

Hypnose in der Zahnheilkunde

Geschichte, Organisation, Methoden, Praxis

Albrecht Schmierer

Geschichte

Bis zur Erfindung der lokalen Betäubung zu Beginn des 19. Jahrhunderts war Hypnose eine der wenigen effektiven Möglichkeiten, um Schmerzen, zum Beispiel bei chirurgischen Eingriffen, zu reduzieren. Viele dieser Behandlungen waren Zahnextraktionen. Zahnärzte können sich daher mit zu den Pionieren der Hypnoseforschung zählen, wie Rauch (2006) in seiner Zusammenfassung der Geschichte der zahnmedizinischen Hypnose hervorhebt.

Die Geschichte der Hypnose in der Zahnheilkunde geht bis ins 18. Jahrhundert zurück. Bereits 1765 erschienen Berichte über die Anwendung magnetischen Stahls zur Behandlung von Zahnschmerzen – ein Verfahren, das Rauch zu den Vorläufern der Hypnoseanwendung in der Zahnmedizin rechnet (Rauch 2006, S. 21). Die erste Beschreibung einer Zahnextraktion unter Hypnose, durchgeführt im Mai 1824, wurde 1826 in einer französischen Zeitschrift veröffentlicht (Rauch 2006, ebd.). Zweyrohn (2006) hat in ihrer Dissertation die Entwicklung der zahnmedizinischen Hypnose detailliert nachgezeichnet.

Stand zunächst die Schmerzreduktion im Vordergrund, wurde die zahnärztliche Hypnose zu Beginn des 20. Jahrhunderts und wieder in den 1950er-Jahren (Langen 1974) verstärkt dazu eingesetzt, Angst und Behandlungsstress zu reduzieren, die Heilung zu unterstützen und Nachbeschwerden vorzubeugen. Dieses breite Anwendungsspektrum hat sich heute noch erweitert: Würgereiz, kranio-mandibuläre Dysfunktion, Prothesenintoleranz, Phantomschmerz, Materialphobie, Mundbrennen, Parodontitis und chronische Schleimhauterkrankungen wie Aphten und Herpes sind nur einige der Indikationen von Hypnose in der modernen Zahnheilkunde.

Hypnose - ZHH 2010, 5(1+2), 69-93

Albrecht Schmierer, Stuttgart

Hypnose in der Zahnheilkunde: Geschichte, Organisation, Methoden, Praxis

These: In den letzten Jahren hat Hypnose in der Zahnmedizin in den deutschsprachigen Ländern sowie in Frankreich, Belgien und Schweden einen großen Aufschwung erlebt. Im Gegensatz zur Medizin, in der die Entwicklung trotz besonders interessanter Einsatzmöglichkeiten zögerlicher verläuft, ist die zahnmedizinische Hypnose etabliert und wird in vielen Praxen und auch Universitäten eingesetzt. **Darlegung:** In der Zahnmedizin ist Hypnose besonders erfolgreich, weil sie bei den Grundproblemen Angst und Schmerz effektiv wirkt. Auch zur Beseitigung und Linderung von Unverträglichkeiten, Allergien, aversiven Reaktionen (wie z. B. Würgereiz) und Verspannungen durch Zähneknirschen wird sie erfolgreich eingesetzt. Die zahnärztliche Behandlung von Kindern wird durch Hypnose sehr erleichtert, sodass viele Behandlungen ohne Vollnarkose durchgeführt werden können. **Standpunkt des Autors:** Wir unterscheiden zwischen Hypnotherapie und zahnärztlicher Hypnose, auf die sich die meisten Zahnärzte beschränken. Zahnärztliche Hypnose hat zum Ziel, nach einer schnellen Induktion der Hypnose von zwei bis maximal fünfzehn Minuten Dauer in eine entspannte zahnärztliche Behandlung überzuleiten. Der Patient ist in einer Traumwelt, nimmt die vielfältigen aversiven Reize der Zahnbehandlung nur noch peripher wahr und deutet sie positiv um. Er verliert das Zeitgefühl und seine Angst, Medikamente wirken trotz erheblich kleinerer Dosierung länger, weil Stressreaktionen ausbleiben und die parasympathische Reaktionslage den Abbau verlangsamt. Hypnotherapie wird hingegen nur von wenigen, in psychotherapeutischen Verfahren speziell ausgebildeten Zahnärzten eingesetzt. Sie ist bei chronischen Schmerzen, psychosomatischen Projektionen auf Zahnbehandlungen, psychisch verursachten Prothesenunverträglichkeiten und extremen Würgereizreaktionen erforderlich. **Folgerungen:** Neben ihrer praktischen Anwendung wird die zahnärztliche Hypnose seit einigen Jahren auch wissenschaftlich erforscht. Sie wird sich auf Dauer als normales Werkzeug in der zahnärztlichen Praxis etablieren.

Schlüsselwörter: Hypnose, Zahnmedizin, Induktionstechniken, Zahnbehandlungsangst, Hypnoanästhesie

Hypnosis in dentistry: history, organization, methods, practice

Major theme: Development of dental hypnosis during the last 20 years. **Development of the theme:** Dental hypnosis has matured from a speciality of only a few to a normal tool in dental practice in Germany. **Author's point of view:** We differentiate between dental hypnosis and hypnotherapy. The average hypnodentist has only 3 to 15 Minutes time before he starts with his dental work. He is using hypnosis as an adjunct to his chemical anaesthesia, because with hypnosis he needs less with longer effect. Only dentists with a training in hypnotherapy and therapeutic experience care about the psychosomatic associated problems, like chronic pain, psychosomatic intolerance of prostheses or extreme gagging. **Conclusions:** A few practitioners used hypnosis just after their own experience, but after some years of development the DGZH (German Society of Dental Hypnosis) was founded. One of the goals of DGZH is supporting research in the field of dental hypnosis. Therefore dental hypnosis has been subject of scientific research in the last years. It will establish as every-day tool in dental practice.

Key words: hypnosis, dentistry, induction techniques, dental fear, hypnotic anaesthesia

Organisation und Ausbildung

Um einen organisatorischen Rahmen für die Arbeit mit Hypnose in der Zahnmedizin zu schaffen, wurde 1994 die Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Hypnose e. V. (DGZH) ins Leben gerufen, die im Jahre 2009 bereits 1.650 Mitglieder – Zahnärzte, Ärzte und Diplompsychologen – hat. Ziel der Fachgesellschaft ist, die zahnärztliche Hypnose in Praxis, Theorie, Forschung und Öffentlichkeit zu fördern.¹⁾

Die Institutionalisierung der zahnärztlichen Hypnose schreitet weiter voran. Dazu gehört eine qualifizierte, wissenschaftlich fundierte Ausbildung von Zahnmedizinern und ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Mit dem Curriculum »Zahnärztliche Hypnose DGZH« wurde ein zertifizierter Ausbildungsstandard in zahnärztlicher Hypnose entwickelt. Der Weiterbildungsengang wird von den Regionalstellen der DGZH sowie kooperierenden Zahnärztekammern und Instituten bundesweit angeboten.²⁾

Literatur und Forschung

In den letzten 15 Jahren hat die zahnärztliche Hypnose einen gewaltigen Aufschwung erfahren. Davon zeugt auch eine Reihe von Standardwerken zum Thema, die seit Beginn der 1990er-Jahre erschienen sind. Das Buch von Schmierer (1993) „Einführung in die zahnärztliche Hypnose“, über drei Auflagen mit CDs und Videobeispielen erweitert, verhalf der Hypnose zu einem neuen Interesse in der Zahnmedizin. Staats und Krause (1995) brachten das Buch „Hypnotherapie in der zahnärztlichen Praxis“ heraus, es folgte das Kompendium „Kinderhypnose in der Zahnmedizin“ (Schmierer et al. 2001) und schließlich „Zahnärztliche Hypnose“ (Schmierer & Schütz 2007).

Daneben wurden in den letzten Jahren auch einige hervorragende Forschungsarbeiten zur Hypnose in der Zahnmedizin publiziert:

Hermes (2003) habilitierte sich mit einer Untersuchung über „Hypnose in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie“. Dabei wurden alle Eingriffe mit Hilfe einer CD durchgeführt, um die Hypnose zu standardisieren. Mit der Hypnose konnten auch Eingriffe vorgenommen werden, die zuvor wegen mangelnder Intubationsmöglichkeit bzw. reduziertem Allgemeinzustand des Patienten als nicht durchführbar eingeschätzt worden waren. Aus den Ergebnissen zieht er die Schlussfolgerung, dass der Einsatz von Hypnose in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie zwar etablierte pharmakologisch-adjuvante Verfahren wie Sedierung, Analgosedierung oder Narkose nicht ersetzen könne. „Gerade da sich die unerwünschten Effekte, Limitationen und Kontraindikationen der Verfahren aber so wenig überschneiden, stellt Hypnose nach derzeitigem Kenntnistand vielmehr eine interessante Bereicherung des Kanons etablierter therapeutischer Optionen dar.“ (S. 97)

Eitner (2005) führte zu seiner Habilitation „Der Einfluss psychogener Faktoren wie »Angst« auf Befund, Diagnose und Therapie bei zahnmedizinischen Fragestellungen unter besonderer Berücksichtigung der medizinischen Hypnose“ mehrere Studien durch. Demnach sind hypnotische Verfahren beispielsweise bei Würgerreiz

Hypnose in der Zahnheilkunde

den schulmedizinischen Möglichkeiten überlegen. Die zahnmedizinische Hypnose kann von einem darin ausgebildeten Zahnarzt angewendet werden, es handelt sich dabei nicht um Psychotherapie, sondern um Spannungshypnose.

Hermes und Rauch (2008, 2009) untersuchten die Akzeptanz von Hypnose in drei verschiedenen zahnärztlichen Praxen: „Die Ergebnisse der Befragung von 1134 Patienten zeigen, dass die überwiegende Mehrheit der Patienten eine positive Einstellung zur Hypnose hat. Eine hohe Anzahl der Patienten weiß um die Einsatzmöglichkeiten der Hypnose in der Zahnmedizin. Sehr viele Patienten wünschen mehr Informationen über dieses Thema. Als Schlussfolgerung steht dem Einsatz medizinischer Hypnose nicht die grundsätzliche Akzeptanz des Verfahrens entgegen, sondern in erster Linie ein Informationsdefizit über das Verfahren an sich“ (Hermes & Rauch 2008, S. 697).

Kontraindikationen

- Psychiatrische Krankheitsbilder
- Unzureichende Konzentrationsfähigkeit
- Unzureichendes Vorstellungsvermögen
- Überstarke Erwartungen
- Unzureichende Intelligenz
- Ungeklärte medizinische Diagnose
- Mangelnde Ausbildung
- Fachfremder Bereich
- Zu wenig Zeit

Die wichtigsten Kontraindikationen für die Anwendung der Hypnose sind Anzeichen von akuten Psychosen sowie floride psychotische Zustände (Erkrankungen wie Schizophrenie, manischer Schub und Borderline-Syndrom). Die Anwendung sollte sich auf den zahnmedizinischen Bereich beschränken und eine fundierte Ausbildung und Supervision des ganzen Teams sollte vorhanden sein. Nicht angewendet werden sollte Hypnose von unzureichend ausgebildeten Personen, wenn keine klare medizinische Diagnose vorliegt und in einem Bereich, in dem der Hypnosearzt nicht über das medizinische Fachwissen verfügt. Therapeutische Hypnose (zum Beispiel Therapie von Panikattacken oder chronischer Schmerzen) braucht Zeit und darf nur von einem in therapeutischer Hypnose ausgebildeten (Zahn-)Arzt oder Psychologen durchgeführt werden; deshalb kann sie in manchen Praxen nicht integriert werden. Patienten, die am Rande einer seelischen Krise stehen, könnten die Hypnose als Flucht aus der Wirklichkeit benutzen und dürfen nur von einem psychotherapeutisch versierten (Zahn-)Arzt mit Hypnose behandelt werden (dann jedoch sehr effektiv). Mangelnde Intelligenz, mangelnde Konzentrationsfähigkeit und mangelndes Vorstellungsvermögen sowie unrealistische Erwartungen („Sie machen schnipp und ich bekomme nichts mehr mit“) erschweren eine Hypnosebehandlung. Der Patient sollte ein gewisses Maß an Motivation mitbringen, sich in Hypnose behandeln zu lassen, Vorerfahrungen mit Selbsthypnose sind von Vorteil.

Häufige Anwendungsbereiche

- Zahnbehandlungsangst
- Schmerztherapie
- Kраниomandibuläre Dysfunktion (CMD) und Bruxismus
- Würgereizkontrolle
- Analgesie bei Phantomschmerz
- Materialphobien
- Prothesenintoleranz
- Unzufriedenheit mit Zahnersatz
- Mundbrennen, Zungenbrennen, Geschmacksirritationen
- Mundtrockenheit
- Erkrankungen der Mundschleimhaut
- Blutungskontrolle
- Speichelkontrolle
- Reduktion/Verzicht auf Medikamente
- Kinderbehandlung
- Bissnahme
- Langzeitbehandlungen
- Habits

Auf einige dieser Themen soll im Folgenden näher eingegangen werden.

Schmerztherapie und chirurgische Eingriffe

Unter Hypnose können alle Formen zahnmedizinischer Eingriffe ohne Schmerzerleben durchgeführt werden – jedenfalls bei dem Teil der Patienten, der sich freiwillig zu einer Behandlung in Hypnose entschließt. Dies ist das beste Auswahlkriterium. Falls die Analgesie dennoch nicht ausreichend ist (dies betrifft ca. 20 % der Patienten, die sich für eine Behandlung ohne Spritze entscheiden), kann mit minimaler chemischer Anästhesie meist sofort völlige Schmerzfreiheit erreicht werden.

Hypnoanästhesie ist ein schonendes Verfahren, das zu geringeren Gewebstraumatisierungen, Schmerzen und Schwellungen nach dem Eingriff sowie einer schnelleren Heilung führt. Und sie ist effektiv, weil es zu keinen Behandlungsunterbrechungen durch Nachfragen, Angstreaktionen oder mangelnde Kooperationsbereitschaft des Patienten kommt. Bei folgenden Patienten ist eine Behandlung ohne Spritze besonders sinnvoll:

- Anästhesieversager
- Patienten mit Spritzenangst
- Patientinnen während der Schwangerschaft und Stillzeit
- Naturheilkundlich orientierte Patienten
- Patienten, bei denen in der Vergangenheit bereits Nebenwirkungen von Lokalanästhetika, z. B. Intoxikationen, aufgetreten sind

Hypnose in der Zahnheilkunde

- Patienten, die auf eine besonders schnelle, schwellungsfreie Genesung nach chirurgischen Eingriffen angewiesen sind, z. B. Leistungssportler³⁾
- Unter bestimmten Umständen: Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Herzschwäche oder Hypertonie

Hypnoanästhesie erfordert jedoch gute Hypnosekenntnisse, ein gut eingespieltes Team sowie hohe Konzentration und ist mit einer größeren seelischen Belastung des Teams verbunden. Die Misserfolgsquote liegt bei rund 20 Prozent.

Kraniomandibuläre Dysfunktion (CMD)

Die kraniomandibuläre Dysfunktion (früher Myoarthropathie) ist eine der wichtigsten Indikationen der Hypnose in der Zahnmedizin. Durch Parafunktionen, die sowohl stress- als auch okklusionsbedingt sein können, kommt es zu Schmerzen im Sinne von Myositis und Tendomyositis, zur Zerstörung der Zahnschmelze sowie zur Abnutzung und Degeneration der Kiefergelenke. Die Veränderungen im Kausystem führen zu Veränderungen im ganzen Körper, insbesondere der Körperstatik und -dynamik im Halte- und Stützapparat (z. B. HWS-Syndrom). Häufige vom Patienten geäußerte Vermutungsdiagnosen sind Migräne, Gesichtsschmerz, Ohrenscherzen, Trigeminusneuralgie, Tinnitus, Schwindel und Spannungskopfschmerz. Oft wird wegen der teilweise erheblichen Schmerzen auch Krebsangst geäußert. Daneben gibt es aber auch Menschen, die mit den Zähnen knirschen und pressen, ohne davon etwas mitzubekommen, aber dabei ihre Zähne oder ihren Zahnersatz zerstören. Hypnose bietet hier zahlreiche Interventionsmöglichkeiten.

Würgereiz

Patienten mit Würgereiz (zum Beispiel bei Berührung der Lippe, intensiver noch der Zunge) können häufig nicht die erforderliche Mundhygiene leisten, sind nur schwer zu behandeln und werden deshalb oft ungenügend therapiert. Die Ursachen für Würgereiz sind vielschichtig und reichen vom physiologischen Würgereflex bis zum angstbedingtem Würgen. Deshalb braucht es eine differenzierte und auf die Ursachen abgestimmte Therapie.

Bei physiologisch ausgelöstem Würgereiz reichen oft schon einfache Ablenkungsmanöver, z. B. mit Akupunkturnadeln, um den Patienten im Sinne einer Konfusionsinduktion von seinem Reflex abzulenken. (Experten zufolge ist der Akupunkturpunkt KG 24 tatsächlich gegen Würgereiz wirksam und lenkt nicht nur ab.) Viele „Würger“ versuchen jedoch unbewusst, durch Würgereizanfalle der Behandlung zu entgehen. Sie zeigen dabei das Verhalten kindlicher Angstpatienten, indem sie an einem bestimmten Punkt der Behandlung die Vernunftkontrolle aufgeben und (unter spontaner Altersregression) mit panikartiger Abwehr reagieren. Diesen Patienten können verschiedene Lösungsmöglichkeiten für ihr Problem angeboten werden, z. B. Anleitung zur Selbsthypnose, Verhaltenstraining, Turboinduktion mit Anästhesie des Mundbereiches und Handschuh-Anästhesie oder auch Hypnoanalyse.

Kinderbehandlung

Probleme in der Kinderbehandlung sind für viele Zahnärzte Anlass, sich für Hypnose zu interessieren. Oft kommen sie jedoch mit der Vorstellung in die Ausbildung, ein vorher behandlungsunwilliges Kind mit Hilfe der Hypnose in kurzer Zeit völlig passiv machen zu können. Diese Erwartung wird in der praktischen Erfahrung dann relativiert. Auch für erfolgreiche Hypnose müssen Voraussetzungen geschaffen und Zeit und Arbeit investiert werden. Wichtiger als raffinierte Induktionstechniken sind Zugang zum Patienten und Sicherheit und Erfahrung des Behandlers. Das Erzählen von Märchen, die Orientierung des Kindes auf seine Ressourcen, Ablenkung, Überladung sowie zeitaufwendige Zuwendung sind vielfach eingesetzte Strategien. Im Rahmen der Hypnose wird besonders die Fähigkeit der Kinder, spontan in Trance zu gehen, utlisiert. Das Kind spürt, dass der Behandler seine unbewussten Fähigkeiten wahrnimmt und respektvoll für eine angenehme Behandlung einsetzt. Dadurch entsteht Vertrauen und Rapport.⁴⁾

Parodontitis

Bei der Therapie und Prophylaxe der Parodontitis geht es neben der chirurgisch-handwerklichen Therapie im Grunde um eine einschneidende Verhaltensänderung beim Patienten: Er soll mit dem Rauchen aufhören, seine Ernährungsgewohnheiten radikal verändern und eine regelmäßige, sorgfältige Mundhygiene durchführen. Es ist einiges an psychologisch-suggestivem Geschick erforderlich, um bei einem Erwachsenen solche grundlegenden und dauerhaften Veränderungen seiner Lebensgewohnheiten zu erreichen. Dafür sind vorwiegend indirekte Suggestionen geeignet.

Raucherentwöhnung

Die Heilungserfolge und vor allem die Langzeitergebnisse bei Parodontitis und Zahnimplantationen sind bei Nichtrauchern wesentlich besser als bei Rauchern. Deshalb ist die Raucherentwöhnung eine zahnärztliche Indikation der Hypnose. Es gibt verschiedene Ansätze für ein erfolgreiches Vorgehen. Der Autor arbeitet seit 10 Jahren mit einem mehrstufigen Verfahren, das ein Vorgespräch mit „Arbeitsaufträgen“ an den Patienten, individuelle Hypnosensitzungen, Vereinbarungen zur Rückfallprophylaxe und ein Abschlussritual umfasst.

Chronische Hypersensibilität der Zähne

Menschen mit hypersensiblen Zähnen meiden Warm-Kalt-Reize, ausgiebiges Kauen und notwendige Maßnahmen zur Mundhygiene. Dies führt zu vielfältigen Folgeschäden: Neben Störungen im Gebiss mit Veränderung der gesamten Körperdynamik entstehen durch Fehlernährung sekundäre Krankheitsbilder, wie Magen-Darm-Beschwerden und Vitaminmangel. Auch hier sind neben der eigentlichen zahnärztlichen Therapie Aufklärung und Verhaltensänderungen notwendig, die durch suggestive Kommunikation erfolgreich induziert werden können.

Hypnose in der Zahnheilkunde

Chronische Schleimhauterscheinungen (Aphten, Herpes)

Munderkrankungen durch Viren oder Immunreaktionen können schulmedizinisch bisher nur unbefriedigend therapiert werden. Chronische Aphtosis im ganzen Mund zählt zu den unangenehmsten Schleimhauterkrankungen: Das Sprechen und Schlucken, die Nahrungsaufnahme und die Mundhygiene sind behindert, in manchen Fällen kommt es gar zur Suizidgefahr. Mit Hilfe von Suggestion und Naturheilkunde wird das Immunsystem aktiviert und die Abwehrkräfte können gestärkt werden, durch Hypnotherapie lässt sich Analgesie und eine nachhaltige Verbesserung der psychischen Situation des Patienten erreichen.

Konzepte, Methoden, Techniken

Hypnose als suggestive Kommunikation

Hypnose bedeutet Hineinführen eines Menschen in einen nach innen gerichteten Konzentrationszustand, die hypnotische Trance. Moderne Hypnose arbeitet dabei häufig indirekt, mit beiläufig induzierten natürlichen Trancezuständen, bei denen sich der Patient nicht klassisch „hypnotisiert“ fühlt, sondern aus einem guten inneren Zustand heraus neugierig feststellt, dass er seine gewohnte Angstreaktion durch interessante innere Erfahrungen ersetzt. Moderne Hypnose ist ressourcenorientiert, individuell auf den Einzelfall angepasst, positiv, angstfrei und einfach. Das Arbeiten mit Hypnose fördert die Kreativität, erweitert die Wahl- und (Re-)Aktionsmöglichkeiten und trainiert das ganze Team in geistiger Flexibilität. Natürliche Trancezustände werden mit Hilfe von liebevoller Zuwendung, Einfühlungsvermögen, Humor und Konfusion hergestellt. Das Orientieren des Patienten nach innen auf schöne Vorstellungen gelingt ganz einfach: durch Dissoziation, weg von aversiven Vorstellungen, und durch Fokussierung, hin auf angenehme Wahrnehmungen und Empfindungen, frei von Zeit und Raum. Moderne Hypnose, wie sie in der Zahnheilkunde verstanden und praktiziert wird, ist suggestive Kommunikation.

Das Ziel: schnelle und tiefe Hypnosen

Umgebung und Zeit, ja, alle Außenreize treten bei der Tranceinduktion in den Hintergrund. Dieser angenehme Trancezustand, der sich zum Beispiel beim entspannt-konzentrierten Lesen ganz natürlich und von selbst einstellt, wird bei einer Zahnbehandlung leicht gestört, zum Beispiel durch den Lärm des Bohrers, das unangenehme Geräusch der Absaugung oder die mitunter heftigen Schmerzreize. Deshalb sind Zahnärzte darauf spezialisiert, schnelle und tiefe Tranceinduktionen durchzuführen. Ziel ist es, mit möglichst wenig Zeitaufwand auszukommen, um rasch mit der eigentlichen Behandlung beginnen zu können. Und mit sorgfältiger Gestaltung des Rahmens und offenen Angeboten für einen inneren Rückzug gelingt dies in der Praxis auch sehr leicht, weil es dem Patienten die ersehnten Heilungsmöglichkeiten eröffnet. Der Patient kann der unangenehmen Situation beim Zahnarzt entfliehen, indem er sich in ein schönes inneres Erleben sinken lässt und den Mund einfach „zur Reparatur“ abgibt.

Hypnose und Praxisteam

Schnelle Hypnose ist sowohl mit direktiven als auch mit indirekten Techniken erreichbar. Der Erfolg ist abhängig von der Erfahrung, dem Charakter und der Ausbildung des Hypnotiseurs, aber auch von der Beziehung zwischen Behandler, Assistenz und Patient, weil sie die Motivation für den Eingriff bestimmt.

Deshalb vertritt die DGZH das Konzept der Einbindung des ganzen Praxisteam in die Vorbereitung und Durchführung der Hypnose. Der Patient erfährt schon beim ersten Telefonkontakt von Angeboten zur Entspannung und zum Angstabbau, jede Mitarbeiterin ist im Übertragen von Ruhe, Sicherheit und Geborgenheit geschult. Sie erkennt und unterstützt durch suggestive Kommunikation das Entstehen von natürlichen Trancezuständen. Sie erkennt Ressourcen und Abneigungen des Patienten und dokumentiert sie auf dem Anamnesebogen, damit die anderen Teammitglieder sie nutzen können. Durch die Unterstützung des ganzen Teams reduziert sich der Zeitaufwand für die Induktion der Hypnose für den Behandler ganz erheblich. Es ist wie bei der Parodontalbehandlung: je besser die Vorbehandlung, desto effektiver die Therapie.

Hilfen für eine schnelle Hypnose

Folgende Hilfen für eine schnelle Hypnose haben sich im zahnärztlichen Setting bewährt:

Seeding vor der Behandlung

Jeder neue Patient wird bereits am Telefon gefragt: „Was können wir tun, damit Sie sich bei uns wohlfühlen?“ Relevante Aussagen werden im Terminplaner vermerkt, damit sie beim ersten Besuch in der Praxis genutzt werden können. Am Ende des Gesprächs wird der Patient gebeten, zum ersten Termin „eine gute Erinnerung aus Ihrem Leben“ mitzubringen. Durch dieses Seeding gerät der Patient in einen inneren Suchprozess. Anstelle seiner üblichen Vorstellungen beschäftigt er sich mehr mit der Frage, was das wohl für eine besondere Praxis ist, was der Zahnarzt mit seiner guten Erinnerung vorhat und welche er, der Patient, wählen soll. Zeigt er Interesse an Hypnose, wird ihm empfohlen, sich mit Hilfe einer Broschüre über medizinische Hypnose vorab zu informieren (speziell zur Patienteninformation konzipiert: Freigang & Schütz 2006).

Delegation an Mitarbeiter/-innen

Anders als in der Hypnotherapie ist es im Rahmen der zahnärztlichen Hypnose sinnvoll, bestimmte Routineabläufe an Mitarbeiter zu delegieren (G. Schmierer 1988). Diese können schon während des Erstgesprächs ganz beiläufig einfache Seedings durchführen und die Patienten über den Ablauf der Behandlung positiv aufklären, so dass es während der Behandlung zum Erleben von angekündigten Fortschritten kommt. Auf diese Weise ist der Patient von der bezaubernden Assistentin schon „vorhypnotisiert“ und lässt sich leicht und gerne in Trance versetzen. Während jeder Induktion sollte die Assistentin den Körperkontakt positiv installieren (Hand auf der Schulter des Patienten als Entspannungs- und Vertiefungsanker) und bei der verbalen Induktion

Hypnose in der Zahnheilkunde

mindestens in Form der Echotechnik mitreden. So hat sie ebenfalls Rapport und kann die Trance aufrechterhalten oder gegebenenfalls auch beenden, wenn der Behandler das Zimmer verlassen muss.

Einsatz von CDs

Mehr als ein Drittel der Hypnosezahnärzte setzt CDs (z. B. Schmierer & Schmierer 2003) routinemäßig in der Praxis ein (vgl. Rumohr 2005, S. 32). Damit ist keinerlei Zeit- und Energieaufwand verbunden. Es empfiehlt sich jedoch, den Patienten zunächst bei einer wenig angstbesetzten Prophylaxesitzung ausprobieren zu lassen, wie gut er sich mit Hilfe der Audiozuspielung selbst in Trance versetzen kann. Wenn er damit gute Erfahrung gemacht hat, kann die CD auch bei der Zahnbehandlung genutzt werden. Andernfalls wird auf Live-Hypnose gewechselt.

Entspannungstonbänder, heute vorwiegend CDs, werden seit Ende der 1980er-Jahre in der zahnärztlichen Hypnose eingesetzt (vgl. Schmierer 1991). Die Wirksamkeit wurde inzwischen in mehreren Arbeiten untersucht. In einer Studie zur Reduktion von Zahnbehandlungsangst mit Hilfe von Hypnose (Sigmund 2008) wurden 75 randomisiert ausgewählte Patienten mit einer Hypnose-CD behandelt. Bei ihnen zeigte sich ein ähnlich guter signifikanter Angstabbau wie bei den Patienten einer Vergleichsgruppe, die mit Live-Hypnose behandelt wurden. Auch Hermes (2003) griff bei seiner Habilitation zur Hypnoseinduktion auf eine Audio-CD (Schmierer 2006: „Beim Zahnarzt ohne Stress“) zurück. Die Wirkung von Entspannungs-CDs im Vergleich zur Schienentherapie bei der Behandlung von CMD hat jüngst Pfanne (2009) in seiner Dissertation untersucht.

Erwartungshaltung des Hypnotiseurs

Die Tranceinduktion wird ganz wesentlich durch die Erwartungshaltung des Hypnotiseurs bestimmt. Wenn er aufgrund seiner positiven Grundeinstellung und seiner Erfahrung überzeugt ist, dass die Trance schnell eintreten und tief sein wird, so wird sich diese Sicherheit auf den Patienten übertragen. Während Anfänger oft auf jegliches Anzeichen eines möglichen Misserfolges achten, wird ein erfahrener Hypnotiseur alle Trancezeichen würdigen, sich auf einen sehr guten Rapport konzentrieren und durch Mitgehen in einer extern fokussierten Behandlertrance den gemeinsamen Zustand genießen. Je mehr Zuversicht, Zielstrebigkeit und Ruhe vom Behandler ausgeht, umso leichter fällt es dem Patienten, sich fallen zu lassen.

Einsatz von Hebeltechniken durch Utilisation

Die Sensationen einer Zahnbehandlung sind für die meisten Patienten durch erworbene Erfahrung als Angstaustöser verankert. Allein schon die spezifischen Gerüche (die fast alle vermeidbar und in spezialisierten Praxen verpönt sind), die Geräusche und die Berührungen lösen Angst und noch mehr Stress aus. Bereits durch einfache Entspannungstranceinduktionen kann dieser Aufschaukelungseffekt vermieden werden. Noch effektiver wirkt die Trance, wenn die Sensationen selbst zur Vertiefung genutzt werden.

Albrecht Schmierer

den: „Wenn Sie anfangs noch etwas mitbekommen, gehen Sie tiefer in die Trance, denn in der tiefen Trance ist nur noch Wohlbefinden.“ Wenn der Patient äußere Stress- oder Schmerzsignale erkennen lässt, müssen diese genützt werden, um die Trance durch Symptomverschreibung zu vertiefen und die Dissoziation zu erhöhen: „Dieses Geräusch schickt Ihnen Ihr Unbewusstes, lassen Sie es laut heraus, es wird Sie befreien von allem, was noch da ist, es tönt Sie in eine andere Bewusstseinssebene höher und höher hinaus.“ Dabei sind Kinästhetik, ein Vertiefen der Atmung und ein ruhiges Handauflegen sehr hilfreich.

Einsatz von Konfusion

Konfusion wirkt vertiefend, wenn Dinge geschehen, die dem Patienten unerklärlich und nicht natürlich erscheinen. Sein normales Glaubenssystem kann durch pseudologische Verknüpfungen, durch Wiederholungen, Doppelinduktionen oder paradoxe Verschreibungen „ausgehobelt“ werden, sodass der intellektuelle Widerstand in sich zusammenfällt. „Sie haben einen zweiten Körper, einen gasförmig durchsichtigen Traumkörper, der immer leichter wird, je schwerer Sie werden. Er löst sich von Ihrem schweren Körper, der hier tiefer und tiefer sinkt, während du Traumkörper leichter und leichter dich löst, lass den schweren Körper hier zur Behandlung liegen und du Traumkörper gehst hinauf, schaut von da oben herunter, gibst den Körper zur Reparatur ab und gehst hinaus, bist frei in Zeit und Raum, flieg höher und höher bis ins Zentrum von nirgendwo.“

Metaphern

Jede Sensation sollte metaphorisch angekündigt werden. Alle notwendigen Maßnahmen und Instrumente können in Gleichnisse eingebunden werden. So kann die Zahnextraktion mit einer Geschichte vom Ausgraben eines Baumstumpfes im Garten begleitet werden, die Erde wird gelöst, gelockert, damit bald neue Pflanzen gesund wachsen können, weil jetzt die Befeuchtung des aufgelockerten Untergrunds wieder möglich ist. Eine längere Zahnsanierung wird begleitet mit der Beschreibung einer Altbaurenovierung. Heilung wird induziert durch Bilder aus dem Erleben des Patienten, seine Ressourcen werden eingesetzt, um ihm zu helfen, seine Fähigkeit zum Erfolg und zur schnellen Heilung zu aktivieren. Eine Sammlung von Metaphern für die verschiedensten Situationen in der Zahnmedizin findet sich in Freigang und Schütz (2007).

Hypnose in der Zahnarztpraxis: Empirische Ergebnisse

Rumohr (2005) führte eine internetbasierte Umfrage unter den Mitgliedern der DGZH durch. Die in Tabelle 1 dargestellten Ergebnisse beruhen auf den Antworten von 160 Mitgliedern, die sich an der Befragung beteiligt haben. Damit ist eine konkrete Aussage über die Häufigkeit der Indikationen möglich. Unterschieden wurde zwischen Praxen mit viel Hypnoseerfahrung (überdurchschnittlich erfolgreiche Behandler) und weniger routinierten Praxen (alle Umfrageteilnehmer).

Hypnose in der Zahnheilkunde

Hier wird deutlich, dass die vermeintlich spektakuläre Behandlung ohne chemische Anästhesie (Schlagwort in der Presse: „Hypnose statt Narkose“) weniger interessant ist. Nur bei Patienten mit spezifischer Indikation oder dem Wunsch nach einer Behandlung ohne chemische Betäubung wird auf den Einsatz von Lokalanästhetika verzichtet. Viel wichtiger ist die Hypnose für den Angstabbau, die Entspannung und als Hilfe bei Würgereiz.

Die Darstellung zeigt die ganze Bandbreite der in der zahnärztlichen Praxis eingesetzten – sowohl indirekten als auch klassischen – Techniken. Besonders die Arbeit mit Metaphern, die Drei-Worte-Induktion sowie Pacing und Leading sind sehr verbreitet. Erstaunlich ist die Häufigkeit des Einsatzes nonverbaler Methoden, bei denen Trancezustände durch eine rhythmisch-monotone Behandlung, häufig mit Hintergrundmusik (vgl. Schmierer 1990), induziert werden.

Praxis der zahnärztlichen Hypnose

Anhand von zwei Beispielen soll nun die Vorgehensweise der Hypnose in der Zahnmedizin veranschaulicht werden. Hypnotherapeutisch vorgebildete Leserinnen und Leser erhalten einen Einblick in die Werkstatt der zahnärztlichen Hypnose.

Therapie von Angstpatienten

Etwa 70 Prozent der Bevölkerung haben eine gewisse Angst vor der Zahnbehandlung, 15 Prozent reagieren sogar phobisch und vermeiden Zahnarztbesuche weitgehend. Deshalb ist es sinnvoll, jeden Zahnbehandlungspatienten schon beim Erstkontakt auf mögliche Ängste anzusprechen. In schweren Fällen ist die eigentliche zahnmedizinische Behandlung erst nach einer Therapie zum Angstabbau möglich.

Prinzip des Angstabbaus

Über die wiederholte indirekte Induktion von Trance – schon ab dem ersten Kontakt

Tab. 1: Indikationen, bei denen Hypnose in der Zahnbehandlung angewendet wird (Rumohr 2005, S. 31)

	<i>alle Umfrageteilnehmer</i>	<i>überdurchschnittlich erfolgreiche Behandler</i>
Knirschen und Pressen	27,69%	52,94%
Langzeitbehandlung	28,46%	17,65%
Stressreduktion	45,38%	35,29%
Kinderbehandlung	56,92%	47,06%
Schmerzkontrolle	46,92%	35,29%
Entspannungsbedarf	50,00%	35,29%
Würgereflex	53,85%	52,94%
Phobie	72,30%	82,35%
Angst	86,92%	76,47%

mit dem Patienten – wird nach dem „Prinzip der kleinen Schritte“ die notwendige Veränderung der Kognitionen vorgenommen. Der Patient soll erkennen, dass es sich bei seiner Angstsymptomatik um die Folge einer Kette von Entscheidungen (negative Kognitionen) handelt. Es ist ihm bewusst zu machen, dass er etwas tun oder lassen muss, um in seine Angst zu kommen. Zum Beispiel muss er sich eine riesige Spritze vorstellen oder das Gesicht des fetten, schwitzenden Zahnarztes über sich, dem er hilflos ausgeliefert ist. Der Patient aktiviert seine Angstreaktion selbst, indem er die Orientierung nach außen vermeidet und in einen Zustand der Negativtrance geht.

Indem der Patient lernt, dass und wie er seine Angst selbst auslöst, beginnt er zu verstehen, dass er selbst die Angstkaskade auch wieder abbauen kann. Dieses Vorgehen stellt die übliche Sicht des Patienten auf seine Angst („es geschieht mit mir ...“) auf den Kopf. Er beginnt, die Unsinnigkeit seiner bisherigen Haltung zu erkennen, und ist nun offen für die Entwicklung positiver Kognitionen. Ressourcen aus seinem Leben, Situationen, in denen er angstfrei und selbstbestimmt war, werden mit Hilfe von Hypnose aktiviert und somit erlebbar gemacht. Diese Positivkognitionen werden durch Hypnose geankert (wieder abrufbar gemacht) und für die Zahnbehandlung genutzt: „Gehen Sie in eine gute Erinnerung, gehen Sie in einen guten Zustand und geben Sie Ihren Mund hier zur Reparatur ab!“

Telefonische Beratung vor dem ersten Termin

Ziel des telefonischen Erstkontaktes ist, den Patienten durch das Aktivieren seiner Ressourcen vom langsamen Aufschaukeln seiner Angst weg- und zu einer inneren Neugierde auf eine ganz andere Zahnarzerfahrung hinzuführen. Er wird gebeten, zum

Tab. 2: Systematik des Angstabbaus

A Vorbehandlung

1. Telefonische Beratung vor dem ersten Termin	10 Min.
2. Begrüßungsgespräch durch die Hypnoseassistentin	10 Min.
3. Vorgespräch mit dem Behandler, spezielle Anamnese	10 Min.

B Therapie

4. Indirekte Hypnose, zum Beispiel Drei-Worte-Induktion	5 Min.
5. Vorbehandlung mit Hypnotherapie	45 Min. je Sitzung
6. Prophylaxesitzungen in Trance	45 Min. je Sitzung
7. Entspannungsverfahren mit Hypnose und Selbsthypnose	5 Min.

Die wichtigsten Grundsätze sind:

- Sorgfältiges Vermeiden von Angstauslösern
- Den Patienten von vornherein in einem guten Zustand halten
- Den Patienten laufend Entscheidungen treffen lassen
- Liebevolle, wertschätzende Zuwendung durch das ganze Praxisteam

Hypnose in der Zahnheilkunde

ersten Termin eine gute Erinnerung aus seinem Leben mitzubringen. Durch dieses Seeding (Ideen „säen“) gerät der Patient in einen inneren Suchprozess und wird von seinen angstbesetzten Vorstellungen abgelenkt. Am Telefon wird der Patient außerdem dazu aufgefordert, eine Reihe von Entscheidungen zum Ablauf der ersten Sitzung zu treffen. Damit wird er zum aktiv entscheidenden, selbst bestimmenden Partner der Praxis. Angstpatienten wird zur Information eine geeignete Lektüre empfohlen (z. B. Schmierer & Schütz 2008).

Begrüßungsgespräch durch die Hypnoseassistentin

Beim Eintreffen in der Praxis wird der Patient persönlich begrüßt und durch viele Entscheidungsfragen im Erwachsenenestado gehalten, um spontane Altersregression mit Negativtrancen zu vermeiden: „Möchten Sie Hilfe beim Ausfüllen der Formulare oder möchten Sie das lieber alleine machen. Wollen das Sie hier bei mir oder im Wartezimmer tun?“ „Wollen Sie Tee oder Kaffee?“ (Nicht: „Wollen Sie etwas trinken?“).

Vorgespräch mit dem Behandler und Anamnese

Außer bei akuten Beschwerden findet bei Angstpatienten beim ersten Termin in der Regel keine Behandlung statt. Vielmehr wird zunächst der Zeitrahmen besprochen, damit der Patient sich an die Situation gewöhnen kann. Das macht ihn sicher und verhindert ein Abgleiten in spontane Negativtrancezustände. Es ist wichtig, den Patienten laufend Entscheidungen treffen zu lassen, um ihn im Hier und Jetzt zu halten („Wünschen Sie das Vorgespräch in einem separaten Therapieraum oder gleich im Sprechzimmer?“). Die Entscheidungen des Patienten werden unterstützt und bekräftigt.

Die hypnosebezogene Anamnese sollte im Gespräch ganz beiläufig durch eingestreute Fragen erhoben werden und nicht durch das schematische Abhaken einer Liste. Besonders Fragen zur Angst sollten stets in der Vergangenheitsform gestellt werden („Was hat früher Ihre Angst ausgelöst?“ „Wie intensiv war das damals?“). Dabei ist zunächst zu klären, welche Angstform vorliegt (allgemeine Angst, spezifische Angst, Phobie), seit wann sie besteht und wie sie sich äußert. So ist es zum Beispiel hilfreich, bei Spritzenangst sehr differenziert nachzufragen, ob es die Angst vor dem Einstich ist oder das Gefühl der Betäubung oder der Anblick der Spritze. Dann können geeignete Maßnahmen zum Angstabbau geplant werden. Gemeinsam mit dem Patienten wird über das weitere Vorgehen entschieden.

Prophylaxesitzungen

Vor einer Behandlung wird auf jeden Fall zuerst ein Mundhygienetraining zum weiteren Angstabbau durchgeführt, das die psychologischen und biologischen Voraussetzungen für weitere zahnmedizinische Eingriffe schafft. Auf diese Weise ist der Patient für die Behandlung bestens vorbereitet. Die Prophylaxe ist darüber hinaus ein systematisches Entspannungs- und Verhaltenstraining für den Patienten: Während in seinem Mund gearbeitet wird, hört er Angst abbauende CDs. Danach erfolgt die Planung und Terminierung der Behandlung über mehrere Sitzungen. Der Patient wird nur in einem guten, hellwachen Zustand entlassen!

Der erste Behandlungstermin

Nach einem kurzen Vorgespräch wird der Patient ins Behandlungszimmer gebeten und erneut aufgefordert, zahlreiche Entscheidungen zu treffen („Auf welchem Stuhl möchten Sie zuerst Platz nehmen, auf meinem oder auf dem bequemen? Wollen Sie Ihre Zähne über eine Videokamera auf dem Monitor mit anschauen?“). Im Behandlungsstuhl wird der Patient noch einmal darauf hingewiesen, dass er jederzeit das Recht auf eine Pause hat und alles, was mit ihm geschieht, vorher angekündigt wird. Dann nehmen Behandler und Assistenz Handkontakt mit den Schultern des Patienten auf („Ist es in Ordnung, wenn wir Ihre Schultern berühren?“), um durch Atmungspacing (nonverbales Vertiefen der Atmung) eine ruhige und tiefe Bauchatmung zu induzieren.

Vorbehandlung mit Hypnotherapie

Bei einem sehr kleinen Teil der Patienten erfolgt – nach vorheriger Vereinbarung – nun zunächst eine Vorbehandlung mit Hypnotherapie. Je nach Diagnose wird aus den Vorgesprächen und der Anamnese sowie einem Suggestibilitätstest entschieden, welche Form der Tranceinduktion und des therapeutischen Vorgehens am effektivsten ist. Die Bandbreite reicht von klassischer Hypnose mit direkten Suggestionen (zum Beispiel „Turboinduktion“) über permissive Induktionsformen („Entscheiden Sie selbst, ob Sie jetzt oder später in Hypnose gehen“) bis zu ganz indirekten Techniken. Auch NLP-Techniken (schnelle Phobietechnik, Reframing), EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), die Klopftechniken der energetischen Psychologie und Wingwave kommen zur Anwendung. Moderne Hypnose verzichtet jedoch bewusst auf Techniken, die Angst machende Abhängigkeit verursachen. Nicht der willenlose, sondern der selbstbestimmte, sichere und angstfreie Patient ist das Ziel.

Drei-Worte-Induktion

Die meisten Patienten, nach Erfahrung des Autors rund 95 Prozent, werden nach dem Atmungspacing sofort im Behandlungsraum mit Hilfe der Drei-Worte-Induktion nach Fiedler und Prior (Fiedler 2006, Fiedler o. J.) in eine Entspannungstrance gebracht: „Nun helfen wir Ihnen, sich zu entspannen, wir bringen Sie in eine bequemere Lage, der Stuhl geht jetzt in Liegeposition.“

Während der Stuhl sich zu bewegen beginnt, wird mit Fragen nach „der guten Erinnerung“ das Auftreten alter Angstprogramme verhindert: „Welche gute Erinnerung haben Sie sich überlegt? Konnten Sie sich gleich entscheiden oder was war Ihre erste Idee? Sie brauchen uns Ihre gute Erinnerung nicht zu erzählen, sie ist Ihr ganz privates Geheimnis. Aber sagen Sie uns bitte drei Worte, so ähnlich wie eine Überschrift, die für Ihre gute Erinnerung genau passen. Der Patient vor Ihnen dachte an einen wunderbaren Strandurlaub und nannte die drei Wörter Sonne, Sand und Meer. Wie lauten denn Ihre Worte für Ihre gute Erinnerung? Für die Dauer der Behandlung denken Sie jetzt Ihre drei Wörter im Kreis herum. Wiederholen Sie ihre drei Worte immer wieder. Gehen Sie jetzt in Ihre gute Erinnerung, erleben Sie diese im Hier und Jetzt!“ Die Assis-

Hypnose in der Zahnheilkunde

tentin wiederholt die drei Worte und der Patient ist in seiner guten Erinnerung dissoziiert. Damit ist bei den meisten Angstpatienten eine entspannte Untersuchung möglich.

Zum Schluss wird durch eine posthypnotische Suggestion die Trance geankert: „Wenn Sie in Zukunft wieder in diesem Zimmer sind, wenn Sie die Musik und meine Stimme hören, wenn der Stuhl nach unten fährt, denken Sie Ihre drei Worte. Sie gehen in eine gute Erinnerung und geben Ihren Mund zur Reparatur ab. Und mit jedem Besuch hier wird Ihnen dies leichter gelingen. Und Sie werden noch viel weiter weggehen, viel tiefer gehen als beim ersten Mal. Sie werden hier sehr schöne Erfahrungen machen. Und Sie werden bald wieder ein strahlendes Lächeln und einen festen Biss haben. Sie haben heute den wichtigsten Schritt gemacht: Sie haben gelernt, sich hier gut zu entspannen.“

Drei-Werte-Induktion

Bei manchen Patienten ist zwar die Bereitschaft da, sich hypnotisieren zu lassen, ihnen kommt das Spiel mit der guten Erinnerung aber zu oberflächlich vor. Dann führen wir weiter zur Drei-Werte-Induktion: „Was brauchen Sie, um sich hier beim Zahnarzt sicher und wohl zu fühlen? Bitte sagen Sie mir drei Werte, die für Sie wichtig sind.“ „Sie brauchen also genaue Informationen und Zuhören?“ „Was passiert bei Ihnen, wenn Sie genaue Informationen und Zuhören erhalten, so wie Sie es sich wünschen?“

Die meisten Patienten antworten darauf mit Komparativen, wie: „Ich würde mich dann besser fühlen.“ Darauf folgt die Frage: „Wo spüren Sie den Unterschied? Wie fühlt es sich jetzt an und wie soll es sich anfühlen, wenn es richtig gut ist? Finden Sie bitte ihre höchsten Werte, die Sie brauchen, um sich ganz gut fühlen zu können!“ Meistens werden Werte wie Vertrauen, Sicherheit, Geborgenheit und Schmerzfreiheit genannt, die der Patient dann wieder im Sinne der Autosuggestion in seinem Kopf kreisen lassen soll. Seine Werte werden rückbestätigt zur Vertiefung: „Und indem Sie Vertrauen, Sicherheit, Geborgenheit und Schmerzfreiheit erleben, breitet sich in Ihrem Bauch ein zunehmendes Gefühl der Wärme und Entspannung aus.“ „Sie werden also eine geborgene Wärme spüren, wenn Sicherheit und Vertrauen da sind, konzentrieren Sie sich ganz darauf, sodass Sie die Entspannung spüren können, und geben Sie Ihren Mund zur Reparatur voller Vertrauen ab.“

Induktionen für chirurgische Eingriffe in Hypnoanästhesie

In den letzten zehn Jahren wurde in etwa 500 Praxen eine große Zahl von zahnärztlichen Eingriffen, wie z. B. Osteotomien (operative Entfernung eines Zahnes), Zahnimplantationen, Parodontalchirurgie, Wurzelbehandlungen, Zahnpräparationen u. Ä., in Hypnose vorgenommen. Um eine sichere Analgesie zu erreichen, haben sich nach Erfahrung des Autors die direktiven Induktionstechniken besser bewährt als indirekte und nondirektive Techniken.

Wenn die Hypnose individuell, also ohne CD, durchgeführt werden soll, ist beim Arbeiten ohne Spritze eine rasche und wirksame Induktion erforderlich. Bei allen Pa-

tienten, die eine „richtige Hypnose“ wünschen, besonders bei heftiger Symptomatik wie phobischer Reaktion, starkem Würgereiz, Prothesenintoleranz, Mundbrennen oder Aphtosis des ganzen Mundes ist oft die direkte Einleitung der Hypnose mit der Turboinduktion nach Thomas Stöcker (vgl. Freigang & Schütz 2008, S. 104 f.) oder der „rapid induction“ nach Victor Rausch (vgl. Eberwein 2006, S. 19–23) angezeigt. Dabei wird der Patient innerhalb von drei bis zehn Minuten in eine tiefe Hypnose versetzt, in der dann die Behandlung durchgeführt werden kann. Die Einleitung der Hypnose kann auch als Doppelinduktion erfolgen, bei der zwei Personen gleichzeitig sprechen und der Patient häufig einen sehr tiefen Trancezustand erreicht (vgl. Schmierer & Schütz 2007, S. 141 f.; Schmierer & Schmierer 2003).

Die Turboinduktion

Eine häufig in der Praxis eingesetzte Technik zur Einleitung einer Analgesie ist die Turboinduktion, eine Weiterentwicklung der „rapid induction technique“ von Joe Barber (1977). Der durchschnittliche Zeitaufwand von Beginn der Induktion bis zum Eingriff beträgt nur etwa 10 Minuten. Um eine schnelle tiefe Trance mit starker Dissoziation und der umfassenden Imagination von Analgesie im OP-Gebiet zu erreichen, wird der Patient durch sehr rasches Vorgehen, durch starke und überraschende visuelle und kinästhetische Reize sowie durch Provokation überladen. Dabei wird ihm eine sichere Führung angeboten.

Aus der Anamnese werden Aversionen, Vorlieben, Hobbys (insbesondere aktive Vorstellungen, z. B. Jogging, die besser als Ruhebilder zum zahnärztlichen Eingriff passen), Entspannungsort, sicherer Platz und die bevorzugte Sinnesmodalität berücksichtigt. Weiter sollte geklärt sein, ob die rechte Schulter und der Arm gesund sind, ob der Patient Kälte an der Hand mag und ob er für eine direktive Technik geeignet ist. Außerdem sollte seine Beschreibung eines Analgesiegefühls erfragt werden.

Der Behandler lässt den Patienten eine leuchtende, blendende Taschenlampe fixieren; dabei wird angekündigt: „Während Sie sich jetzt ganz auf das Licht konzentrieren, spüren Sie, wie Ihre Augen müder werden, immer müder, ganz müde. Konzentrieren Sie sich ganz auf den Lichtpunkt! Ihre Augen sind jetzt gleich so müde, dass sie sich ganz automatisch schließen, und Sie können sie dann nicht mehr öffnen. In einem Moment, wenn ich bis drei zähle, werden sich Ihre Augen schließen.“ In dem Moment wird die Lampe sehr rasch auf ein Auge zubewegt, das sich automatisch schließt (Schutzreflex). „Eins, zwei, drei, Ihre Augen sind jetzt ganz fest verschlossen und Sie können Sie nicht mehr öffnen.“ Dabei wird die Lampe sehr rasch zwischen den beiden Augen wie zustechend hin- und herbewegt, sodass der Patient, falls er die Augen noch einmal öffnen sollte, sie sofort wieder schließen muss. Anschließend wird die Trance vertieft, indem die Lampe rasch zwischen beiden Augen hin- und herpendelt und dabei gesagt wird: „Und das wechselnde Licht der Lampe auf Ihren Augen führt Sie in eine tiefe Hypnose, ganz schnell tiefer. Immer, wenn das Licht wieder erscheint, werden Sie noch weiter weg, noch tiefer in die Hypnose gehen. Wenn ich jetzt

Hypnose in der Zahnheilkunde

bis zehn zähle, werden Sie mit jeder Zahl tiefer gehen.“

Zum weiteren Vertiefen lässt man den linken Unterarm mehrfach in den Schoß fallen: „Ihre Muskeln sind jetzt völlig entspannt, total locker.“ Dabei wird geprüft, ob der Arm frei beweglich ist. Dann folgt die Suggestion: „Holen Sie jetzt ganz tief Luft, ganz tief einatmen. Gut so!“ Dabei fasst man das Handgelenk des Patienten, und sobald er voll eingeatmet hat, kommt die Suggestion: „Und jetzt anhalten!“ Dabei wird der Arm plötzlich kerzengerade hochgerissen und dann überstreckt. Mit der anderen Hand streicht man den Arm auf der Rückseite herab bis zur Schulter, hält am Handgelenk dagegen und gibt die Suggestion: „Ihr Arm ist jetzt völlig steif, vollkommen starr, wie ein Stahlrohr und er bleibt völlig starr und steif, wenn Sie jetzt ausatmen. Ganz regelmäßig weiteratmen. Und Sie können ihn jetzt nicht mehr bewegen. Versuchen Sie, Ihren Arm zu bewegen, je mehr Sie es versuchen, umso starrer und steifer wird Ihr Arm.“ Dann wird der Handrücken mit den Fingern beklopft und die Suggestion gegeben: „Das Gefühl in Ihrer Hand ändert sich jetzt total. Das ganze Blut weicht aus dem Arm herab in Ihren Körper und Sie können es an einem Kribbeln spüren. Die Hand wird kühl und pelzig und fremd, so, als ob sich ein Handschuh aus Leder darüberstülpt. Das ganze Gefühl weicht aus der Hand, völlig pelzig und fremd.“

Dann werden Ellenbogen und Schulter wieder berührt, dabei gibt man die Suggestion: „Ihr Arm wird jetzt wieder beweglich, hier und hier, und Ihre Hand geht jetzt ganz langsam auf den Mund herunter [bzw. auf das zu betäubende Körperteil], so schnell, dass sich das Gefühl aus der Hand völlig auf den Mund überträgt. Lassen Sie die Hand so schnell heruntersinken, wie der Mund sein Gefühl verändert. Mit jedem Zentimeter, den die Hand heruntersinkt, gehen Sie tiefer und tiefer. Und das Gefühl überträgt sich immer mehr. Dann, wenn die Hand den Mund berührt, wird der Mund völlig betäubt, völlig fremd, unempfindlich sein, wie nach einer Spritze. Gut so, und der Mund spürt bereits ein Kribbeln, eine beginnende Anästhesie, und mit jedem Zentimeter, den sich die Hand auf den Mund zubewegt, wird das Gefühl deutlicher und intensiver.“

Jetzt kann zum Vertiefen nochmals mit der Lampe über die Augen gependelt werden. Die zu betäubende Stelle wird dann mehrfach berührt – der mechanische Reiz beschleunigt das Entstehen des Anästhesiegefühls. „Manchmal schießt das Betäubungsgefühl auch ein im Moment des Kontaktes, durch die Berührung überträgt die Hand ihr völlig fremdes, verändertes Gefühl auf den Mund. Denn was die Hand kann, kann jede andere Stelle des Körpers auch, dann, wenn es der Gesundheit dient.“ Und nach dem Berühren des Mundes mit der Hand: „Du hast das ganz hervorragend gemacht, rechte Hand. Der Mund wird jetzt vollends taub, mit jedem Zentimeter, den du, rechte Hand, weiter heruntersinkst, bis du einen bequemen Platz gefunden hast, irgendwo in der Freiheit des Raumes. Du bist der Blitzableiter, du leitest alles Gefühl ab, durch ein Ausatmen über deine Fingerspitzen. Und der Mund öffnet sich jetzt weit, gut so, als Zeichen, dass er bereit ist zur Behandlung.“ Dieses Signal gibt dem Behandler die Sicherheit, dass er anfangen kann.



Abb. 1: Induktion einer Handschuhanästhesie



Abb. 2: Weisheitszahn ist entfernt

Hypnose in der Zahnheilkunde

Der Vorteil dieser Induktionstechnik mit ihrem hohen Maß an Konfusion durch die Schnelligkeit und Überladung ist ihre hohe Erfolgsquote auch bei normal suggestiblen Patienten und Patienten mit Widerstand. Sie ist sicher und schnell, weil der Patient selbst die Zeit bestimmt, die seine Hand braucht, um zum Mund zu gehen und das Anästhesiegefühl zu übertragen. Die Turboinduktion muss im Ablauf und in der Formulierung einige Male geübt werden, denn es kommt auf eine präzise Abfolge der Suggestionen, der visuellen und kinästhetischen Reize an.

Vertiefung

Wird die Turboinduktion schnell und in der festen Überzeugung durchgeführt, dass der Patient schnell in eine tiefe Trance gehen wird, braucht es keine weiteren Vertiefungstechniken. Viele Schritte sind bereits enthalten und auch die nötigen „Convincer“, um dem Patienten zur Überzeugung zu verhelfen, tatsächlich in einer tiefen Hypnose zu sein. Im Gegenteil: Zu langes Induzieren verwässert den Überraschungseffekt. So schnell wie die Trance induziert wird, so zügig muss mit der Behandlung begonnen werden, denn die Behandlung selbst führt den Patienten immer tiefer in Trance.

Nutzung der Trance

Die Behandlung wird völlig normal, aber „mit leichter Hand“, ohne Äußerungen von Anspannung oder Stress vonseiten des Behandlers durchgeführt. Wer zielsicher und ganz normal operiert, ohne zögerlich oder übervorsichtig zu sein, tut seinem Patienten einen großen Gefallen. Denn die Sicherheit des Behandlers überträgt sich und dadurch entsteht Vertrauen. Die Assistenz sollte genau so sicher sein und kann durch Loben und sorgfältiges Assistieren sehr viel zum Erfolg beitragen. Wenn zügig gearbeitet wird, hält die Behandlung die Hypnose aufrecht, der Patient bleibt sicher in Hypnose, solange ein Geschehen im Mund stattfindet. Alle potenziellen Schmerzspitzen sollten metaphorisch angekündigt werden, zum Beispiel beim Ansetzen des Skalpells: „Jetzt kommt ein leichter Druck, wie von einer Gabel beim Essen.“

Eingestreute Suggestionen und Kommunikation mit dem Team

Während der Behandlung wird normalerweise wenig geredet – es sei denn, der Patient ist in einer geringen Hypnosetiefe und wird unruhig. Dann muss durch Metaphern und Vertiefungssuggestionen vertieft werden. Ansonsten wird außer gelegentlichen positiven kleinen Lobsuggestionen schweigend gearbeitet. Wenn sich der Zahn schwer löst, helfen Suggestionen wie: „Geben Sie den Zahn frei, machen Sie den Knochen weit und locker, geben Sie dem Zahn einen Namen, den Sie loswerden wollen, nehmen Sie Anlauf und kicken Sie Ihn heraus!“ Suggestionen werden in der Behandlungssituation direkt vom Patienten aufgenommen, wenn er spürt, dass sie kongruent sind. Mit dem Team sollte möglichst wenig gesprochen werden, laute Befehle, wie „Zange, Skalpell“ können eine Hypnose beeinträchtigen. Man sollte fließend zusammenarbeiten und sich vorwiegend über Fingerzeichen oder Nicken verständigen.



Abb. 3: Zahnärztliche Hypnose bei Kindern: Zauberarm (Handlevitation) und Zaubersäckchen (Handschuhanästhesie)

Hypnose in der Zahnheilkunde

Unerwünschte Reaktionen

Unerwartete, plötzliche emotionelle Reaktionen kommen im Rahmen der zahnärztlichen Praxis äußerst selten vor. Abreaktionen mit Weinen und Schreien sowie spontane Regressionen mit traumatischen Erinnerungen können durch eine konsequente Orientierung des Patienten auf positives Erleben vermieden werden. Sollten während der Behandlung dennoch unerwünschte Reaktionen auftreten, gilt die Regel: zurück zum Pacing, Utilisieren der Situation, dann Aktivierung der Ressourcen und Reframing des Zwischenfalls. Schreien ist zunächst als natürliche Schmerzbewältigung zu interpretieren und kann einfach als Symptom verschrieben werden: „Ja, lassen Sie los, lassen Sie alles raus, das wird ihnen helfen, noch tiefer zu gehen, noch weiter weg zu gehen, so atmen Sie automatisch tiefer, das wird Ihnen helfen, ganz weit weg zu gehen.“ Der Patient kommt dadurch in einen Hyperventilationszustand, der – wenn er kontrolliert wird – die Trance extrem vertieft. Auch wenn beim Behandler Unsicherheit aufkommt, sollte die Trance auf jeden Fall aufrechterhalten werden, weil in der Trance die Probleme leichter zu lösen sind. Ein plötzliches Abbrechen der Trance würde dem Patienten die eigenen Zweifel an der Hypnose signalisieren.

Sollten Schmerzreaktionen auftreten, kann man bei Unsicherheit in der Bewertung den Patienten einfach fragen: „Wollen Sie eine Spritze, dann können Sie mit dem Kopf nicken.“ Bejaht er, wird wenig eingespritzt und sofort weitergearbeitet (häufig reicht schon eine geringe Dosis, um die Autosuggestion „Es geht nur mit Spritze“ zu bedienen). Kommt kein Kopfnicken zum Einspritzen, folgt eine zweite Frage: „Wollen Sie, dass wir weitermachen?“ Wenn der Patient dann nickt, muss weitergemacht werden, obwohl er vielleicht immer noch Geräusche von sich gibt. Den spontanen Reaktionen des Patienten in Hypnose ist unbedingt zu vertrauen!

Posthypnotische Suggestionen

Unmittelbar nach der erfolgreichen Behandlung, in der „Erleichterungsphase“, bekommt der Patient ausführliche posthypnotische Suggestionen. In dieser Phase tritt erfahrungsgemäß der geringste Widerstand auf, weil die Hochstimmung angesichts des überstandenen Eingriffs die Aufnahmebereitschaft für Suggestionen erhöht. Inhalte und Ziele dieser Suggestionen sind:

- Lob und Anerkennung der Leistung
- Rasche Heilung
- Schmerzkontrolle
- Kontrolle der Sekretion
- Kontrolle der Durchblutung
- Egostärkung
- Anker der Hypnosefähigkeit
- Anker der Fähigkeit zur Schmerzkontrolle
- Amnesiesuggestionen

Posthypnotische Suggestionen wirken dann, wenn sie sinnvoll sind, auf dem in der Hypnose Erarbeiteten aufbauen und nicht gegen die Überzeugungen des Patienten verstoßen.

Dehypnose und zweite Posthypnose

Zur Dehypnose kann man den Patienten zum Beispiel in Gedanken von 1 bis 20 zählen lassen. So kann er sich genügend Zeit nehmen, um in einem guten Zustand zurückzukehren. „Kommen Sie mit einem Lächeln zurück, lassen Sie sich so viel Zeit zum Wachwerden, wie Sie brauchen, damit Sie frisch und erholt und hellwach zurückkommen können, wie heimkommen von einer weiten Reise.“

Anschließend erfolgt im noch leicht verträumten Zustand der beginnenden Wachheit eine Wiederholung der posthypnotischen Suggestionen. Danach kann man den Patienten die Behandlungszeit schätzen lassen. Je kürzer die geschätzte gegenüber der tatsächlichen Zeit ist, umso tiefer war die Hypnose.

Fazit und Ausblick

Besonders die Integration der Hypnose Milton Ericksons hat zu einer Aufwertung der Hypnose in der modernen Zahnheilkunde geführt. Sie ist heute kein exotischer Randbereich mehr, sondern fließt in die tägliche Arbeit von immer mehr Zahnärztinnen und Zahnärzten direkt und indirekt ein – als ein in alle Behandlungsabläufe integrierter Bestandteil.

Direkte Techniken sind angezeigt zum Angstabbau, bei chirurgischen Eingriffen, zur Therapie von Prothesenintoleranz, Schleimhauterkrankungen, Habits und Würge reiz sowie für Patienten, die Hypnose wünschen, weil sie diese als hilfreich erleben. Mit indirekter Hypnose wird eine entspannte Behandlung für alle Patienten möglich. Prophylaxe, Komfort, Effizienz und eine qualitativ hochwertige Versorgung sind die Anforderungen, die heute an die Zahnmedizin gestellt werden. Mit suggestiver Kommunikation, d. h. positivem Formulieren und der freundlichen Hinführung der Patienten zu mehr Gesundheitsbewusstsein durch Seeding, lassen sich diese Ziele leichter und schneller erreichen.

Angesichts der schwierigen Situation vieler Zahnarztpraxen und der damit verbundenen Notwendigkeit einer stärkeren Profilierung bietet die Hypnose neue Chancen. So berichten Kolleginnen und Kollegen, die Hypnose in ihrer Praxis anwenden, von einem Anstieg der Compliance der Patienten – und damit auch von einer positiveren wirtschaftlichen Entwicklung. Hinzu kommt die Freude an der Arbeit durch veränderte Kommunikation: Die geschulte Wahrnehmung führt zu einer einfühlsamen Reaktion auf die Bedürfnisse der Patienten. Dankbarkeit und eine hohe Praxisbindung sind die Folgen. Und so wird die zahnärztliche Hypnose weiter an Gewicht gewinnen – nicht nur in der Praxis, sondern auch in Lehre und Forschung.

Hypnose in der Zahnheilkunde

Literatur

- Barber, J. (1977). Rapid induction analgesia: A clinical report. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 19 (3), 138–147.
- Eberwein, Werner (2006): Geschwindigkeit ist keine Hexerei. Schnellhypnose – wozu und wie? In: *Suggestionen* (1/2006), S. 5–44.
- Eitner, S. (2005): Der Einfluss psychogener Faktoren wie „Angst“ auf Befund, Diagnose und Therapie bei zahnmedizinischen Fragestellungen unter besonderer Berücksichtigung der medizinischen Hypnose. Habilitationsschrift, Universitätsklinikum Erlangen der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.
- Fiedler, S. (2006): Hypnosetherapie zur Behandlung von Dental-Phobikern. Ein praxisrelevantes Konzept für den niedergelassenen Zahnarzt Teil 2. In: *DZzH*, 12 (1), S. 41–47.
- Fiedler, S. (o. J.): Fortbildungsvideo zur Drei-Worte-Induktion. Erhältlich bei Dr. Susann Fiedler, Frankfurter Str. 19, 65830 Kriftel.
- Freigang, H. & Schütz, G. (2006): Ratgeber zahnärztliche Hypnose. Wo sie hilft. Wie sie wirkt. Was Patienten wissen müssen. 2., überarbeitete Auflage. Stuttgart: Hypnos.
- Freigang, H. & Schütz, G. (2007): Metaphern, Stellvertretergeschichten und hypnotische Texte. Für den Einsatz in der Zahnmedizin. Mit Anleitungen zur Erstellung eigener Hypnosetexte. 3. Auflage. Stuttgart: Hypnos.
- Freigang, H. & Schütz, G. (2008): Tausend Trance-Tipps. Lehr- und Übungsbuch der medizinischen Hypnose für die zahnärztliche Praxis. 3., überarb. und erw. Auflage. Stuttgart: Hypnos.
- Hermes, D. (2003). Hypnose in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – Grundlagen und klinische Erfahrungen. Habilitationsschrift, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck.
- Hermes, D., Rauch, Ch. (2008): Akzeptanz klinischer Hypnose in der allgemein-zahnärztlichen Praxis – Ergebnisse einer Umfrage. *Deutsche zahnärztliche Zeitschrift*, 63 (10), S. 697–702.
- Hermes, D., Rauch, Ch. (2009): Hypnose in der Zahnarztpraxis – was halten Patienten davon? In: *DZzH* 15 (1), S. 15–21.
- Langen, D. (1974): Bibliographie deutschsprachiger Veröffentlichungen über Hypnose, autogenes Training und andere Versenkungsmethoden 1890–1969. Stuttgart: Hippokrates.
- Pfanne, F. (2009): Schienentherapie versus Entspannungstherapie mit Tonträgern in häuslicher Anwendung bei cranio-mandibulären Dysfunktionen. Diss., Medizinische Fakultät Charité, Berlin.
- Rauch, Ch. (2006): Hypnose in der Zahnheilkunde – ein geschichtlicher Überblick. In: *DZzH*, 12 (2), S. 21–26.
- Rumohr, T. (2005): Ein Zwischenbericht zur Umfrage über die Behandlung von Angstpatienten. Ergebnisse einer internetbasierten Umfrage unter DGZH-Mitgliedern. In: *DZzH* 11 (2), S. 27–35.
- Schmierer, A. (1990): Möglichkeiten der Hypnose für die zahnärztliche Praxis. *Zahnärztliche Praxis*, 41, S. 178–181.
- Schmierer, A. (1991): Die Anwendung von Entspannungstonbändern in der zahnärztlichen Praxis. Vortrag, gehalten auf dem fünften Kongress der European Society of Hypnosis, Konstanz, 1990. *Zahnärztliche Praxis*, 42, S. 286–288.
- Schmierer, A. (1993): Einführung in die zahnärztlichen Hypnose. Berlin: Quintessenz.
- Schmierer, A. (1997): Einführung in die zahnärztlichen Hypnose. 2. Aufl. Berlin: Quintessenz.
- Schmierer, A. (Hg.) (2001): Kinderhypnose in der Zahnmedizin. Stuttgart: Hypnos.
- Schmierer, A. & Schütz, G. (2007): Zahnärztliche Hypnose. Erfolgreiche Hypnose und Kommunikation in der Zahnarztpraxis. Berlin: Quintessenz.
- Schmierer, A. & Schütz, G. (2008): Entspannt zum Zahnarzt. So überwinden Sie Ihre Angst. Heidelberg: Carl Auer Verlag.
- Schmierer, G. (1988): Die Hypnose-Assistentin – Eine neue Möglichkeit der Zusammenarbeit in der

- zahnärztlichen Praxis. Zahnarztmagazin, 2/1988, S. 17–18.
- Sigmund, U. (2008): Reduktion der Zahnbehandlungsangst mit Hilfe von Hypnose. Eine klinische Studie in der Praxis Dr. Schmierer, Stuttgart, 2005 bis 2008. Vortrag auf der Tagung der ESH in Wien 2008 und Poster auf der Tagung der DGZMK in Stuttgart 2008.
- Staats, J. & Krause, W.-R. (1995): Hypnotherapie in der zahnärztlichen Praxis. Heidelberg: Hüthig.
- Zweyrohn, K. (2006): Der Weg der Hypnose in der deutschsprachigen Zahnheilkunde. Diss., Univ. Frankfurt (Main).

Audio-CDs

- Schmierer, A. (1999): Beim Zahnarzt ganz entspannt. 2. Auflage. Stuttgart: Hypnos.
- Schmierer, A. (2006): Beim Zahnarzt ohne Stress. 3. Auflage. Stuttgart: Hypnos.
- Schmierer, A. (2008): Beim Zahnarzt in Hypnose. Schmerzfreie Zahnbehandlung. Stuttgart: Hypnos.
- Schmierer, A. & G. (2003): Beim Zahnarzt ohne Spritze. Angst- und Schmerzkontrolle während der Zahnbehandlung durch Selbsthypnose mit Hilfe einer Doppelinduktion. 2. Auflage. Stuttgart: Hypnos.
- Schmierer, G. (2007): Das Zahnschungelmärchen. Für Kinder beim Zahnarzt. 3. Auflage. Stuttgart: Hypnos.

Dr.med.dent. Albrecht Schmierer
Esslingerstr. 40
70182 Stuttgart
ASchmierer@aol.com

erhalten: 25.1.2010

revidierte Version akzeptiert: 3.3.2010

1) Durch Informationsangebote, Aktionstage und eine Liste von Hypnosezahnärzten sollen Patienten und die Öffentlichkeit angesprochen werden. Die Mitgliederzeitschrift der DGZH bietet eine Publikationsplattform für Beiträge zur zahnärztlichen Hypnose. Mit dem jährlich vergebenen Wissenschaftspreis der DGZH werden Forschungsarbeiten zur zahnärztlichen Hypnose gefördert. An einigen Universitäten finden regelmäßig Lehrveranstaltungen über Hypnose statt.

2) Nach erfolgreicher Absolvierung des Curriculums verleiht die DGZH e. V. das Zertifikat »Zahnärztliche Hypnose und Kommunikation«. Weiterführende Hypnose-Masterkurse geben die Möglichkeit der Weiterbildung und Spezialisierung. Das NLP-Curriculum der DGZH unterstützt insbesondere die Kommunikation als wesentliche Voraussetzung für den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Patient und Zahnarzt. Durch das H-Curriculum bildet die DGZH außerdem Mitarbeiterinnen zu Hypnoseassistentinnen aus. Über 5.000 Zahnärztinnen und Zahnärzte haben die zahnmedizinischen Hypnoseseminare bereits besucht.

3) Chirurgische Eingriffe in Hypnose, wie etwa Zahnextraktionen, erfordern ein hohes Maß an Motivation seitens des Patienten. In der Praxis sind vor allem solche Patienten hoch motiviert, die besonders auf eine schnelle und schwellungsfreie Genesung angewiesen sind, z. B. Sportlerinnen vor einem Wettkampf oder Manager, die sich aus beruflichen Gründen keine Auszeit leisten können und wollen.

4) Auf die Besonderheiten der Behandlung von Kindern gegenüber der Erwachsenenhypnose wird in der zahnärztlichen Hypnoseausbildung ein besonderes Augenmerk gerichtet. Mit Masterkursen zur Kinderhypnose bietet die DGZH interessierten Zahnärztinnen und Zahnärzten die Möglichkeit zur Vertiefung und Spezialisierung. Ein Compendium der Methoden und Konzepte der Kinderbehandlung mit Hypnose ist Schmierer et al. (2001).

5) Dies umso mehr, als im Gegensatz zur Hypnotherapie nur die Hälfte der Hypnosezahnärzte die Hypnose liquidiert.

Buchbesprechung

Fortsetzung von S. 68 über *Hanne Seemann (2008). Freundschaft mit dem ...*

In Kapitel 5-8 bringt die Autorin dem Leser Sichtweisen nahe, die die eingangs eingeführten systemischen Ideen wieder aufgreifen und dem Therapeuten wie auch dem Patienten einen konstruktiven Umgang mit dem quälenden, weil unverstandenen Symptom ermöglichen. Die Beschwerden werden als ein im Grunde wohlmeinendes Signal des Körpers an das Ich betrachtet. Der Körper – die ontogenetisch ältere Struktur im Gesamtsystem Mensch, Sitz der Gefühle und des Unwillkürlichen – wendet sich an das Ich – die sehr viel neuere Struktur, die mit dem bewussten Denken verbunden ist – um auf einen Missstand hinzuweisen: Das Symptom als Protestäußerung des Körpers. Die Autorin beschreibt nun, wie man hinter der Klage des Körpers die Forderung bzw. den Wunsch erkennt, allem, was zum ganzen Menschen gehört, einen Platz im Leben zu geben, wo es sein darf und sich entfalten kann. Überhaupt geht es darum, das Wünschen, das ursprünglich mit der Kindheit, dem Irrationalen und einem Wagnis verbunden ist – schließlich werden nicht alle Wünsche erfüllt – wiederzubeleben und somit einen Raum für das Mögliche zu öffnen und Suchprozesse anzuregen für das, was fehlt. Der Therapeut begleitet den Weg des Patienten hin zu einem neuen Gleichgewicht nicht, indem er von einer Veränderung überzeugen will, sondern indem er so vielgestaltig von Möglichkeiten erzählt, dass der Patient zu seinen eigenen Lösungen angeregt wird – ein müheloser Ansatz, den die Autorin durch ihr eigenes un-nachahmliches Geschichten-Erzählen über alle Kapitel hinweg äußerst inspirierend vermittelt.

Im neunten und letzten Kapitel werden konkrete Methoden und Vorgehensweisen vorgestellt, die eine auf dem Konzept des Buches basierende Behandlung unterstützen. Diese Vorschläge werden dem Leser allerdings nicht rezeptartig unterbreitet. Der Leitgedanke ist immer, dass sich so einzigartig und intelligent präsentierende Symptome ebenso individuelle und differenzierte therapeutische Antworten verdienen. Obwohl es sich hier um das Erickson'sche Prinzip schlechthin handelt, werden auch hypnotherapeutisch nicht vorgebildete Leser den Ansatz der Autorin leicht zugänglich finden.

Hanne Seemann verbindet in ihrem Buch zwei Dinge in erfrischender Weise. Einerseits eine Fülle an Fachwissen und praxisnaher Inspiration, die Dank ihrer umfassenden, langjährigen Erfahrung im Bereich der Psychosomatik nie abstrakt-konzeptionell, sondern glaubwürdig, aus dem wirklichen Leben gegriffen und an vielen Stellen weise wirkt.

Darüber hinaus bereitet das Lesen echtes Vergnügen. Das liegt am genussvollen Sprachstil der Autorin, an ihrer Lust am Geschichten-Erzählen, an ihrem Witz und Augenzwinkern, daran, wie sie Ironie und Mitgefühl verbindet, und vor allem an ihrer zutiefst menschlichen und wertschätzenden Art, die Dinge des Lebens zu betrachten. Und von denen ist Schmerz auch eines.

Elsbeth Freudenfeld (Tübingen)