# I HAVE A DREAM…

## Das hypnosystemische Kinderkrankenhaus

Dipl.-Psych. Andrea Kaindl,
Kindertagung Rottweil 2024

# I have a dream…

1. Angst und Schmerz im Kinderkrankenhaus - eine hypnosystemische Perspektive →

2. Strategien zur Prävention von Angst und akutem Schmerz
3. Edukation und erste Interventionen bei chronischem Schmerz

# Hypnosystemischer Ansatz

Verbindung aus

- Erickson'sche Hypnotherapie → intrapersonelle, also innere Vorgänge, natürliche Trance-Phänomene und die Wirkungen von Aufmerksamkeitsfokussierung
- systemische Therapie → interpersonelle Beziehungen und äußere Kontexte; individuelles Erleben als Ergebnis von Wechselwirkungen (Assimilation und Adaptation)

- → → →

# Hypnosystemischer Ansatz

Erleben gestaltet sich

- unwillkürlich,
- autonom und
- immer wieder neu

aus der Interaktion von

  - inneren Vorgängen (Erfahrung/ Erwartung/Aufmerksamkeitsfokussierung…),
  - Wahrnehmungs-Angeboten aus der gegenständlichen Umwelt/ dem Setting
  - Kommunikation, Beziehungsangeboten relevanter beteiligter Personen

Erleben ist organisiert in assoziativen Netzwerken

# ➢ Hypnosystemische Angebote

gewünschtes Erleben bahnen durch Einfluss auf unwillkürliche Prozesse

Ziel:

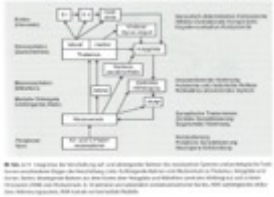
- ➢ Neu-Konstruktion von Erleben durch Angebote
  - zum Umfokussieren
  - zur Ressourcenaktivierung
- ➢ mehr Reaktionsmöglichkeiten
  - Wahlmöglichkeiten im Umgang mit unwillkürlichen Prozessen

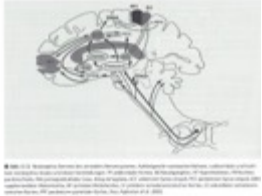
# Definition von Schmerz

„an unpleasant sensory and emotional experience associated with or resembling that associated with actual or potential tissue damage“

- ✓ Schmerz ist eine Erfahrung/ Erleben d.h. →
- ✓ Schmerz ist ein psychologischer Zustand (emotional <u>und</u> sensorisch)
- ✓ konstruiert aus Bottom-up- und Top-down Prozessen

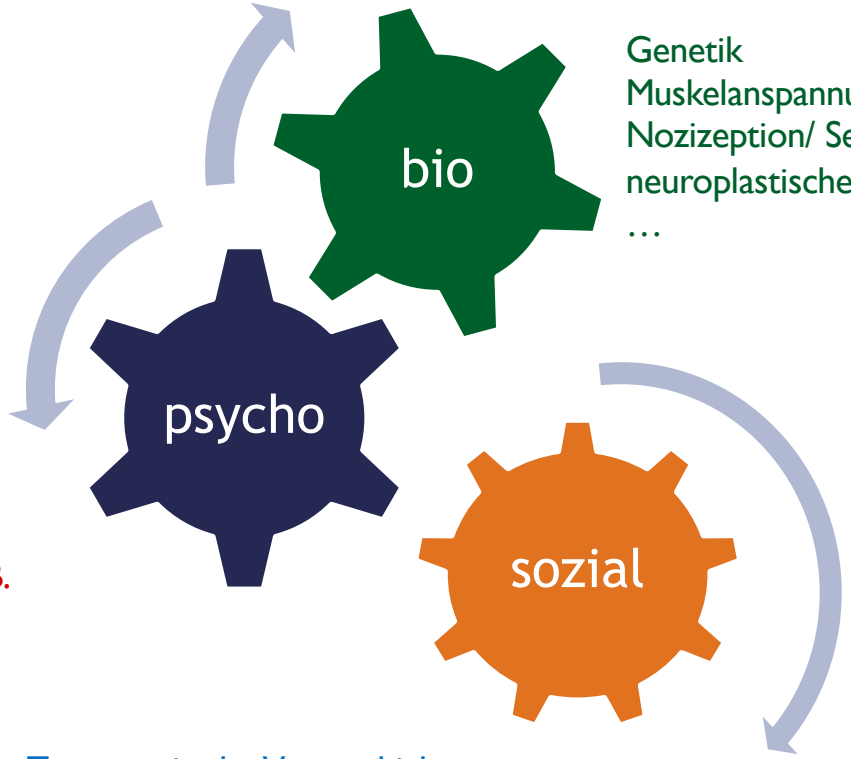
- ✓ → „Schmerzmatrix“/ bio-psycho-soziales Schmerzmodell





AISP 2020
Kröner-Herwig B. et al (2017)

# Das bio-psycho-soziale Schmerzmodell




Genetik
Muskelanspannung/ Verspannung
Nozizeption/ Sensibilisierung/
neuroplastische Veränderungen
…

- Kognition
- Emotion/
- Emotionsregulation
- verbaler Ausdruck von Emotionen
- Motivation
- Persönlichkeit
- individuelle Vulnerabilität, z.B. Bindungsstil
- Verhalten →
- …

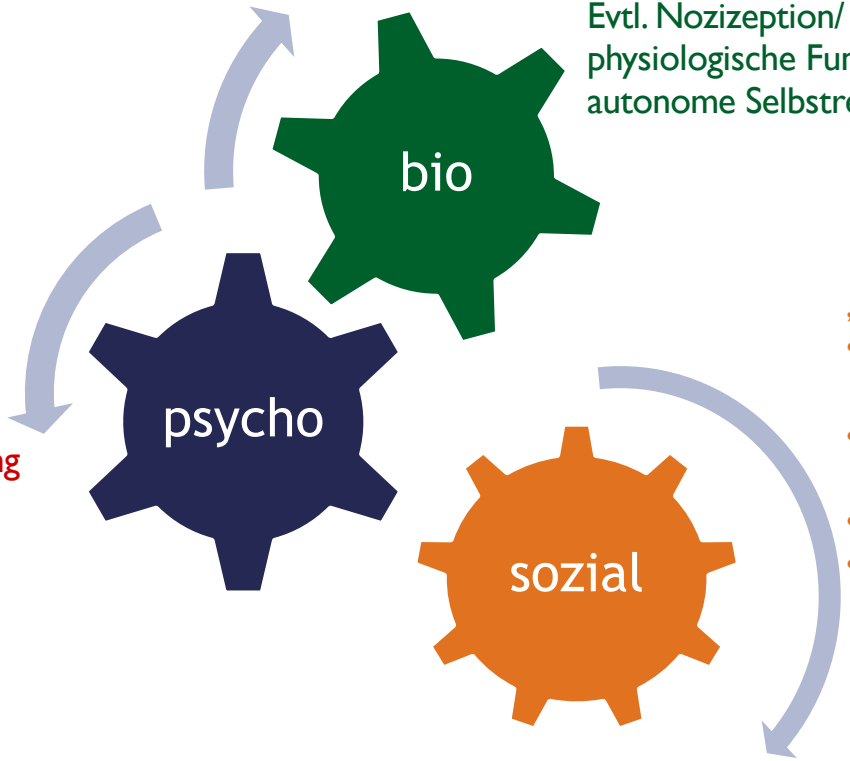
Familie
Peer-Group
Schule
Gesundheitssystem
sozio-ökonomischer Status
gesellschaftliche Bedingungen
…

+ Traumata in der Vorgeschichte

Eich W. et al (2023)
Førde S. et al (2022)
Vesterling C. & Koglin U. (2020)
Flemming E. et al (2023)
Williams et al. (2017)

# Das bio-psycho-soziale Schmerzmodell – hypnosystemisch betrachtet → Ansatzpunkte

Evtl. Nozizeption/
physiologische Funktionen
autonome Selbstregulation




- Erwartungen
- Vorerfahrungen
- hilfreiche Kompetenzen und Ressourcen
- Selbstwirksamkeits-Überzeugungen
  - Aufmerksamkeitsfokussierung
  - Verhalten →

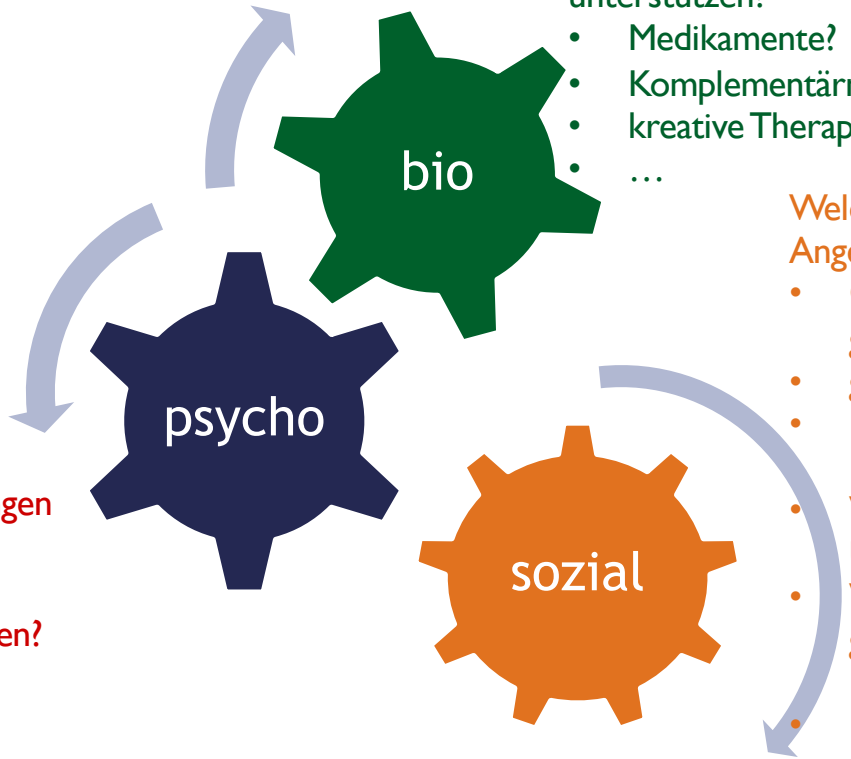
„Realitäts"-Angebote durch
- räumliches gegenständliches Setting
- relevante Beziehungspartner
- Soziale Systeme
- gesellschaftliche Bedingungen

Schmidt 2012
Leeb, Trenkle & Weckenmann 2017
Seemann 2018
Hullmann 2023

# Die bio-psycho-soziale Schmerztherapie – hypnosystemisch betrachtet

Wie den Körper bei der Selbstregulation unterstützen?

- Medikamente?
- Komplementärmedizin
- kreative Therapien/ Entspannung/ Bewegung
- …




Welche hilfreichen „Realitäts"-Angebote machen durch

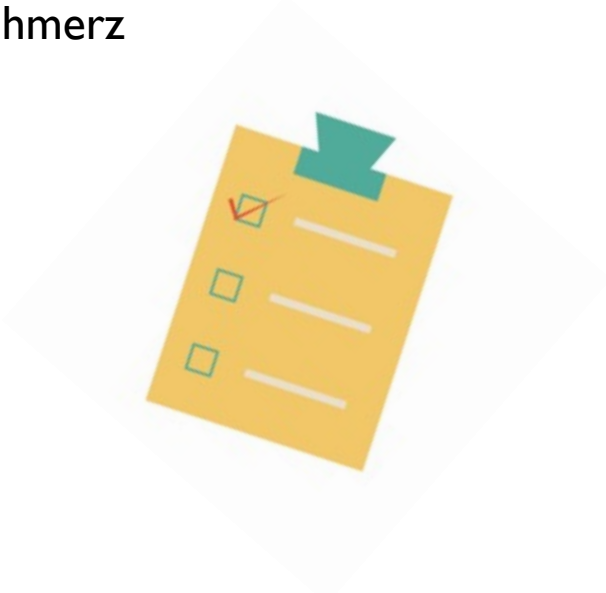
- Gestaltung des räumlich gegenständlichen Settings
- geeignete Kommunikation
- Empowerment der relevanten Beziehungspartner, v.a. Eltern
- Veränderung der sozialen Umwelt
- Veränderung der gesellschaftlichen Bedingungen?
- …

Wie Einfluss nehmen auf die Erwartungen?
Wie Vorerfahrungen utilisieren?
Wie die Aktivierung hilfreicher Kompetenzen und Ressourcen unterstützen?
Wie Selbstwirksamkeits-Überzeugungen fördern?
Wie Impulse für hilfreiche Aufmerksamkeitsfokussierungen geben?
…

# Alles im Kopf ☺ - Themen

1. Angst und Schmerz im Kinderkrankenhaus - eine hypnosystemische Perspektive →

2. Strategien zur Prävention von Angst und akutem Schmerz
3. Edukation und erste Interventionen bei chronischem Schmerz



# Spontantrance in der Klinik/ Arztpraxis

David Cheek :

„…patients before surgery behave as though hypnotized“

Cheek D.B. (1962)

# Spontantrance in der Klinik/ Arztpraxis

- natürlicher Trancezustand als angeborene Schutzreaktion

- Patient:innen (und ihre Eltern!)
  - sind hochfokussiert, blenden unbewusst manches aus
  - sind völlig absorbiert von ihrem Erleben
  - beziehen jede Äußerung auf sich
  - sind hochsuggestibel für jegliche verbale und nonverbale Informationen

- alle verbalen und non-verbalen Äußerungen wirken als Suggestionen für Kinder und Eltern

Hansen E & Zech N (2019)
Barnes K et al (2019)
Nowak H et al (2022)

# Utilisierung der Spontantrance

- Gestaltung des Settings und des Procedere
- Gestaltung der Kommunikation
- Hypnotische Techniken

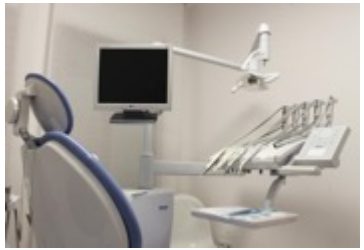
➢ Angebote für verändertes Erleben

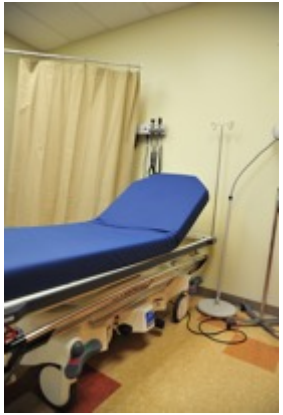
➢ <u>Ziel:</u> statt Erleben von Schmerz, Angst und Hilflosigkeit und u.U. weiterer Traumatisierung
  - Erleben von Kontrolle, Sicherheit, Wohlbefinden,
  - Steigerung des Selbstkompetenzerlebens und des Selbstwertgefühls

Hansen E & Zech N (2019)
Tang B et al (2019)
Nowak H et al (2022)

# Das hypnosystemische Krankenhaus – räumliches Setting

- so…?





- oder so…?

JONA Kinderzahnheilkunde, Augsburg/ Uniklnik Jena/ Kinder-Uni-Klinik Freiburg

# Das hypnosystemische Krankenhaus – aktives Umfokussieren

- Schwebevogel

- auf unser Wimmelbild schauen und alle roten Gegenstände…zählen
- Ablenkungsbox: Seifenblasen, Windrädchen, …
- AblenkungsABC
- Ipad-Video
- VR-Brille

Süddeutsche Zeitung, 04.04.2024

# Das hypnosystemische Krankenhaus - Behandler

- Kommunikation auf Augenhöhe, dabei Berücksichtigung der Entwicklungsstufe des Kindes
- Gute Balance zwischen Nähe und Distanz
- volle Aufmerksamkeit auf das Kind
- Spiegeln der Körpersprache des Kindes
- Nutzung des kindlichen oder familiären Ideolekts
- Spaß/ Quatsch/ positive Stimmung
- zu aktivem Handeln ermutigen

Lang 2022
Ahyai 2024

# Das hypnosystemische Krankenhaus – Comfort Positions

- Erleben von Sicherheit und Geborgenheit durch „große Umarmung“

- enger physischer Kontakt
  - zur Beruhigung und
  - zur Einschränkung der kindlichen Mobilität

  - Beruhigung von Kind und Mutter durch Anleitung zum Atempacing (z.B. Singen)

# Das hypnosystemische Krankenhaus – subjektive Kontrolle

- Magst du lieber auf der gemütlichen Liege sitzen oder auf Mamas Schoß?
- Ist es angenehmer mit der Hand auf der Liege oder mit der Hand auf Mamas Schoß?
- Magst du lieber hinschauen oder lieber wegschauen?
- Magst du die Lampe halten, mit der ich die Blutstraßen suche, oder soll ich das tun?

# Das hypnosystemische Krankenhaus – Kommunikation I

statt Nocebo:

- unerwünschte Wirkung = Erleben aufgrund von negativer Erwartung

lieber Placebo:

- erwünschte Wirkung = Erleben aufgrund von positiver Erwartung

vor der Behandlung „tell show do“

während der Behandlung: Information über den Fortschritt der Intervention

Den Nutzen der Intervention erklären, z.B.

Gesundheit

Sicherheit

beruhigt sein können

# Das hypnosystemische Krankenhaus: Hypnose I

Dissoziation:

„Ich könnte mir vorstellen, du wärst jetzt lieber ganz woanders…
erzähl mir davon: was würdest du da jetzt tun?“
(→ VAKOG)

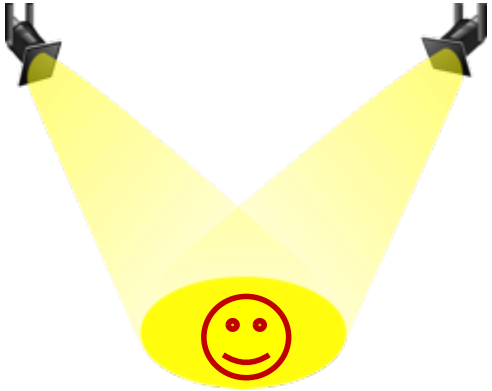
# Der Magische Handschuh - Skript

- „Weißt du, dass jedes Kind zaubern kann? Und dass jedes Kind einen Zauberhandschuh besitzt?“
- „Du kannst die Augen geöffnet haben oder sie schließen, damit du dir noch besser vorstellen kannst, wie ich dir helfe, über deine Hand einen Zauberhandschuh zu ziehen, über jeden einzelnen Finger, über den Handrücken.“
- *Zauberhandschuh überstreifen*
- „Das ist eine wunderbare Art, um dich zu schützen, wann immer du es brauchst…Du kannst dich sicher fühlen…einfach lockerlassen…und konzentrieren…vielleicht noch ein bisschen schwerer fühlen…super!“ ://
- „Du kannst damit alles mitbekommen, aber nichts stört dich.“
- *immer wieder über einzelne Finger ziehen, bis zum Arm hochstreifen, dabei Körperfeedback beachten*
- „Jetzt können wir vergleichen“: *erst an der einen Hand mit Bleistiftspitze prüfen → einschätzen lassen von 1 bis 10*
- *Dann an der Hand mit dem Zauberhandschuh → einschätzen lassen von 1 bis 10*
- „Du spürst: Der Handschuh schützt dich und deine Haut.“ *Den Erfolg verstärken durch Lob*
- „Du kannst das gute Gefühl immer stärker und stärker werden lassen, …noch sicherer, du weißt wie es geht: ganz sicher, gutes Gefühl, ganz angenehm warm…sicher…sicher...sicher… immer stärker werden lassen.“
- „Wenn du spürst, dass der Schutz noch mehr geworden bist, weißt du, dass du bereit bist.“
- → *Intervention: evtl Möglichkeiten zur Ablenkung anbieten:* „du kannst deinen Arm –gut geschützt- hier abgeben, und inzwischen (…)“
- *danach: magischen Handschuh abstreifen, Hände reiben, Handschuh übergeben*
- *Lob, Lob, Lob und positive Suggestionen fürs nächste Mal*

# Das hypnosystemische Krankenhaus: Ende gut, alles gut

Kind (und Behandler) sollen nach der Intervention gutes Gefühl haben

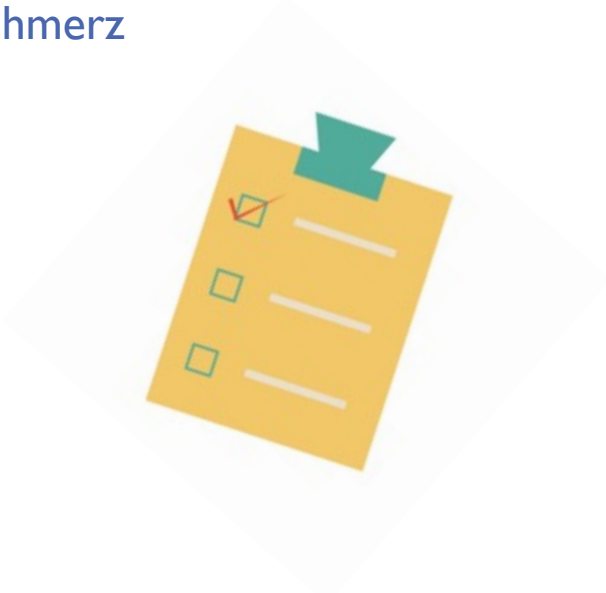
- jede Behandlung mit positiver Kommunikation beenden
- loben, loben, loben
- über Eck loben: „Sie können so stolz sein auf ihr Kind!“
- „Wenn du das geschafft hast, schaffst du alles!“
- „Give me five“ – alles, was blöd war, in die Hand schlagen
- Tattoo auf die Hand/ den Arm: Erinnerung an den Mut/ die Stärke … von heute
  - eventuell schon mal aussuchen fürs nächste Mal



# Alles im Kopf ☺ - Themen

1. Angst und Schmerz im Kinderkrankenhaus - eine hypnosystemische Perspektive →

2. Strategien zur Prävention von Angst und akutem Schmerz
3. Edukation und erste Interventionen bei chronischem Schmerz



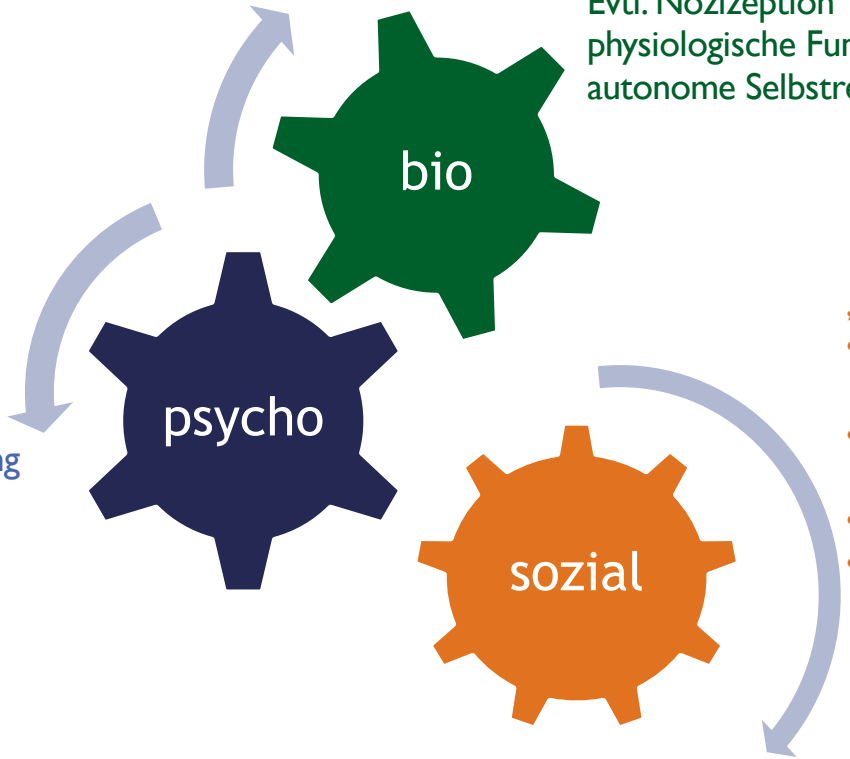
# Das Erleben chronischer Schmerzen

## Kinder, die unter chronischen oder rezidivierenden Schmerzen leiden, …

- ...müssen immer wieder zu Terminen beim Arzt oder diversen Therapeuten, oft ohne spürbaren Effekt
- ...fehlen häufig in der Schule, haben deshalb Attestpflicht, sind entsprechend stigmatisiert und müssen viel nachlernen. Zudem werden die Schulleistungen manchmal immer schlechter.
- ...können nicht alle Freizeitaktivitäten mitmachen, haben deshalb eine Sonderrolle in der Familie, Schulklasse, Peer-Group. Manchmal ziehen sie sich von sich aus zurück.
- ..müssen mit den meist hilflosen (oder auch gereizten Reaktionen) ihrer Eltern, Geschwister oder Freunde klarkommen.
- …werden manchmal gemobbt und auf diese Weise noch isolierter.
- ...sind oft psychisch belastet, entwickeln Schlafstörungen, Ängste oder sind traurig.
- …flüchten sich zur Ablenkung in die Beschäftigung mit sozialen Medien oder online-Spielen.
- ...<u>und die ganze Familie</u> fürchten das Auftreten oder die Verschlimmerung von Schmerzen und tun alles mögliche dafür, um dies zu verhindern – leider immer wieder ohne Erfolg
- …

# Das bio-psycho-soziale Schmerzmodell – hypnosystemisch betrachtet

Evtl. Nozizeption
physiologische Funktionen
autonome Selbstregulation




- Erwartungen
- Vorerfahrungen
- hilfreiche Kompetenzen und Ressourcen
- Selbstwirksamkeits-Überzeugungen
  - Aufmerksamkeitsfokussierung
  - Verhalten →

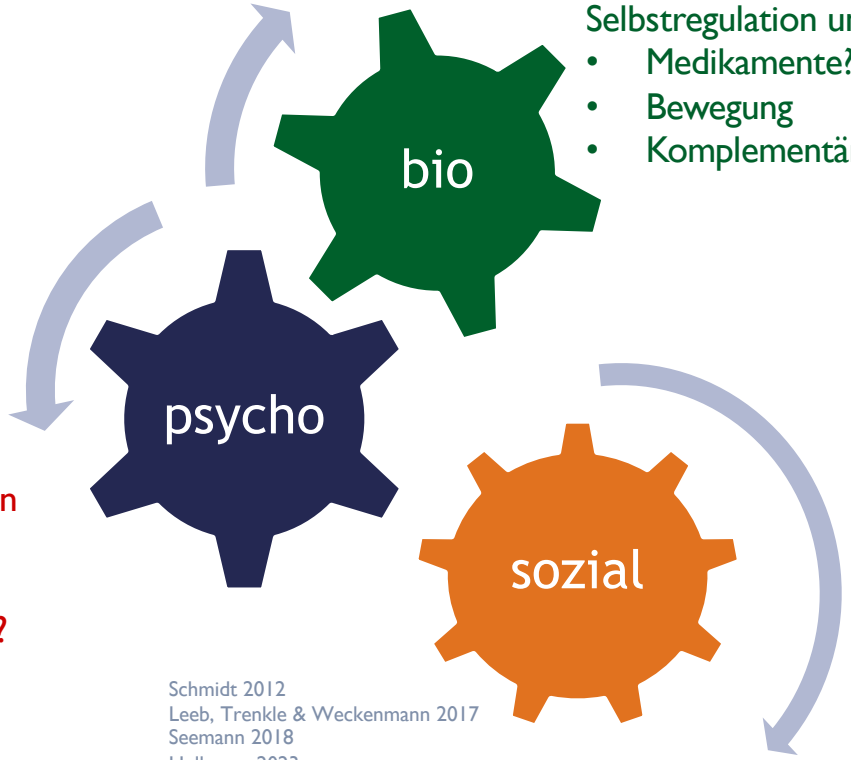
„Realitäts"-Angebote durch
- räumliches gegenständliches Setting
- relevante Beziehungspartner
- Soziale Systeme
- gesellschaftliche Bedingungen

Leeb, Trenkle & Weckenmann 2017
Seemann 2018
Hullmann 2023

# Das bio-psycho-soziale Schmerzmodell – hypnosystemisch betrachtet

Wie den Körper bei der Selbstregulation unterstützen?

- Medikamente?
- Bewegung
- Komplementärmedizin?



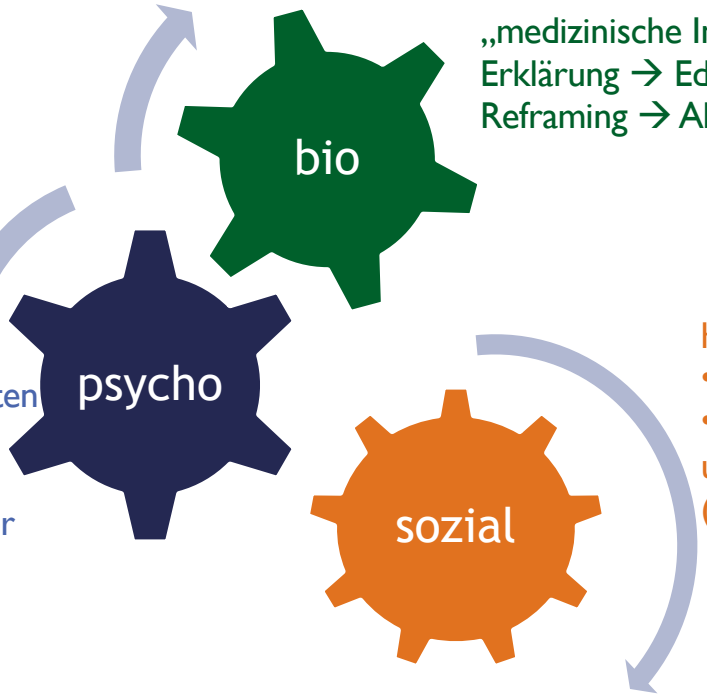

Wie Einfluss nehmen auf die Erwartungen?
Wie Vorerfahrungen utilisieren?
Wie können die Aktivierung hilfreiche Kompetenzen und Ressourcen unterstützen?
Wie Selbstwirksamkeits-Überzeugungen fördern?
Wie Anregungen für hilfreiche Aufmerksamkeitsfokussierungen geben?

Welche hilfreichen „Realitäts"-Angebote machen durch

- Gestaltung des
- räumlichen gegenständlichen Settings
- Empowerment der relevanten Beziehungspartner
- Veränderung der sozialen Umwelt
- Veränderung der gesellschaftlichen Bedingungen?

Schmidt 2012
Leeb, Trenkle & Weckenmann 2017
Seemann 2018
Hullmann 2023

# Chronischer Schmerz - Veränderung des Erlebens




„medizinische Intervention"/
Erklärung → Edukation →
Reframing → Akzeptanz

konstruktives und effektives Bewältigungsverhalten

- bzgl. Alltags-Anforderungen
- bzgl. Umgang mit den Schmerzen
- bzgl. Umgang mit schmerzbedingten Beeinträchtigungen

Wahrnehmung und Befriedigung wichtiger Bedürfnisse

hilfreiche Veränderungen

- im Familiensystem
- bzgl. Anforderungen durch Schule

u.U. Entlastung/ Schutz durch (professionelle) Helfer

**wichtig**: Berücksichtigung und–wenn möglich- Nutzung- aller Interaktionen im bio-psycho-sozialen Modell, d.h. auch: Stärkung der Kompetenzen der Eltern

# Das hypnosystemische Krankenhaus: Therapie chronischer Schmerzen

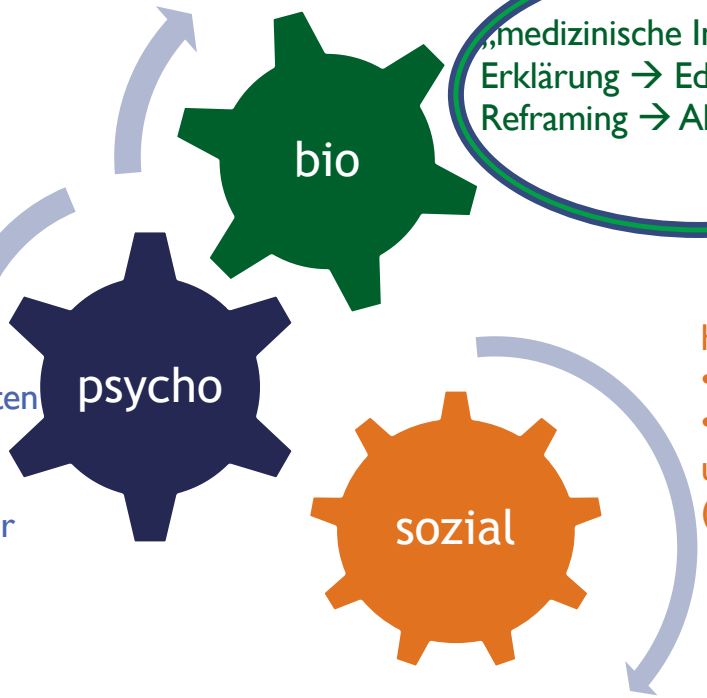
→ Einführung eines systemischen Beziehungskonzepts: „Mein Körper und ich“

- Wie kann ein kooperatives Zusammenleben gelingen?
- Was braucht also der Körper, um vom Symptom zu lassen?
- Wie können andere Systemmitglieder diese Kooperation hilfreich unterstützen?

→ Ableitung von Interventionen

- für die jungen Patienten
- für das gesamte System
- in der Erwartung entsprechender förderlicher Rückkopplungsschleifen

# Chronischer Schmerz - Veränderung des Erlebens




„medizinische Intervention“
Erklärung → Edukation →
Reframing → Akzeptanz

konstruktives und effektives Bewältigungsverhalten

- bzgl. Alltags-Anforderungen
- bzgl. Umgang mit den Schmerzen
- bzgl. Umgang mit schmerzbedingten Beeinträchtigungen

Wahrnehmung und Befriedigung wichtiger Bedürfnisse

hilfreiche Veränderungen

- im Familiensystem
- bzgl. Anforderungen durch Schule

u.U. Entlastung/ Schutz durch (professionelle) Helfer

**wichtig**: Berücksichtigung und–wenn möglich- Nutzung- aller Interaktionen im bio-psycho-sozialen Modell, d.h. auch: Stärkung der Kompetenzen der Eltern

# Schmerz als Wachhund der Gesundheit

Symptome als Signale des Unbewussten an das Bewusstsein

→Utilisierung des Symptoms als Ratgeber und Wegweiser:
Hinweise auf innere Not (Körper oder Psyche)

→Orientierung der Aufmerksamkeit auf sich selbst und auf die eigenen Bedürfnisse

vom IST-Zustand...

# Schmerz als Wachhund der Gesundheit

→salutogenetischer Ansatz:

- Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden,
- Förderung der Selbstregulation des Organismus
- Fokussierung auf das gute Leben, das der Patient leben möchte

➢ Aktivierung von Ressourcen (individuell und sozial)

➢ Förderung von Selbstkompetenzerfahrungen

➢ Förderung von Resilienz

... zum SOLL-Zustand

# PsychoEdukation für Kinder: Der „Wachhund“

negative Gedanken und Gefühle

Schlimmes Erlebnis aus der Vergangenheit

Stress

Konzentration auf den Schmerz

Verletzung/ Erkrankung/ Muskelanspannung/ Funktionsstörung im Körper

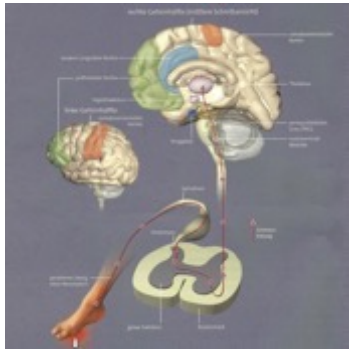
Vermeiden von unangenehmen Aufgaben

# PsychoEdukation für Jugendliche: „Die Schmerzmatrix“

negative Gedanken und Gefühle

Schlimmes Erlebnis aus der Vergangenheit

Stress



Konzentration auf den Schmerz

Verletzung/ Erkrankung/ Muskelanspannung/ Funktionsstörung im Körper

Vermeiden von unangenehmen Aufgaben

# PsychoEdukation: Der Wachhund

# Der Wachhund - diagnostische Funktion

- Identifikation
  - ✓ schmerzauslösender
  - ✓ -verstärkender und
  - ✓ -aufrechterhaltender Faktoren

  → (informelle) Erfassung weiterer diagnostischer Parameter → Hypothesen

# Der Wachhund – diagnostische Funktion

Ängste, depressive Verstimmungen, dysfunktionale Kognitionen bezüglich des Schmerzerlebens und anderer Belastungen; subjektive Schmerzüberzeugungen, Katastrophisierungen

eventuelle Traumata, belastende Lebensereignisse des Patienten selbst oder in der Familie

familiäre Belastungen, schulische Überforderung, soziale Spannungen im Freundeskreis, Mobbing, Termindruck, „Freizeitstress“, muskuläre Verspannungen z.B. auch durch Fehlhaltungen, mangelnde körperliche Bewegung oder auch körperliche Überbeanspruchung

einseitige Aufmerksamkeitsfokussierung beim Patienten und in der Familie, Erinnerung an vergangene Schmerzen, Befürchtung neuer Schmerzen, Schonverhalten, sozialer Rückzug

Vermeidungsverhalten, positive Verstärkung des Schmerzverhaltens passive Schmerzbewältigung

# Der Wachhund – therapeutische Funktion

- Eltern und Kind entwickeln erste Ideen zu hilfreichen Veränderungen
- Eltern und Kind erhalten Auftrag, diese in der nächsten Zeit umzusetzen

- → Kind erhält (eventuell!) Schmerztagebuch

# Beratung – erste Ideen generieren

- Welche Faktoren müssten sich verändern?
- Wovon versprichst Du Dir eine erste Besserung?
- Was kannst Du dafür tun?
- Welche (neue) Fähigkeit benötigst Du dafür?
- Wie können Deine Eltern/ Freunde/ Lehrer Dich dabei unterstützen?

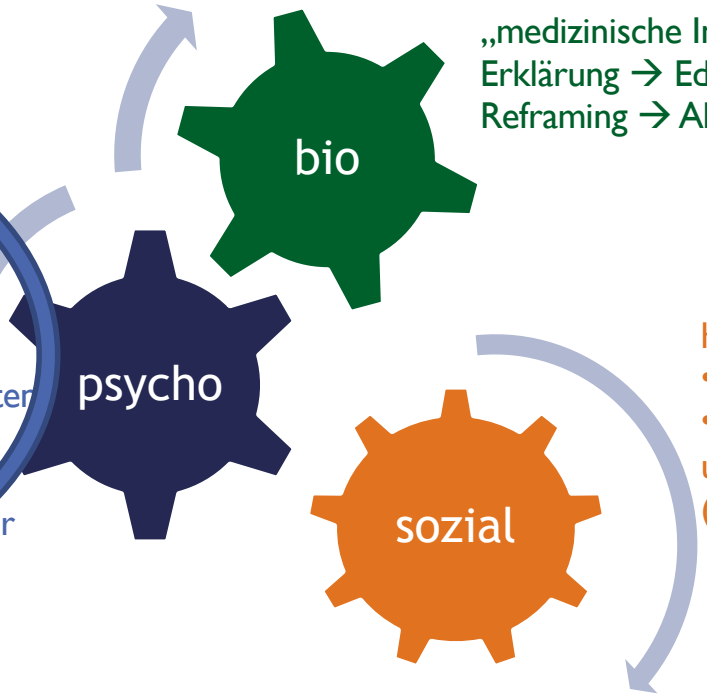
# Planung erster Interventionen

- Definition eines Annäherungsziels: Förderung von Lebensqualität/ „Wohlfühlerleben“
- möglichst konkrete Absprachen bis zum nächsten Termin
  - raus aus der Opferrolle und der subjektiven Hilflosigkeit

- außerdem: Beobachten von Verbesserungen,
  - um deren Bedingungen auf die Spur zu kommen
  - um immer wieder umzufokussieren, d.h. Erleben selbständig zu verändern
  - um wieder Selbstwirksamkeit zu erfahren

Jensen, Ede & Day (2016)

# Chronischer Schmerz - Veränderung des Erlebens




„medizinische Intervention“
Erklärung → Edukation → Reframing → Akzeptanz

konstruktives und effektives Bewältigungsverhalten

- bzgl. Alltags-Anforderungen
- bzgl. Umgang mit den Schmerzen
- bzgl. Umgang mit schmerzbedingten Beeinträchtigungen

Wahrnehmung und Befriedigung wichtiger Bedürfnisse

hilfreiche Veränderungen

- im Familiensystem
- bzgl. Anforderungen durch Schule

u.U. Entlastung/ Schutz durch (professionelle) Helfer

**wichtig**: Berücksichtigung und–wenn möglich- Nutzung- aller Interaktionen im bio-psycho-sozialen Modell, d.h. auch: Stärkung der Kompetenzen der Eltern

# Der Wegweiser von IST zu SOLL

Achtsamkeit → die Signale des Körpers immer besser kennenlernen

Wohlfühlsignale:
„Weiter so - alles im grünen Bereich!“

Signale, die einen Missstand anzeigen:
„Stopp! Ändere etwas!“

Gaul, Zaranek & Goßrau (2023)
Paul (2023)

# Wohlfühl-Erleben

<u>Grundannahme:</u> Wohlfühlen ist inkompatibel mit Schmerzerleben („wie stattdessen?“)

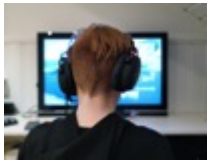
→aktive Beobachtung relativen Wohlbefindens

→tägliche Wohlfühlaktivität

Jensen 2016
Harrer & Ebell 2021
Seemann (2018)

# Die Stressbalance

<u>Grundannahme:</u> Stress entsteht aus einer Dysbalance von Stressoren und Ressourcen



Beyer & Lohaus 2017

# Pausen und Chillen

<u>Grundannahme:</u> Schmerzstörungen sind Rhythmusstörungen

| Uhrzeit | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag | Samstag | Sonntag |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7:00-8:00 | Schulweg (Bus) | Schulweg (Bus) | Schulweg (Bus) | | | | |
| 8:00-9:00 | Schule | Schule | Schule | | | | |
| 9:00-10:00 | Schule | Schule | Schule | | | | |
| 10:00-11:00 | Schule | Schule | Schule | | | | |
| 11:00-12:00 | Schule | Schule | Schule | | | | |
| 12:00-13:00 | Schule | Schule | Schule | | | | |
| 13:00-14:00 | Mittags-pause | Chor | Mittags-pause | | | | |
| 14:00-15:00 | Schule | HA | | | | | |
| 15:00-16:00 | Schule | HA | HA | | | | |
| 16:00-17:00 | | HA | HA | | | | |
| 17:00-18:00 | Klavier | Fußball | | | | | |
| 18:00-19:00 | Abend-essen | Fußball | | | | | |
| 19:00-20:00 | HA | | Pfadis | | | | |
| 20:00-21:00 | HA | | | | | | |
| 21:00-22:00 | HA | schlafen | | | | | |
| 22:00-23:00 | schlafen | | schlafen | | | | |

# Das innere Kino selbst gestalten

- Assoziieren mit Stärken, Fähigkeiten, Begabungen, inneren und äußeren Ressourcen
  Bedeutung der Körperhaltung, Embodiment

→ Aktivierung von Selbstsicherheit,

→ Gestalten von funktionalen
  - Kognitionen
  - Affirmationen
  - entsprechenden inneren Bilder

Trost et al (2015)
Höfel (2023)
Tschacher, Storch et al (2022)

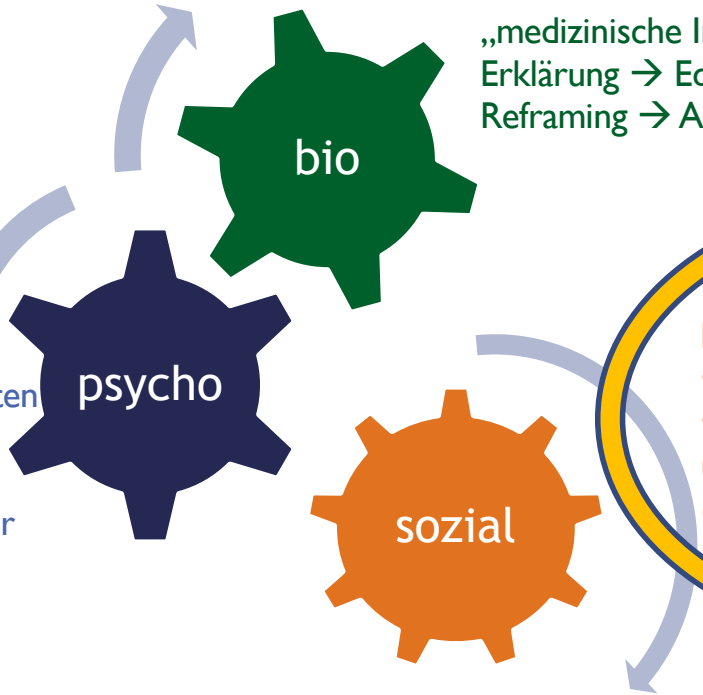
# Schmerz lass nach…

- Umfokussierung:  d.h. Ablenkung
  - durch angenehme Tätigkeiten,
  - durch AblenkungsABC
  - auf angenehmere Körperempfindungen

- assoziative Hypnose-Techniken , d.h. Zuwendung zum Schmerz
  - Veränderung der Schmerzgestalt
  - lustvolle Veränderung eines Schmerzsymbols

- problemorientierte Hypnose:
  - Kommunikation mit dem Schmerz-Teil

# Chronischer Schmerz - Veränderung des Erlebens




„medizinische Intervention“
Erklärung → Edukation →
Reframing → Akzeptanz

konstruktives und effektives Bewältigungsverhalten

- bzgl. Alltags-Anforderungen
- bzgl. Umgang mit den Schmerzen
- bzgl. Umgang mit schmerzbedingten Beeinträchtigungen

Wahrnehmung und Befriedigung wichtiger Bedürfnisse

hilfreiche Veränderungen

- im Familiensystem
- bzgl. Anforderungen durch Schule

u.U. Entlastung/ Schutz durch (professionelle) Helfer

**wichtig**: Berücksichtigung und–wenn möglich- Nutzung- aller Interaktionen im bio-psycho-sozialen Modell, d.h. auch: Stärkung der Kompetenzen der Eltern

# …zum Weiterlesen und Weitergeben

# Infos zum Weitergeben an Patienten - Internet

- **Deutsches Kinderschmerzzentrum** www.deutsches-kinderschmerzzentrum.de
- **„meine Kopfsache“** www.meine-kopfsache.com
- **Aktion Mütze – Kindheit ohne Kopfzerbrechen** www.aktion-muetze.de
- **Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG)** www.dmkg.de
- **MigräneLiga e.V.** www.migraeneliga.de
- **Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.** www.dgss.de
- **Schweizer Schmerzgesellschaft:** www.swisspainsociety.ch
- **Hauner Schmerzteam - Gib mir fünf:** www.gibmirfuenf.org

# Infos zum Weitergeben an Patienten - youtube

- „Schmerz verstehen und was zu tun ist in 10 Minuten“ *(Deutsches Kinderschmerzzentrum)*
- Das bio-psycho-soziale Schmerzmodell *(Deutsches Kinderschmerzzentrum)*
- Schmerzverarbeitung im Gehirn *(Deutsches Kinderschmerzzentrum)*
- „Meine Kopfsache“ *(Deutsches Kinderschmerzzentrum)*
- „Funktionelle Bauchschmerzen - was wichtig ist in weniger als 10 Minuten“ *(Deutsches Kinderschmerzzentrum)*
- „Mütze hat den Kopfschmerz satt“ *(Schmerzklinik Kiel)*

# Infos zum Weitergeben an Patienten - Bücher

- Dobe Michael und Zernikow Boris (2016): Rote Karte für den Schmerz – wie Kinder und Eltern aus dem Teufelskreis chronischer Schmerzen ausbrechen. Heidelberg (Auer)
- Haines, Steve (2019): Schmerz ist ziemlich strange. Heidelberg (Carl Auer)
- Kaindl A. (2019): Schmerz – der Wachhund der Gesundheit. Heidelberg (Carl Auer)
- Leibig, Corinna (3.Auflage 2019): Der kleine Bauchweh**.** Frankfurt am Main **(**Mabuse)
- Leibig, Corinna & Gaul Charly (2023): Der kleine Kopfweh, Frankfurt am Main (Mabuse)
- Seemann, Hanne (2011): Mein Körper – Freund oder Feind. Stuttgart (Klett-Cotta)
- Seemann, Hanne (2013): Kopfschmerzkinder – was Eltern, Lehrer und Therapeuten tun können. Stuttgart (Klett-Cotta)

# Literatur für Therapeuten I


- Birnie KA et al (2018) Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents. Cochrane Database of Systematic reviews, 10, Art No: CD005179
- Dobe M. und B.Zernikow (2013): Therapie von Schmerzstörungen im Kindes – und Jugendalter. Heidelberg (Springer), 2.Auflage 2019
- Friedrichsdorf S. (2017). Multimodal pediatric pain management. Pain Management, 7(3), 161-166
- Hansen E. & Hansen M. (2011): Worte wie Medizin. Kommunikation mit ängstlichen Patienten. Deutsche Zeitschrift für zahnärztliche Hypnose. 2/2011
- Hansen E. & Zech N. (2018): „Ich mach mir mit dem Mixer einen Fruchtcocktail“ – ein Fallbericht; Hypnose-ZHH, S.221 ff
- Hansen E. & Zech N. (2019): Nocebo Effects and Negative Suggestions in Daily Clinical Practice – Forms, Impact and Approaches to Avoid Them. Frontiers in Pharmacology, 10, 77
- Hansen E., Zech N. & Meissner K. (2017). Placebo und Nocebo – wie einsetzen bzw. wie vermeiden? Internist, 58, 1102-1110
- Hauner-Schmerzteam (2022): Gib mir Fünf- Blutabnehmen leicht gemacht. Manual für medizinisches Fachpersonal
- Häuser W, Hagl M. , Schmierer A. & Hansen E. (2016): Wirksamkeit, Sicherheit und Anwendungsmöglichkeiten medizinischer Hypnose. Deutsches Ärzteblatt, 113, 17

# Literatur für Therapeuten 2


- Häuser W, Hansen E; Enck P: Nocebophänomene in der Medizin: Bedeutung im klinischen Alltag. Dtsch Arztebl Int 2012;
- Höfel L. (2022): Chronische Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen. Junge Menschen und ihre Angehörigen kompetent und einfühlsam begleiten. Paderborn (Junfermann)
- Kaindl A. (2017): Chillen unterm Sorgenbaum . Heidelberg (Auer)
- Kröner-Herwig B. et al (1990): Schmerzpsychotherapie. Heidelberg: Springer, 7.Auflage 2017
- Kuttner L. 2012): Pediatric hypnosis.: pre-, peri- and post anesthesia. Pediatric Anesthesia, 22, 573-577
- Seemann H (2002): Kopfschmerzkinder. Migräne und Spannungskopfschmerzen verstehen und psychotherapeutisch behandeln. Stuttgart (Pfeiffer bei Klett-Cotta)
- Schwegler C. (Hrsg): Medizinische Kommunikation. München: Urban & Fischer 2022
- Tigges-Limmer K. (2018): Prophylaxe und Behandlung von Traumatisierungen im Akutkrankenhaus. Hypnose-ZHH, 13, 89 ff
- Zech N., Seemann M., Signer-Fischer S. & Hansen E. (2015): Kommunikation mit Kindern. Praktische Strategien und Hilfsmittel für den anästhesiologischen Alltag. Anaesthesist, 64, 197-207
- Zernikow B (2003): Schmerztherapie bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Heidelberg (Springer), 5.Auflage 2015