in Trance die Gestalt eines »Symptomträgers« eingeführt werden, einer Person, die genau die gleichen Beschwerden hat wie der Patient, ihm aber völlig fremd ist. Bei der Betrachtung und Reflexion der Lebensbedingungen des Symptomträgers werden schmerzbeeinflussende Faktoren im eigenen

Leben leichter entdeckt. Über die anschließende Konstruktion eines »Anti-Symptomträgers«, der nie eine solche Symptomatik ausprägen würde, und die Kommunikation der beiden Gestalten kann man dann hilfreiche Veränderungen identifizieren und anregen (Peter 2010).

Die *Wirksamkeit der Hypnose und Selbsthypnose* in der Behandlung von Schmerzen ist vielfach mit methodologisch guten Studien belegt. Mit ihrer Hilfe lässt sich vor allem der Teufelskreis aus Schmerz und Angst gut durchbrechen. Mit relativ einfachen und ökonomisch günstigen Mitteln ist damit ein hoher therapeutischer Nutzen in der Schmerztherapie zu erreichen (Revenstorf 2005).

1.8.1 Therapie akuter Schmerzen

Die Hypnose wurde vor der Entwicklung zuverlässig wirkender Anästhetika lange Zeit als effektive Anästhesiemethode angewandt. Auch heute noch setzt man Hypnose symptomorientiert ein, um akute Schmerzen zu beeinflussen. In der Regel kommen dabei Suggestionen zur Anwendung, die direkten Einfluss auf die Schmerzwahrnehmung nehmen: Die Schmerzen sollen nicht mehr oder nur stark abgeschwächt ins Bewusstsein des Patienten gelangen.

Ganz selten noch kommt die Hypnose als einziges Anästhetikum in der Chirurgie zum Einsatz (Wicks 2009). Eine sogenannte *Handschuh-Anästhesie* wird durch die direkte Suggestion von Taubheit und Schmerzfreiheit mithilfe der Vorstellung eines starken Betäubungsmittels erreicht. Ideomotorische Signale, zum Beispiel das Heben eines Fingers, zeigen dem Arzt, wann die nötige Schmerzfreiheit für den Eingriff erreicht ist. Diese lässt sich dann auf andere Körperteile übertragen, indem die betäubte Hand zum Beispiel in Kontakt mit dem geplanten Operationsfeld gebracht wird.

Als Anästhetikum wird die *Hypnose auch in der Zahnmedizin* verwendet. Darüber hinaus kommt sie dort in verschiedenen anderen Anwendungsbereichen wie der Behandlung von Angst, Würgereiz oder Zähneknirschen und -pressen zum Einsatz (Schmierer 2010). Alle zahnmedizinischen Eingriffe können unter Hypnose mit nur minimaler medikamentöser oder ganz ohne Anästhesie durchgeführt werden. Durch eine entsprechende Vorbereitung (»seeding«) des Patienten durch das gesamte Praxissetting und einfache Induktionsmethoden werden schnelle und tiefe Trancen erreicht. Der Therapeut leitet den Patienten zur Dissoziation an und nutzt alle Sinnesreize aus der Umgebung oder im Rahmen der Behandlung, um den Trancezustand

weiter zu vertiefen. Auch die oben beschriebene Handschuh-Anästhesie kann man auf den Mundbereich übertragen, um so eine schmerzfreie Behandlung zu ermöglichen. Posthypnotische Suggestionen am Ende der Zahnbehandlung unterstützen eine rasche beschwerdearme Heilung. Die Hypnose in der Zahnmedizin wird durch die *Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose* (DGZH) in Praxis, Theorie und Forschung gefördert.

An der Universitätsklinik Lüttich wird auf Initiative von Marie-Elisabeth Faymonville die sogenannte *Hypnosedierung* routinemäßig bei operativen Eingriffen eingesetzt (Faymonville 2010). Der Patient bekommt dabei intravenös eine leichte Sedierung verabreicht. Er erhält ein Lokalanästhetikum und ist während der ganzen Zeit wach. Ein Anästhesist induziert die Trance (das Wiedererleben eines schönen Erlebnisses) und begleitet den Patienten während der gesamten Operation mit geeigneten Suggestionen. So können eventuelle Sinnereize aus der Umgebung in die Hypnose eingebaut und »reframed« werden. Auch sehr unangenehme Eingriffe, z. B. an der Schilddrüse, sind mithilfe der Hypnosedierung in Lokalanästhesie möglich. Der Patient ist nach der Hypnosedierung »hämodynamisch stabiler, braucht weniger Medikamente, hat weniger Angst und Schmerzen, neigt weniger zu Übelkeit und Erbrechen und zeigt nach der Operation weniger Müdigkeit und Entzündungsreaktion, erholt sich schneller und ist zufriedener« (Faymonville 2010, S. 117). Dieses Verfahren wird inzwischen an vielen weiteren Kliniken bei verschiedensten Operationen angewandt, u. a. auch an den Unikliniken Tübingen und Regensburg, wo Wachkraniotomien unter Hypnose durchgeführt werden (Hansen 2010).

1.8.2 Therapie chronischer Schmerzen

Bei der Behandlung chronischer Schmerzen reicht ein allein symptomorientiertes Vorgehen nicht aus. Da dysfunktionale Kognitionen und ein ungünstiges oder unzureichendes Copingverhalten eine wichtige Rolle bei der Chronifizierung spielen, sollte man auch deren Veränderung in die Therapie mit einbeziehen. So haben symptomorientierte Strategien, die auf eine Annahme des Schmerzes, seine unmittelbare Veränderung oder die Ablenkung abzielen, ebenso Bedeutung wie ein problemorientiertes Vorgehen, das die Begleitumstände der Schmerzen sowie die aktuelle Lebenssituation des Patienten berücksichtigt (Scholz 2006; Stenzel 2009).

Jensen (2012) führt eine *Vielzahl hypnotischer Induktionen und Suggestionen* zur Behandlung chronischer Schmerzen auf, die »maßgeschneidert« für das Schmerzproblem des Patienten und das individuelle Therapieziel eingesetzt werden können. Er weist darüber hinaus auf die Bedeutung des Selbsthypnosetrainings hin, das mithilfe von Audioaufnahmen aus den Therapiesitzungen erfolgt. Über geeignete Anker und das regelmäßige Üben kommt der Patient dann im Laufe der Zeit immer mehr dazu, die gewünschten Effekte selbst dauerhaft hervorzurufen.

Eine sehr spezifische Anwendung stellt die Behandlung der *chronischen Bauchschmerzen beim Reizdarm- oder Reizmagensyndrom* dar. Mit dem sogenannten »Manchester-Protokoll« (z. B. Gonsalkorale 2006) liegt dazu ein mehrfach evaluiertes Manual für die Durchführung von darmzentrierten Trancen (»gut-directed hypnotherapy«) vor. Es umfasst Suggestionen von Ruhe und Entspannung sowie Wärme im Bauch. Eine Normalisierung der Darmtätigkeit wird durch geeignete Bilder (z. B. ein ruhig dahingehender Fluss) gefördert. Posthypnotische Suggestionen erzielen ein Andauern der in der Hypnose erreichten Effekte. Mit dem regelmäßigen Üben über mehrere Wochen erlangen die Patienten so nicht nur eine Erleichterung bezüglich ihrer Symptome, sondern auch immer mehr Selbstkontrollüberzeugungen. Dieser Erfolg hält über Jahre an (Hefner et al. 2009).

Als Gruppenprogramm wird die Hypnotherapie chronischer Bauchschmerzen bei Reizdarmsyndrom in Deutschland unter dem Namen »Schmetterlinge im Bauch« von der Abteilung für Psychosomatik an der Universitätsklinik Saarbrücken angeboten. Unter dem gleichen Namen gibt es beim Hypnos-Verlag eine CD zur Selbsthypnose (Häuser 2007).

1.8.3 Therapie funktioneller Schmerzen – der hypnosystemische Ansatz

Je chronifizierter die Schmerzen sind, je mehr somatoforme Anteile die Schmerzstörung besitzt, desto weniger erfolgversprechend ist ein symptomorientiertes Vorgehen und desto wichtiger ist die Berücksichtigung aller Faktoren des biopsychosozialen Schmerzmodells. Das gesamte System, in dem sich der Patient in seiner aktuellen Lebenssituation befindet, rückt dann in den Fokus der Therapie.

In dieser Betrachtungsweise ist das Symptom Ausdruck einer »Kommunikationsstörung« zwischen der Person und ihrer Umwelt.

Dem Patienten gelingt es im Umgang mit den sozialen Anforderungen aufgrund seiner psychischen Konstitution über einen langen Zeitraum nicht, die für sein Wohlbefinden nötigen Bedürfnisse zu befriedigen. Der Körper als Bühne des Unbewussten weist mithilfe der Symptomatik darauf hin und erzwingt Änderungen des bestehenden Systems. Der Patient erlebt seinen Körper dann als feindlich, als nicht kooperativ in den Herausforderungen des Alltags. Das Leitthema der Therapie kann deshalb wie ein Buchtitel von Hanne Seemann lauten: *Freundschaft mit dem eigenen Körper schließen* (Seemann 2009). Mithilfe der Hypnotherapie geht es darum, unbewusstes Wissen über eine gesündere Lebensform zu aktivieren und umzusetzen. Als Mittel werden dabei Trancen, Metaphern und Geschichten verwendet, die den Patienten dabei unterstützen, all seine Ressourcen zu aktivieren und eine bessere Zukunft für sich zu gestalten. Das Vertrauen in den eigenen Körper, das aufgrund der beeinträchtigenden Symptomatik verloren gegangen ist, lässt sich durch ein Reframing wiedergewinnen: Der Körper wird zum Signalgeber, der bedeutende Defizite anzeigt, und kann so als Partner bei der Suche nach einer besseren Balance im Leben genutzt werden.

In Trance kann man das Symptom zum Beispiel als »ungebetenen Hausgast« konstruieren oder den Körper betrachten »wie ein Kind, dem es so ergeht« (Meiss 2005).

1.8.4 Hypnotherapie von Schmerzen im Kindes- und Jugendalter

In der Pädiatrie gibt es viele Belege für die Wirksamkeit der Hypnose vor allem bei akuten Schmerzen, bei schmerzhaften Eingriffen und postoperativem Schmerz (Rogovik u. Goldmann 2007).

Gerade die *Kontrolle akuter Schmerzen* durch Hypnose gelingt bei Kindern ab einem Alter von vier bis fünf Jahren gut. Dies liegt wahrscheinlich daran, dass ihnen Trancezustände aus ihrem Alltag sehr vertraut sind: Beim Spielen, Ausdenken von Geschichten und Tagträumen erleben Kinder immer wieder natürliche Trancen. Die Behandlung gelingt umso besser, je mehr die Vorerfahrungen mit Schmerzen und deren individuelle emotionale Bedeutung berücksichtigt werden.

Die Induktionsmethoden sollte man dabei der kognitiven und emotionalen Entwicklung der Kinder anpassen. Besonders wirksam sind sie, wenn in den Imaginationen Lieblingsorte, -tätigkeiten oder -geschichten und -lieder aufgegriffen werden. Jugendliche nutzen gern

die Vorstellung von Computer- oder Videospiele. Olness und Kohen (2006, S. 99) geben tabellarisch eine Übersicht über die Induktionstechniken in den verschiedenen Altersstufen.

<u>Präverbal (0–2 Jahre)</u>	<u>Grundschulalter (7–11 Jahre)</u>
Taktile Stimulation: streicheln, tätscheln	Lieblingsort
Kinästhetische Stimulation: wiegen, einen Arm vor und zurück bewegen	Lieblingsaktivität
Auditive Stimulation: Musik oder jedes surrende Geräusch: Fön, elektrischer Rasierer, Staubsauger (außerhalb der Reichweite des Kindes platziert)	Wolke betrachten
Visuelle Stimulation: Mobile oder andere Objekte, die ihre Form, Farbe oder Position ändern	Fliegender Teppich
Eine Puppe oder ein Stofftier halten	Videospiele (imaginiert oder in Realität)
	Fahrrad fahren
	Armsenkung
	Dem Atem folgen
	Lieblingsmusik
	Sich selbst auf Kassette anhören
	Münztechnik
	Punkt auf der Hand fixieren
	Hände (Finger) zusammenführen
	Armrigidität
<u>Kleinkind (2–4 Jahre)</u>	<u>Adoleszenz (12–18 Jahre)</u>
Seifenblasen	Lieblingsort/-aktivität
Aufklappbücher (Pop-up-Bücher)	Sportliche Aktivität
Geschichten erzählen	Armkatalepsie
Der stereoskopische Blick	Dem Atem folgen
Lieblingsaktivität	Videospiele (imaginiert oder in der Realität)
Mit dem Kind über eine Puppe oder ein Stofftier sprechen	Computerspiele (imaginiert oder in der Realität)
Schlaffe Schlabber-Ann/Andy	Augenfixation auf die Hand
Teddybär	Auto fahren
Induktion bzw. sich selbst auf Video anschauen	Musik machen oder hören
	Handlevitation
	Finger/Hände wie Magneten zusammenführen
	Fantasiespiele (z. B. in Kerkern und mit Drachen)
<u>Vorschulalter (4–6 Jahre)</u>	
Dem Atem folgen	
Lieblingsort	
Verschiedene Tiere	
Blumengarten	
Geschichten erzählen (allein oder in Gruppen)	
Mächtige Eiche	
Münztechnik	
Buchstaben anschauen	
Aufklappbücher	
Fernsehen/Fantasie	
Der stereoskopische Blick	
Videoband anschauen	
Springender Ball	
Wärme-Biofeedback (oder auch andere Biofeedbackmethoden)	
Fingerabsenkung	
Auf dem Spielplatz	

Abb. 2: Induktionstechniken für verschiedene Altersstufen

Wie bei den Erwachsenen sind direkte Suggestionen von Betäubung (z. B. Handschuh-Anästhesie) oder schmerzinkompatiblen Erleben (Wohlbefinden, Lachen, Entspannung) möglich. Ebenso sind Disso-

ziationsangebote (Distanzierung vom Schmerz) oder Veränderungen der Schmerzqualitäten wirksam (Olness u. Kohen 2006). Je nach Entwicklungsstand kann man dabei Puppen, Stofftiere oder Helden aus der Literatur als Modelle nutzen.

Immer sollten die Eltern in die Therapie mit einbezogen werden, da deren Einstellung zur Hypnose die Behandlung unterstützen oder auch behindern kann (Saadat a. Kain 2007).

Holtz und Mrochen (2009) berichten über das Projekt »no fears – no tears« in Kanada am Ende der 1980er Jahre. Krebskranken Kindern lehrte man hypnotherapeutische Techniken zur Kontrolle von Schmerz und Angst. Ihre Eltern fungierten dabei als Kotherapeuten. Unter anderem fanden die »Schmerzschalter-Technik«, mit deren Hilfe sich der Schmerz herunterregulieren lässt, und die Handschuh-Anästhesie Anwendung. Bei einer katamnestic Untersuchung nach 12 Jahren bestätigten sowohl die Patienten als auch deren Eltern die nachhaltigen Effekte der Hypnotherapie. Vor allem das Erleben von Autonomie und Selbstwirksamkeit in einer Situation großer Not wurde als wohltuend beschrieben. Dies führte dazu, dass die jungen Erwachsenen die Selbsthypnosetechniken auch später zur Bewältigung schwieriger Situationen nutzten.

Kopfschmerzen

Kohen und Zajac (2007) helfen Kindern und Jugendlichen mit *wiederkehrenden episodischen Kopfschmerzen* durch ein Training der Selbsthypnose. Ausgangspunkt ist jeweils die Imagination eines Wohlfühlortes, an dem noch nie Schmerzen aufgetreten sind. In vier Sitzungen bekommen die Patienten dann verschiedene Suggestionen zur Schmerzregulation angeboten: die Reduktion der Schmerzstärke auf einer imaginierten Skala oder die Veränderung der Schmerzgestalt in Form, Farbe und anderen Qualitäten. Diese Übungen sollen zu Hause zwei- bis dreimal täglich durchgeführt werden, auf Wunsch gibt es dazu eine Audioaufnahme. Ein Viertel der Kinder hat nach diesem Training keine Kopfschmerzen mehr, die anderen können besser damit umgehen. Die Effekte sind dann besser, wenn die Patienten das Audiotape nutzen.

In einer Langzeitkatamnese kann Kohen (2010) zeigen, dass die positiven Effekte dieses Selbsthypnosetrainings bei Jugendlichen mit wiederkehrenden episodischen Kopfschmerzen über Jahre anhalten und sogar noch generalisieren. Ein großer Anteil der befragten jungen

Menschen wendet die Selbsthypnose auch für andere Problemstellungen (unter anderem Stressbewältigung, Vorbereitung von Prüfungen oder Auftritten, Angstbewältigung) an.

Bei Jugendlichen mit *chronischen, täglich auftretenden Kopfschmerzen* arbeitet Kohen (2011) ebenso erfolgreich mit Hypnose und Selbsthypnose. Die angebotenen Suggestionen werden dabei ganz individuell unter Utilisierung aller verfügbaren Ressourcen für die jugendlichen Patienten entwickelt und zielen direkt auf eine Veränderung der Schmerzintensität ab.

Auch Gysin und Kollegen (2000) wenden Hypnose und Selbsthypnose für *episodische und chronische funktionelle Kopfschmerzen* an. Ausgehend von der Erinnerung an ein Erleben ohne Kopfschmerzen und von der Beschreibung aller dazugehörigen sensorischen Begleitumstände soll diese Erfahrung in Trance immer wieder aktualisiert werden. Dies wird in 5 Einzel-Sitzungen à 30 Minuten erarbeitet. Als Erfolgsmaß verwenden die Autoren einen sogenannten Kopfweh-Score, der schwere Kopfschmerzen stärker gewichtet. Dieser geht in der Hypnosegruppe (im Vergleich zur Gruppe mit Psychoedukation und/oder Physiotherapie) deutlich zurück, die Erfolge sind vor allem bei der Betrachtung der individuellen Verläufe deutlich sichtbar. Zudem steigen die Selbstkontrollüberzeugungen der Patienten.

Olness und Kollegen (1987) zeigen, dass ein dreimonatiges Selbsthypnosetraining bei *Migräne* die Häufigkeit der Migräneattacken signifikant reduziert. Es ist damit wesentlich wirkungsvoller als eine medikamentöse Prophylaxe mit Propranolol. Die Schmerzintensität der einzelnen Attacken bleibt allerdings unverändert. Die Patienten erhalten den Auftrag, zweimal täglich die Selbsthypnose zu üben. Ausgangspunkt ist die Suggestion eines Wohlfühlorts, daran schließen sich verschiedene Angebote zur Schmerzreduktion und Handschuh-Anästhesie an.

Das Gruppentraining »Kopfschmerzkinder« (Seemann 2002) hat eine vorbeugende Vermeidung der Kopfschmerzen zum Ziel. Dies geschieht, indem man die Selbstregulation des Körpers unterstützt. In diesem Sinne ist die Therapie eine »Intervalltherapie«: Die Strategien sollen in den schmerzfreien Zeiten wirksam werden. Abgeleitet aus den Entstehungsmodellen für Migräne und Spannungskopfschmerzen werden hypnotherapeutische Übungen zur Körperwahrnehmung und zur Beeinflussung autonomer Funktionssysteme angeboten. Es geht dabei um eine gute Reizabschottung, um die Balance von Ent-

spannung und Aktivierung, um die Wahrnehmung und den sozial verträglichen Ausdruck »schwieriger« Gefühle (Wut, Ärger, Sorgen) sowie um die Förderung von Selbstakzeptanz und Autonomie. Je nach der Zusammensetzung der Gruppe kann man die verschiedenen Übungen aus Themenmodulen wählen. Auf diese Weise erfolgt eine möglichst individuell angepasste »Einzeltherapie in der Gruppe«. Sie findet nach einem Anamnesegespräch in 12 wöchentlichen Gruppentreffen statt, dazu kommen zwei Elternabende und ein Nachgespräch. In der Katamnese nach 6–9 Monaten sind Häufigkeit, Dauer und Intensität der Kopfschmerzen signifikant gesunken (Seemann et al. 2002).

Ein *Gruppenprogramm für Kinder und Jugendliche mit Migräne und Spannungskopfschmerzen* stellt auch »MigKi« (für 5- bis 10-Jährige) bzw. »Mi-Teen« (für 11- bis 17-Jährige) dar (Bach 2012). Es enthält kognitiv-verhaltenstherapeutische Elemente vor allem zur Vorbeugung von Kopfschmerzen. Diese soll durch die Bewältigung der individuellen Auslöser und durch kognitive Strategien (Umgang mit dysfunktionalen Gedanken) erreicht werden. Die hypnotherapeutischen Suggestionen und Metaphern dienen vor allem der Linderung von akuten Symptomen bei Kopfschmerzattacken. Die Trancen werden zur Selbsthypnose auf CD mitgegeben und sollen täglich geübt werden.

MigKi besteht aus jeweils fünf Kindersitzungen und drei Elternabenden, Mi-Teen aus sechs Sitzungen für die Jugendlichen und zwei Elternabenden à 90 Minuten. Sechs Wochen vor Beginn der Gruppenphase findet ein Anamnesegespräch statt, ein kurzes Abschlussgespräch folgt danach. Durch die Teilnahme an der Gruppe ergeben sich signifikante Veränderungen von Häufigkeit und Intensität der Kopfschmerzattacken. Dieser Effekt tritt allerdings erst verzögert auf. Eine signifikante weitere Reduktion der Häufigkeit zeigt sich dann auch in der Katamnese nach drei und sechs Monaten.

Bauchschmerzen

Die Wirksamkeit von Hypnose bei der Behandlung von chronischen funktionellen Bauchschmerzen im Kindes- und Jugendalter ist sehr gut belegt (Palsson 2015). In der Regel wird dabei auf das sogenannte »Manchester-Protokoll« (Gonsalkorale 2006; Vlieger 2007) zurückgegriffen, das für die jungen Patienten modifiziert wird. Mahler (2015) führt noch weitere *Techniken zur häuslichen Selbsthypnose* an, die relativ einfach in der gastroenterologischen Sprechstunde vermittelt werden können: Die Trance wird mithilfe der Bauchatmung induziert, eine

Vertiefung geschieht durch Suggestionen zur Muskelentspannung. Diese werden dann ergänzt durch die Imagination eines »sicheren Orts«, durch die gezielte Veränderung der Schmerzgestalt oder durch die Vorstellung, dass man die Schmerzen in der körpereigenen Steuerungszentrale reguliert. Grübelgedanken können in Trance von den Wellen des Meeres weggespült oder von einem Heißluftballon davongetragen werden.

Rutten und Kollegen (2014) vergleichen die validierte Hypnotherapie nach dem Manchester-Protokoll durch einen Therapeuten mit der Selbsthypnose allein mithilfe von CDs. Dabei kommt eine jeweils angepasste Version der Trancen für jüngere und ältere Kinder zur Anwendung. Die Intervention läuft über drei Monate, in deren Verlauf die jungen Patienten entweder sechsmal eine Sitzung à 50 Minuten mit einem Hypnotherapeuten haben oder nur von einer sogenannten »Study-nurse« an die Durchführungen der Selbsthypnose erinnert werden. Beide Gruppen sollen die Übungen mindestens fünfmal pro Woche durchführen. In einer Langzeitbeobachtung über ein Jahr sollen die Effekte hinsichtlich der Schmerzen (gemessen mit einem Schmerztagebuch), hinsichtlich der Reduktion von Depression und Angst sowie der allgemeinen Lebensqualität verglichen werden. Leider liegen dazu derzeit (März 2017) noch keine Ergebnisse vor.

Gulewitsch und Kollegen (2012) haben mit »Sonne im Bauch« eine hypnotherapeutisch-behaviorale Kurzzeitintervention zur Therapie funktioneller Bauchschmerzen entwickelt. Diese besteht aus je zwei Kinder- und Elternsitzungen à 90 Minuten, die in der Gruppe stattfinden. Die Kinder erlernen vor allem verschiedene hypnotherapeutische Methoden zur Schmerzbewältigung und werden zur Selbsthypnose angeleitet, während man mit den Eltern hilfreiche Erziehungsstrategien im Umgang mit Stress und Bauchschmerzen im Familienalltag erarbeitet. Sowohl mit den Kindern als auch mit den Eltern wird ein individuelles biopsychosoziales Störungsmodell entwickelt, das einerseits zur konstruktiven Bewältigung der Schmerzen anregen und andererseits schmerzbezogene Ängste reduzieren soll. In der Pilotstudie zeigte sich, dass sich durch »Sonne im Bauch« vor allem die Häufigkeit der Schmerzen reduzieren lässt. Gleichzeitig steigt die gesundheitsbezogene Lebensqualität, während die mit den Schmerzen verbundenen emotionalen Belastungen geringer werden.