

ALLES IM KOPF 😊

-EXTENDED VERSION-

Hypnotherapeutische Strategien für die Pädiatrie

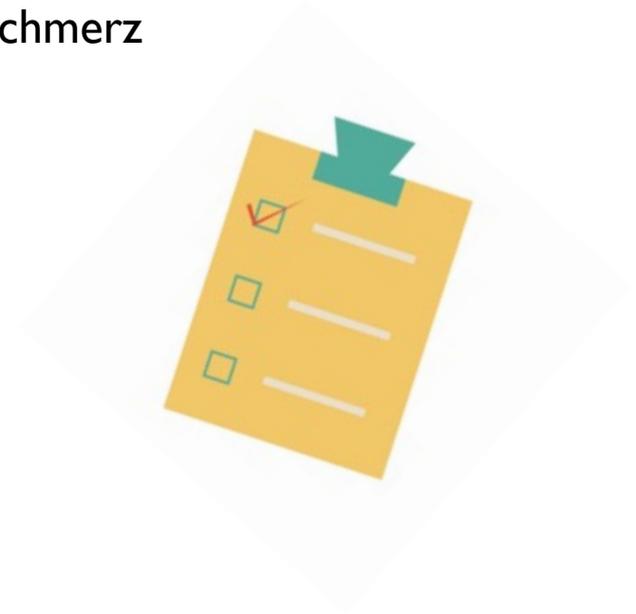
Dipl.-Psych. Andrea Kaindl,
Hypnotage Wien, 10.05.2024

...um wen geht es eigentlich?

- Mathilda (4 Jahre alt): wegen einer akuten Erkrankung im Krankenhaus, mehrere BEs, eine Lumbalpunktion; anschließend regelmäßige Kontrollen mit BE
- Sami (10 Jahre alt): tägliche Wachstumshormon-Gaben mit Pen
- Sina (8 Jahre alt): Diabetes mellitus Typ I, Pumpentherapie; alle 3 Tage Katheterwechsel, Mutter hat Spritzenangst
- Vanessa (15 Jahre alt): diverse Impfungen notwendig, 2021 Corona-Impfung
- Musa (7 Jahre): mehrmals pro Monat anfallsartige starke Kopfschmerzen, begleitet von Erbrechen, Lichtscheu, starke Müdigkeit
- Marie (10 Jahre): tägliche Kopfschmerzen mittlerer Intensität, Einschlafstörungen
- Elisa (16 Jahre): mehrmals am Tag krampfartige Bauchschmerzen, zT. begleitet von Übelkeit, verschobener Schlaf-Wach-Rhythmus

Alles im Kopf 😊 - Themen

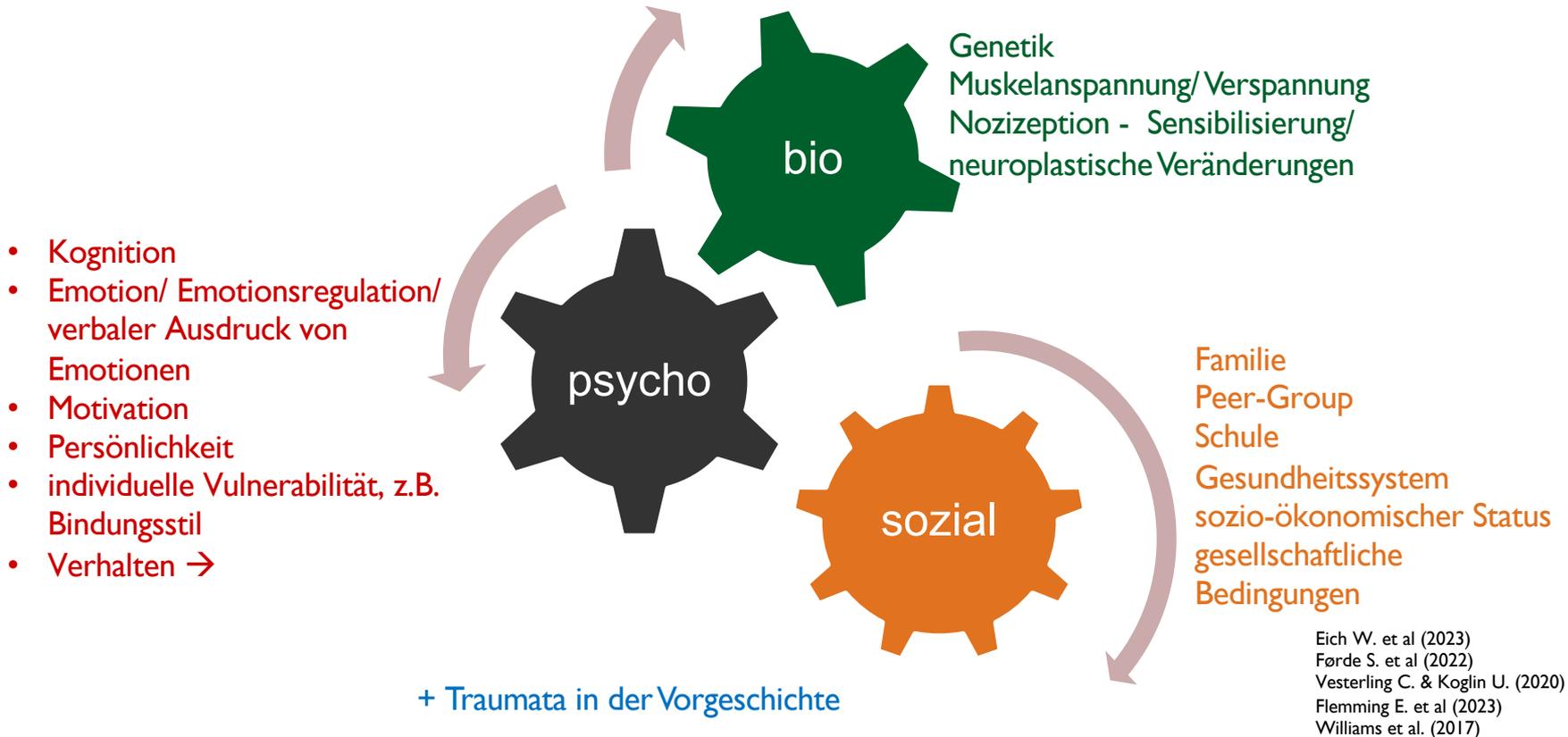
1. Angst und Schmerz im Kinderkrankenhaus - eine hypnosystemische Perspektive →
2. Strategien zur Prävention von Angst und Schmerz
3. Edukation und erste Interventionen bei chronischem Schmerz



Definition von Schmerz (IASP 2020)

- „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, der Sinneswahrnehmungen und emotionale Komponenten umfasst.
- ✓ jeder Schmerz ist subjektiv
- ✓ eine Noxe, ein pathogener Stimulus, ist nicht notwendigerweise vorhanden
- ✓ Keine Unterscheidung zwischen akut und chronisch

Das bio-psycho-soziale Schmerzmodell

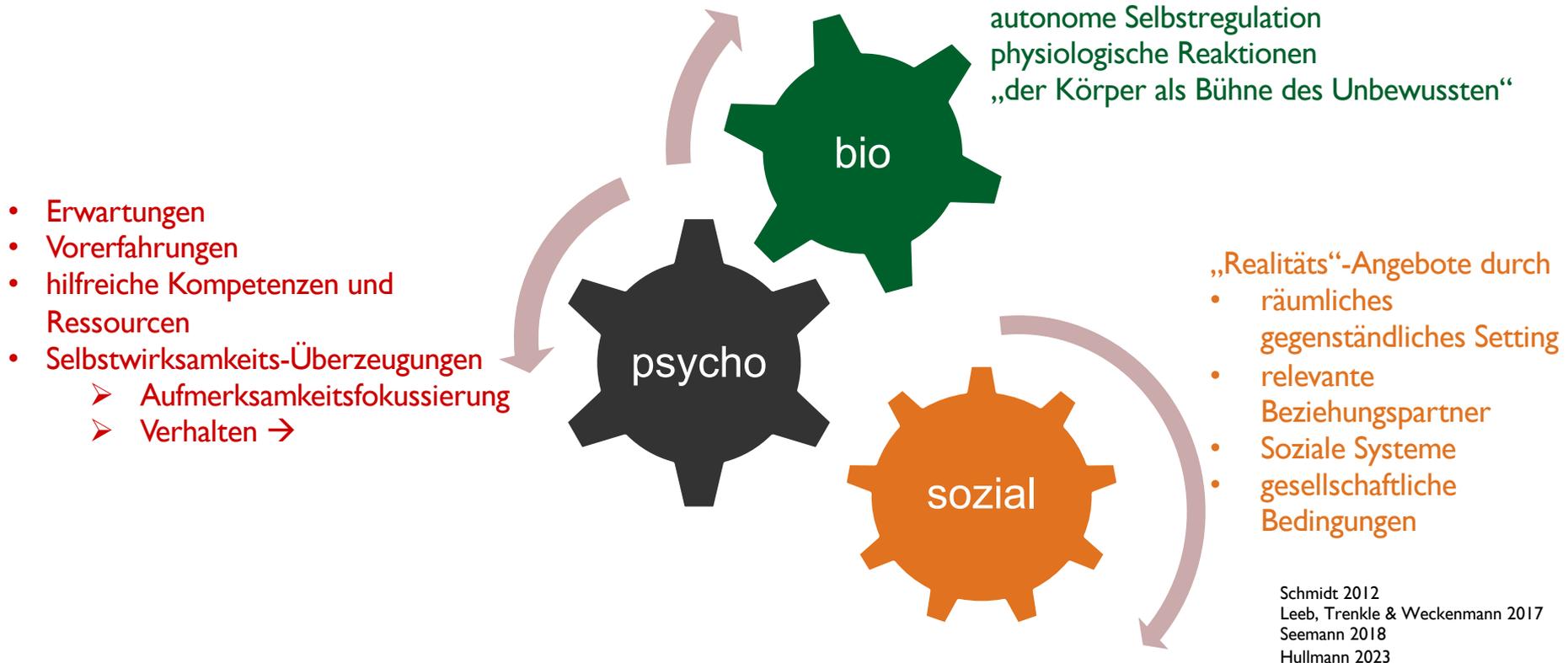


Hypnosystemischer Ansatz

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)
- → Erleben gestaltet sich unwillkürlich 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

Das bio-psycho-soziale Schmerzmodell – hypnosystemisch betrachtet

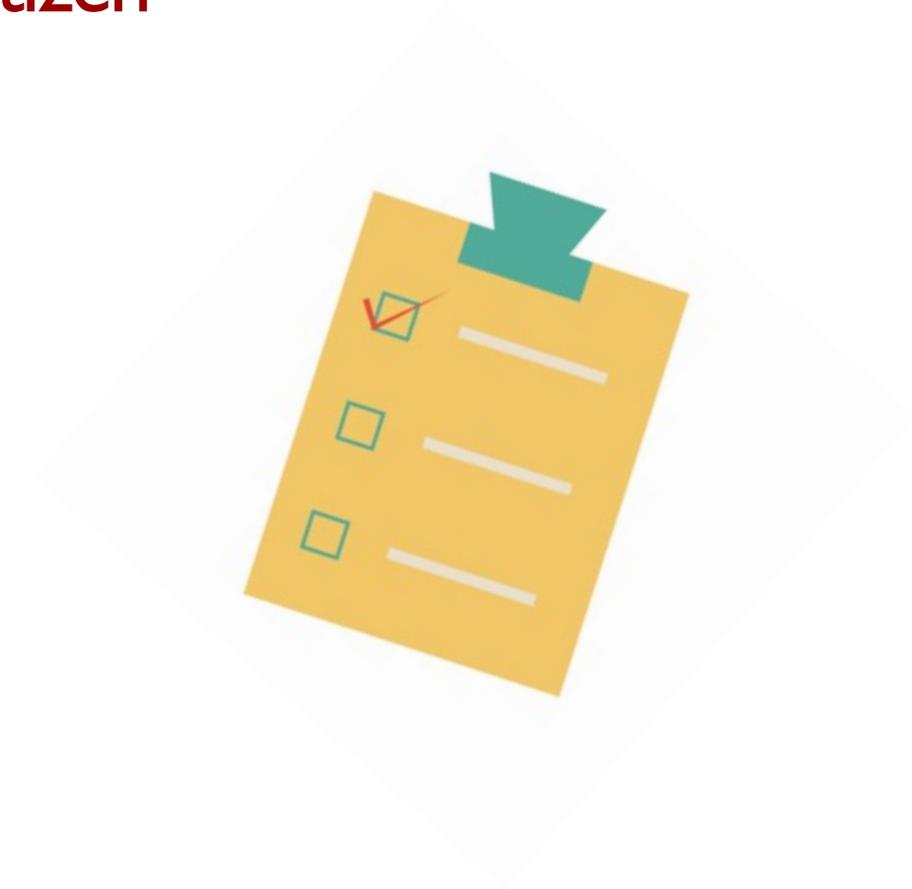


Hypnosystemische Angebote

Ziel:

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

Fragen - Kommentare - Notizen



Spontantrance in der Klinik/ Arztpraxis

David Cheek :

„...patients before surgery behave as though hypnotized“

Spontantrance in der Klinik/ Arztpraxis

- natürlicher Trancezustand als angeborene Schutzreaktion
 - Patient:innen sind hochfokussiert, beziehen jede Äußerung auf sich
 - Patient:innen sind hochsuggestibel für verbalen und nonverbale Informationen
 - starke physiologische Reaktionen möglich als Reaktion darauf
- alle verbalen und non-verbalen Äußerungen wirken als Suggestionen für Kinder und Eltern

Utilisierung der Spontantrance

- Gestaltung des Settings und des Procedere
 - Gestaltung der Kommunikation
 - Hypnotische Techniken
-
- Angebote auf verschiedenen Ebenen zum Umfokussieren
 - Angebote für verändertes Erleben
-
- Ziel: statt Erleben von Schmerz, Angst und Hilflosigkeit und u.U. weiterer Traumatisierung
 - Erleben von Kontrolle, Sicherheit, Wohlbefinden,
 - Steigerung des Selbstkompetenzerlebens und des Selbstwertgefühls

Gestaltung des räumlichen Settings

- so...?



- oder so...?



Angebote zur Ablenkung

- Schwebenvogel



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



Worte wie Medizin

B. Lown:

„Worte sind das mächtigste Werkzeug, über das ein Arzt verfügt.

Worte können allerdings -wie ein zweischneidiges Schwert-

sowohl tief verletzen,

als auch heilen.“

Nocebo-Effekte

TABELLE 2

Noceboeffekte in klinischen Studien

Literaturstelle	Diagnose	Zahl Patienten	Ergebnisse
e12	Fallserie: Expositionstest bei bekannter Medikamentenallergie	600	27 % gaben unerwünschte Wirkungen (Übelkeit, Bauchschmerzen, Juckreiz) unter Placebo an
e13	Fallserie: Expositionstest bei bekannter Medikamentenallergie	435	32 % gaben unerwünschte Wirkungen (Übelkeit, Bauchschmerzen, Juckreiz) unter Placebo an
e14	2 RCTs: Fatigue bei fortgeschrittener Krebskrankung	105	79 % gaben Schlafstörungen, 53 % Appetitverlust und 33% Übelkeit unter Placebo an*
e15	RCT: Perioperative Gabe von Medikamenten	360	5 % bis 8 % in Natriumchlorid-Gruppe, 8 % in Midazolam-Placebo, 3 % bis 8 % in Fentanyl-Placebo gaben unerwünschte Wirkungen an
e16	RCT: Finasterid bei benigner Prostatohyperplasie	107	Die verblindete Gabe von Finasterid führte zu einer signifikant höheren Rate von unerwünschten sexuellen Dysfunktionen (44 %) in der Gruppe, die über diese mögliche Nebenwirkung informiert worden war, im Vergleich zur Gruppe, die diese Information nicht erhielt (15 %)
e17	RCT mit 50 mg Atenolol mit koronarer Herzkrankung	96	Sexuelle Dysfunktion: 3 % in der Gruppe, die keine Angaben über Medikament und Nebenwirkung erhielt, 16 % in der Gruppe, die Information über Medikament, nicht jedoch mögliche sexuelle Dysfunktion erhielt, 31 % in der Gruppe, die Information über Medikament und mögliche sexuelle Dysfunktion erhielt
e18	RCT mit 100 mg Atenolol bei koronarer Herzkrankung	114	Sexuelle Dysfunktion: 8 % in der Gruppe, die keine Angaben über Medikament und Nebenwirkung erhielt, 13 % in der Gruppe, die Information über Medikament, nicht jedoch mögliche sexuelle Dysfunktion erhielt, 32 % in der Gruppe, die Information über Medikament und mögliche sexuelle Dysfunktion erhielt
e19, e20	Acetylsalicylsäure versus Sulfipyrazon bei instabiler Angina pectoris	555	Die Aufnahme von gastrointestinalen Nebenwirkungen in die Aufklärung in zwei der drei Studienzentren führte zu einem 8-fachen Anstieg der Abbruchrate wegen subjektiver gastrointestinaler Nebenwirkungen. Es fanden sich keine Unterschiede zwischen den Studienzentren mit und ohne Aufklärung über gastrointestinale Nebenwirkungen in der Häufigkeit von gastrointestinalen Blutungen und Ulcera ventriculi oder duodeni.
23	kontrollierte Studie bei Laktoseintoleranz	126	44 % der Menschen mit bekannter Laktoseintoleranz und 26 % der Menschen ohne Laktoseintoleranz klagten über gastrointestinale Beschwerden nach der Schein-Laktosegabe.
e21	Fallbericht aus einer RCT mit Antidepressiva	1	Schwere Hypotension mit Notwendigkeit von Volumengabe nach Einnahme von 26 Placebos in suizidalen Absicht

* Schlechtere Werte für Schlaf, Appetit und Müdigkeit vor Beginn der Studie waren mit einer erhöhten Rate von berichteten Nebenwirkungen assoziiert, RTC = randomisierte klinische Studie.

TABELLE 1

Systematische Übersichtsarbeiten: Abbruchraten in Placeboarmen randomisierter Studien wegen unerwünschter Wirkungen

Literaturstelle	Verum	Anzahl Studien	Abbruchrate (%)
e9	Primär- und Sekundärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen: Statine	20	4–26 *
e10	Multiple Sklerose: Immunmodulatoren	56	2,1 (95-%-KI: 1,6–2,7)
e10	Multiple Sklerose: Symptomatische Behandlung	44	2,4 (95-%-KI: 1,5–3,3)
e11	Akuttherapie Migräne	59	0,3 (95-%-KI: 0,2–0,5)
e11	Prävention Migräne	31	4,8 (95-%-KI: 3,3–6,5)
e11	Prävention Spannungskopfschmerz	4	5,4 (95-%-KI: 1,3–12,1)
22	Schmerzhafte periphere diabetische Polyneuropathie	62	5,8 (95-%-KI: 5,1–6,6)
22	Fibromyalgiesyndrom	58	9,5 (95-%-KI: 8,6–10,7)

KI = Konfidenzintervall; * keine Angabe von gepoolten Abbruchraten

Placebo-Effekte

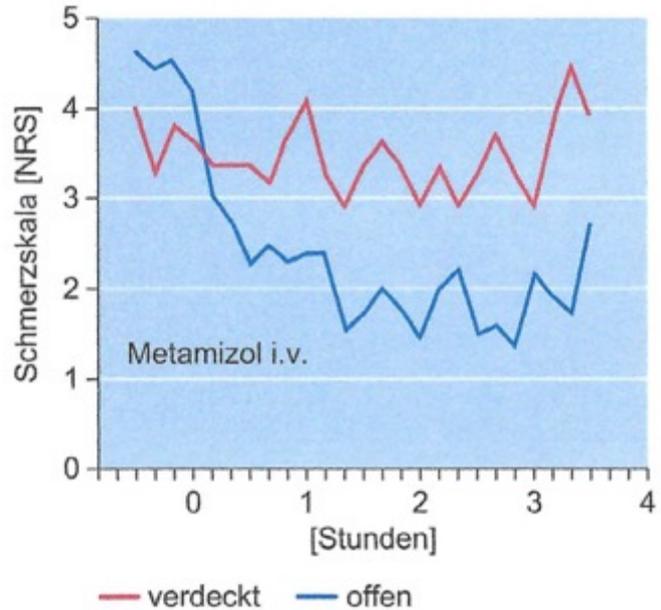


Abb. 5.2 Wirksamkeit einer verdeckten oder offenen Gabe von Metamizol zur Schmerzreduktion [H216-001]

Nocebo- und Placebo-Kommunikation I

statt Nocebo:

→ unerwünschte Wirkung aufgrund negativer Erwartung

lieber Placebo:

→ erwünschte Wirkung aufgrund positiver Erwartung

→ das bedeutet auch:

➤ Umfokussieren auf Ressourcen

Placebo-Kommunikation 2

→ jede Behandlung mit positiver Kommunikation ankündigen und begleiten, d.h.

informieren über den Fortschritt der Intervention

Ich schiebe die Nadel jetzt noch ein klein wenig vor. Sie spüren vielleicht noch ein wenig Druck, aber dann haben Sie es auch gleich geschafft und wir können Ihnen das Schmerzmittel geben, sodass es Ihnen schon bald viel besser gehen wird.

→ den Nutzen der Intervention erklären, z.B.

- **Gesundheit** *Sie sind auf dem Weg der Besserung.*
- **Sicherheit** *Das Piepen des Monitors zeigt uns den Herzschlag – Ihr Kind macht das sehr gut, das sieht sehr gut aus – wir können so gut auf Ihr Kind aufpassen*
- **beruhigt sein können** *Sie können ganz beruhigt sein, bleiben Sie bitte ruhig liegen, die Verletzung können wir gut behandeln,
Sie können sicher sein, dass wir Sie gut behandeln werden.*

Placebo- und Nocebo-Kommunikation 3

- „Du brauchst keine Angst haben, es tut nicht weh!“
- „jetzt kommt der Piks“
- „du musst stillhalten“
- Kanüle – Pen
- Butterfly-Kanüle
- „Brennen, Stechen, Schmerz“
- „Hast du Schmerzen?“
- „Nach der OP wirst du Schmerzen haben“
- „Ruf mich, wenn du Schmerzen hast!“
- „Du schaffst das –vielleicht wird es ein wenig drücken oder kitzeln...“
- „jetzt fange ich an – erzähl mir, wie es sich angefühlt hat, wenn es vorbei ist“
- „kuschel dich zur Mama – die hilft dir, den Arm ruhig zu lassen!“
- „klitzekleines Röhrchen“/ „wie kleiner Kugelschreiber“
- „Kleiner Schmetterling“
- „Ziehen, Kribbeln, Jucken, Drücken...“
- „Wie fühlst du dich? Alles ok?“
- „Wenn Du nach der OP etwas spürst, zeigt dir dein Körper damit, dass er arbeitet, heilt und wieder ganz gesund wird“
- “ich bin für dich da, wenn du meine Hilfe brauchst“

Placebo-Kommunikation 4

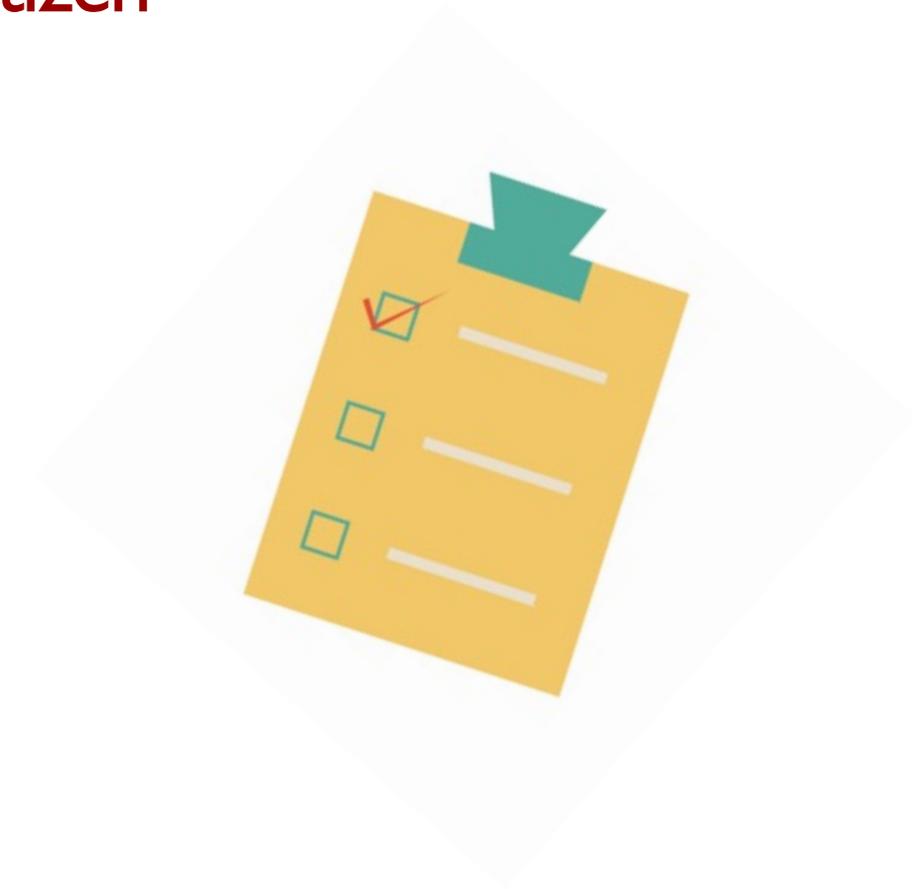
- „Alles was du vielleicht spürst, kannst du gut aushalten“
- „Das könnte jetzt etwas unangenehm sein. ...wie ein Druck, wie ein Brummen...vielleicht kühl oder warm. Ich bin gespannt, wie es sich bei Dir anfühlen wird....“
- „atme tief ein und aus, dann geht es ganz einfach“
- „Mach mal alle Muskeln ganz locker und stell dir vor, die sind alle aus Pudding. Ganz locker und entspannt – und dann denk an etwas ganz Schönes, z.B. (...)“
- “...so schönes rotes Blut – das sieht ja aus wie Himbeersaft – magst Du Himbeersaft? ...oder lieber Erdbeeren? Ich liebe ja Johannisbeeren..... 😊“

Placebo-Kommunikation - nonverbal

- Kommunikation auf Augenhöhe, d.h. mit dem Kind sprechen
- volle Aufmerksamkeit auf das Kind
- Spaß/ Quatsch/ positive Stimmung
- Gefühl von Kontrolle vermitteln durch aktive Einbindung in die Behandlung, z.B. „Pseudo-Wahlen“ anbieten
 - *Magst du lieber auf der gemütlichen Liege sitzen **oder** auf Mamas Schoß?*
 - *Magst du lieber an den Urlaub denken **oder** an deinen Geburtstag?*
 - *Magst du lieber laut singen währenddessen **oder** Seifenblasen pusten? Wie viele schaffst du dann?*
 - *Ist es angenehmer mit der Hand auf der Liege **oder** mit der Hand auf Mamas Schoß?*
 - *Magst du lieber hinschauen **oder** lieber wegschauen*



Fragen - Kommentare - Notizen



Placebo-Kommunikation durch Eltern

Video: The Visual Cliff

Utilisierung der Spontantrance für Hypnose

Dissoziation: „...weg von hier...dahin wo es gut ist“

„Ich könnte mir vorstellen, du wärst jetzt lieber ganz woanders...
erzähl mir davon: was würdest du da jetzt tun?“

(→ VAKOG)



Utilisierung der Spontantrance für Hypnose

Assoziation: Handschuhanästhesie

Video: The Magic Glove

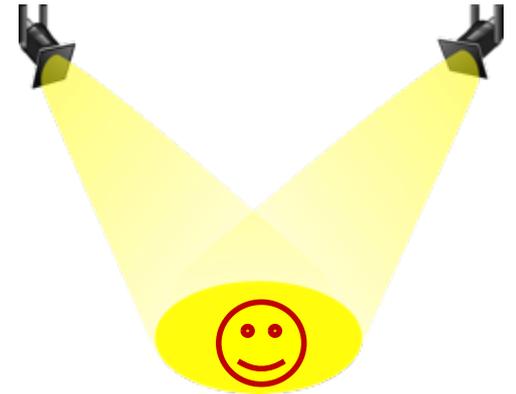
Der Magische Handschuh - Skript

- „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*

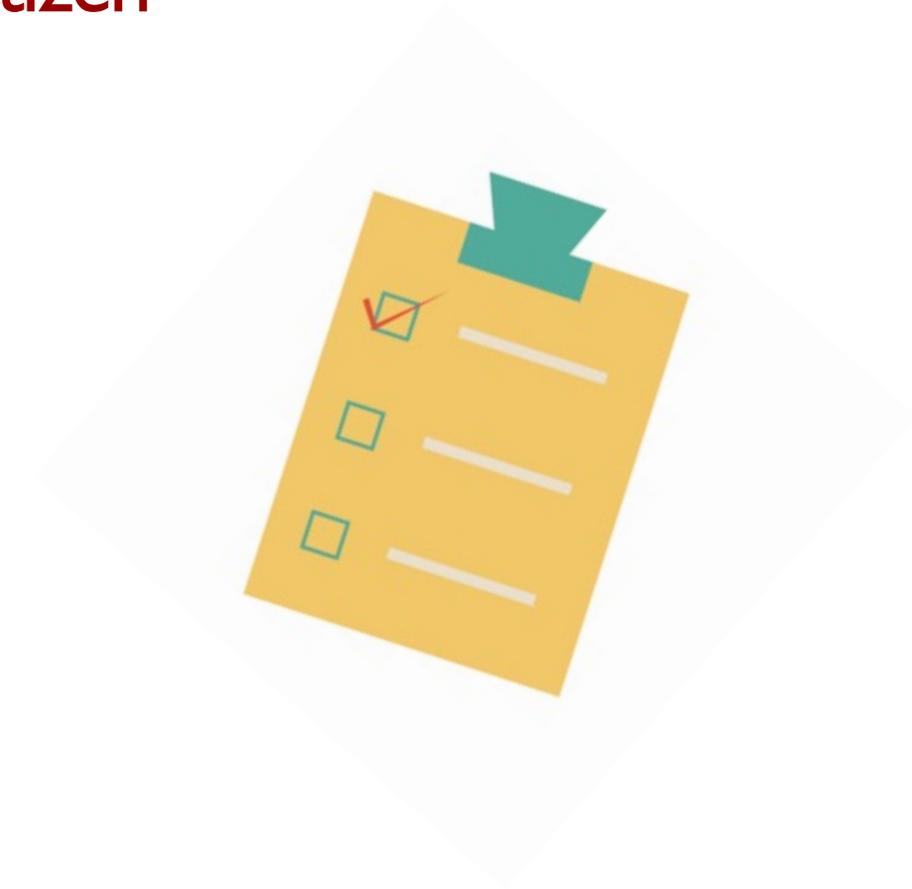
positives Ende der Behandlung

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

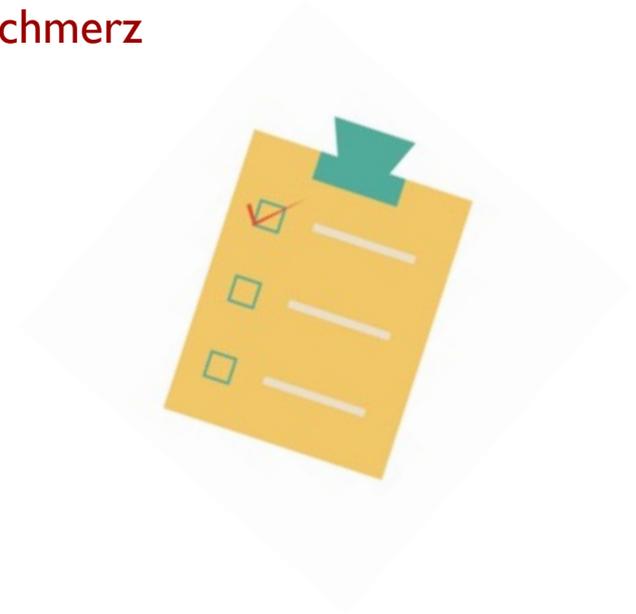


Fragen - Kommentare - Notizen



Alles im Kopf 😊 - Themen

1. Angst und Schmerz im Kinderkrankenhaus - eine hypnosystemische Perspektive →
2. Strategien zur Prävention von Angst und Schmerz
3. **Edukation und erste Interventionen bei chronischem Schmerz**

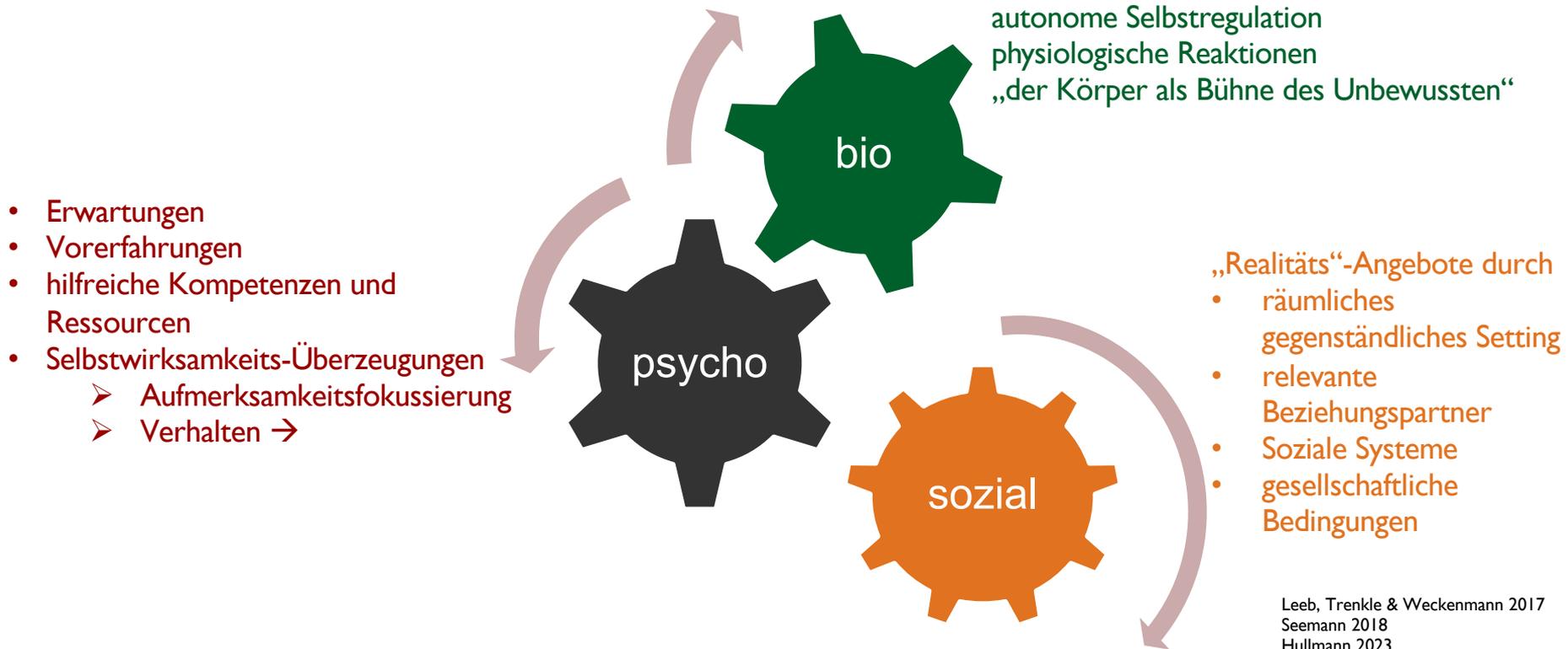


Das Erleben chronischer Schmerzen

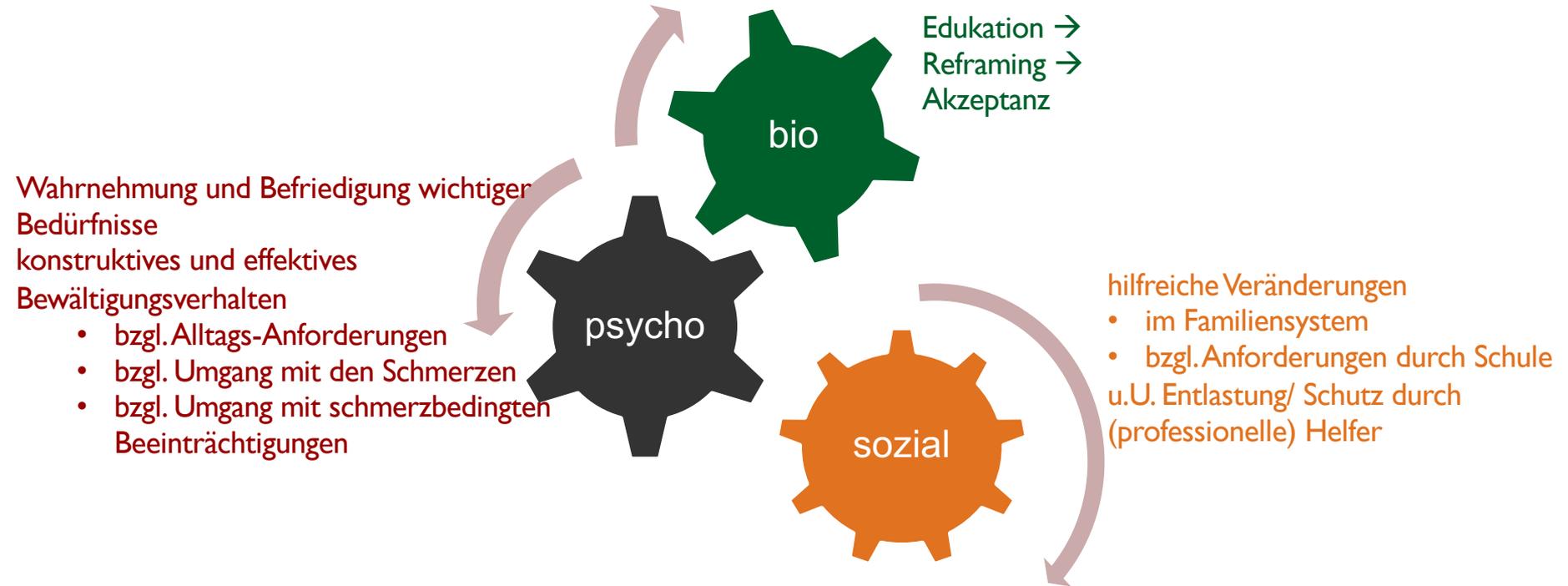
Kinder, die unter chronischen oder rezidivierenden Schmerzen leiden, ...

- ...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 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.
- ...und die ganze Familie 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



Chronischer Schmerz - Veränderung des Erlebens



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

Hypnosystemische Therapie chronischer Schmerzen

- Entwicklung eines erklärenden Modells,
 - das möglichst alle Beteiligten (Kind oder Jugendlicher/ Eltern/ Mediziner:innen/ Psycholog:innen/ andere Therapeut:innen) akzeptieren können und
 - aus dem sich sinnvoll Interventionen ableiten lassen.
- Einführung eines systemischen Beziehungskonzepts: „Mein Körper und ich“
 - Wie kann ein kooperatives Zusammenleben gelingen?
 - Was braucht also der Körper, um vom Symptom zu lassen?

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

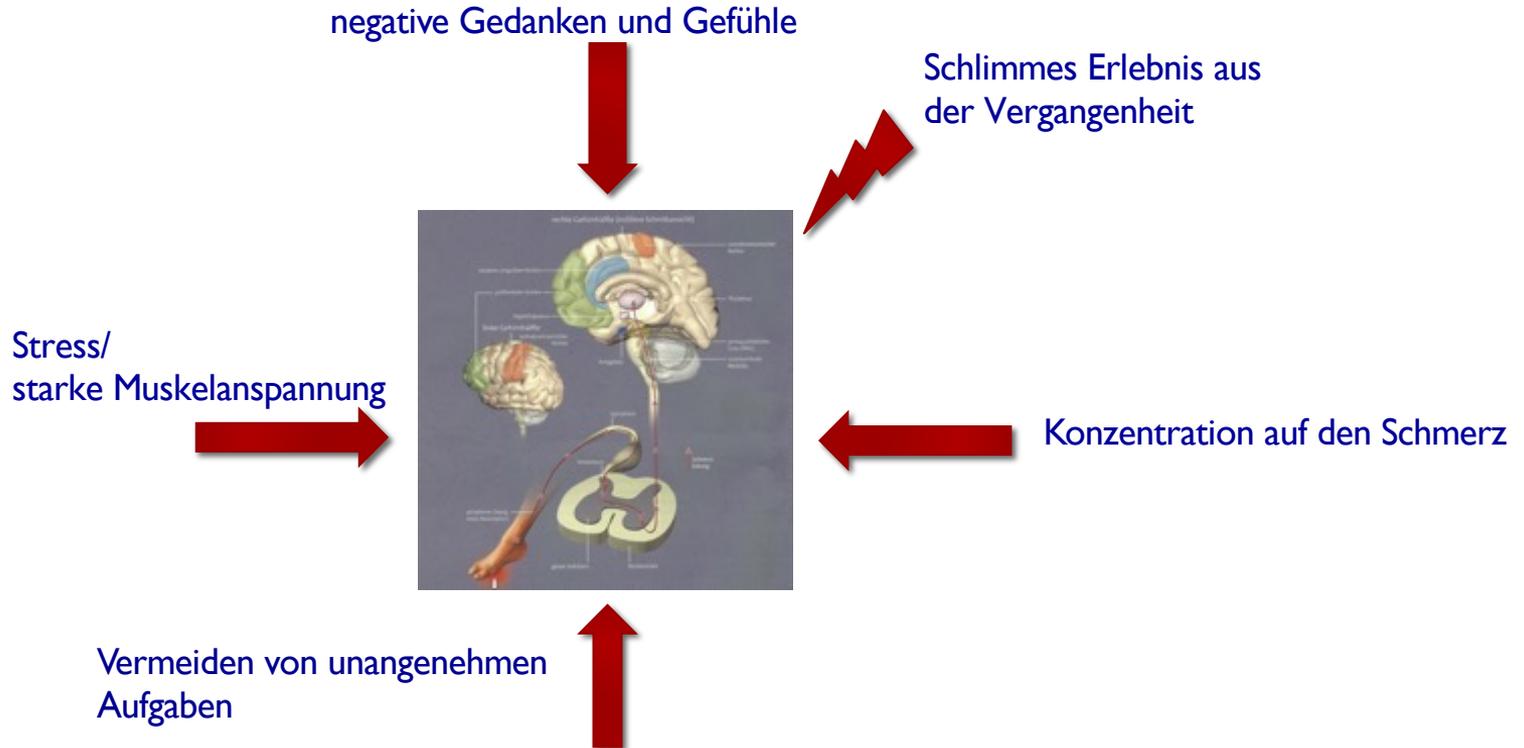


... zum SOLL-Zustand

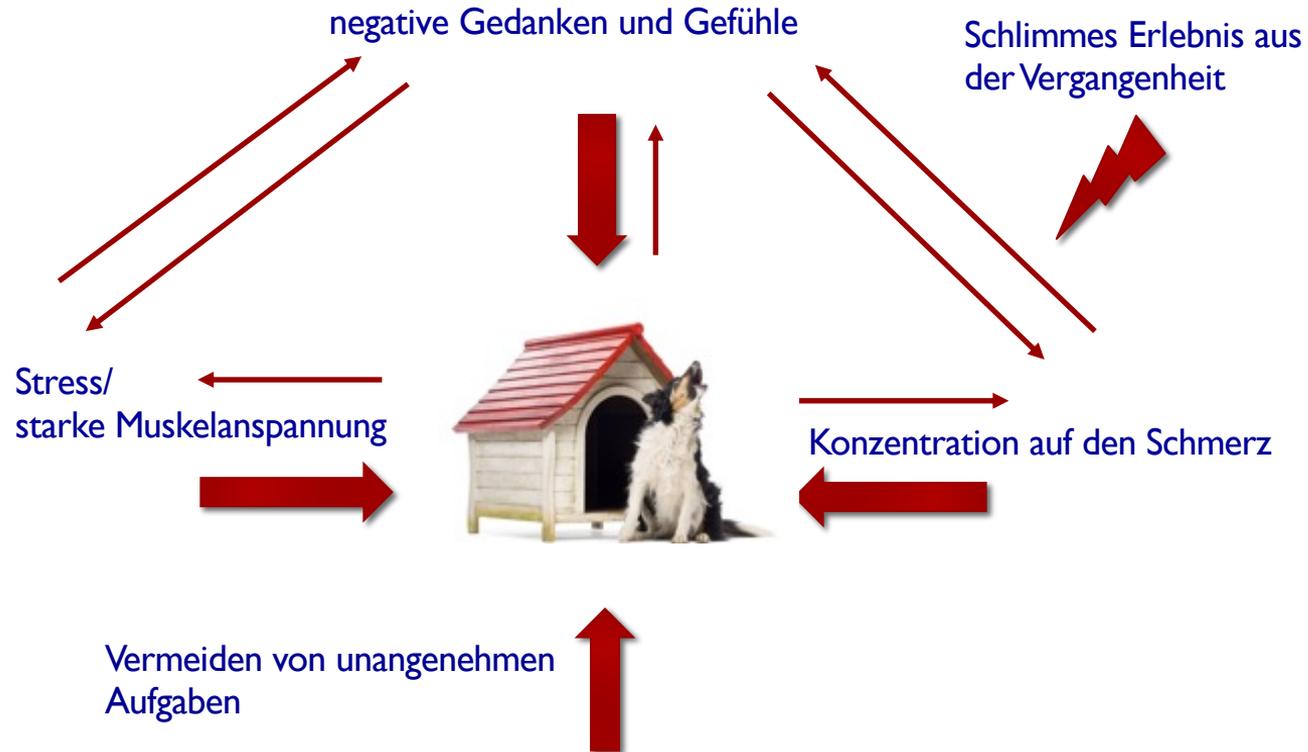
PsychoEduktion für Kinder: Der „Wachhund“



PsychoEduktion für Jugendliche: „Die Schmerzmatrix“



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



Vermeidungsverhalten,
positive Verstärkung des Schmerzverhaltens
passive Schmerzbewältigung

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

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 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?
- → Definition eines Annäherungsziels: Förderung von Lebensqualität/ „Wohlfühlerleben“

Planung erster Interventionen

- möglichst konkrete Absprachen bis zum nächsten Termin
 - raus aus der Opferrolle
 - raus aus der subjektiven Hilflosigkeit
 - Erfahrung von mehr Selbstwirksamkeit

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



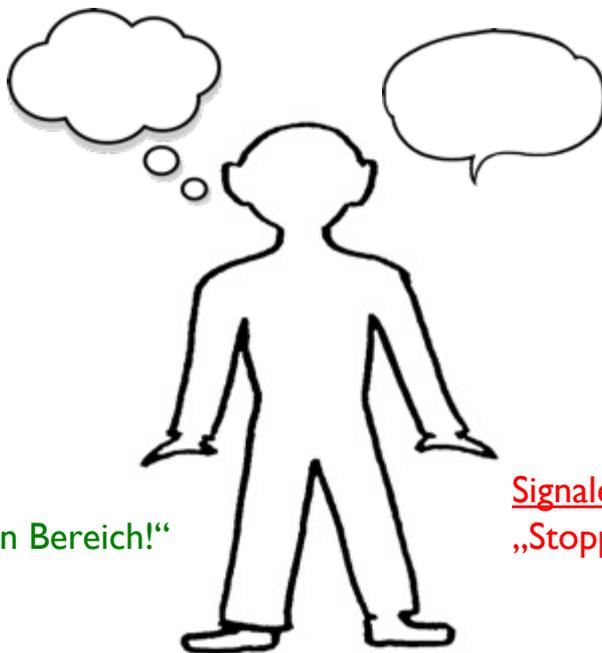
Schmerztagebuch

Kopfschmerztagebuch von

WOCHE vom.....bis.....	MONTAG	DIENSTAG	MITTWOCH	DONNERSTAG	FREITAG	SAMSTAG	SONNTAG
Hast Du heute etwas Besonderes erlebt? Was?							
Wie gut hast Du Dich heute allgemein gefühlt? (Note 1-6)							
Hattest Du heute Kopfschmerzen? Wenn ja →	nein / ja						
Wie stark waren die Kopfschmerzen ?	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
Wie lang haben Sie gedauert? (Bsp: 7.30 – 11 Uhr, 14-15 Uhr)							
Wurden sie schlimmer durch Bewegung, z.B. Hüpfen?	nein / ja						
Hast Du deswegen in der Schule gefehlt (ganz oder ein paar Stunden?) wie lange?							
Haben Dich die Kopfschmerzen von etwas abgehalten (HA, Sport, Verabredung ...) - wovon?							
Was hast Du gegen die Kopfschmerzen unternommen?							
Um wieviel Punkte auf der Schmerzskala wurden die Kopfschmerzen dadurch besser?							
✓ Geschafft!							

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!“

Wohlfühl-Erleben

Grundannahme: Wohlfühlen ist inkompatibel mit Schmerzerleben

- aktive Beobachtung relativen Wohlbefindens
- tägliche Wohlfühlaktivität



Schmerz- und Erfolgstagebuch I

Schmerz- und Wohlfühltagbuch von

WOCHE vom.....bis.....	MONTAG	DIENSTAG	MITTWOCH	DONNERSTAG	FREITAG	SAMSTAG	SONNTAG
Hast Du heute etwas Besonderes erlebt? Was?							
Wie gut hast Du Dich heute allgemein gefühlt? (Note 1-6)							
Wann und bei welchen Tätigkeiten hast Du Dich heute so richtig wohlfühlt?							
Hattest Du heute Schmerzen? Wo? Wenn ja →	nein / ja						
Wie stark waren die Schmerzen?	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
Wie lang haben Sie gedauert? (Bsp: 7.30 – 11 Uhr, 14-15 Uhr)							
Hast Du deswegen in der Schule gefehlt (ganz oder ein paar Stunden?) wie lange?							
Haben Dich die Schmerzen von etwas abgehalten (HA, Sport, Verabredung ...) - wovon?							
Was hast Du gegen die Schmerzen unternommen?							
Um wieviel wurden die Schmerzen dadurch besser? (z.B. von 6 auf 4 → -2)							
✓ Geschafft!							

Die Stressbalance

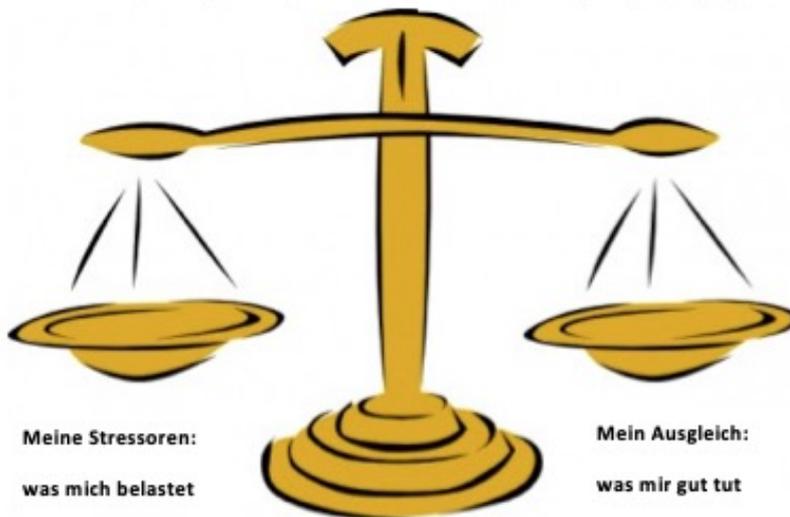
Grundannahme: Stress entsteht aus einer Dysbalance von Stressoren und Ressourcen



Die Stress-Waage

Ich bin gestresst, genervt, unruhig

ich fühle ich wohl, bin gelassen, es geht mir gut



Meine Stressoren:
was mich belastet

Mein Ausgleich:
was mir gut tut



Pausen und Chillen

Grundannahme: 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)

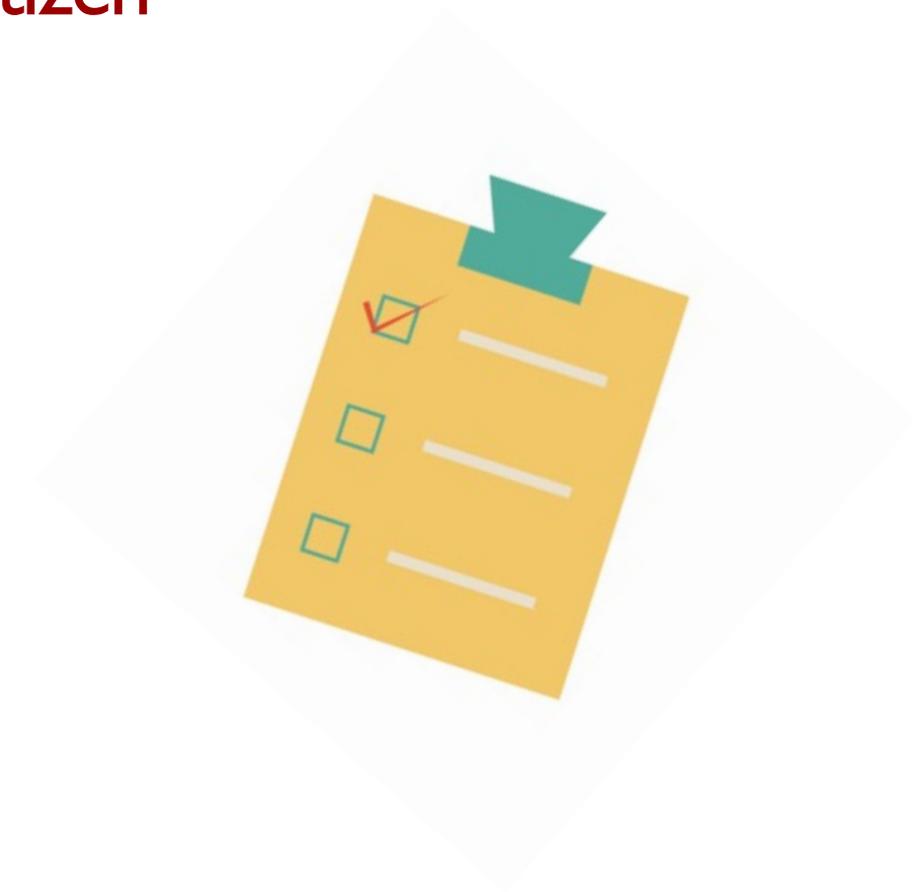
Tschacher, Storch et al (2022)

Schmerz lass nach...

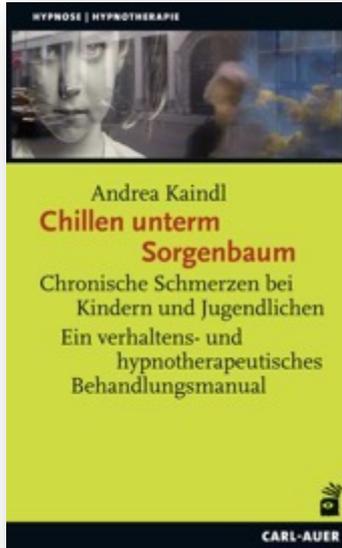
- Umfokussierung: d.h. Ablenkung
 - durch angenehme Tätigkeiten,
 - durch AblenkungsABC
 - auf angenehmere Körperempfindungen
- assoziative Hypnose-Techniken , d.h. Zuwendung zum Schmerz
 - Veränderung der Schmerzgestalt
 - lustvolle Veränderung eines Schmerzsymbols
- problemorientierte Hypnose:
 - Kommunikation mit dem Schmerz-Teil



Fragen - Kommentare - Notizen



...zum Weiterlesen und Weitergeben



Literatur I

- Anbalagan, S., Velasquez, J.H., Staufert Gutierrez, D. et al. (2023) Music for pain relief of minor procedures in term neonates. *Pediatr Res*. <https://doi.org/10.1038/s41390-023-02746-4>
- AWMF (2021): Behandlung akuter perioperativer und posttraumatischer Schmerzen. S3-Leitlinie
- Barnes K., Faasse K. Geers A.L. et al (2019): Can Positive Framing Reduce Nocebo Side Effects? Current Evidence and Recommendation for Future Research. *Frontiers in Pharmacology*, 10, 167
- Bedell SE et al (2004): Words that heal, words that harm. *Archives of Internal Medicine*, 164(13):1365-8
- 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
- Butler D. & Moseley L (2016). Schmerzen verstehen. Heidelberg (Springer)
- Cheek DB: Importance of recognizing that surgical patients behave as though hypnotized. *Am J Clin Hypn* 1962; 4: 227–31
- Denecke H. & Kröner-Herwig B. (2000): Kopfschmerztherapie mit Kindern und Jugendlichen: ein Trainingsprogramm. Göttingen (Hogrefe)
- Dobe M. und B. Zernikow (2013): Therapie von Schmerzstörungen im Kindes – und Jugendalter. Heidelberg (Springer), 2.Auflage 2019
- Dobe Michael und Zernikow Boris (2016): Rote Karte für den Schmerz – wie Kinder und Eltern aus dem Teufelskreis chronischer Schmerzen ausbrechen. Heidelberg (Auer)
- Eich W., Diezemann-Pröbldorf A., Hasenbring M. et al (2023): Psychosoziale Faktoren bei Schmerz und Schmerzbehandlung. *Schmerz*, 37, 159-167
- Friedrichsdorf S. (2017). Multimodal pediatric pain management. *Pain Management*, 7(3), 161-166
- Furlano A et al (2021). Nicht-medikamentöse Schmerztherapie und Lachgas. *Kinderärztliche Praxis*, 92(4), 84-88
- Gerber W.-D. (2010): Kopfschmerzen bei Kindern und Jugendlichen. Das MIPAS-Family-Programm. Göttingen(Hogrefe)

Literatur 2

- Groß M. & Warschburger P. (2011): Chronische Bauchschmerzen im Kindesalter: das „Stopp den Schmerz mit Happy-Pingu“-Programm. Göttingen (Hogrefe)
- Grothus S. et al (2023): The German Version of the Revised Childrens' Anxiety and Depression Scale. Int J Methods Psychiatr Re. ; e1965
- Haines, St. (2019): Schmerz ist ziemlich strange. Heidelberg (Carl Auer)
- 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
- Häuser W, Hansen E; Enck P: Nocebophänomene in der Medizin: Bedeutung im klinischen Alltag. Dtsch Arztebl Int 2012;
- Häuser W., Hagl M., Schmierer A. & Hansen E. (2016): Wirksamkeit, Sicherheit und Anwendungsmöglichkeiten medizinischer Hypnose. Deutsches Ärzteblatt, 113, 17
- Höfel L. (2022): Chronische Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen. Junge Menschen und ihre Angehörigen kompetent und einfühlsam begleiten. Paderborn (Junfermann)
- Holtz K.-L. & Mrochen S. (2005). Einführung in die Hypnotherapie mit Kindern. Heidelberg: Carl Auer

Literatur 3

- Kaindl A. (2017): Chillen unterm Sorgenbaum. Heidelberg (Auer)
- Kaindl A. (2019): Schmerz – der Wachhund der Gesundheit. Heidelberg (Carl Auer)
- Kröner-Herwig B. et al (1990): Schmerzpsychotherapie. Heidelberg: Springer, 7.Auflage 2017
- Kugler R. (2015): Schmerzhafte Eingriffe kindgerecht gestalten – nichtmedikamentöse pflegerische Maßnahmen. Abschlussarbeit an der Höheren Fachschule für Intensiv-, Notfall- und Anaesthesiepflege, Zürich
- Kuttner L. (2012): Pediatric hypnosis.: pre-, peri- and post anesthesia. *Pediatric Anesthesia*, 22, 573-577
- Leibig, Corinna (3.Auflage 2019): Der kleine Bauchweh. Frankfurt am Main (Mabuse)
- Nowak H (2022): Effect of Intraoperative Handovers of Anesthesia Care on Mortality, Readmission, or Postoperative Complications Among Adults: The HandiCAP Randomized Clinical Trial. *JAMA* 327(24):2403-2412
- Rienhoff J. & Rienhoff S. (2023): Hypnose und Sedierung für ängstliche Kinder. *Tranceform*, 1/2023, 21-28
- Schmidt B (2023): Sicher fühlen mit Hypnose. *Tranceform* 1/ 2023, 28-30
- Schwegler C. (Hrsg): Medizinische Kommunikation. München: Urban & Fischer 2022
- Seemann H (2002): Kopfschmerzkinder. Migräne und Spannungskopfschmerzen verstehen und psychotherapeutisch behandeln. Stuttgart (Pfeiffer bei Klett-Cotta)
- Seemann, Hanne (2013): Kopfschmerzkinder – was Eltern, Lehrer und Therapeuten tun können. Stuttgart (Klett-Cotta)
- Seemann, Hanne (2018): Schmerzen - Notrufe aus dem Körper. Stuttgart (Klett-Cotta)
- Stenzel A. (2009): Verschmerzt – 99 hypnotische Angebote bei crhonenischen Schmerzen. München (CIP Medien)
- Tang B. et al (2019) Instrumental Control Enhances Placebo Analgesia. *J Pain*, 20(12):1486-1497.
- 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