

Sinnvolle Ergänzung bei chronischen Schmerzsituationen in der Geriatrie

Beiträge der Hypnose zur Schmerztherapie

Die Hypnose ist ein ergänzender effizienter Behandlungsansatz in der Schmerztherapie, der angesichts der Einschränkungen der pharmakologischen Therapie im Allgemeinen und insbesondere bei älteren Menschen von Interesse ist. Das Nebenwirkungsprofil und die Kontraindikationen der Analgetika können deren Verwendung einschränken und ergänzende nicht-pharmakologische Ansätze äusserst nützlich machen. Generell hat sich die Hypnose als eine Methode erwiesen, die es dem Patienten mit chronischen Schmerzen ermöglicht, die Kontrolle über seine Symptome zu spüren, den unangenehmen Aspekt der Schmerzwahrnehmung zu verringern und mit seinem Zustand besser zu leben (Schlafverbesserung, Stressreduktion usw.) Dieser Artikel bespricht die Evidenz für diesen therapeutischen Ansatz, diskutiert das Spezifische der Methode in Bezug auf den geriatrischen Schmerzpatienten und schlägt hypnotische Kommunikationstechniken vor, die der Arzt im Alltag verwenden kann.

Die Hypnose ist eine Methode, die mit einer hypnotischen Induktion beginnt und den Patienten in einen Trancezustand versetzt, um ihm danach Suggestionen imaginierter Erfahrungen zu vermitteln, die häufig eine Anweisung zur Entspannung, zu kontrollierter Atmung und / oder fokussierter Aufmerksamkeit enthalten (1). Der Patient wird vom Hypnosetherapeuten aufge-



Dr. med. Chantal Berna
Lausanne

fordert, auf Suggestionen zur subjektiven Änderung seiner Erfahrungen, Gefühle, Wahrnehmungen, Emotionen oder Gedanken zu reagieren (1). Somit ist die hypnotische Trance kein unbewusster oder schlafender Zustand, sondern setzt im Gegenteil eine gerichtete und anhaltende Aufmerksamkeit voraus.

Im Zusammenhang mit der Schmerzbehandlung folgen auf eine initiale Suggestion zur Entspannung häufig weitere Suggestionen. Diese haben dann eine Änderung der Wahrnehmung und des Sinnes, der bisher den Schmerzen zugewiesen wurde, oder eine Verbesserung des Kontrollgefühls über die Schmerzen zum Ziel (2). Der Patient wird bei den mentalen Bildersymbolik-Aufgaben angeleitet, indem der Therapeut Metaphern verwendet und Suggestionen für einen Wahrnehmungswechsel unterbreitet. Danach wird der Patient in der Regel in die Anwendung der Selbsthypnose eingeführt und ermutigt, diese Technik (manchmal mit einer Audio-Unterstützung durch den Arzt) regelmässig anzuwenden, was das Üben seiner Kompetenzen erlaubt und ihm zu Hause ein Hilfsmittel zur Schmerzkontrolle gibt.

TAB. 1 Beispiele für Kommunikation mit mehr oder weniger positiven Suggestionen

Kontext	Häufig verwendete Kommunikation mit negativen Suggestionen	Alternative Kommunikation, mit positiven Suggestionen/Ablenkung
Diskussion über diagnostische oder therapeutische Massnahmen	Machen Sie sich keine Sorgen, es wird nicht weh tun! (Da Negationen häufig ignoriert werden, wird die Person unter Stress «Sorgen, schlecht!» hören) (15)	Seien Sie versichert. Sie werden sich wohl fühlen
Massnahmen mit Lokalanästhesie	Sie werden so etwas wie einen Bienenstich fühlen, das wird der schlimmste Teil der Massnahme (16) sein	Sie erhalten eine Lokalanästhesie, die die betroffene Stelle einschlafen lässt, dann werden Sie sich für den Rest der Massnahme (16) wohl fühlen
Massnahmen ohne Lokalanästhesie	Ich werde den Punkt, wo Sie dann den Stich spüren werden, desinfizieren.	Sie werden die Kälte des Desinfektionsmittels spüren und diese Kälte schläfert die Haut ein.
Diagnostische oder therapeutische Massnahmen	Achtung, ich steche Sie!	Ich werde bald die Massnahme fortsetzen, alles ist gut. Erinnern Sie mich daran, welche Sportart Sie ausübten als Sie jung waren?
Diagnostische oder therapeutische Massnahmen	Entspannen Sie sich und denken Sie an etwas anderes! (Dies sind paradoxe Suggestionen: sie führen zum Gegenteil des gewünschten Ergebnisses. Der Patient verkrampft sich und kann nur noch an die Massnahmen denken.) (15)	Beobachten Sie Ihre Atmung: fühlen Sie die Luft ein- und ausgehen? Jeder Atemzug wird nun ein wenig tiefer sein, und jedes Mal, wenn Sie die Luft auslassen, können Sie feststellen, wie Ihr Körper sich mehr und mehr entspannt.
Neuer Patient mit chronischen Schmerzen	Es wird schwierig sein, eine Lösung zu finden ... Dies ist sehr schwierig zu behandeln. Es wird viel Zeit brauchen, um irgendetwas zu tun.	Je häufiger wir uns treffen, desto besser werden wir Ihren Schmerz kennen, desto mehr können wir Strategien finden, um Sie zu entlasten.
Patient in Behandlung wegen chronischen Schmerzen	Oft wird es immer schlimmer, Sie können nicht viel machen ...	Ihr Körper kann lernen, gewisse Empfindungen zu ignorieren, so wie er Ihren Hemdkragen oder Ihre Armbanduhr nicht wahrnimmt. Dies kann sich auch beim Schmerz ereignen, erfordert aber einen bestimmten Lernprozess. Sind Sie neugierig es zu versuchen?

Die in der hypnotischen Schmerzbehandlung beteiligten psychologischen Prozesse sind noch nicht vollständig geklärt, jedoch scheinen mehrere Faktoren dazu beizutragen, wie die Änderung der Erwartungen und des Aufmerksamkeitsfokus (Ablenkung), die Neuinterpretation der Symptome, die Entspannung, die Verbesserung des Kontrollempfindens und der Stimmung (3).

Neue wissenschaftliche Erkenntnisse betreffend Einsatz der hypnotischen Schmerzbehandlung

Während die Hypnose zur Schmerzbehandlung bereits im 19. Jahrhundert beschrieben wurde, erlebt sie erneutes Interesse dank der jüngsten wissenschaftlichen Fortschritte. Auf der einen Seite haben die Neurowissenschaften schrittweise gezeigt, dass beim chronischen Schmerz bestimmte Hirnareale und eine mögliche Fehlfunktion der physiologischen Kontrollmechanismen der Schmerzempfindung miteinbegriffen sind. Auf der anderen Seite haben Studien mit funktioneller Bildgebung des Gehirns an gesunden Probanden in Modellen mit induziertem Schmerz nachgewiesen, dass kortikale Areale wie der anteriore cinguläre Kortex beteiligt sind, die mit dem inhibierenden absteigenden Schmerzsystem verbunden sind, wenn Suggestionen der hypnotischen Schmerzbehandlung angewandt werden (4). Die hypnotische Analgesie scheint durch einen Zuwachs an funktionellen Verbindungen zwischen dem cingulären Kortex und einem kortiko-subkortikalen Netzwerk einschliesslich des Hirnstamms, des Thalamus, der Inselrinde, des präfrontalen und prämotorischen Kortex vermittelt zu werden, was eine Änderung der Integration der sensorischen, kognitiven, emotionalen Schmerz-Erfahrung und -Wahrnehmung nahelegt (5).

Schliesslich konnten kontrollierte klinische Studien die nachhaltige Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der Hypnose-Anwendung in der Schmerzstillung bei einer Vielfalt von chronischen Schmerzsyndromen bestätigen, und diese Evidenz war Gegenstand von systematischen Übersichtsarbeiten (6–8). Während die meisten Patienten durch die Intervention dieser Art von einer Verbesserung ihrer chronischen Schmerzen profitieren, fährt die Mehrzahl der anderen mit der Anwendung der Autohypnose weiter und berichtet über grösseres Vertrauen ins eigene Schmerzmanagement, momentane Schmerzreduktion, Stressverminderung, Energiezuwachs oder Schlafverbesserung (3).

Die Schmerzstillung durch Hypnose im Alter

Die geriatrische Bevölkerung ist vom Problem chronischer Schmerzen und von Unterbehandlung dieser Symptomatik stark betroffen (bis zu 40% der über 60-jährigen Patienten im Ambulatorium und 83% in der Notfallstation) (9). In den USA, nutzen 34% der über 65-jährigen Patienten, die einen Hausarzt haben, Angebote der Komplementär- oder Alternativmedizin, was darauf hindeutet, dass die Population dieser Art der Behandlung offen gegenübersteht (10).

Gemäss einzelnen Fallbeobachtungen, könnten ältere Patienten besonders gute Kandidaten für Hypnose sein: sie weisen häufig spontane Trancezustände im «Land der Erinnerungen» auf. Diese Tendenz, Erinnerungen aus der Vergangenheit wieder aufleben zu lassen, kann gezielt in der Hypnose verwendet werden (Technik der Altersregression). So kann die imaginäre Rückkehr zu körperlichen Aktivitäten, die die Person in der Jugend praktizierte, in Kombination mit Suggestionen zur Steigerung der Mobilität der Mittelpunkt einer Hypnose-Sitzung von Arthrose-Patienten sein (11).

Als limitierender Faktor bei dieser Population ist eine mögliche Einschränkung der kognitiven Fähigkeiten zu berücksichtigen.

Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen können einen Patienten daran hindern, in eine hypnotische Trance einzutreten oder von therapeutischen Suggestionen zu profitieren. Dennoch könnte die Anwendung der Hypnose zur Schmerzstillung auch bei Demenzpatienten helfen, durch diagnostische oder therapeutische Massnahmen verursachte Schmerzen zu ertragen, wie eine Falldarstellung vorschlägt (12).

Während in den oben beschriebenen systematischen bewerteten Studien zur analgetischen Hypnose Patienten, die älter als 65 Jahre alt sind, eingeschlossen sind, konzentriert sich nur eine Studie spezifisch auf die geriatrische Bevölkerung mit chronischen Schmerzen. Diese Studie randomisierte 36 Patienten im Alter über 65 Jahren mit Arthrose der unteren Gliedmassen für eine Behandlung durch Hypnose, für Massnahmen zur Entspannung oder setzte sie auf eine Warteliste (11). Die Teilnehmer der beiden Interventionsgruppen hatten sich 8 Sitzungen à 30 Minuten mit einem Therapeuten zu unterziehen. Nach 8 Wochen Behandlung zeigten beide Behandlungsgruppen eine Verringerung der Schmerzscores (Hypnose: EVA von 4.16 auf 1.85 vermindert; Entspannung EVA von 3.68 auf 2.37 vermindert, kein signifikanter Unterschied zwischen beiden Gruppen), während die Warteliste-Gruppe ohne Veränderung blieb. Die Wirkungen der therapeutischen Interventionen wurden 3 Monate aufrechterhalten, verloren aber ihre Signifikanz nach sechs Monaten. Die Zahl der Teilnehmer, die Medikamente einnahmen reduzierte sich in beiden Behandlungsgruppen, ein Effekt, der in der Zeit der Studie erhalten blieb, während die Kontrollgruppe keine Veränderung zeigte. Diese relativ kleine Studie liefert einen guten Beweis für die Machbarkeit in der geriatrischen Bevölkerung und stellt, zumindest kurz- und mittelfristig, einen Nutzen für diese Patienten in Aussicht.

Die Hypnose kann auch darauf abzielen, die Symptome zu lindern und die Lebensqualität für Krebspatienten in der palliativen Situation zu verbessern (13). Eine systematische Übersichtsarbeit deckt die methodischen Einschränkungen in den meisten der bisher veröffentlichten Studien auf (mehrheitlich Fallbeschreibungen) und schlägt weitere Forschung zur vollständigen Validierung dieser Praxis vor (14).

Schmerzstillende Suggestionen ohne formelle Hypnose

Die Praxis der Hypnose kann bewusst machen, wie viele Suggestionen, möglicherweise negativ formuliert, in der therapeutischen Kommunikation enthalten sind. Im Bemühen, den Patienten zu beruhigen, werden oft alarmierende Worte verwendet, mit einer kontraproduktiven Wirkung. Diese negativen oder beunruhigenden Ausdrücke schrittweise zu identifizieren und durch bejahende Formen zu ersetzen, ist für alle Praktiker handhabbar (15). Eine Studie hat zwei Kommunikations-Sets verglichen, die zur Information von 140 gebärenden Frauen angewandt wurden, denen eine Lokalanästhesie zur Platzierung einer Epiduralanästhesie bevorstand: Bei sorgfältiger Wortwahl beim Informieren empfanden die Frauen weniger Unbehagen (16). Tabelle 1 enthält Beispiele aus der alltäglichen Kommunikation, die negative Suggestionen enthält und formuliert Alternativen dazu, die in der täglichen Beratung nützlich sein können, sei es im Zusammenhang mit Schmerzen, die durch therapeutische / diagnostische Massnahmen entstehen oder bei chronischen Schmerzen. Es ist zu beachten, dass diese positive Kommunikation ehrlich sein und realistische Erwartungen unterstützen muss; andernfalls

könnte die therapeutische Beziehung darunter leiden. Diese optimierte Kommunikation kann bei den Patienten Erwartungsangst reduzieren, positive Erwartungen begünstigen, das Gefühl stärken, den Schmerz kontrollieren und für sich selber sorgen zu können, wodurch sich ihre Schmerzen lindern können.

Dr. med. Chantal Berna, MD, PhD

Centre d'antalgie, Service d'anesthésiologie, CHUV
Rue du Bugnon 46, 1011 Lausanne
Chantal.berna-renella@chuv.ch

Danksagung: C.B. ist Empfängerin eines Stipendiums des Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung (P3SMP3_151710).

Interessenkonflikt: Die Autorin hat keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

Zweitabdruck (Übersetzung aus dem Französischen) aus «la gazette médicale» 6-2015

Literatur:

1. Green JP et al. Forging ahead: the 2003 APA Division 30 definition of hypnosis. *Int J Clin Exp Hypn* 2005;53(3):259-64
2. Patterson DR, Jensen MP. Hypnosis and clinical pain. *Psychological Bulletin* 2003;129(4):495-521
3. Jensen MP, Patterson DR. Hypnotic approaches for chronic pain management: clinical implications of recent research findings. *Am Psychol* 2014;69(2):167-77
4. Berna C, Desmeules J. Cognitive and affective modulation of pain perception: mechanisms of certain clinical approaches revealed by neurosciences. *Rev Med Suisse* 2009;5(208):1352-5
5. Faymonville ME et al. Increased cerebral functional connectivity underlying the antinociceptive effects of hypnosis. *Brain Res Cogn Brain Res* 2003;17(2):255-62

6. Tan G et al. A randomized controlled trial of hypnosis compared with biofeedback for adults with chronic low back pain. *Eur J Pain* 2015;19(2):271-80
7. Jensen MP, Patterson DR. Hypnotic treatment of chronic pain. *J Behav Med* 2006;29(1):95-124
8. Jensen MP. Hypnosis for chronic pain management: A new hope. *Pain* 2009;146(3):235-7
9. Chodosh J et al. Quality indicators for pain management in vulnerable elders. *Ann Intern Med* 2001;135(8 Pt 2):731-5
10. Foster DF et al. Alternative medicine use in older Americans. *J Am Geriatr Soc* 2000;48(12):1560-5
11. Gay MC et al. Differential effectiveness of psychological interventions for reducing osteoarthritis pain: a comparison of Erickson [correction of Erickson] hypnosis and Jacobson relaxation. *Eur J Pain* 2002;6(1):1-16
12. Simon EP, Canonico MM. Use of hypnosis in controlling lumbar puncture distress in an adult needle-phobic dementia patient. *Int J Clin Exp Hypn* 2001;49(1):56-67
13. Lioffi C, White P. Efficacy of clinical hypnosis in the enhancement of quality of life of terminally ill cancer patients. *Contemporary Hypnosis* 2001;18(3):145-60
14. Rajasekaran M et al. Systematic review of hypnotherapy for treating symptoms in terminally ill adult cancer patients. *Palliat Med* 2005;19(5):418-26
15. Bioy A. Hypnosis and pain: current and perspective knowledge. *Rev Med Suisse* 2012;8(347):1399-400 et 1402-3
16. Varelmann D et al. Nocebo-induced hyperalgesia during local anesthetic injection. *Anesth Analg* 2010;110(3):868-70

Take-Home Message

- ◆ Hypnose ist eine sinnvolle Ergänzung zu anderen Methoden der Analgesie bei chronischen Schmerzsituationen in der Geriatrie
- ◆ Der Arzt hat die Möglichkeit, den Patienten für die Hypnose durch die hier präsentierten Informationen vorzubereiten
- ◆ Jeder Praktiker kann den Versuch wagen, positive Suggestionen zu formulieren (ohne falsche Versprechungen oder Lügen) und in seinen gewohnten Konsultationen negative Suggestionen zu vermeiden