

Chronic alcoholism treatment. Are there subgroups for hypnotherapy?

Summary: Diagnostic subgroups (e.g. the Lesch typology) represent more elaborate types of illness within the ICD-10 diagnosis of chronic alcoholism. Assessment of these types has an implication for the individual therapy needed. Especially patients belonging to types II and III need psychotherapy as the basis of further alcoholism treatment. The main therapeutic aspects are finding better ways for reward, relief and to detect efficient control patterns. Hypnotherapy offers a frame in which it is easy to search and find unconscious needs and their adequate satisfaction by other ways than drinking alcohol.

Keywords: Alcohol addiction, relief, reward, control, hypnotherapy

Ines Hertling, Dr.med.
Universitätsklinik für Psychiatrie
Zentralbereich
Währinger Gürtel 18-20
A-1090 Wien

erhalten: 29.10.01

revidierte Version akzeptiert: 14.01.02

¹⁾ gemessen im [¹²⁵I]N-(3-iodoprop-2E-enyl)-2beta-carbomethoxy-3beta-(4'-methylphenyl)mortropan ([¹²⁵I]PE21)

²⁾ (gemessen im [¹²³I] Iodobenzamide single photon emission computed tomography/SPECT)

Gerhard Schütz und Dr. Horst Freigang METAPHERN, STELLVERTRETERGESCHICHTEN UND HYPNOTISCHE TEXTE

Die in diesem Buch aufgelisteten Metaphern sind eine von den Autoren zusammengestellte Auswahl aus den Hypnoseseminaren der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose (DGZH) e.V. im Zeitraum zwischen 1993 - 2002. Wir wissen, wie schwierig es ist, die richtigen Worte und Bilder für hypnotische Behandlungen zu finden. Mit diesem Buch haben Sie die Möglichkeit, Ihre eigene - nicht nur hypnotische - Sprache weiterzuentwickeln.

Bestell-Nr. B 1007

ISBN 3-933569-25-7

Informationen:

Hypnos-Verlag GmbH & Co. KG
Esslinger Str. 40, D-70182 Stuttgart
Tel.: +49 (0)711 2369344
FAX: +49 (0)711 244032
e-mail: verlag@hypnos.de



HYPNOS VERLAG
Gudrun Schmierer GmbH & Co KG

Erfassung des subjektiven Empfindens von Angstpatienten vor und nach einer zahnärztlichen Behandlung in Hypnose

Anna Knaus
Henriette Walter
Karin Ramskogler
Ines Hertling
Eva Piehslinger

■ Die Anwendung von Hypnose im medizinischen Alltag gewinnt zunehmend mehr Raum. Im Rahmen von Consultation-Liaison-Ambulanzen (C/L-Ambulanzen) kann die Wirksamkeit von Hypnose immer wieder an praktischen Beispielen bewiesen werden. Zahnärztliche Behandlungen verursachen bei PatientInnen, die unter Angststörungen leiden, Stress von solchen Ausmaßen, dass selbst kleinste Eingriffe nur unter Allgemeinanästhesie durchgeführt werden können, oder dass in manchen Fällen zahnärztliche Behandlung überhaupt verweigert wird. An der Wiener Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde werden zahnärztliche Behandlungen in Hypnose im Rahmen der ZMK-Psychiatrie-Liaisonambulanz angeboten. Diese Ambulanz ist mit einem fixen Team besetzt, bestehend aus einer Fachärztin für Psychiatrie/Neurologie, einer Psychotherapeutin und zwei Fachärztinnen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Die Krankenkasse übernimmt die Kosten nicht. Diese Tätigkeit ist daher auf das Engagement beider Klinikvorstände (Univ. Klinik für ZMK und Univ. Klinik für Psychiatrie) im Bereich der Konsultations-Liaison-Psychiatrie und im Bereich der fächerübergreifenden Forschung und Patientenbehandlung zurückzuführen. Aufgrund der rechtlichen Ermöglichung dieser Tätigkeit konnte das persönliche Engagement des bereits erwähnten Liaison-Teams zu einer guten Zusammenarbeit führen und in der individuell sehr intensiven Patientenversorgung wie auch in der Begleitforschung ihren Ausdruck finden. Bei den PatientInnen, die unter einer Zahnbehandlungsphobie leiden, wird vor und nach jeder zahnärztlichen Behandlung in Hypnose die Stimmungslage mittels des Profile of Mood States (POMS) und das Ausmaß der Angst mittels der Hamilton Anxiety Scale (HAMA) erhoben.

Die Ergebnisse aus den POMS-Skalen zeigen, dass nach erfolgter zahnärztlicher Behandlung in Hypnose Niedergeschlagenheit und Misstrauen signifikant verringert sind. Die Mittelwerte vor der ersten Sitzung sind im Vergleich zu den Mittelwerten vor der zweiten Sitzung allerdings nicht signifikant unterschiedlich. In allen 3 Scores der Hamilton Anxiety Scale (HAMA) wurde sowohl bei der ersten als auch zweiten Sitzung in Hypnose ein statistisch signifikanter Unterschied im prae-post-Vergleich gefunden. Der Vergleich der Mittelwerte vor der ersten mit denjenigen vor der zweiten Sitzung zeigte aber auch hier keinen signifikanten Unterschied; d.h. eine nur einmal gute Erfahrung in Hypnose führt im Durchschnitt nicht gleich zu einer signifikanten Angstreduktion und Stimmungsaufhellung vor Beginn der zweiten Behandlungssitzung.

Um zu zeigen, dass in Einzelfällen jedoch deutliche Änderungen im prae-post-Vergleich zu sehen sind, wollen wir zwei exemplarische Fälle vorstellen. Im ersten Fallbericht soll gezeigt werden, wie Angst nach erfolgreicher zahnärztlicher Behandlung in Hypnose schrittweise abgebaut werden konnte. Ein weiterer Fallbericht zeigt einen atypischen Verlauf nach einem Zwischenfall.

Schlüsselwörter: Hypnose, Angst, Zahnbehandlungs-Phobie, Stimmungslage, zahnärztliche Behandlung

Einleitung

Wie vielfach betont, ist unser Kiefer- und Mundbereich von besonderer psychischer Bedeutung, da hier die ersten Bedürfnisse befriedigt, Sicherheit und Vertrauen erfahren und Zärtlichkeiten ausgetauscht werden. Der orofaciale Bereich ist daher einer der sensibelsten des menschlichen Körpers (Ash & Schmidseder, 1999). In zahnärztlichen Behandlungen wird durch die räumliche Nähe der ZahnärztInnen die kritische soziale Distanz überschritten, was manchen PatientInnen unangenehm ist; von manchen wird diese unfreiwillige Nähe, die mitunter auch länger dauert, als durchaus bedrohlich erlebt. Zusätzlich werden invasive Handlungen vorgenommen, es wird gebohrt, geschliffen, abgesaugt und vieles mehr. Dazu kommt die höhere Schmerzempfindlichkeit der Schleimhautbereiche, die Schallleitung der Bohreräusche über die Schädelknochen sowie die ungewohnte seelische Belastungen bei Zahnbehandlungen sind, zeigt eine Studie, nach der 35% der Patienten Symptome von Angst zeigen (Rodolfa et al., 1990). Nahezu 10% der Patienten leiden unter einem solchen Ausmaß von phobischer Angst, dass selbst heftigste Zahn- und Kieferschmerzen erduldet werden, ohne dass diese Patienten eine zahnärztliche Behandlung in Anspruch nehmen (Milgrom et al., 1988; Kunzelmann & Dünninger, 1990; Micheels & Bauch, 1993; Trechslin, 1998; Schmierer & Kunzelmann, 1990). Da die nötige Behandlung nicht in Anspruch genommen wird, aggraviert die Situation und der Behandlungsbedarf steigt, wodurch der innerpsychische Druck und die phobischen Ängste zunehmen. Ängstliche Patienten sind weniger widerstandsfähig gegen Belastungen, wie eine zahnärztliche Behandlung sie zweifelsohne darstellt (Locker, 1989). Angst vor Zahnbehandlungen ist in den meisten Fällen durch Konditionierung entstanden; entweder durch eine einzi-

ge negative Erfahrung oder durch eine Reihe ähnlicher Erfahrungen (Wolpe, 1990). Kinder, deren Eltern unter Angststörungen leiden, weisen häufig bereits vor ihrer ersten zahnärztlichen Behandlung Symptome dentaler Phobie auf (Tuutti & Lahti, 1987; Klingberg et al., 1994).

Wissenschaftliche Studien zeigen, dass Zahnbehandlungsangst mittels Hypnose, Meditation, Biofeedback und Autogenem Training gut behandelt werden kann (Kaplan et al., 1991). Alle Verfahren können vor, während und nach der zahnärztlichen Behandlung als Einzeltherapie eingesetzt werden. Gruppentherapien kommen als Vorbereitung und nach den Eingriffen zur Anwendung. Unsere Arbeit beschäftigt sich mit Einzeltrance, die während der zahnärztlichen Behandlung eingesetzt wird und die Behandlung erst ermöglicht.

Methodik

26 PatientInnen, die eine zahnärztliche Behandlung in Hypnose erhielten, nahmen an dieser Studie teil. Die Untersuchungsgruppe bestand aus 8 Männern im Alter von 20 bis 50 Jahren (Durchschnittsalter 30 Jahre) und 18 Frauen im Alter von 16 bis 56 Jahren (Durchschnittsalter 36,7 Jahre).

Vor und nach der ersten und zweiten Behandlung in Hypnose wurde die Stimmungslage mittels des Profile of Mood States (POMS) und das Ausmaß der Angst mittels der Hamilton Anxiety Scale (HAMA) erfasst. Die Messung physiologischer Daten wäre im Rahmen dieses Projektes zu umfangreich geworden, da es sich um eine finanziell nicht unterstützte klinische Studie handelte. Auf das Erheben von "pseudo-wissenschaftlichen" Parametern wie EEG-Messungen mit nur wenigen Ableitungen durch ein Biofeedbackgerät wurde bewusst verzichtet.

Sieben (der 8) männlichen und 12 (der 18) weiblichen PatientInnen hatten eine Phobie vor jeder Art zahnärztlicher Behandlung. In den letzten Jahren ließen sie eine zahnärztliche Therapie nur in Allgemeinanästhesie zu, da allein die Vorstellung von eventuell auftretenden Schmerzen Angst und Panikgefühle auslöste. Von den weiteren PatientInnen litten 1 Mann und 6 Frauen unter einer Spritzenphobie. Mundhygiene und Kariesentfernung mit rotierenden Instrumenten ließen sie zwar zu, Eingriffe mit notwendiger und vorher geplanter Injektion jedoch waren von diesen PatientInnen bisher immer verweigert worden. Alle 26 Patienten wurden mindestens zweimal mit Hypnose behandelt. Der zeitliche Abstand zwischen den Hypnosesitzungen betrug exakt 7 Tage. Schmerzstillende Injektionen während der zahnärztlichen Behandlung waren erlaubt.

Vor den Hypnose wurde ein ausführliches Vorgespräch geführt, in welchem erhoben wurde, wie und womit andere Stress-Situationen bewältigt wurden, wie und mit welchen inneren Kompetenzen die früheren Zahnbehandlungen überstanden wurden. Weiters wurden die typischen Stress-Symptome wie auch persönliche Stärken und Schwächen erhoben. Die PatientInnen wurden gebeten zu beschreiben, wo sich ihre bevorzugten Urlaubsorte befinden und welche Hobbies sie haben, bzw. was ihre Lieblingsbeschäftigungen sind, die unter Umständen ihre Aufmerksamkeit in einem Ausmaß bannen können, dass sie kaum abzulenken sind. Die Hypnosen werden von der Fachärztin für Psychiatrie/Neurologie gemeinsam mit der Fachärztin für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde eingeleitet und dann gemeinsam mit der zahnärztlichen Assistentin aufrechterhalten. Der Zeitaufwand, bis die zahnärztliche Behandlung begonnen

werden konnte, betrug zwischen 10 und 15 Minuten. Dieser Zeitraum war für die Tranceeinleitung mittels Pacing und Leading und für die Vorbereitung auf das kommende Reframing der Gesamtsituation und das Umdeuten der Geräusche und sonstigen Wahrnehmungen wichtig (z.B. Kinobesuch; in einer Wiese liegen unter knorrigen Olivenbäumen, deren Äste manchmal knacken; Schifahren; Motorbootfahren; Bergsteigen, etc.). In weiterer Folge wurden alle subjektiven Wahrnehmungen von zahnärztlichen Tätigkeiten (wie Spülen, Säugen, entstehende Knackgeräusche, Bohren, Injektionen, Schleifen etc.) im Sinne der zuvor gewählten inneren Beschäftigung umgedeutet.

Während die Zahnärztin sich mehr und mehr der zahnärztlichen Behandlung widmete, wurde die Hypnose von der Assistentin und der FÄ für Psychiatrie vertieft. Zunehmend seltener, aber dennoch immer wieder verstärkte die Zahnärztin die Trance durch lobende Zuwendung. Daher waren für die Patienten anfangs zwei Stimmen maßgeblich, dann drei Stimmen und dann wieder zwei, wobei die Stimme der Zahnärztin doch immer wieder - eingestreut - als Verstärker wahrzunehmen war. So wurde für die Patienten ein Bogen der Sicherheit gezogen, mit sanften und fließenden Übergängen von einer Stimme zur anderen. Alles, was anfangs präsent war, blieb erhalten, nur die Häufigkeiten der einen oder anderen Stimme wechselten. Dadurch wurde Sicherheit vermittelt und die Patienten fühlten sich psychisch "gehalten" und gestützt. Einige PatientInnen beschrieben diese subjektive Wahrnehmung als Sicherheitsnetz, als Nest oder einfach als Gefühl des Vertrauens und der Geborgenheit. Ein Patient beschrieb nach der Hypnose sehr eindrucksvoll sein subjektives Erleben, "als ob über mir ein Regenbogen mich geschützt hat, ein Regenbogen, über den ich zugleich auch gehen konnte, denn er hat gehalten".

Das POMS (Profile of Mood States; McNair et al., 1971) ist ein Verfahren zur Messung von Stimmungszuständen mittels einer Selbstbeurteilungsskala. Es werden folgende vier Stimmungsdimensionen erfasst:

Score 1, Niedergeschlagenheit (N): mit dieser Skala werden depressive Stimmungen verschiedener Färbung erfasst, z. B. Gefühle der Minderwertigkeit, Hilflosigkeit, Verzweiflung, Entmutigung.

Score 2, Müdigkeit (MU): Gefühle der Müdigkeit, Trägheit und Lustlosigkeit werden erfasst.

Score 3, Tatendrang (T): Tatkraft, Aktivität, Fröhlichkeit und Lebhaftigkeit werden beschrieben.

Score 4, Mißmut (MI): dysphorische Stimmung, Gereiztheit und Zorn kommen zum Ausdruck.

Die durchschnittliche Bearbeitungsdauer beträgt 5-10 Minuten. Die letzten 24 Stunden vor der Beurteilung werden als zeitlicher Bezugsrahmen vorgegeben. Das POMS eignet sich zur Anwendung bei Erwachsenen, für Meßwiederholungen und Verlaufsbeschreibungen. Es ist eine Adjektivliste, bestehend aus 35 Adjektiven. Anhand dieser Adjektive soll der Patient seine Stimmungslage während der letzten 24 Stunden beurteilen.

Die HAMA (Hamilton Anxiety Scale; Hamilton, 1969) ist ein Verfahren zur Beurteilung eines Angstzustandes mit Hilfe einer Fremdbeurteilungsskala. Eine Reihe von Symptomen, die im Zusammenhang mit Angstzuständen zu beobachten sind, wurde gemäß klinischer Erfahrung-

gen gruppiert. 13 Gruppierungen oder Symptomkomplexe wurden aufgestellt, zu denen als 14. Variable das beobachtete Verhalten hinzukommt. Die 14 Variablen werden auf einer 5-stufigen Skala zwischen 0 (= nicht vorhanden) und 4 (= sehr stark vorhanden) eingeschätzt. Die Skala eignet sich zur dimensionalen Bewertung von Angstzuständen (state-Messung) und nicht zur Beurteilung einer ängstlichen Persönlichkeit (trait-Messung). Sie ist bestimmt für Patienten, bei denen die Diagnose eines ängstlich-neurotischen Zustandes schon feststeht. Weiters ist sie nicht geeignet für die Bewertung der Angst bei Patienten mit agitativer Depression, Zwangsneurose, dissoziativen Störungen, organischer Demenz und Schizophrenie (daher wurden Patienten mit diesen Diagnosen nicht in die vorliegende Studie aufgenommen). Die HAMA eignet sich für Prae- und Post-Vergleiche und für Verlaufsbeschreibungen.

Der Gesamtrohwert (Score 3) kann als Gradmesser der Angst des Patienten interpretiert werden, der auch einen Vergleich von unterschiedlich behandelten Gruppen erlaubt.

Score 1 (Somatische Angst) beurteilt allgemeine somatische Symptome wie z.B. Zähneknirschen, Schwächegefühl, Hitzewallungen, Herzklopfen, Harndrang, Erröten usw. Er setzt sich aus 7 Items zusammen.

Score 2 (Psychische Angst) erfasst folgende Verhaltensweisen: Sorgen, furchtvolle Erwartungen, Reizbarkeit, Spannung, intellektuelle Leistungsbeeinträchtigung, depressive Stimmung, Zappeligkeit, Rastlosigkeit usw. Auch diesem Score werden 7 Items zugeordnet.

Für die statistische Auswertung wurde der t-Test für abhängige Stichproben verwendet.

Ergebnisse

POMS

Score 1, Niedergeschlagenheit: Vor der Hypnose wurde ein Mittelwert von 25,26 (Standardabweichung: 20,11) gemessen, nach der Hypnose fiel der Mittelwert auf 7,44 (Standardabweichung: 10,90) ab, was einer signifikanten Verringerung ($p < 0,001$) entspricht. Der Ausgangswert bei der zweiten Behandlung in Hypnose war 24,1 (Standardabweichung: 21,04), nach der Hypnose fiel er auf 3,9 (Standardabweichung: 8,36) ab. Die Änderung war signifikant ($p < 0,001$). Der Vergleich der Ausgangswerte vor der ersten und zweiten Sitzung ergab keine signifikante Veränderung ($p < 0,4$) (siehe Abb. 1 und 2).

Score 2, Müdigkeit: Der vor der Hypnose erhobene Mittelwert von 12,67 (Standardabweichung: 9,76) sank nach der Hypnose auf 8,93 (Standardabweichung: 7,44) ab. Diese Veränderung liegt nicht im signifikanten Bereich ($p < 0,059$). Vor der zweiten Behandlung in Hypnose wurde ein Mittelwert von 14,9 (Standardabweichung: 9,56) erhoben, nach der erfolgten Therapie in Hypnose 8,9 (Standardabweichung: 8,53) ($p < 0,05$). Die Werte waren weder im Vergleich vor der Hypnose mit nach der Hypnose, noch von der ersten zur zweiten Hypnosebehandlung statistisch signifikant verändert ($p < 0,2$) (siehe Abb. 1 und 2).

Score 3, Tatendrang: Der ermittelte Ausgangswert von 15,481 (Standardabweichung: 12,24) zeigte nach der Hypnosesitzung einen Anstieg auf 19,703 (Standardabweichung: 10,83); dies ist kein signifikanter Anstieg ($p < 0,09$). Bei der zweiten Behandlung in Hypnose stieg der Mittel-

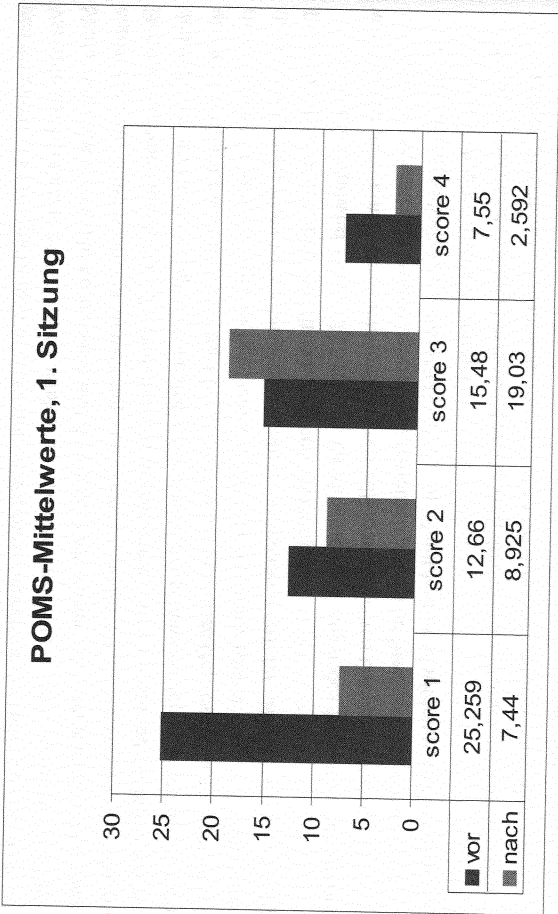


Abb. 1: Mittelwerte aller 4 POMS-Scores vor und nach der 1. Sitzung einer Behandlung in Hypnose

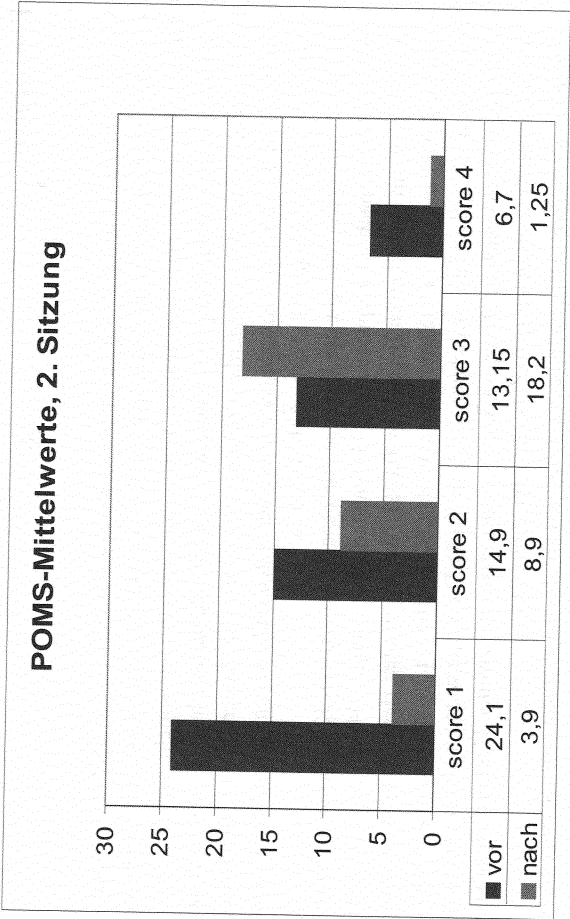


Abb. 2: Mittelwerte aller 4 POMS-Scores vor und nach der 2. Sitzung einer Behandlung in Hypnose

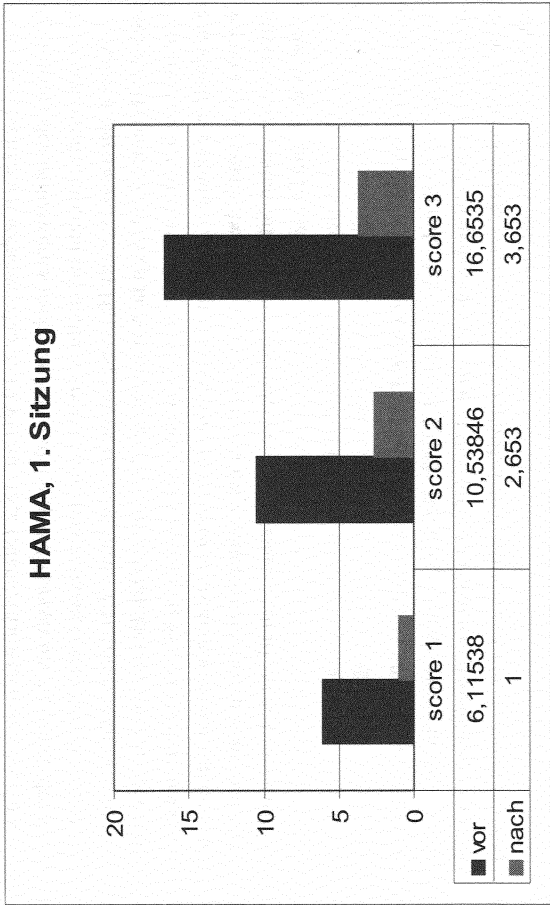


Abb. 3: Mittelwerte der 3 HAMA-Scores vor und nach der 1. Sitzung der Behandlung in Hypnose

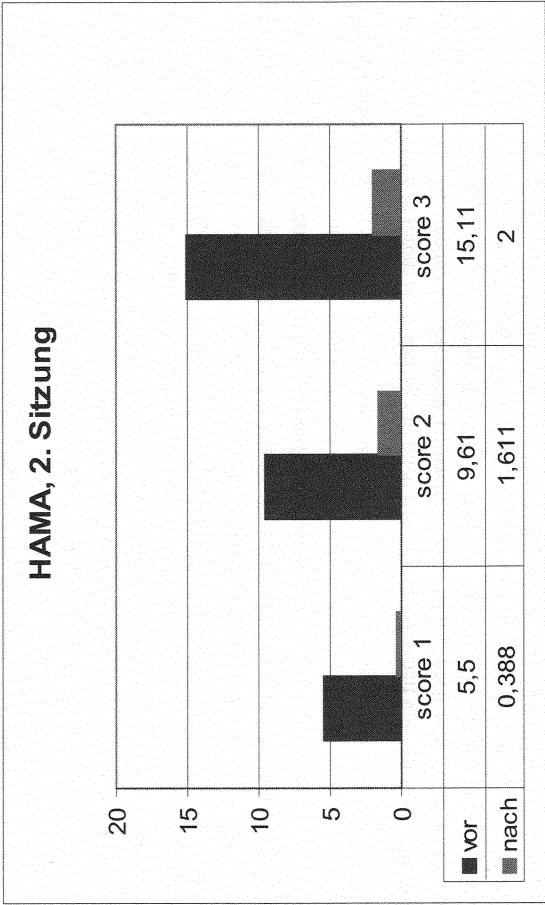


Abb. 4: Mittelwerte der 3 Scores vor und nach der 2. Sitzung der Behandlung in Hypnose

wert von 13,15 (Standardabweichung: 10,94) auf 18,2 (Standardabweichung: 13,17) an. Weder der Anstieg des Mittelwertes nach der Behandlung ($p < 0,02$) noch der Vergleich der Werte von der ersten mit der zweiten Behandlung ($p < 0,2$) waren signifikant (siehe Abb. 1 und 2).

Score 4, Missmut: Vor der Hypnose betrug der Mittelwert 7,56 (Standardabweichung: 7,37), nach der Hypnose 2,59 (Standardabweichung: 4,68) ($p < 0,002$). Bei der zweiten Behandlung in Hypnose war der Mittelwert vorher 6,7 (Standardabweichung: 6,84), nach der Behandlung 1,25 (Standardabweichung: 2,89) ($p < 0,001$). Die dysphorische Stimmungslage wurde durch die Hypnose also sowohl bei der ersten als auch bei der zweiten Sitzung signifikant verringert. Der Vergleich der ersten Sitzung mit der zweiten ergab keinen signifikanten Unterschied ($p < 0,3$) (siehe Abb. 1 und 2).

HAMA

Score 1: Der Durchschnittswert von 6,12 (Standardabweichung: 5,87) fiel nach der Hypnosebehandlung auf 1 (Standardabweichung: 1,77) ab. Bei der zweiten Sitzung in Hypnose fiel der Mittelwert von 5,5 (Standardabweichung: 4,76) auf 0,39 (Standardabweichung: 1,14) ab. Bei beiden Behandlungen zeigte sich eine signifikante Verringerung der somatischen Angst ($p < 0,002$) (siehe Abb. 3 und 4).

Score 2: Deutlicher war eine Veränderung der psychischen Angst zu bemerken. Der vor der Hypnose erhobene Mittelwert von 10,54 (Standardabweichung: 6,17) verringerte sich auf 1 (Standardabweichung: 1,77). Bei der zweiten Hypnosebehandlung verringerte sich der Mittelwert von 9,61 (Standardabweichung: 5,12) auf 1,61 (Standardabweichung: 2,64). Auch die psychische Angst konnte durch die Hypnose signifikant verringert werden ($p < 0,001$) (siehe Abb. 3 und 4).

Score 3: Dieser Score resultiert aus der Summe von Score 1 und Score 2. Vor der ersten Hypnosesitzung wurde ein Mittelwert von 16,65 (Standardabweichung: 11,64) ermittelt, der nach erfolgter Behandlung auf 3,65 (Standardabweichung: 4,66) abfiel. Vor der zweiten Behandlung in Hypnose wurde ein durchschnittlicher Wert von 15,11 (Standardabweichung: 8,81) errechnet. Nach der Hypnose fiel er auf 2 (Standardabweichung: 3,34) ab ($p < 0,002$). Der Wert der Gesamtangst war nach erfolgter Therapie in Hypnose signifikant verringert. Der Vergleich der Werte der ersten Sitzung mit den Werten der zweiten Sitzung ergab in allen 3 Scores keine signifikante Veränderung ($p < 0,3$) (siehe Abb. 3 und 4).

Diskussion

ZahnärztInnen sind in ihrem Berufsalltag mit allen Erscheinungsformen von Angst und Phobie konfrontiert. Die Zahnbehandlungsphobie entwickelt sich häufig nach einer oder mehreren negativen Erfahrungen (Wolpe, 1990; Trechslin, 1998). Nicht nur Schmerzen, die Patienten erfahren haben, sondern auch unangenehme Geräusche, Geräusche und auch die unterschiedlichen nonverbalen und verbalen Äußerungen der ZahnärztInnen, AssistentInnen oder weiterer anwesender Personen können ein zunehmendes Mißtrauen und/oder ansteigende Angst in Bezug auf eine notwendige Zahnbehandlung hervorrufen.

Für 19 Patienten, die an dieser Studie teilnahmen, löste bereits die Vorstellung, eine zahnärztliche Behandlung in Anspruch nehmen zu müssen, enormen Stress aus. Anamnestisch konnte erhoben werden, daß diese Patienten trotz starker, lang anhaltender Schmerzen den Weg zum Zahnarzt scheuten. Oft steht nicht die isolierte Angst vor Schmerzen im Vordergrund, sondern das Unbehagen vor der gesamten Behandlungssituation (Milgrom et al., 1988; Kunzelman & Dünninger, 1990).

Zur Erfassung wechselnder, vorübergehender Stimmungszustände wurde die POMS-Skala erhoben. Eine depressiv getönte Stimmungslage (Score 1) war nach der Behandlung in Hypnose signifikant verbessert. Stimmungsbilder wie Lustlosigkeit und Trägheit konnten reduziert werden, die Aktivität und Fröhlichkeit nahmen zu. Eine dysphorische Stimmungslage (Score 4) zeigte sowohl nach der ersten als auch zweiten Behandlung in Hypnose eine signifikante Verbesserung. Der Vergleich der Ausgangswerte vor der ersten Sitzung mit denen vor der zweiten Sitzung zeigte keine signifikante Verminderung in den 4 Scores, wobei hier natürlich auch die hohen Standardabweichungen zu erwähnen sind.

Wesentlich deutlicher veränderte sich das Angstaumaß. Die psychische Angst (Score 2) war deutlich höher als die somatische Angst (Score 1) und zeigte nach der Hypnose eine ausgeprägte Verringerung der Werte. Ein Unterschied in den Ergebnissen zwischen Frauen und Männern konnte nicht nachgewiesen werden. Diejenigen Patienten, die nach dieser Studie noch weitere Hypnosesitzungen benötigen, profitieren durch ihre positive Erfahrung aus der ersten Behandlung mit Hilfe der Hypnose, so daß bei den weiteren Sitzungen die Angst immer geringer wurde. Die Zuwendung, die Patienten mit Angststörungen in der Hypnose erfahren konnten, stärkte ihr Vertrauen der ZahnärztIn gegenüber und führte dazu, daß notwendige Zahnbehandlungen wieder durchgeführt werden können.

Abschließend soll durch zwei Fallbeispiele der schrittweise erfolgte Angstabbau bei der zahnärztlichen Therapie durch den Einsatz der Hypnose aufgezeigt werden.

Fallbeispiele

Beispiel 1: Typischer Verlauf der Angstreduktion

Dieses Beispiel soll zeigen, wie sich das Ausmaß der Angst nach erfolgreichen zahnärztlichen Behandlungen in Hypnose ändert. Ein 40jähriger Mann suchte unsere Spezialambulanz auf, da für ihn eine zahnärztliche Behandlung in der Vergangenheit nur unter Allgemeinanästhesie möglich war. Er benötigte eine umfassende zahnärztliche Behandlung, die einen längeren Zeitraum beanspruchen würde.

Der Patient hatte in der Kindheit nur wenige Zahnbehandlungen mitgemacht, wobei jeweils ein Zahnarztwechsel stattgefunden hatte, da er in einem Wanderzirkus aufgewachsen war. Als Erwachsener hatte der Patient bisher nur zwei Zahnbehandlungen vornehmen lassen, für die er markotisiert wurde. Eine neuerliche zahnärztliche Behandlung hätte nun bedeutet, daß zahlreiche Narkosesitzungen notwendig wären. Von Beruf Radiosprecher, hatte der Patient bereits mit Konsequenzen seitens des Arbeitgebers zu rechnen, da vor allem die desolaten Schneidezähne eine berufliche Beeinträchtigung (Zischgeräusche bei Artikulation) darstellten. Dies war die

Hauptmotivation, eine umfassende zahnärztliche Behandlung in Angriff zu nehmen. Da er von der Möglichkeit der Behandlung in Trance erfahren hatte, sah er darin eine Alternative zum bisherigen "Behandlungsmuster".

Anamnestisch zeigte sich, dass der Patient zu Ursachen und Entstehungsbedingungen seiner Angst nur wenig wußte. Es konnte jedoch erhoben werden, daß nicht die Angst vor eventuell auftretenden Schmerzen im Vordergrund stand, sondern eher ein Mangel an Vertrauen dem/der BehandlerIn gegenüber. Die Tatsache, dass eine zahnärztliche Behandlung im Grunde eine nur wenig gefährliche Situation darstellt und die Erkenntnis, daß diese von anderen Menschen auch als nicht bedrohlich eingestuft wird, milderte die Angst keineswegs. Allein die Vorstellung, beim Zahnarzt zu sitzen - also die situative Vorstellung -, löste Pulsrasen, heftiges Herzklopfen und eine Verkrampfung der Skelettmuskulatur aus, so dass der Patient kaum in der Lage war zu gehen. Beim ersten Termin machte er dann auch den Eindruck, als würde er an einer spastischen Gangstörung leiden. Diesbezüglich befragt, löste sich allmählich der Krampf und der Patient klärte uns darüber auf, dass das "nur" die Angst sei.

Vor der ersten Sitzung wurde ein psychodiagnostisches Interview durchgeführt, wobei sich neben der Phobie (und im Angstzustand sogar Depersonalisationsgefühle, die durch die Spastik verstärkt wurden) vor allem depressive und hysterische Persönlichkeitsanteile, verbunden mit einem hohen kreativen Potenzial feststellen ließen. Die Außenwahrnehmung war vor allem im akustischen Bereich sehr gut, gefolgt von optischem Input. Der "locus of control" war external, wodurch der Patient zwar eine fatalistische Einstellung aber nie eine wirksame zahnhygienische Compliance erworben hatte, und auch diesmal meinte, dass er eben schlechte Zähne vererbt bekommen habe.

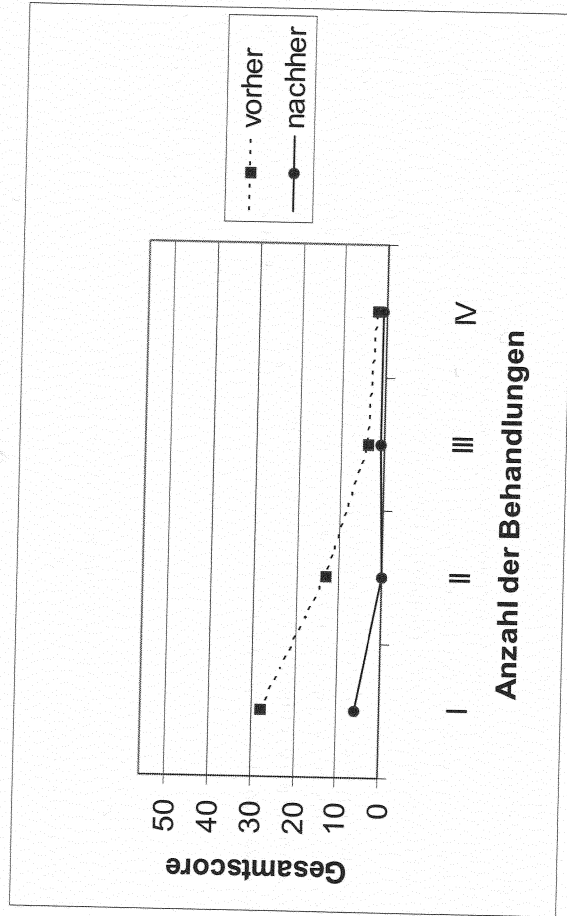


Abb. 5: Schrittweiser Abbau der Angst bei einem 40jährigen Mann

In der ersten Sitzung wurden diese Informationen verarbeitet und die Kreativität wie auch der Wunsch nach einem bald sichtbaren Ergebnis (Berufsdruck) utillisiert. Mit Wasser assoziierte der Patient einen See in Kärnten, die Bohreräusche wurden zum rasch dahinfließenden Motorboot, womit eine innerliche Fluchtmöglichkeit und der Wunsch nach Tempo (im Behandlungsfortgang) geboten war. Der relativ gut imaginierte Fahrtwind konnte die Stelle für die Injektion des Lokalanästhetikums schon vorher taub werden lassen, "wie das eben im Sommer bei Motorbootfahrten so ist, da spürt man vor lauter Fahrtwind die Haut ganz anders, prickelnd, manchmal, und dann wieder gar nicht, nicht wahr?" Natürlich wurde als Kontrolle ein Zeichen vereinbart, mit dem der Patient die Behandlung für eine Pause unterbrechen konnte. Dies war subjektiv sehr wichtig, obwohl er es nicht in Anspruch nahm (vermutlich hätte es doch das Tempo gebremst). Es konnte damit ein Frontzahn saniert werden. Die von uns geplante schrittweise Desensibilisierung wurde vom Patienten selbst beschleunigt (Utilisation der hysterischen Anteile), so dass uns die Rolle der faszinierten Bewunderer blieb und Lob als positive Verstärkung auch nicht ausblieb. Der externe "locus of control" wurde mit den oft wiederholten Worten "Sie können uns vertrauen" utillisiert. Die weiteren Sitzungen verliefen im Prinzip nach dem selben Muster, erweitert durch die eine oder andere Suggestion und Imagination.

In der ersten Sitzung vor der Hypnose betrug der HAMA-Gesamtscore 28. Nach der erfolgreichen Behandlung sank der Wert auf 6 ab. Vor der zweiten Sitzung betrug der Ausgangswert nur mehr 14 und sank nach der Behandlung auf 0 ab. Die Werte vor der Hypnose waren in der 3. Sitzung 4 und bei der 4. Sitzung 2, nach der Behandlung sanken die Werte sowohl bei der 3. als auch bei der 4. Sitzung auf 1 ab.

Die positive Erfahrung aus den vorhergehenden Sitzungen bewirkte, daß sich die Werte vor und nach der Hypnose schrittweise annäherten und der Patient nun nahezu ohne Angst zur Zahnärztin gehen kann (siehe Abb. 5). Inzwischen hat er Selbsthypnose trainiert und kommt ohne Heterohypnose bei seinen Zahnbehandlungen aus. Da die Zähne saniert sind, ist die tägliche Zahnpflege schmerzlos. Regelmäßige Termine in selbst gewählten kurzen Abständen hält der Patient verlässlich ein.

Beispiel 2: Atypischer Verlauf aufgrund eines Zwischenfalles

Bei einer 17jährigen Patientin mußten aus kieferorthopädischen Gründen die 4 ersten Molaren extrahiert werden. Sie kam direkt von der Arbeit und wollte die Mittagspause für die erste Zahnbehandlung nützen. Psychodiagnostisch konnten keine wesentlichen Störungen festgestellt werden. Sie verfügte über gute Selbstkontrolle. Die Persönlichkeitsanteile waren etwas zwanghaft geprägt. Hinsichtlich früherer Zahnbehandlungen konnten auch keine negativen Erfahrungen in der Vorgeschichte erhoben werden. Sie berichtete uns, dass ihre Angst vor der geplanten Extraktion nicht besonders groß wäre. Reine Neugier hat sie dazu veranlaßt, unsere Spezialambulanz aufzusuchen. Wir entschlossen uns hypnotisch das "safe place"-Motiv zu verwenden, einen Ort der Sicherheit und Geborgenheit, an den sie gehen könne, um sich dort zu entspannen und auf diese Weise ihre heutige Mittagspause effizient und auf eine neue Art und Weise zu verwenden.

Das Gesamtausmaß der Angst (Score 3) vor der ersten Extraktion war mit einem Wert von

tin als sehr fordernd und eigentlich "lästig", symbolisiert durch ein Diktaphon. Nach der vierten Sitzung wurde ein etwas sanfterer Umgang mit dem eigenen Ich besprochen.

Literatur

- Ash, M., & Schmidseider, J. (1999). Schienentherapie (2. Aufl.). München und Jena: Urban und Fischer.
- Hamilton, M. (1969). 048 HAMA. Hamilton Anxiety Scale. In W. Guy (Ed.), ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology (rev. ed., 193-198). Rockville, Maryland.
- Ingersoll, B.D. (1987). Ein Überblick über die psychologischen Aspekte der Zahnmedizin. In B.D. Ingersoll, (Hrsg.), Psychologische Aspekte der Zahnheilkunde. München: Quintessenz.
- Kaplan, H.I., Sadock, B., & Grebb, J.A. (1991). Synopsis of Psychiatry. 7th Edition. Baltimore: Williams and Wilkins
- Klingberg, G., Berggren, U., & Noren, J.G. (1994). Dental fear in an urban Swedish child population: prevalence and concomitant factors. Community Dental Health, 11, 208-214.
- Kunzelmann, K.H., & Dünninger, P. (1990). Dental fear and pain: effect on patient's perception of the dentist. Community Dentistry and Oral Epidemiology, 18, 264-266.
- Locker, D. (1989). Work stress and the dental auxiliary. Ontario Dentist, 66(6), 25-26.
- McNair, D.M., Lorr, M., & Doppleman, L.F. (1971). The Profile of Mood States (POMS). San Diego.
- Micheelis, W., & Bauch, J. (1993). Mundgesundheitszustand und -verhalten in Ostdeutschland. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Milgrom, P., Fiset, L., Melnick, S., & Weinstein, P. (1988). The prevalence and practice management consequences of dental fear in a major US city. Journal of the American Dental Association, 116, 641-647.
- Rodolfa, E.R., Kraft, W., & Reilley, R.R. (1990). Etiology and treatment of dental anxiety and phobia. American Journal of Clinical Hypnosis, 33(1): 22-8.
- Schmierer, A., & Kunzelmann, K.H. (1990). Hypnose in der Zahnheilkunde. In D. Revenstorf (Hg.), Klinische Hypnose. Berlin: Springer Verlag.
- Trechsel, F. (1998): Hypnose erleichtert den Praxisalltag. Schweizerische Monatsschrift für Zahnmedizin, 108(9), 888-891.
- Tuutti, H., & Lahti, S. (1987). Oral health status of children in relation to the dental anxiety of their parents. Journal of Pedodontics, 11, 146 - 150.
- Wolpe, J. (1990). The practice of behavior therapy. New York: Pergamon Press.

Anxiety and mood assessment in dental phobic patients before and after hypnosis

Summary: Dental treatment causes stress in dental phobic patients, resulting in the fact that any dental intervention can only be performed in total anaesthesia, or - in the worst cases - dental treatment is refused completely. At the dental school of the University of Vienna a consultation/liaison-outpatient centre has been established, where besides the psychiatric liaison-treat-

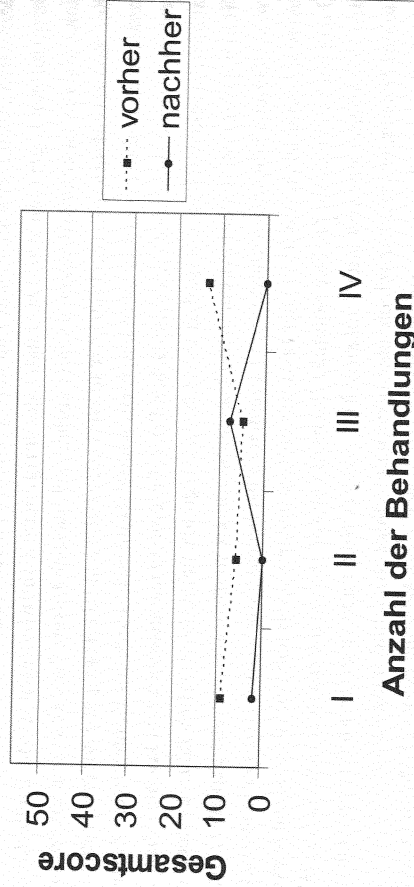


Abb. 6: Änderung des Angstausmaßes einer 17jährigen Patientin nach einer aufgetretenen Komplikation in der 3. Sitzung

9 relativ gering und sank nach der Behandlung auf 2 ab. Niedrigere Werte wurden bei der zweiten Behandlung erzielt (6 auf 0). Der Anfangswert der dritten Sitzung war 5. Bei der Extraktion des ersten oberen Molaren wurde die Kieferhöhle eröffnet und die Patientin wurde informiert, dass diese chirurgisch verschlossen werden muß. Eine entsprechende Versorgung wurde vereinbart und für die Patientin organisiert. Nach dieser Mitteilung stieg der HAMA Gesamtscore auf 8 an.

In der vierten Sitzung war geplant, den ersten oberen Molaren der anderen Seite zu entfernen. Durch die Erfahrung aus der dritten Sitzung war die Angst deutlich höher, der Ausgangswert übertraf mit 13 sogar den der ersten Sitzung. Nach der komplikationslosen Extraktion sank der Score 3 wieder auf 0 ab. Die Patientin hatte immer betont, daß sie nie Schmerzen hatte. Allein die Situation, daß bei der Extraktion eine Komplikation auftrat, beunruhigte sie und führte zu einer Veränderung ihres Angstscores (siehe Abb. 6).

Durch die Komplikation war das innere Konzept, das die Patientin aufgebaut hatte, ins Wanken geraten. War sie bis dahin der Meinung, die Extraktionen seien kein Problem und könnten in den jeweiligen Mittagspausen "erledigt" werden, so mußte sie zur Kenntnis nehmen, daß die in diesem Alter noch sehr fest verwurzelten Zähne Teil ihres Körpers waren und daß nicht grundsätzlich ein immerwährendes "Funktionieren" dieses Körpers zu erwarten ist. Dies wurde dahingehend genutzt, dass bei der vierten Sitzung eine Dissoziation suggeriert wurde, Wille und Körper waren getrennt und beide wurden befragt. Beide waren am "Safe place" und ihr Körper konnte "sagen", dass er sich ohnehin sehr bemühe. Ihren Willen erlebte die Patientin

ment also a dental treatment combined with hypnosis is offered. The treatment team consists of a psychiatrist and two dentists. This cooperation was made possible by the medical faculty and by the heads of the University Clinics for Dentistry and Psychiatry. Before and after each treatment in hypnosis, the Profile of Mood States (POMS) and the Hamilton Anxiety Scale (HAMA) were investigated. A significant mood change was detected in score 1 and score 4, while the scores 2 and 3 did not differ significantly between the measurements performed before and after treatment. A comparison of the values before the first session and those before the second session showed no significant changes in any scores. According to the Hamilton Anxiety Scale (HAMA) scores 1 to 3 decreased significantly after treatment. Comparing the values before the first and before the second session, we could not find a significant reduction of the anxiety values before the second session in any scores. To demonstrate that in single cases clear differences of the values before the first and before the second session can be seen, two exemplary case reports will be introduced. With the help of the first case report the reduction of the anxiety after successful dental treatment in hypnosis was demonstrated. The next case report shows an atypical course due to an incident.

Key words: hypnosis, anxiety, dental phobia, mood, dental treatment

Anna Knaus, Dr. med.

Abteilung für abnehmbare und festsitzende Prothetik
Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Währingerstr. 25 a
A-1090 Wien

e-mail: anna.knaus@univie.ac.at

erhalten: 15.10.01

revidierte Version akzeptiert: 12.03.02



Zur Bestellung dieser Hypno-CD siehe Bestellformular am Ende dieses Heftes oder unter www.MEG-Stiftung.de

Der Stellenwert suggestiver Techniken im Rahmen der zahnärztlichen Anxiolyse

Gerhard Kreyer

■ In der Zahnstation des Psychiatrischen Krankenhauses der Stadt Wien "Baumgartner Höhe" wurden in den Jahren 1973-1999 insgesamt 53.949 psychisch kranke und psychisch behinderte stationäre Patienten der ICD-10-Diagnosegruppen F0 - F9 mit unterschiedlichem Schweregrad betreut, jährlich im Durchschnitt 1998 Fälle, davon ca. 15% Kinder und Jugendliche. Es wurden systematisch verschiedene Methoden zahnmedizinisch-psychologischer Angstabbaukonzepte erprobt und in Hinblick auf das jeweilige Therapieziel modifiziert und optimiert. Es sollte ein weitgehend standardisiertes, reproduzierbares, leicht lehr- und lernbares Vorgehen von möglichst hoher Praxisnähe entwickelt werden. Die sogenannte "Integrative Anxiolyse" verbindet in einem genau definierten, stufenweisen Vorgehen verschiedene, als wirksam erkannte Strategien und Techniken miteinander zu einem Gesamtkonzept, welches sowohl Möglichkeiten als auch Grenzen der jeweiligen Methode im Rahmen der einzelnen Verfahrensschritte mit einbezieht. Die Anwendung der Methoden erfolgt in hierarchischer Reihenfolge: Psychokonkordante Terminierung - Ärztliche Gesprächsführung - Desensibilisierungsprogramm - Positive Reiztherapie - Suggestive Techniken, Hypnose - Pharmakotherapie - Vollnarkose. Mit diesem Konzept war es bei dem der Studie zugrundeliegenden Patientenkollektiv möglich, den Prozentsatz an unvermeidbaren Vollnarkosen von ehemals ca. 16% auf derzeit 0,7% aller Interventionen zu senken.

Schlüsselwörter: Anxiolyse, Zahnbehandlungsangst, Suggestion, Hypnose, Problempatient

Einleitung

Das komplexe Interaktionssystem Zahnarzt-Patient umfasst eine Vielzahl von intermittierenden Variablen, welche einander gegenseitig beeinflussen, einerseits beim Arzt selbst - andererseits beim Patienten. Darüber hinaus kommen aber auch eine Reihe von "Umfeld-Determinanten"