

tical treatment. This aim often requires that attention be paid to psychotherapeutic as well as medical aspects. The treatment measures offered to the patient must be sensibly complemented by his own independent efforts. It is only the activation of the patients innate resources that enables his development from someone afflicted to a full-fledged partner in a working alliance with his therapist. Case vignettes exemplify how hypnosis and self-hypnosis can play an essential part in an objectively adequate and subjectively effective comprehensive therapeutic concept.

Key words: hypnosis, self-hypnosis, chronic pain, suffering

Hansjörg Ebell, Dr. med.
Breisacherstr. 4 / Rückgebäude
D-81667 München
e-mail: Dr.H.Ebell@t-online.de

erhalten: 18.01.02 akzeptiert: 12.03.02

Hypnose und Kognition (HyKog)

Zeitschrift für die Grundlagen und klinische Anwendung von Hypnose und kognitiver Psychologie
Thematische Schwerpunkte von HyKog sind die klinisch-therapeutische Anwendung von Hypnose und kognitiver Psychologie, Grundlagenforschung im Bereich der Hypnose und der klinisch relevanten Kognitionspsychologie. Zur Veröffentlichung vorgesehen sind theoretische Arbeiten und Überblicksartikel, experimentelle Untersuchungen, Falldarstellungen, Kurzberichte und Besprechungen.

Herausgeber: Burkhard Peter, Dr.phil., Dipl.-Psych., MEG-Stiftung, München, www.Burkhard-Peter.de

Christoph Kraiker, Dr.phil., Dipl.-Psych., Institut für Psychologie der Universität München

Schriftleitung: Alida Iost-Peter, Dipl.-Psych., M.E.G.-Stiftung, Konradstr. 16, 80801 München

Mitarbeiter: Peter B. Bloom, Philadelphia, USA; Walter Bongartz, Konstanz; Willi Butollo, München; Peter Fiedler, Heidelberg; Wolfgang Freesmeyer, Berlin; Wilhelm Gerl, München; Vladimir Gheorghiu, Gießen; Ulrike Halsband, Freiburg; Nicolas Hoffmann, Berlin; Karl-Ludwig Holtz, Heidelberg; Frank Hoppe, Hamburg; Thomas Köhler, Hamburg; Hans-Christian Kossak, Bochum; Peter Kruse, Bremen; Mats Mehrstedt, Hamburg; Dirk Revenstorf, Tübingen; Gunther Schmidt, Heidelberg; O. Berndt Scholz, Bonn; Detlef W. Timp, Berlin; Bernhard Trenkle, Rottweil; Henriette Walter, Wien; Per-Olof Wickström, Stockholm, Schweden; Jeffrey K. Zeig, Phoenix, USA

Die Abstracts aktueller HyKog-Bände können Sie auch über Internet abrufen. Die Adresse lautet:

www.MEG-Stiftung.de

Mit der Veröffentlichung in *HyKog* gehen alle Rechte, auch die des teilweisen Abdrucks an die MEG-Stiftung, München. Fotokopien für den privaten Gebrauch dürfen nur von Teilen einzelner Beiträge hergestellt werden. Alle gewerblich genutzten oder im Bereich eines gewerblichen Unternehmens hergestellten Kopien verpflichten zur Gebührenzahlung an die Verwertungsgesellschaft WORT, Abt. Wissenschaft, Goethestr. 49, 80336 München; dort ist auch die Zahlungsweise zu erfragen.

© Copyright: MEG-Stiftung, München ISSN 0178-093X

Hypnose und Hypnotherapie bei psychosomatischen Beschwerden von Kindern und Jugendlichen

Charlotte Wirl

■ *Hypnose und Hypnotherapie bieten verschiedene therapeutische Möglichkeiten bei psychosomatischen Beschwerden von Kindern und Jugendlichen. Die folgende Arbeit beschäftigt sich - neben Hinweisen auf die Ätiologie der Symptomatik - mit hypnotherapeutischen (Kurzzeit-)Interventionen zur Aufwertung des Selbstwertgefühls und zur Unterstützung von Bewältigungsstrategien, zur symbolischen Darstellung des Symptoms und seiner Veränderung in Trance, für das Erlernen von Selbsthypnose und deren Nutzung bei Symptomen wie allergisches Asthma und Neurodermitis. Spezielle Vorgehensweisen für Enuresis, einschließlich der Konstruktion von passenden, individuellen Metaphern, werden erläutert. Diese Techniken beruhen auf dem lösungs- und ressourcenorientierten Ansatz von Milton H. Erickson.*

Schlüsselwörter: Psychosomatik, Asthma, Enuresis, Hypnose, Selbsthypnose

1. Einleitung

"Der Körper ist der Übersetzer der Seele ins Sichtbare" (Christian Morgenstern, 1871-1914). Kindliche unbewusste Konflikte drücken sich häufig in verschiedenen somatoformen Beschwerden aus. Ärztinnen, Psychotherapeutinnen, Psychologinnen und in verwandten Berufen Tätige werden in zunehmendem Maße mit diesen Problemen konfrontiert. Die auf Milton H. Erickson basierenden hypnotherapeutischen Kurzinterventionen bieten symbolische, vom Kind oder Jugendlichen selbst kommende Lösungs- und Veränderungsstrategien, vertrauend auf die jedem Kinde innewohnenden Fähigkeiten und Ressourcen, ausgedrückt in der kindgerechten Sprache der Symbolik, Metapher und Imagination. Im Folgenden wird kurz auf die Definition und die Ätiologie von psychosomatischen Beschwerden eingegangen, einzelne hypnotherapeutische Ansätze werden aufgezeigt, wobei spezielle Möglichkeiten bei Asthma und Enuresis auf-

gegriffen werden. Die dargestellten Fallbeispiele basieren auf Erfahrungen aus meiner schulärztlichen und psychotherapeutischen Praxis.

2. Definition und Ätiologie

In der Psychosomatik stellt sich auf Grund der Symptomatik noch mehr als in anderen Bereichen die Frage nach der adäquaten Vorgehensweise. Doch schon alleine die Definition der Krankheitsbilder ist so vielfältig wie ihre Erscheinungsformen. Gathmann (1990) bezeichnet eine Vielzahl körperlicher Symptome oder Syndrome als physiologisch-funktionelle Störungen psychischen Ursprungs ohne nachweisbare Gewebeschädigung, die gewöhnlich durch das autonome Nervensystem vermittelt werden. Der Begriff "symptomatisch" wird dabei deskriptiv verwendet, ist aus der Pragmatik der Beobachtung entstanden, wobei anders verarbeitete Emotionen über das vegetative Nervensystem durch eine Fülle körperlicher Beschwerden ausgedrückt werden. Es handelt sich um Symptome und Syndrome, neben oder nach welchen nennenswerte psychische Beschwerden auftreten; "neben" bedeutet z.B. dass essentielle funktionelle Syndrome zusammen mit Angst, Verstimmung und/oder Nervosität auftreten; "nach" meint somato-psychische Reaktionen wie z.B. schwere Depressivität nach Karzinom. Diese Symptome wurden im ICD 9 (306) als funktionelle Störungen psychischen Ursprungs bezeichnet. Im ICD 10 entsprechen ihnen die somatoformen Störungen (F 45). Kopfschmerzen psychischen Ursprungs, Magen- und Bauchschmerzen unklarer Genese, Herzklopfen, Atemnot, psychogener Husten, psychogenes Erbrechen, Übelkeit, Schwindel, psychogener Pruritus (Juckreiz), Schluckbeschwerden, subfebrile Temperaturen, einfach "Unwohlsein" gehören zu jenen Ausdrucksformen, mit denen wir Ärztinnen und Psychotherapeuten im allgemeinen konfrontiert werden.

Im Gegensatz dazu stehen Erkrankungen, bei denen psychische Faktoren eine Rolle spielen (psychosomatische Erkrankungen im engeren Sinne). In diese Gruppe fallen psychische Erkrankungen oder Symptome, von denen angenommen wird, dass sie eine wesentliche Rolle bei der Entstehung anderweitig klassifizierter körperlicher Erkrankungen spielen, die gewöhnlich mit Gewebeschädigung einhergehen (ICD 9: 316), bei denen also organische Veränderungen vorhanden sind. Im ICD 10 werden sie als psychische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (F 54 unter Mitführung der Codennummer für das betroffene Organ) bezeichnet. Hierzu zählen unter anderem Asthma (ICD 10: F 54 + J 45) und Neurodermitis.

Gathmann (1990) weist auf die multifaktorielle Ätiologie und Pathogenese hin, auf das Zusammenspiel von psychischen, sozialen und somatischen Komponenten. Bedenkt man noch die Stadien der Erkrankung, dann erhöht sich die Komplexität: 1. Organfunktionsstörung (z.B. Tachykardie, Magendarm-Hypermotilität), 2. reversible Substratschädigung (z.B. essentielle Hypertonie, Gastritis und Ulcus), 3. irreversible Substratschädigung (z.B. fixierter Hochdruck, gastroenterale Mukosenarben; vgl. Gathmann, 1985).

Aus dieser Komplexität heraus stellt sich die Frage nach dem adäquaten Behandlungsansatz. Moris Kleinhauz, Psychiater und Hypnotherapeut, Leiter der ambulanten Abteilung für Psychosomatik an der Universitätsklinik in Tel Aviv meint in einem Interview mit Peter Hain

(Hain, 2001) zur Frage nach adäquaten therapeutischen Vorgehensweisen, dass sich die therapeutische Vorgehensweise analog eines Flussdiagramms entwickle. Um für ein Symptom oder eine Krankheit den angemessenen Behandlungsansatz zu finden, müssten verschiedene Faktoren berücksichtigt werden, genetische, psychische und somatische, die ihrerseits wieder nach ihrer Art und Entstehung differenziert werden sollten: "Bei den somatischen Faktoren zum Beispiel müssen wir zwischen biologischen und physiologischen unterscheiden, zwischen Veränderungen von Funktionen (physiologische, Anm.) und Veränderungen von Gewebe (biologischen, Anm.) sowie möglichen Wechselwirkungen. Eine physiologische Veränderung, wie zum Beispiel Bluthochdruck, führt, wenn sie über längere Zeit anhält, auch zu biologischen Veränderungen" (Kleinhauz in Hain, 2001). Auch bei den psychologischen Faktoren sei eine Differenzierung nötig. Da sich alle Faktoren gegenseitig beeinflussen, entstehe ein Wirkungskreis, kommentiert Kleinhauz und erläutert: "Wenn du dich körperlich schlecht fühlst, beginnst du, darüber nachzudenken und dich auch schlecht und deprimiert zu fühlen, alle Faktoren können sich gegenseitig beeinflussen." Dazu kämen soziale Faktoren und Umwelteinflüsse, die physiologische, biologische und psychische Probleme verursachen könnten. "So ergibt sich ein sozio-bio-psychologisches System, wie ich es nenne, das ich bei jedem Patienten zu Beginn evaluieren muss. Wenn ich den Eindruck habe, das Problem liegt mehr im physiologischen Bereich, beginne ich vielleicht mit Tiefenentspannung und benutze Imagination und Metaphern, um erste Veränderungen anzubahnen." Wichtig sei vor allem danach zu suchen, "wo ich am schnellsten und wirkungsvollsten intervenieren kann. Ist es im Familiensystem, beginne ich mit Familientherapie, sind es Verhaltensmuster, dann mit Verhaltenstherapie, denn Veränderungen führen zu weiteren Veränderungen" (Kleinhauz in Hain, 2001).

In der Kinder- und Jugendtherapie zeigt sich diese Komplexität besonders deutlich. Soziale Faktoren, Veränderungen im Familiensystem, Probleme in der Schule oder im Freundeskreis, in der Peergroup führen - neben Verhaltensänderungen - häufig zu funktionellen Störungen, sogenannten somatoformen Störungen. Psychosomatische Erkrankungen im engeren Sinne, also organische Erkrankungen mit psychischer Beteiligung (wie zum Beispiel Asthma) führen wiederum zu emotionalen Veränderungen und zu Veränderungen im sozialen System. Noch massiver zeigen sich diese Auswirkungen bei schweren organischen Erkrankungen wie einer Krebserkrankung. Bei letzteren werden medizinische Hynose im "klassischen" Sinn - wie zum Beispiel das Erlernen einer Handchuanästhesie zur Schmerzanalgesie - mit Hypnotherapie und systemischen Interventionen gekoppelt.

3. Hypnotherapeutische Familientherapie

Neben der Frage nach der schnellsten und wirkungsvollsten Intervention stellt sich schlichtweg auch die Frage nach den Möglichkeiten, die das setting des Therapeuten bzw. der Ärztin offen lässt, nach den Rahmenbedingungen: Ist z. B. das Familiensystem ein wesentlicher Faktor in der Genese des Symptoms, dann ist natürlich eine Familientherapie empfehlenswert, aber leider der nicht immer möglich. In meiner freien Praxis als Psychotherapeutin, in die die Eltern mit dem expliziten Auftrag zur Therapie mit dem Kind kommen, stehen mir folgende Möglichkeiten zur Verfügung: Weiterüberweisung der gesamten Familie (was nur in Ausnahmefällen

sinnvoll erscheint, da die Dropout-Rate dabei sehr hoch ist), Anbieten von Familiensitzungen, Überweisung der Eltern zu einer begleitenden Paartherapie, oder eine Kombination: Das Erstgespräch ist eine Familiensitzung, eine Einzeltherapie des Kindes mit häufigen Gesprächen mit dem Kind begleitenden Elternteil folgt. Diese implizite Form einer (Teil-) Familientherapie findet in meiner Praxis in der Kindertherapie sehr häufig statt, so dass es sich letztendlich um ein "kunstvolles" Unterfangen auf mehreren Ebenen (Einzeltherapie, systemische Interventionen mit der Familie, explizit und implizit) handelt. Da diese Gespräche mit den beteiligten Erwachsenen häufig beim Bringen oder Abholen des Kindes stattfinden, entscheidende Fragen oder Kommentare der Eltern sehr oft im letzten Augenblick im Gehen stattfinden, könnte man sie auch als "Türangel-Interventionen" bezeichnen. Eine besondere und schöne Möglichkeit bietet auch das Erzählen von an das Kind gerichteten Geschichten und Metaphern in Anwesenheit eines Elternteils mit indirekten Botschaften an diese (Wirl, 1993, 1999).

3.1 Familientherapie mit dem Einzelnen

In meiner Situation als Schulärztin steht mir weder die Bandbreite der eben geschilderten Möglichkeiten noch die nötige Zeit zur Verfügung. Es zeigt sich allerdings, dass die Arbeit mit dem Kind als Einzelperson (z.B. Aufwertung des Selbstwertgefühls) unter Beachtung des systemischen Hintergrundes sehr wohl Veränderungen bewirken kann und in der Konsequenz damit auch das System verändert wird (s. Zeig, 1988; Rosen, 1990).

Das modifizierte "Familienbrett" bietet neben seinen anamnestischen Aspekten auch eine sehr praktische Möglichkeit, dem Kind systemische indirekte Botschaften zu vermitteln. Auf diese Art kann die (Familien-)Situation nicht nur auf eine für das Kind anschauliche Art erklärt werden, sondern es können auch Lösungsvorschläge indirekt angeboten werden. Ein 12jähriges Mädchen mit primärer Enuresis zeigte auf diese Weise nicht nur ihre Sehnsucht nach dem abwesenden Vater, sondern auch die verflochtene Großfamilie auf. Botschaften, die ihr Recht auf ihre Vaterbeziehung und eine Entflechtung und Klärung der verschiedenen Ebenen (unterschiedliche Eltern-, Kindebene) enthielten, erlaubten ihr eine neue Sichtweise und Lösung (vgl. Wirl, 2002).

4. Hypnotherapeutische Vorgehensweisen

4.1 Aufwertung des Selbstwertgefühls, Bewältigungsstrategien zur "Ich-Stärkung"

Viele verschiedene Übungen können dazu genutzt werden, das Selbstbewusstsein und damit die Bewältigungsstrategien unserer jungen Klienten zu stärken. Ihr gemeinsamer Nenner ist, dass diese Übungen symptomunspezifisch, aber individuell und ressourcenorientiert sind. Dazu gehören Imagination des individuellen "Kraftortes", Zeichnungen eines Ressourcenzustandes mit anschließender Imagination (Wirl, 2000) und Imaginationen von Helferwesen und Krafttieren (Wirl, 2002). Dabei findet das Kind, nachdem ihm eine Einführungsgeschichte über die Bedeutung und Kraft dieser Wesen erzählt wurde, sein individuelles Krafttier in Form eines Fantasiewesens. Dieses wird dann sowohl gezeichnet, gemalt oder geformt, besprochen und dann in Trance vertiefend imaginiert. Dieses Wesen wird somit als kraftvoller, für andere viel-

leicht unsichtbarer, ganz persönlicher Helfer etabliert, "der jederzeit für einen da ist, wann auch immer und wo auch immer man ihn braucht". Dieses kraftvolle Element steht natürlich symbolisch für die dem Kinde innewohnenden individuellen Kräfte und Ressourcen.

Ähnlich wie die Übung mit dem Krafttier zielt auch die Technik der Erlernung von Selbsthypnose (wie sie unten noch näher erläutert wird) und des "Speicherns" von Kraft und Stärke über ein Trägermedium, einen sogenannten "Kraftstein", auf die Erreichung eines ressourcenvollen Zustandes.

4.2 Symbolische Darstellung des Symptoms und dessen Veränderung in Trance

Bei der symbolischen Darstellung eines Symptoms wird diesem im ersten Schritt eine imaginäre symbolische Gestalt (abstrakt oder gegenständlich) verliehen. Diese wird in möglichst allen Sinnesmodalitäten und -qualitäten beschrieben (Aussehen, Geräusche oder Stimme im Detail nach Höhe, Lautstärke, Geschlecht, etc., Geruch, Geschmack - falls es einen gibt -, Konsistenz, Größe und Lage im Raum, etc.). Im zweiten Schritt wird diese Gestalt lustvoll in allen Details (Sinnesqualitäten bzw. Submodalitäten) so lange verändert, bis das Ergebnis angenehm, zumindest gut erträglich ist. Die Erfahrung zeigt, dass die Veränderung in den Qualitäten des Symbols auch eine Veränderung in der Wahrnehmung des Symptoms zur Folge hat. Diese rasch und effizient durchführbare Technik eignet sich insbesondere bei den funktionellen Störungen psychischen Ursprungs, aber auch bei Menstruationsbeschwerden oder Migräne.

Fallbeispiel 1: Kurt, 15 Jahre alt, neigt zu zwanghaftem Verhalten

Auf die Aufforderung, das Symptom zu personifizieren, beschreibt Kurt Folgendes: Es ist ein kleines, böse dreinschauendes, braunes Quastenmonster, ca. 25-30 cm groß, in der Form einer Kugelquaste, klebrig, hart, verfilzt. Es hüpfert herum und steckt die Leute mit dem Symptom an. Es hat böse Augen und ist ein schadenfrohes, lebhaft-hektisches und bösesartiges Kerlchen. In der Hand hat es ein Stäbchen, mit dem berührt es die Leute, bim-bim, und verteilt damit das Symptom. Die Stimme ist schrill, kreischend, es verströmt einen stinkenden Schwefel-Giffigeruch.

Gebeten, das Monster nun lustvoll in allen Details (den verschiedenen Submodalitäten) zu verändern, lässt Kurt das Monster als erstes auf mindestens die Hälfte schrumpfen. Statt der Form einer Quaste ist es nun eine Kugel, trotzdem flauschig-weich, hat freundliche Augen und einen netten Mund (Smiley). Es hat keinen Stab, höchstens einen Wanderstab, ein nettes Hütechen, einen Strohhut (wie die Steppplänzer) mit schwarzem Band. Es wandert durch den Wald, über Hügel und Berge. Es hat keinen Geruch und eine ruhige, freundliche Stimme. Sein Name ist Bumpetie (in Anlehnung an eine Comicfigur). Das Quastenmonster ist damit weg und er, der Klient, geht mit Bumpetie spazieren.

5. Erlernen von Selbsthypnose

Das Erlernen von Trance oder Selbsthypnose ist eine den Kindern und Jugendlichen sehr entgegenkommende Technik, da sie gewohnt sind, in ihrer Phantasie an verschiedene Orte zu gehen und Erlebnisse zu "erträumen". Wer kennt etwa nicht die zahlreichen Tagträume von

Kindern und Jugendlichen oder erinnert sich nicht an die eigenen? Für Kinder ist der Trancezustand ein alltäglich gewohnter und genutzter; die Jugendlichen können mit dem Hinweis auf interessante körperliche Erfahrungen, auf bewusstes Erleben anderer physiologischer Zustände ("Grenzerlebnisse") zumeist sofort gewonnen werden. Das interessiert sie sehr.

Indikationen für das Erlernen von Selbsthypnose mit spezifischem Inhalt sind vor allem Symptome jeder Art, von denen angenommen wird, dass sie eine wesentliche Rolle bei der Entstehung anderweitig klassifizierter körperlicher Erkrankungen spielen, die gewöhnlich mit Gewebeschädigung einhergehen (ICD 9: 316). Hierzu zählen u.a. Asthma (ICD 10: F 54 + J 45) und Neurodermitis (ICD 10: F54 + L20.8). Als Therapieziel wird das Erreichen eines stabilen Zustandes angesehen, so dass Anfälle und Schübe nicht mehr stattfinden oder im Ansatz erkannt und abgefangen werden können.

Für die Selbsthypnose ist es wichtig, das Kind auf die Wahrung der Rahmenbedingungen hinzuweisen: Also sich einen guten Platz zu suchen, am besten den Lieblingsplatz, und es sich dort bequem zu machen im Sitzen oder Liegen. Wichtig ist, dass es vor allem sicher vor Störungen jeder Art ist, z. B. dass niemand ins Zimmer platzt. Das stellt sich häufig als gar nicht so leicht heraus. Manchmal gibt es keine versperbaren Zimmertüren, oder ein "bitte nicht stören"-Schild wird entweder nicht akzeptiert, kann nicht gelesen werden, oder es gibt überhaupt keinen Raum, in den sich das Kind in Ruhe zurückziehen kann. Sind diese Bedingungen nicht gegeben, ist ein klärendes Gespräch mit den Eltern manchmal die einzige Möglichkeit, dem Kind den notwendigen Rahmen zu gewährleisten. Ein Handy wird für diese Zeit abgeschaltet, eine warme Decke, besonders für die Zehen, ist sehr hilfreich (die Körpertemperatur sinkt etwas ab), ein Kuscheltier kann angenehm sein. Wichtig ist auch, dass dem Kind genügend Zeit der Ruhe zur Verfügung steht, eine Übung sollte maximal 15 Minuten dauern. Die Frequenz wird mit einmal täglich empfohlen, bleibt aber letztendlich der Autonomie des Kindes überlassen. Die Eltern dürfen sich diesbezüglich nicht einmischen. Wenn das Kind die Übung abends macht, ist es möglich, dass es dabei einschläft. Das ist durchaus in Ordnung so. Als Einstiegsintervention in die Trance eignen sich verschiedenste Techniken wie die Fixierung eines Punktes an der Wand, oder ganz einfach die klassische Vorstellung des "Ortes, an dem Du dich wohlfühlst". Dann folgen individuell auf das Kind und seine Symptomatik zugeschnittene Bilder und förderliche Vorstellungen wie das Bild des freien, lockeren Atmens beim "Seelebaumeln in der Hängematte" (14-jährige Asthmatikerin) oder die Vorstellung eines kühlenden, erfrischenden Bades zur Linderung des Juckreizes bei Neurodermitis. Es ist sinnvoll, das Kind nach Situationen zu fragen, in denen es den gewünschten Zustand wie freies Atmen oder ein angenehmes Hautgefühl erlebt hat, um dies dann in den Worten des Kindes in der Trance als Bild anzubieten.

5.1 Spezielle Symptome wie Asthma und Allergien

Alman und Lambrou (1995) berichten von einem Kind, das in Selbsthypnose eine Treppe mit 20 Stufen hinabsteigt, auf der untersten Stufe befindet sich das "Nintendo-Land", dort findet ein Spiel mit einem Labyrinth mit vielen Durchgängen statt. Die Aufgabe besteht darin, neue Öffnungen, neue Durchgänge zu finden. Ziel ist es, das lockere und ruhige Ausatmen, zur Ver-

meidung der Hyperventilation anzustreben und Bilder des "Durchputzens" zur Schleimreduktion zu finden. Der Mechanismus läuft auf zwei Schienen: einerseits führt die Entspannung zu ruhigerem Atmen, was eine weitere Hyperventilation und damit Sekretionssteigerung vermeidet; andererseits führen diese speziellen Bilder zu einer Verminderung der vorhandenen Übersekretion und Verschleimung.

Das Kind kann auch eigene Geschichten erfinden, in denen ein Eindringling (Allergen) alles mögliche versucht, der Held aber immer siegt, indem er abwehrt oder Schutzhütten baut. Anschließend kann der Protagonist der Geschichte nach dem Sieg spazieren gehen, vielleicht durch die Wüste. Dies erweist sich günstig für das Herzkreislaufsystem und für das tiefe Durchatmen; darüber hinaus fungiert es als posthypnotische Suggestion: das Kind geht mehr an die frische Luft, atmet besser durch und erlangt Kontrolle über die Allergie und das Asthma. Selbstverständlich bestimmt das Kind Farben und Details der Geschichte selbst, es hat die Kontrolle über die Handlung. Als beste Zeit für die Übung der Selbsthypnose bei Asthma erweist sich ein Zeitpunkt der Ruhe, besonders abends; später kann die Übung jederzeit und an jedem Ort bei auftretenden oder zu erwartenden Stresssituationen durchgeführt werden. Primär ist es natürlich sinnvoll, den Auslöser eines Asthmaanfalls, insbesondere wenn es ein Allergen ist, vorher abzuklären.

Als weitere Möglichkeit zur Abwehr von Allergien sei die Imagination eines Schutzanzuges erwähnt, wie er auch bei traumatischen Erlebnissen angewandt werden kann. Das Besondere dieses (für andere unsichtbaren, aber wirkungsvollen) Schutzanzuges ist, dass er für alles, was außerhalb des Anzuges bleiben soll, dicht ist (egal, ob es etwas zu sehen, zu hören, zu riechen, zu schmecken oder zu spüren ist), und sei es auch noch so klein und winzig; alles, was draußen bleiben soll, bleibt draußen, aber alles, von dem das Kind möchte, dass es hindurch kann, dafür ist er durchlässig. Der Schutzanzug geht vom Scheitel bis zur Sohle, über den ganzen Körper. Ganz sicher und dicht. Dieser Schutzanzug wird sowohl im Wachzustand als auch in Trance in allen Details imaginiert und so weit als möglich mit verschiedensten Facetten und individuellen Nuancen ausgebaut.

Fallbeispiel 2: Sabine, 7 Jahre, Katzenallergie

Sabine hat eine Katzenallergie entwickelt, die plötzlich auch asthmatische Anfälle auslöst. Da sie eine Katze hat, die sie heiß liebt, wird ihr die Imagination eines Schutzanzuges, der natürlich besonders gegen Allergene dicht ist, vorgeschlagen. Nachdem sie ihn in Trance angezogen hat, wird schrittweise die Katze in die Vorstellung eingeführt. Das Mädchen spielt mit ihr, hat die Katze im Schoß, kraut sie, hört die Katze schnurren. Der Atem des Mädchens ist dabei ganz ruhig. Nach der Trance wird ihr vorgeschlagen, den Schutzanzug so oft wie möglich in der Vorstellung üben anzuziehen, um ihn dann real zu nutzen, wenn sie mit ihrer Katze spielen will. Allerdings darf die Katze - mit Unterstützung der Familie - nicht mehr ins Schlafzimmer des Mädchens. Das Mädchen hatte keinen Asthmaanfall mehr, die allergischen Symptome waren rückläufig. Selbstverständlich kann dieser Schutzanzug, einmal ausprobiert, auch in anderen Situationen hervorragend genutzt werden, was seine Effizienz und Bedeutung für das Kind deutlich steigert.

5.2 Ekzeme, Neurodermitis

Emotionale Auslöser bei Neurodermitis (ICD 10: F54 + L20.8) können Stress, aber auch unterdrückte Gefühle sein (es geht einem "unter die Haut"). Ziel ist, sowohl die Schmerzempfindung als auch den Juckreiz zu verringern. Im ersten Schritt wird dem Kind beigebracht, in Trance die Empfindungswahrnehmung zu verändern, Kühle, Leichtigkeit, oder Schwere in den Fingern, Händen, Mund, Füßen, etc. spielerisch zu induzieren. Im zweiten Schritt wird das Unbehagen visualisiert, z.B. beim Gefühl "wie Nadelstiche" sollen winzige Nadeln vorgestellt werden. Im dritten Schritt werden die winzigen Nadeln in kühlende, entspannende Wasserstrahlen verwandelt und werden so akzeptable Empfindungen. Oder das Picken eines Insektes bzw. das Gefühl, wie er über die Haut krabbelt, wird in das Gefühl von schmelzenden Schneeflocken verwandelt. Im vierten Schritt wird wieder ein posthypnotischer Auslöser gewählt: "Immer wenn ich (das Symptom XY) spüre, nehme ich 3 tiefe Atemzüge und stelle mir vor, wie kühl und erfrischend es sich anfühlt, wenn mir eiskaltes Wasser über die Haut läuft." Jedes Wasser kann als assoziatives Bild gewählt werden, um den posthypnotischen Auslöser wirksam werden zu lassen, ein Springbrunnen, Bach, Wasserhahn.

6. Enuresis

Enuresis (ICD 9: 307; ICD 10: F 98.0) nimmt eine Sonderstellung ein und erfordert spezielle Vorgehensweisen und Techniken. Diese sprengen zumeist die Möglichkeiten von Kurzinterventionen. Bei Enuresis muss zuerst eine Differenzierung zwischen primärer (das Kind hat niemals Kontrolle über seine Blasenfunktion erlangt) und sekundärer Enuresis (die zuvor erlangte Kontrolle ging verloren), sowie Enuresis nocturna (nächtlich) und Enuresis auch untertags getroffen werden. Lask und Fosson (1963) sehen Enuresis als ungewolltes Urinieren nach dem Alter von 5 Jahren an, egal ob es sich um nächtliches Einmässen oder untertags handelt. Ungefähr 10% der Kinder sind im Alter von 5 Jahren enuretisch, 5% mit 10 Jahren, aber nur 1% mit 15 Jahren. Bei der sekundären Enuresis handelt es sich zumeist um eine Reaktion auf eine unerwartete Stresssituation (Geschwisterrivalität, erstmaliges Fembleiben der Eltern, traumatische Auslöser), die leicht durch verstärkte emotionale Zufuhr, Geschichten und Belohnung zu lösen sind. Bei der primären Enuresis nocturna steht zuerst neben der Abklärung organischer Ursachen (Fehlbildungen, Entzündungen, Training der Beckenbodenmuskulatur zur Steigerung der Funktion des Detrusormuskels) eine genaue Familienanamnese im Vordergrund. Ergibt die Anamnese eindeutige Hinweise, dass mehrere nahe Verwandte Enuretiker waren, und zeigt das Miktionsprotokoll eine zu starke nächtliche Harproduktion an (das antidiuretische Hormon wird zu wenig produziert), so spricht dies eventuell für eine genetische Komponente und dann kann eine zeitweilige medikamentöse Hilfe wie das Minirin (Antidiuretisches Hormon) zur Nachreifung durchaus sinnvoll sein.

Bei der therapeutischen Intervention steht die Aufklärung über die körperlichen Vorgänge - schematisierter Herzkreislauf, Harnsysteme mit Harnblasenmuskel und ihr neurosensorischer Rückkoppelungsprozess mit dem Gehirn im Vordergrund (dargestellt als Dialog zwischen dem Gehirn, das nie schläft, und der Harnblase; siehe Kohen & Olness, 1996). Dabei werden Ver-

gleiche mit anderen erlernten und mittlerweile automatisierten Bewegungen wie dem Fahrradfahren oder Schifahren getroffen, um die selbstverständliche Funktion der Muskeln und Neuromotorik zu unterstreichen mit der Implikation, dass auch die Beherrschung des Schließmuskels der Blase bald ein selbstverständlicher Automatismus sein wird. Imaginationen, die mit dem Zusammenspiel von Muskelbewegung und Wahrnehmung zu tun haben, wie dies zum Beispiel bei verschiedenen Sportarten wie Schwimmen oder Reiten stattfindet, sind sehr nützlich.

Fallbeispiel 3: Dagmar, 11 Jahre, primäre Enuresis, schwimmt gerne

In der ersten Sitzung imaginiert das Mädchen in einer einleitenden Trancesitzung das positive Körpergefühl einer Schwimmerin im Wasser, die ihrem Körper und ihrem Körpergefühl vertrauen kann.

In der zweiten Sitzung findet ein Gespräch über das Schlafengehen, das Schlafen (sie ist Tiefschläferin bei eindeutig zu spätem ins Bettgehen) und der Körperfunktionen während des Schlafens statt. D. ist einverstanden, nun - da sie schon Jugendliche ist - selbst Verantwortung zu übernehmen für das rechtzeitige Zubettgehen und findet ein für sie adäquates "Abendritual" mit all der Ruhe und Zeit, die sie darauf verwenden möchte.

In der anschließenden Trance werden die physiologischen Körpervorgänge (die vorher erklärt wurden) noch einmal direkt angesprochen, vertieft durch eine eingestreute Metapher:

"Es ist wie beim Einschlafen, Hände, Beine, etc. schlafen; auch die Niere schläft in der Nacht. Untertags, wenn alles wach ist, ist auch die Niere wach und arbeitet, ist alles im Fluss. In der Nacht schläft auch sie, nur einige wenige Hamtröpfen werden produziert. Andere Organe arbeiten auch in der Nacht, langsam, in einem ganz bestimmten Rhythmus, wie das Herz oder die Atemmuskulatur. Auch der Schließmuskel hält ganz fest. Wie ein Damm, der zur richtigen Zeit, dann, wenn er geöffnet werden soll, geöffnet wird, und nur dann, dann aber, wenn er geschlossen wird, ganz dicht das Wasser zurückhält. Manchmal, wenn ganz ausnahmsweise besonders viel Wasser im Fluss ist, melden die Nervenfasern dies an das Großhirn, und das wiederum meldet an die Muskeln "Aufstehen". Dann bewirken die Muskeln, dass du aufstehst, aufs Klo gehst, die volle Blase entleert wird, du dann wieder zurück in Dein trockenes Bett gehst und wieder gut einschlafst, sicher und trocken bis in den Morgen schläfst."

Wie ein Dammwächter, der durch ein Signal aufgeweckt wird, aufsteht und dorthin geht, wo das Wasser abzulassen ist und dort, aber erst dort, die Schleusen öffnet und das Wasser fließen lässt. Dann schließt er wieder den Damm, legt sich nieder und schläft wieder wunderbar und sicher in seinem warmen, trockenen Bett. In diesem Wissen und in dem Wissen um diesen Damm, der zur richtigen Zeit das richtige tut, kannst du wunderbar schlafen."

Individuelle therapeutische Geschichten und Metaphern erweisen sich bei der Therapie der Enuresis als besonders hilfreich. In einer Art Mehr-Ebenen-Kommunikation (Erickson & Rossi, 1976/80) wird dem Kind/Jugendlichen eine Geschichte präsentiert, individuell auf das Kind zugeschnitten, in die spezielle Suggestionen eingebaut werden. Diese Botschaften werden so präsentiert, dass sie als zur Geschichte zugehörig erlebt werden; auf einer unbewussten Ebene jedoch - so die Annahme - werden diese Botschaften als auf das Symptom bezogene Lösungsvorschläge verstanden.

So wird dem Kind zum Beispiel eine Geschichte über seinen Lieblingshelden erzählt, mit dem es sich auf eine imaginative Reise begibt, in deren Verlauf sie an einen reißenden Fluss kommen: "Und wieder kommen sie zu dem reißenden, tobenden Fluss und diesmal hat der Bub eine Idee. Er steigt vom Rücken des Pferdes und gemeinsam mit Pinocchio (seinem Lieblingshelden) baut er einen Damm. Und als der Damm stark und hoch genug ist, hält er sicher das Wasser zurück und der Bub und Pinocchio können trockenen Fußes über das Flussbett gehen. Sie haben einen guten Damm gebaut. Er ist sicher und stark und er hält sie trocken. Auf der anderen Seite gehen sie an Land und wissen, dass sie jederzeit, dann, wenn es die richtige Zeit ist, die Schleusen des Damms öffnen können und der Fluss wird wieder fließen. Sie können aber auch jederzeit, dann, wenn es notwendig ist, den Damm wieder schließen und das Bett wird trocken sein." Näheres über den klassischen Aufbau und die Konstruktion von maßgeschneiderten Geschichten finden sich bei Mills und Crowley (1986) und Wirl (1993, 1999).

Fallbeispiel 4: Lucie, 15 Jahre, primäre Enuresis, reitet gerne und gut

Im Vorgespräch wird das Körpergefühl des Mädchens für Situationen, wenn es ihr gut geht, erfragt. Sie beschreibt es als angenehmes Kribbeln im Bauch. Die Induktion der ersten Trance erfolgt über die Imagination dieses angenehmen Körpergefühles. L. zeigt sich verwundert und fasziniert über die dabei aufgetretenen Trancephänome (sie konnte den Kopf nicht bewegen, hatte eine Armlevitation).

Zweite Sitzung: "Und während Du auf diesen Punkt schaust, und meine Stimme hörst, und spürst, wie Du im Sessel sitzt, und allmählich, ganz allmählich, so, wie es für dich angenehm ist, auf eine ganz besondere Reise gehen kannst, auf eine Reise, zu einem Zustand, der sehr angenehm ist und wie Du ihn schon kennst, auf Deine eigene, ganz besondere, einmalige Art und Weise. Und so, wie Du spürst, wie Du atmest und Dein Körper für dich sorgt, auch während Du schläfst, während Dein Brustkorb sich weiter ganz von selbst hebt und senkt, Du ein- und ausatmest, und Dein Herz in Deinem wunderbaren, einmaligen Rhythmus schlägt, so, wie es für dich richtig ist und passt, genau in Deinem Tempo und auf Deine Art und Weise, genauso, und das so richtig ist, Dein Körper genau zur richtigen Zeit das richtige tut, während Du wach bist und ebenso während Du schläfst. Dein Herz schlägt gleichmäßig und so fließt Dein Blut in Deinen Blutbahnen bis in die kleinsten Kapillaren, bis zur kleinsten Zehe genauso wie in Deine Fingerspitzen wie auch in Deinen Kopf und bringt Sauerstoff und viele andere lebenswichtige Stoffe bis in die entfernteste Zelle Deines Körpers. Genau so viel und genau auf die Art und Weise, wie es gerade gebraucht wird. Das alles weiß Dein Körper und es funktioniert ganz von selbst. Und Du kannst Deinem wunderbaren, einmaligen Körper vertrauen, denn er ist Dein Freund. Auf wunderbare, einmalige Art und Weise ist er Dein Freund, dem Du vertrauen kannst, während Du schläfst, während Du träumst und Deinen eigenen Gedanken nachhängst. Und der Reiter oder die Reiterin reitet auf dem Pferd. Das Tier spürt die Bewegungen der Reiterin. Die Reiterin und das Tier, beide gehen aufeinander ein, spüren einander, doch die Reiterin ist es, die das Tier lenkt. Und das Tier spürt das genau und folgt den Bewegungen und Anweisungen seiner Reiterin und die Reiterin spürt, was das Tier braucht."

So meldet auch der Körper, was immer er spürt, an äußeren wie auch an inneren Vorgängen

dem Kopf, und der Kopf weiß, wann er das Richtige zum richtigen Zeitpunkt dem Körper mitteilt, damit der Körper genau das tut, und das ist das Richtige zur richtigen Zeit. Genau so, wie das Pferd den Bewegungen der Reiterin folgend das Richtige zum richtigen Zeitpunkt tut. Während Du Deinen eigenen Gedanken, Träumen und Vorstellungen noch einige Zeit nachgehen kannst und Du Dir all die Zeit dafür nehmen kannst, die Du Dir dafür nehmen möchtest, wird Dein Bewusstes erinnern, was immer das Unbewusste als zu erinnern notwendig erachtet, und Du dann, erst dann, wenn es für dich die richtige Zeit sein wird, so wie nach einem langen, tiefen und sehr erholsamen Schlaf, mit all den Bewegungen, die man dann macht, erfrischt und munter, vollständig erwacht, hierher an diesen Ort, diese Zeit, diesen Raum zurückkommen wirst, vollständig erwacht."

7. Zusammenfassung

In diesem Beitrag über Hypnose und Hypnotherapie bei psychosomatischen Beschwerden von Kindern und Jugendlichen wurde auf die Komplexität des Zusammenspiels von psychosomatischen Faktoren sowohl bei der Entstehung einzelner Symptome, als auch bei ihrer Aufrechterhaltung hingewiesen. Verschiedene hypnotherapeutische (Kurz-) Interventionen wie Techniken zur Aufwertung des Selbstwertgefühls, Bewältigungsstrategien zur "Ich-Stärkung" (Kraftwesen, Kraftsteine, Ressourcenbilder), symbolische Darstellung des Symptoms und seiner Veränderung in Trance wurden aufgezeigt. Das Erlernen von Selbsthypnose, gekoppelt mit speziellen Vorstellungen kann für Kinder und Jugendliche eine wichtige therapeutische Begleitung bedeuten, insbesondere bei Symptomen wie Asthma, Allergien und Neurodermitis. Enuresis erfordert spezielle Vorgehensweisen, wobei insbesondere die Konstruktion von passenden, individuellen Metaphern eine wunderbare Möglichkeit darstellt, hilfreiche direkte mit indirekten Botschaften zu verbinden. Selbstverständlich sind die in diesem Artikel angeführten Techniken nur ein Teil der therapeutischen Möglichkeiten, die Hypnose und Hypnotherapie im Bereich der Kinder- und Jugendpsychosomatik anbieten. Hypnotherapeutische Interventionen eignen sich durch ihre Flexibilität und Praktikabilität sowohl als Kurzinterventionen als auch integriert in andere Therapieformen.

Literatur

- Alman, B. M., & Lambrou, P. T. (1995). Selbsthypnose. Heidelberg: Carl Auer.
- Erickson, M., & Rossi, E. (1976/80). Two-level communication and the microdynamics of trance and suggestion. In E. Rossi (Ed), The Collected Papers of Milton H. Erickson on Hypnosis. Vol. 1. The Nature of Hypnosis and Suggestion. New York: Irvington, 430-451.
- Gathmann, P. (1985). Der psychosomatisch Erkrankte in der Praxis. Wien: Editiones Roche.
- Gathmann, P. (1990). Pathologie des psychosomatischen Reaktionsmusters. Heidelberg: Springer.
- Hain, P. (2001). Interview mit Moris Kleinhaus. In P. Hain, Das Geheimnis therapeutischer Wirkung. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- Kohen, D., & Olness, K. (1996). Hypnosis and Hypnotherapy with Children. New York: Guilford.
- Lask, B. & Fosson A. (1963). Childhood Illness: The Psychosomatic Approach. Chichester: John Wiley & Sons.
- Mills, J., & Crowley, R. (1986). Therapeutic Metaphors for Children and the Child Within. New York: Guilford.

Brunner/Mazel.

- Rosen, S. (Hrsg.) (1990). Die Lehrgeschichten von Milton H. Erickson. Hamburg: Iskopress.
- Wirl, Ch. (1993). Therapeutische Geschichten und Metaphern. Aufbau und Drei-Ebenen Kommunikation. In S. Mrochen, K.L. Holtz, & B. Trenkle (Hrsg.), Die Pupille des Betnässers. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme, 60-83.
- Wirl, Ch. (1999). Es war einmal ... Über das Erfinden von Märchen und (therapeutischen) Geschichten. In M. Vogt-Hillmann & W. Burr (Hrsg.), Kinderleichte Lösungen, Lösungsorientierte Kreative Kindtherapie. Dortmund: borgmann publishing, 47-69.
- Wirl, Ch. (2000). Kreatives Gestalten als Kurzinterventionen in einer Erickson'schen Psychotherapie für Kinder und Jugendliche. In K. L. Holtz (Hrsg.) neugierig aufs Großwerden. Heidelberg: Carl Auer, 196 - 227.
- Wirl, Ch. (2002). Verlustängste bei Kindern und Jugendlichen: einige Ausdrucksformen und Lösungsansätze. In G. Mehta & K. Rückert (Hrsg.), Bindungen Brüche Übergänge. Wien: Falter.
- Zeig, J. K., (1988). Therapeutische Muster der Erickson'schen Kommunikation der Beeinflussung. Hypnose und Kognition, 5(2), 5-18.

Hypnosis and hypnotherapy of children and adolescents with psychosomatic disorders

Abstract: Hypnosis and in particular hypnotherapy provide several therapeutic approaches to the treatment of psychosomatic disorders of children and adolescents. This paper discusses brief hypnotherapeutic interventions to improve self-esteem and to support coping strategies, the symbolic representations of symptoms and their change under trance, the acquisition of self-hypnosis techniques and their application to symptoms like allergic asthma, neurodermitis and enuresis. The latter symptom is used to outline the therapeutic procedure and in particular the construction of suitable, individual metaphors. All techniques discussed in this paper originate from the goal- and resource-oriented approach of Milton H. Erickson.

Keywords: Psychosomatic disorders, asthma, enuresis, hypnosis, self-hypnosis

Charlotte Wirl, Dr. med.

Waldmeisterg. 43,

A-1140 Wien

email: Charlotte.Wirl@aon.at

erhalten: 28.01.02

akzeptiert: 21.02.02

Hypnotische Schmerzkontrolle bei chronischem Kopfschmerz

■ Schmerzkontrolle ist eines der wichtigsten Anwendungsgebiete der Hypnose. In der Behandlung von Kopfschmerz hat sich die Hypnose neben Entspannungsvorfahren bereits seit längerem als wirkungsvoll erwiesen. Obwohl die Studienergebnisse eher uneindeutig sind, gilt die Anwendung der Hypnose in der klinischen Praxis bei Kopfschmerz als erfolgversprechende Maßnahme. Die Besonderheiten von Patienten mit Kopfschmerz, insbesondere deren hohe Sensibilität, können zur Anwendung hypnotischer Techniken gut utillstert werden. Es werden 3 grundlegende Strategien hypnotischer Schmerzkontrolle (assoziative, dissoziative, symbolische Techniken) dargestellt und anhand von klinischen Beispielen erläutert. Der Fortführung der erlernten Strategien im Rahmen von Selbsthypnose kommt hierbei eine große Bedeutung zu. Des Weiteren wird auf Schwierigkeiten in der Durchführung von Hypnose bei Kopfschmerzpatienten eingegangen und es werden Grenzen der Hypnose aufgezeigt. Abschließend werden die Ergebnisse von bisherigen klinischen Studien zur Effektivität von Hypnose bei Kopfschmerz und Migräne zusammenfassend dargestellt.

Schlüsselwörter: Hypnose, Kopfschmerz, Utilisation, Schmerzkontrolle, Selbsthypnose, Effektivität

Einleitung

Schmerzkontrolle war schon immer eines der wichtigsten Anwendungsgebiete der Hypnose. Bis zur Einführung des Äthers 1846 und des Chloroforms 1847 war Hypnose eines der wenigen wirksamen Anästhetika. Die Behandlung der Migräne mit Hypnose wurde erstmalig 1893 von Hirsch beschrieben. Heute hat die Hypnose insbesondere dort einen großen Stellenwert, wo