

Selbsthypnose bei komplexem regionalem Schmerzsyndrom (CRPS)

Ein Fallbericht

Stella Nkenke

Bei einem Sturz von meinem Pferd landete ich so unglücklich auf meinem linken Arm, dass mir anhand der Fehlstellung von Unterarm und Hand sofort klar war, dass er gebrochen war. Bei der Untersuchung in einer unfallchirurgischen Klinik wurden ein Trümmerbruch der Speiche im vorderen Drittel sowie Brüche der Elle und eines Handwurzelknochens diagnostiziert. Dabei fiel der Satz: „*Diese Hand wird nie wieder!*“ Das war keine ärztliche Diagnose, sondern ein Urteil oder eher eine Verurteilung - lebenslänglich. Diese starke Negativsuggestion erschütterte mich sehr und tat mir mehr weh als alle Ereignisse, die sich kurz zuvor abgespielt hatten. Rückblickend war dies für mich der schwerste und hoffnungsloseste Moment im gesamten Krankheitsverlauf.

Am Unfalltag wurde die Fehlstellung des Armes in Folge der Knochenbrüche korrigiert und der linke Arm mit einem Gips versorgt. Nach Abschwellung wurde drei Tage später eine Operation durchgeführt, bei der die Bruchstücke mittels Metallplatten stabilisiert wurden. Zu meiner Erleichterung war ein sog. Fixateur externe am linken Unterarm (Spanndrähte, die die Bruchstücke zusammenhalten, werden dabei durch die Haut geführt und außen als sperriges Gestell miteinander verschraubt) nicht nötig.

Die folgenden Wochen mit Gips am linken Arm waren bereits begleitet von starken Schmerzen, einer wie Feuer brennenden Handinnenfläche, mit starker Schweißabsonderung und einem episodisch auftretenden Hitzegefühl am linken Handgelenk. Besonders nachts trat ein Fremdheitsgefühl gegenüber der linken Hand auf. Ich konnte die Position der Hand häufig nicht identifizieren ohne hinzuschauen. Um die Schmerzen auf ein erträgliches Maß zu reduzieren, nahm ich eine Kombination ver-

Stella Nkenke, Buckenhof

Selbsthypnose bei komplexem regionalem Schmerzsyndrom (CRPS).

Ein Fallbericht

Im vorgestellten Fall kam es bei der Autorin des Beitrages durch einen Sportunfall zu einer Trümmerfraktur des linken Unterarmes. Die beiläufig gemachte ärztliche Aussage "Diese Hand wird nie wieder!" wurde von mir in meiner Rolle als Patientin als starke Negativsuggestion aufgenommen und belastete mich sehr. Andererseits fühlte ich mich dadurch aber später auch in meinem Genesungswillen motiviert. Starke Schmerzen, Bewegungseinschränkungen von Fingern und Handgelenk, ein Fremdheitsgefühl der betroffenen Extremität und weitere typische Symptome führten dazu, dass drei Monate nach dem Unfallereignis die Diagnose eines chronisch regionalen Schmerzsyndroms (CRPS) gestellt wurde. Durch Selbsthypnose konnte eine deutliche Linderung der Schmerzen erzielt werden. Auch andere selbsthypnotische Übungen wurden gezielt eingesetzt, um weitere Symptome des CRPS am linken Arm zusätzlich zu ergo- und physiotherapeutischen Bemühungen zu behandeln. Abgesehen von geringgradigen motorischen Einschränkungen des linken Handgelenks, die durch die Fraktur selbst bedingt sind, verschwanden die verschiedenen Symptome des CRPS acht Monate nach dem Unfall vollständig.

Der Fallbericht veranschaulicht, dass Selbsthypnose die üblichen therapeutischen Ansätze zur Behandlung eines CRPS effektiv ergänzen und den Heilungsverlauf beschleunigen kann.

Schlüsselwörter: Hypnose, Selbsthypnose, Negativsuggestion, chronisches regionales Schmerzsyndrom (CRPS), Morbus Sudeck

Selfhypnosis in complex regional pain syndrome (CRPS). A case report

The author of the present case report broke her left forearm as a consequence of a sporting accident. A comminuted fracture was diagnosed. During the initial medical treatment I heard that somebody of the staff said "this is an irreparable damage". I took this statement as a negative suggestion and felt seriously affected by it. On the other hand I derived motivation for the pursuit of healing from this statement. Severe pain, restriction of motion of fingers and wrist joint, alienation of the affected extremity and a number of additional typical symptoms lead to the diagnosis of a chronic regional pain syndrome (CRPS) three months after the accident. Over time I found out that selfhypnosis lead to a significant relief of pain. As a consequence I used specifically selected selfhypnotic exercises to support the treatment of the different symptoms of CRPS in addition to ergo- and physiotherapy. Except for a minimally reduced motility of the left wrist joint which is caused directly by the trauma, all symptoms of CRPS had vanished eight months after the accident.

The case report reveals that selfhypnosis effectively complements the common therapeutic approaches to the treatment of CRPS and accelerates the course of healing.

Keywords: hypnosis, selfhypnosis, chronic regional pain syndrome (CRPS), negative suggestion

Dr. med. Stella Nkenke, Karlsgarten 23, 91054 Buckenhof
praxis@nkenke.de

erhalten: 21.5.2012

revidierte Version akzeptiert: 2.6.2012

schiedener Mittel (Valoron/Opiat, Novalgin und Ibuprofen) ein. Als der Gips nach sieben Wochen entfernt wurde, konnte ich die Finger kaum bewegen (weder beugen noch strecken noch spreizen) und hatte eine erhebliche Bewegungseinschränkung des Handgelenkes in alle Richtungen (Extension/Flexion: 0°/0°/15°, Supination/Pronation: 0°/5°/50°). Als weitere Symptome zeigten sich in den nächsten Wochen eine ödematöse Schwellung und das Wachsen dunkler Haare auf dem linken Handrücken, ein starkes Brennen der Handfläche und ein Fremdkörpergefühl in den Fingerzwischenräumen, als ob dort Sandkörner wären. Die Außenseite des Unterarms war so empfindlich, dass ich keine Ärmel mehr ertragen konnte. Bereits eine leichte Berührung löste reflektorisch Schmerzen aus. Dies galt auch für nur kurzes Einwirken von Kälte oder Wärme (z.B. durch Sonnenstrahlen). Alles „typische“ Symptome, die mich wegen Verdacht auf „Morbus Sudeck“ in die entsprechende Spezialsprechstunde der Schmerzzambulanz führten. Drei Monate nach dem Unfall wurde die Diagnose eines „chronischen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS, s. Erläuterung am Ende) gestellt. Für die angemessene Behandlung wurden Physio- und Ergotherapie intensiviert auf täglich zwei bis drei Übungseinheiten.

Durch Selbsthypnose erreiche ich wesentliche Schmerzlinderung

In den ersten drei Monaten vor Diagnose des CRPS fühlte ich mich durch die Schmerzen bereits stark eingeschränkt. Diese Beschwerden machten mir besonders nachts zu schaffen. Ermutigt durch meine Ausbildungskurse in Hypnotherapie versuchte ich mehr und mehr, die Schmerzen und den Umgang mit ihnen durch Selbsthypnose zu beeinflussen. Eine Hoffnung war dabei auch, die Dosierung der eingenommenen Schmerzmittel reduzieren zu können.

Ich führte die Selbsthypnose tagsüber und auch nachts durch, wenn ich durch die Schmerzen wach wurde. Mein üblicher „Ressourcenort“ in Hypnose, Sardinien, war in der jetzigen Situation nicht mehr geeignet. Obwohl er für mich mit angenehmen Szenen aus einer schmerzfreien Vergangenheit verbunden ist, waren kinästhetische Elemente wie heiße Sonne, der Sand oder kühle Wellen nun Auslöser eines starken Unbehagens.

Auf der Suche nach einem neuen „Wohlfühlort“ kam ich auf den OP-Aufwachraum. Als ich damals dort nach der Operation wieder zu mir kam, hatte ich das erste Mal seit drei Tagen keine Schmerzen mehr. Mein Körper war angenehm mit Wärmendecken versorgt und mein Arm lag schmerzfrei im Gipsverband neben mir. Es war überstanden, und meine große Sorge, mit einem Fixateur versorgt zu werden, hatte sich nicht bewahrheitet. Ich fühlte mich angenehm müde und erleichtert. Ich schloss damals schnell wieder die Augen. Dort, wo alles so wunderbar war, wollte ich unbedingt noch eine Weile bleiben. Diese positive Erinnerung einer realen schmerzfreien Situation trotz Fraktur des linken Unterarmes, baute ich immer mehr zu meinem neuen Ressourcenort auf. Ich versuchte, mir mit allen Sinnen nach dem V.A.K.O.G.-Schema (visuell, auditiv, kinästhetisch, olfaktorisch, gustatorisch) wieder die

Fallbericht CRPS

Situation im Aufwachraum zu imaginieren und bei Bedarf neue Details zu ergänzen. In Bezug auf die liegende Körperposition, den hochgelagerten linken Arm und die warme Decke stimmten die zu imaginierende und die tatsächliche Situation überein. So war es leicht für mich, mir noch die Pfleger in ihrer blauen OP-Kleidung, den Überwachungsmonitor, das Geräusch von vorbeigeschobenen Betten, das Piepsen von Geräten, den Geruch von Desinfektionsmitteln und die an meinem rechten Arm spürbare Infusion vorzustellen.

Ich versuchte, alle Sorgen und unangenehmen Gedanken oder Gefühle bei jedem Ausatmen aus mir herausfließen zu lassen. Genauso konnte ich mir erlauben, Dinge, die mir gut taten, in mich hineinfließen zu lassen. So ließ ich je nach Bedarf die imaginäre Infusion schneller oder langsamer laufen. Mit jedem Tropfen, der sanft und regelmäßig in meinen Arm floss, erlaubte ich mir, mehr und mehr von diesem angenehmen Gefühl der Erleichterung und Müdigkeit durch den rechten Arm in alle Bereiche meines Körpers strömen zu lassen. Wenn mir dies noch nicht reichte, packte ich meine Schmerzen in viele kleine Päckchen. Sie waren wohl sortiert nach Schmerzqualität und immer gut verschnürt, damit keine Schmerzen entweichen konnten. Jeder vorbeilaufende Pfleger, und jedes Geräusch eines vorbeigeschobenen Bettes nahmen automatisch immer ein Päckchen mit. Es gab immer genügend reale Hintergrundgeräusche, die ich dafür nutzen konnte. Das imaginierte Piepsen der Geräte wurde für mich zu einem fortlaufenden Signal der bereits stattfindenden Heilung.

Ich stellte mir vor, wie die Heilung ganz von alleine immer weiter voran schreiten kann, sie immer im Gange war, unabhängig davon, ob ich mich darum kümmerte oder nicht. Es geschah von ganz allein. Immer häufiger gelang es mir, schnell wieder einzuschlafen. Falls dies nicht der Fall war, konnte ich so immerhin die Möglichkeit nutzen, um die Zeit bis zum Eintreten der Wirkung der Schmerzmedikamente zu überbrücken.

Durch Selbsthypnose fördere ich die Rückkehr der Funktionsfähigkeit meiner Hand

Nachdem die Diagnose CRPS gestellt worden war, setzte ich mir zum Ziel, möglichst schnell die Mobilität von Fingern und Handgelenk des linken Armes wieder zu gewinnen. Bis auf eine äußerliche Anwendung (DMSO-Salbe), die das Brennen und die Berührungsempfindlichkeit verringerte, verzichtete ich sowohl auf die Einnahme von Cortison und Lyrica (Mittel zur generellen Dämpfung des Schmerzempfindens mit entsprechenden Nebenwirkungen) als auch auf die Möglichkeit, mittels anästhesiologischen Blockaden die Erregbarkeit des vegetativen Nervensystems im Bereich des Armes zu reduzieren. Da ich es in den ersten drei Monaten bereits mit Hilfe der Selbsthypnose geschafft hatte, die Schmerzmittel zu reduzieren, war ich motiviert, neben Spiegeltherapie sowie Physio- und Ergotherapie in gesteigerter Frequenz auch weiterhin mit Selbsthypnose zu arbeiten und meine Übungen zu erweitern.

Der positive Effekt der Spiegeltherapieübungen, die ich intensiv durchführte, regte

mich zum Ausbau meines Selbsthypnosetrainings an. Die über eine Spiegelung erzeugte Täuschung, dass ich meine linke Hand wieder vollständig und schmerzfrei bewegen konnte, war für mich beglückend und erleichternd. Dies erweckte den Wunsch nach mehr. Da das Bewegungsmuster der Hand vor dem Spiegel aber auf Faustschluss, Strecken, Beugen und ähnliches beschränkt war, bemühte ich mich, im Rahmen der Selbsthypnose dieses Spektrum zu erweitern. Ich begann, weitere Bewegungsmuster imaginativ zu trainieren. Dabei ging ich davon aus, dass imaginative Übungen in Trance ähnliches bewirken könnten wie bewusste Imaginationen vor dem Spiegel, die offenbar ausgeprägte positive Effekte auf Motoneuronen im Zentralnervensystem haben. In meinen ersten Versuchen stellte ich aber fest, dass ich in Trance immer meine Schonhaltung beibehielt. Die Vorstellung, eine Bewegung mit Belastung des linken Armes wie z.B. einen Handstand zu machen, wollte mir nicht gelingen. Wie im realen Leben trat bei mir eine Schutzreaktion ein.

Erst als ich „Altersregression“ einsetzte, um in frühe reale Erfahrungen einzutauchen, gelang es mir, mich frei und schmerzfrei zu bewegen. So fing ich an, mir Szenen meiner frühen Kindheit lebendig werden zu lassen, ganz einfache Situationen wie auf dem Weg zur Schule, mit der Schultasche auf dem Rücken, die Arme fröhlich schwingend oder beim Rollschuhfahren. Als nächsten Schritt erlaubte ich mir „älter“ zu werden. Da ich zwischen meinem 14. und 20. Lebensjahr intensiv Leistungssport betrieben habe, ging ich einfach in altbekannte Trainingssituationen, die ich tausendfach schmerzfrei erlebt hatte, aber schon lange nicht mehr praktizierte. So arbeitete ich mich in kleinen Schritten immer näher an die aktuelle Situation heran. Das schönste war, wenn es mir innerhalb einer Trance gelang, mein reales Alter zu erreichen und mich im Hier und Jetzt wieder ganz frei bewegen zu können. Dies wurde zu meiner täglichen Übung.

Durch Selbsthypnose überwinde ich die Entfremdung von meinem Arm

Ein anderes wichtiges Element meiner Selbsthypnoseübung war die Vorstellung, aus „einem Guss“ zu sein. Ich stellte mir vor, dass meine Haut die Gussform für eine stehende Figur, wahlweise aus Zinn, Wachs oder anderem sei. Ich achtete darauf, dass das Zinn so langsam in mich hineinfloss, dass es sich ganz gleichmäßig verteilen konnte, von den Füßen aufsteigend, in die Unterschenkel, über den Rumpf bis zu den Armen, über die Hände bis in die Fingerspitzen und den Kopf. Alles war fest miteinander verbunden. Alles war gleichmäßig verteilt, rechts wie links. Alles gehörte zusammen. Alles war eins, alles fühlte sich gleich an. Als Zeitpunkt dafür wählte ich bewusst den Morgen. Mit zunehmender Übung empfand ich meinen Arm wieder mehr als mir zugehörig. Meine intuitive Bereitschaft, den linken Arm wieder natürlich einzusetzen, wurde durch diesen positiven Effekt spürbar unterstützt. Ich war in der Lage, die Schonhaltung zeitweise aufzugeben.

Hilfreich waren auch sog. „posthypnotische Aufträge“ (Suggestionen, die ich mir am Ende meiner Übungen gab) wie zum Beispiel: „Und immer dann, wenn mir wie-

Fallbericht CRPS

der der Satz ‚Diese Hand wird nie wieder!‘ durch den Kopf geht, genau dann kann ein zusätzlicher Impuls die Heilung beschleunigen. Denen werde ich es zeigen!‘

Auch wenn dieser Satz sicherlich nicht als eine provokative therapeutische Intervention zur Stärkung meines Genesungswillens gedacht war, hat er bei mir als solche gewirkt. So hatte ich fünf Monate nach dem Unfall bereits alle Schmerzmittel abgesetzt und die Beweglichkeit in den Fingern vollständig wiedererlangt. In den darauffolgenden zwei Monaten normalisierte sich die gestörte Sensibilität der Haut und die Haare am Handrücken fielen schlagartig aus. Am längsten brauchte ich, um das Fremdheitsgefühl des Armes zu überwinden. Bis auf leichte motorische Einschränkungen im Handgelenk, die durch die Fraktur selbst bedingt sind, ist die Symptomatik des CRPS acht Monate nach dem Unfall komplett verschwunden.

Meine Vorschläge für ein angemessenes Gesamt-Therapiekonzept bei CRPS auf Grund meiner Erfahrungen

Bin ich ein exotischer Sonderfall? Ich glaube nicht, sondern eher, dass meine Geschichte ein Beleg dafür ist, wie wichtig es ist, generell die Fähigkeiten und Ressourcen der Betroffenen mit einzubeziehen, um den Heilungsprozess so weit wie irgend möglich zu fördern.

Bei der Diagnose CRPS wird den Patienten häufig von ihren Therapeuten verbal und nonverbal vermittelt, dass diese Erkrankung mit einem zweifelhaften Therapieerfolg einhergeht. Mir persönlich wurde zwar immer wieder gesagt, dass ich keine typische CRPS-Patientin sei, weil ich nicht jammere und auch ich, als Ärztin, hatte vor meiner eigenen Erkrankung die Einstellung, dass CRPS-Patienten Menschen sind, die empfindlicher als andere oder auch psychisch labil seien. Heute meine ich, dass - in Anbetracht der Angst vor einem drohenden Funktionsverlust eines Armes oder Beines - die gefühlte Ablehnung durch die Therapeuten und ihre Unsicherheit die Situation für den Patienten unnötig schwierig macht. Eine vertrauensvolle Beziehung wird dadurch erschwert und die Wirksamkeit der Behandlung leidet darunter. Einen Ausweg bietet sicherlich der Aufbau einer guten therapeutischen Beziehung, verstärkt durch die kompetente Anleitung zur Durchführung von täglichen Selbsthypnoseübungen, die dem Patienten mehr Eigenverantwortung und Heilungsperspektive in seiner misslichen Situation geben können, gleichzeitig aber auch Eigeninitiative erfordert.

In der Akutphase, direkt vor und nach der Operation, war ich sehr froh, durch Schmerzmittel die schlimmste Zeit überbrücken zu können. Später eröffnete mir die tägliche Selbsthypnose die Möglichkeit, den Teufelskreis aus sich gegenseitig bedingenden Schmerzen, Medikamenteneinnahme und Bewegungseinschränkung zu durchbrechen. Ich konnte früh die Schmerzmitteleinnahme reduzieren und die Bewegungsangst verringern. Es gelang mir, meinen Arm ausgewogener zu gebrauchen. Dabei hatte ich meine Ziele in kleinen Schritten genau formuliert. So war es anfangs für

mich wichtig, Dinge des alltäglichen Lebens wieder bewältigen zu können: Messer und Gabel halten, eine Flasche öffnen oder genügend Kraft und Beweglichkeit zu entwickeln, um ein Lenkrad zu greifen und Auto fahren zu können. Dies stärkte wiederum das Gefühl der Selbstwirksamkeit. Mein Gefühl, selbst etwas erreichen zu können und meine Einstellung „Ich schaffe das“, verringerte meine Sorgen und somit auch meine Beschwerden.

Selbstverständlich ersetzt keine Hypnose die vielen hundert Stunden Handtherapie und die medizinische Versorgung, die ich über einen Zeitraum von 16 Monaten in Anspruch genommen habe. Hypnose – und insbesondere die Selbsthypnose wie in meinem Fall – kann die Therapie aber effektiv ergänzen und bereichern. Wenn hypnotisches Eintauchen in unterschiedliche Bewegungsmuster - genau wie die Spiegeltherapie - zentrale Motoneuronen stimuliert und damit die Rehabilitation beschleunigt, würde sich dadurch ein großer Nutzen der Hypnose und Selbsthypnose bei Patienten mit CRPS ergeben. Ein Vorteil der Selbsthypnose gegenüber der Spiegeltherapie ist, dass Trance überall und zu jeder Zeit eingesetzt werden kann und der Phantasie auf dem eigenen Erfahrungshintergrund keine Grenzen gesetzt sind, so dass in der Hypnose alle möglichen Bewegungsmuster durchgespielt und ein vielseitiges, interessantes Erleben erzeugt werden können. Die Hypnose ergänzt so alle Behandlungsmöglichkeiten und gibt dem Patienten eine zusätzliche Heilungsperspektive.

Fachliche Erläuterung

Das *komplexe regionale Schmerzsyndrom (complex regional pain syndrom, CRPS)*, früher auch *Morbus Sudeck* oder *sympathische Reflexdystrophie* genannt, betrifft meist Arme und Beine und wird in Folge von Verletzungen, auch kleineren wie Verstauchungen u.ä. beobachtet. Am häufigsten tritt es nach Radiusfrakturen nahe dem Handgelenk auf. CRPS äußert sich durch sehr starke Schmerzen in Verbindung mit gravierenden Bewegungseinschränkungen der betroffenen Extremität. Die Ursachen dieser schweren Heilungsstörung konnten bisher im Detail nicht geklärt werden.

Zu den charakteristischen Symptomen zählen somatosensorische Störungen, die einen brennenden Spontanschmerz und ein verändertes Empfinden von mechanischen und thermischen Reizen an der betroffenen Extremität umfassen. Die autonomen, sympathischen Störungen im vegetativen Nervensystem äußern sich als Ödembildung und gestörte Schweiß- und Temperaturregulation. Glanzhaut, vermehrtes Haarwachstum sowie Osteoporose (Verminderung des Kalkgehalts bzw. der Stabilität der Knochen) werden als trophische Störungen gewertet. Motorische Störungen führen zu einer Verringerung der Grobkraft und einer Einschränkung der Beweglichkeit der

Fallbericht CRPS

Finger und des Handgelenkes. Auffallend ist, dass Symptome klassischerweise deutlich ausgeprägter sind, als es dem vorausgegangenen Trauma angemessen wäre.

Neben den peripheren kommt es auch zu zentralnervösen Veränderungen. Eine verminderte Aktivität der zentralen Motoneuronen wird als Grund für eine Parese der Muskulatur angesehen. In ihrer Gesamtheit führen die Symptome des CRPS dazu, dass die betroffene Extremität häufig nicht mehr als dem Körper zugehörig empfunden und im Handlungsablauf stark vernachlässigt wird. Dieses Schonen der Extremität verstärkt wiederum die Bewegungseinschränkungen.

Wird die Behandlung des CRPS nicht rechtzeitig eingeleitet, kann eine Versteifung der Extremität die Folge sein. Schmerzen, Ödem und Schonhaltung führen zu der Unfähigkeit des Patienten, die Extremität zu gebrauchen. Diese massiven Einschränkungen und die daraus resultierenden psychischen Beeinträchtigungen verstärken wiederum die Symptome, so dass sich ein Teufelskreis ergibt, der durchbrochen werden muss. Da die Symptome des CRPS variieren können und teilweise nur temporär auftreten, ist die Diagnose nicht leicht zu stellen.

Therapie des CRPS

Die medikamentöse Therapie des CRPS besteht aus der Gabe von 1. Corticosteroiden zur Reduzierung des akuten Entzündungsgeschehens, 2. Bisphosphonaten zur Hemmung der Osteoklasten(Knochenabbau)-Aktivität und 3. Lyrica zur Schmerzdistanzierung. Auf die hypersensiblen Hautbereiche wird DMSO-Salbe aufgebracht. Gelingt es mit konservativen Mitteln nicht, eine ausreichende Schmerzreduktion zu erzielen, können Sympathikusblockaden durchgeführt werden. Für die Verbesserung der Mobilität und der Sensibilität der betroffenen Extremität sind intensive ergo- und physiotherapeutische Maßnahmen notwendig. Dazu gehört auch die Spiegeltherapie. Dabei wird der Patient angeleitet, einen Spiegel so zu benutzen, dass die gespiegelte gesunde Extremität für ihn scheinbar an die Stelle der erkrankten rückt. Durch das Spiegelbild wird die Illusion zweier gesunder Extremitäten hervorgerufen. Diese Imaginationsübungen aktivieren Hirnareale, die einen positiven Einfluss auf das Körperschema und die Bewegungsprogrammierung haben.