

Carl-Auer



Mark P. Jensen

Hypnose bei chronischem Schmerz

Ein Behandlungsmanual

Aus dem Amerikanischen von Theo Kierdorf
und Hildegard Höhr

Zweite Auflage, 2015

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Carl-Auer Verlags:

Prof. Dr. Rolf Arnold (Kaiserslautern)
Prof. Dr. Dirk Baecker (Friedrichshafen)
Prof. Dr. Ulrich Clement (Heidelberg)
Prof. Dr. Jörg Fengler (Alfter bei Bonn)
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 (Potsdam)
Dr. Roswitha Königswieser (Wien)
Prof. Dr. Jürgen Kriz (Osnabrück)
Prof. Dr. Friedeberth 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 Rotthaus (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)

Reihe »Hypnose und Hypnotherapie«
hrsg. von Bernhard Trenkle
Fachlektorat: Dr. Anke Pielsticker, München
Umschlaggestaltung: Uwe Göbel
Satz: Drißner-Design u. DTP, Meßstetten
Printed in Germany
Druck und Bindung: CPI books GmbH, Leck



Zweite Auflage, 2015
ISBN 978-3-89670-858-8
Copyright © der deutschen Ausgabe 2012, 2015 Carl-Auer-Systeme Verlag
und Verlagsbuchhandlung GmbH, Heidelberg,
durch Vertrag mit Mark P. Jensen, Seattle, Washington, USA, 2012.
Alle Rechte vorbehalten

Das Original erschien unter dem Titel »Hypnosis for Chronic Pain Management – Therapist Guide« im Verlag Oxford University Press, New York.
Copyright © der englischen Ausgabe, Oxford University Press, Inc., New York,
New York, USA, 2011

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,
können Sie unter <http://www.carl-auer.de/newsletter> den Newsletter abonnieren.

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

Einleitung

Wer sollte dieses Buch lesen?

Im Laufe der letzten beiden Jahrzehnte publizierte kontrollierte Untersuchungen bestätigen, dass die Anwendungen von Hypnose die Intensität täglich auftretender chronischer Schmerzen deutlich verringern kann. Außerdem liegen Studienergebnisse vor, nach denen hypnotische Techniken die Wirkung anderer Behandlungsformen verstärken können, beispielsweise kognitiv-behavioraler Verfahren. In Anbetracht dessen sollten Kliniker, die Patienten mit chronischen Schmerzen behandeln, die Integration von Hypnose und hypnotischen Techniken in ihren Behandlungsplan erwägen.

Dieses Buch ist für Kliniker gedacht, die ihr Repertoire an Behandlungstechniken durch die Anwendung von Hypnose erweitern wollen. Es enthält mehrschrittige Anleitungen für die Arbeit mit hypnotischen Induktionen und Suggestionen. Hypnose kann und sollte bei der Kontrolle chronischer Schmerzen zur Erreichung vielfältiger Therapieziele eingesetzt werden, unter anderem zur Schmerzlinderung sowie zur Verbesserung der Handlungsfähigkeit und der Schlafqualität. Die in diesem Buch beschriebenen Verfahren basieren auf Behandlungsprotokollen, die im Rahmen klinischer Untersuchungen benutzt wurden. Die Wirksamkeit dieser Protokolle ist empirisch belegt (Jensen et al. 2008; Jensen et al. 2009a, 2009b; Jensen et al. 2005; Jensen et al. 2006).

Das Buch ist hauptsächlich für folgende drei Gruppen von Lesern gedacht:

- 1) Kliniker, die zwar viel über Schmerz und seine Behandlung wissen, aber wenig über die Anwendung von Hypnose;
- 2) Kliniker, die viel über Hypnose wissen, aber nur wenig über Schmerz und die Anwendung hypnotischer Techniken bei Schmerzen sowie zur Aktivitätsbeeinflussung; und schließlich
- 3) frisch ausgebildete Kliniker, die erst beginnen, Erfahrungen in der Anwendung von Hypnose sowie in der Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen zu sammeln.

Deshalb ist für die Lektüre dieses Buches kein fundiertes Wissen über Hypnose oder Schmerzbehandlung erforderlich.

Über den Aufbau des Buches

Das Buch hat drei Hauptteile. Teil I wendet sich an Kliniker, die noch kein allzu fundiertes Wissen über chronische Schmerzen besitzen. In diesem Teil wird der aktuelle Forschungsstand zu den biologischen Grundlagen von Schmerz (Kapitel 1) und den psychischen Faktoren, die Schmerzen beeinflussen (Kapitel 2), beschrieben. Dabei stehen solche Informationen im Mittelpunkt, die für Kliniker, die mit Hypnose arbeiten wollen, besonders wichtig sind. Teil II, der aus den Kapiteln 3 und 4 besteht, ist für Kliniker gedacht, deren Kenntnisse über Hypnose noch nicht besonders umfangreich sind. Kapitel 3 stellt zusammenfassend die Geschichte der Hypnose dar und beschreibt die verschiedenen theoretischen Modelle zur Hypnose. Kapitel 4 gibt einen Überblick über den aktuellen Forschungsstand bezüglich der Wirkung von Hypnose auf die bei der Schmerzverarbeitung involvierten Hirnareale und beschreibt die Resultate klinischer Studien, in denen es um die Wirkung von Hypnose auf chronische Schmerzen ging.

Teil III behandelt die praktischen Aspekte der Anwendung von Hypnose und geht im Einzelnen auf folgende Themen ein:

- 1) Wie man eine sorgfältige psychologische Diagnostik durchführt und Patienten auf eine Hypnosebehandlung vorbereitet (Kapitel 5);
- 2) was zu beachten ist, wenn man ein Behandlungsprogramm entwickeln will, das hypnotische Techniken mit einbezieht (Kapitel 6);
- 3) grundlegende hypnotische Induktionen (Kapitel 7);
- 4) hypnotische Suggestionen zur Kontrolle von Schmerzen und Symptomen (Kapitel 8);
- 5) hypnotische Suggestionen zur Beeinflussung von Kognitionen, Attribuierungen und Emotionen (Kapitel 9);
- 6) hypnotische Suggestionen zur Beeinflussung von Verhalten, Aktivität und Schlafgewohnheiten (Kapitel 10); und
- 7) posthypnotische Suggestionen, die die positiven Wirkungen der Hypnosesitzung auf das Alltagsleben des Patienten erweitern sollen (Kapitel 11).

Kapitel 12 bietet eine Zusammenfassung des ganzen Buches und erläutert außerdem, wie man hypnotische Techniken im Kontext

eines sich über mehrere Sitzungen erstreckenden Behandlungsplans nutzen kann.

Im Anhang finden Sie eine Liste ausformulierter Interviewfragen, die auf zentrale psychosoziale Faktoren zielen, welche den Behandlungserfolg beeinflussen können. Diese Fragen sind beim klinischen Erstgespräch von Nutzen.

Zwar reichen die in diesem Buch vermittelten Informationen aus, um Therapeuten die Anwendung von Hypnose in der Praxis zu ermöglichen, aber man sollte sich darüber im Klaren sein, dass es sich dabei wirklich nur um einen ersten Anfang handeln kann. Therapeuten, die sich intensiver mit Hypnose auseinandersetzen und entsprechende Fertigkeiten entwickeln wollen, wird empfohlen, eine Ausbildung bei einer anerkannten Hypnosegesellschaft zu absolvieren.¹

Nach einer solchen Ausbildung wird Ihnen die Anwendung hypnotischer Techniken immer stärker in Fleisch und Blut übergehen – zum Wohle Ihrer Patienten.

¹ Entsprechende Angebote finden Sie auf den Internetseiten www.meg-hypnose.de sowie www.dgh-hypnose.de.

2 Psychische Faktoren, die Schmerzen beeinflussen

Es besteht wohl kein Zweifel daran, dass sich biologische Faktoren auf Schmerzen auswirken. Doch nicht allen Ärzten und Patienten ist klar, dass auch psychische Faktoren das Schmerzempfinden beeinflussen können und dass Schmerzen sich auf das seelische Befinden (z. B. in Form von Depression und Angst) und den Alltag (in Form von Bereitschaft zu Aktivitäten und sozialem Umgang) auswirken. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen unmissverständlich, dass psychische Faktoren für das Verständnis und die Behandlung von Schmerzen eine sehr wichtige Rolle spielen, und wir wissen heute, welche dieser psychischen Faktoren eng mit dem Erleben und der Wirkung von Schmerz verbunden sind.

Sinn und Zweck dieses Kapitels ist, aus den vorliegenden wissenschaftlichen Studien die klinisch relevanten Erkenntnisse herauszufiltern. Die Auseinandersetzung mit den psychischen Faktoren ist in drei Hauptkategorien gegliedert:

- 1) Katastrophisierung,
- 2) schmerzbezogene Kognitionen
- 3) verhaltensbezogene Schmerzbewältigung.

Die wichtigsten psychischen Faktoren im Zusammenhang mit der Anpassung an chronischen Schmerz werden in Tabelle 1 und 2 aufgeführt.²

Katastrophisierung

Als Katastrophisierung wird die Neigung bezeichnet, sich auf katastrophisierende Sorgen zu fixieren und darüber zu Grübeln. Patienten, die sich in diesem Sinne mit ihrem Schmerz beschäftigen, entwickeln Gedanken wie »Mein Schmerz ist entsetzlich und wird nie

² Die in diesem Kapitel zitierten Forschungsergebnisse basieren in erster Linie auf verschiedenen Übersichtsarbeiten zu diesem Thema (Boothby et al. 1999; DeGood a. Cook, in Vorbereitung; Jensen a. Karoly 2008; Jensen, Moore a. Bockow, in Vorbereitung; Jensen et al. 1991; Jensen et al. 2008b; Keefe et al. 2004b). Lesern, die sich für detailliertere Informationen über die Verbindungen zwischen psychischen Faktoren und Schmerzen und der allgemeinen Funktionsfähigkeit von Patienten interessieren, seien hiermit die genannten Artikel und die in diesen zitierten Quellen empfohlen.

mehr nachlassen«, »Ich halte diesen Zustand einfach nicht mehr aus« und »Ich werde die Gedanken an den Schmerz einfach nicht los«. Der Begriff »Katastrophisierung« bezieht sich demnach sowohl auf den Inhalt dessen, was Menschen denken (also auf das *Was*), als auch auf die Art, *wie* sie denken (z. B. auf die Neigung, sich gedanklich intensiv mit Schmerzen zu beschäftigen und darüber zu grübeln). Unter allen bisher untersuchten psychosozialen Faktoren ist die Katastrophisierung bei Weitem der stärkste und zuverlässigste Prädiktor für Schmerzen und Leiden von Patienten. Zum Katastrophisieren neigenden Patienten geht es wesentlich schlechter als jenen, die dies nicht tun; sie berichten über ein starkes Ausmaß an Schmerz, Depression, Angst, Leid und allgemeiner Beeinträchtigung.

Es liegen auch Untersuchungen dazu vor, dass Patienten, die lernen, ihrem Hang zum Katastrophisieren entgegenzuwirken oder ihn völlig zu unterbinden, bei zahlreichen Ergebnisvariablen Verbesserungen erkennen lassen – unter anderem hinsichtlich der Schmerzintensität, der psychischen Funktionsfähigkeit und des Aktivitätsniveaus (Jensen, Turner a. Romano 2001). Außerdem sind Patienten, denen es gelingt, nach einer Schmerzbehandlung ihre Tendenz zum Katastrophisieren dauerhaft gering zu halten, eher in der Lage, die durch die Behandlung erreichten Verbesserungen ihrer psychischen und körperlichen Funktionsfähigkeit aufrecht zu erhalten (Jensen, Turner a. Romano 2007). Kliniker – auch diejenigen, die Hypnose nutzen – sollten generell darauf achten, ob sie eine Katastrophisierung feststellen können, und gegebenenfalls darauf eingehen.

adaptive Faktoren	Beschreibung	typische Aussagen
Kontroll- und Selbst-wirksamkeitsüberzeu-gungen	die Überzeugung, dass man über die Fertigkeiten oder Ressourcen verfügt, Schmerzen und deren negative Auswirkungen auf das eigene Leben zu beeinflussen	»Ich habe gelernt, meinen Schmerz zu beeinflussen.« »Ich bin mir sicher, dass ich meinen Schmerz lindern kann.«
schmerzakzeptierende Kognitionen	ein »Nachgeben« im Kampf um die Kontrolle über den Schmerz, verbunden mit der Entscheidung, sich auf die als wertvoll eingeschätzten Aktivitäten zu konzentrieren	»Ich kann ein erfülltes Leben haben trotz Schmerzen.«

adaptive Faktoren	Beschreibung	typische Aussagen
bewältigungsorientierte Selbstverbalisationen	absichtliches Generieren positiver Gedanken über das Schmerzproblem	»Die Situation wird sich bessern.« »Ich will an etwas Angenehmes denken.« »Ich will tapfer sein und trotz meiner Schmerzen mit dem, was ich gerade tue, weitermachen.« »Ich kann diesen Schmerz überwinden.« »Die Situation könnte schlimmer sein.«
Pacing	Aufrechterhalten eines angemessenen Aktivitätsniveaus trotz Schmerzen	»Ich werde langsam, aber stetig mein(e) Ziel(e) verfolgen.«
Aufgabenpersistenz	nicht zulassen, dass Schmerz Aktivitäten beeinträchtigt	»Ich werde nicht zulassen, dass der Schmerz die Kontrolle über mein Leben behält/übernimmt.«
Körperliches/Dehnen	Ausführen von Kraft- und Dehnübungen	»Es tut mir gut, meinen Körper beweglich zu halten.«
Bemühen um soziale Unterstützung	mit einem Freund oder einem geliebten Menschen in persona oder am Telefon reden	»Es ist mir wichtig, Freundschaften zu pflegen und mir Zeit für geliebte Menschen zu nehmen.«

*Tabelle 1: Psychische Faktoren, die eng mit der allgemeinen Funktionsfähigkeit von Patienten mit chronischen Schmerzen verbunden sind:
Adaptive Faktoren*

maladaptive Faktoren	Beschreibung	typische Aussagen
katastrophisierende Kognitionen	auf negative Gedanken über Schmerz und seine Auswirkungen auf das Leben fokussieren und grübeln = negative Selbstsuggestionen	»Mein Schmerz ist entsetzlich und wird nie mehr abnehmen.«
Überzeugungen in Bezug auf Beeinträchtigungen	die Überzeugung, dass man durch Schmerz zwangsläufig beeinträchtigt ist	»Wenn meine Schmerzen so stark bleiben, wie sie im Moment sind, werde ich nicht mehr arbeiten können.«

maladaptive Faktoren	Beschreibung	typische Aussagen
Überzeugungen im Hinblick auf eine medizinische Heilung	die Überzeugung, dass es eine medizinische Möglichkeit der Heilung des Schmerzes, unter dem man leidet, gibt und dass es die Pflicht und Schuldigkeit der Ärzte und der Krankenkasse ist (also nicht des Patienten selbst), mit dem Schmerz »richtig« umzugehen	»Es ist Aufgabe eines Arztes, eine wirksame Schmerzbehandlung zu finden.«
Überzeugungen in Bezug auf Medikamente	die Überzeugung, daß schmerzlindernde Mittel für die Behandlung chronischer Schmerzen geeignet sind	»Ich werde wahrscheinlich mein ganzes Leben lang Schmerzmittel einnehmen müssen.« »Schmerzlindernde Medikamente zählen zu den besten Behandlungen bei chronischen Schmerzen.«
Überzeugungen in Bezug auf Fürsorglichkeit	die Überzeugung, dass andere, insbesondere Mitglieder der eigenen Familie, helfen oder Fürsorge zeigen sollten, wenn der Patient Schmerzen empfindet und ausdrückt	»Wenn ich Schmerzen habe, brauche ich oft mehr Liebe und Zuneigung, als ich jetzt erhalte.«
Schonverhalten	die Nutzung oder Bewegung eines Körperteils einschränken	»Der Schmerz, den ich gewöhnlich empfinde, ist ein Signal, das anzeigt, dass eine [physische] Schädigung vorliegt.« »Wenn ich meinen Körper trainiere, kann mein Schmerz dadurch noch verstärkt werden.«
Ausruhen	sich in Reaktion auf Schmerz einer »Ausruh«-Aktivität widmen, beispielsweise indem man sich hinlegt, sich setzt oder sich in einen dunklen oder ruhigen Raum begibt	»Wenn ich Schmerzen habe, muss ich mich ausruhen.«
um Hilfe bitten	bei Schmerzen jemanden um Hilfe bei einer Aktivität wie Haushaltsführung oder Heben bitten	»Ich habe zu starke Schmerzen. Kannst du das für mich machen?«

Tabelle 2: Psychische Faktoren, die eng mit der allgemeinen Funktionsfähigkeit von Patienten mit chronischen Schmerzen verbunden sind:
Maladaptive Faktoren