

Diplomarbeit

**Induktionstechniken und spezielle Anwendungsbereiche
der ärztlichen Hypnose im zahnmedizinischen Bereich
mit spezifischen Fallbeispielen**

eingereicht von

Andrea Pinter

Mat. Nr.: 0111620

Zur Erlangung des akademischen Grades

Doktorin der Zahnmedizin

(Dr. med. dent.)

an der

Medizinischen Universität Graz

unter der Anleitung von

Univ.-Prof. Dr. med. Robert Gasser PhD

Graz, Dezember 2009

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungskommission vorgelegt und auch nicht veröffentlicht.

Graz, 01.12.2009

Danksagung

Es gibt so viele Dinge, die man nicht mit Geld bezahlt, wohl aber mit einem Lächeln, einer Aufmerksamkeit, einem „Danke“ (Leo Suenens).

An dieser Stelle möchte ich mich recht herzlich bei meinem Betreuer Univ.-Prof. Dr. med. Robert Gasser PhD für das Bereitstellen des Themas, die nette Zusammenarbeit, die Geduld und die wertvollen Ratschläge bedanken.

Auch meinen Eltern spreche ich einen unendlichen Dank aus. Sie waren immer für mich da, haben mich sowohl in guten als auch in schlechten Zeiten stets unterstützt und den Glauben an mich nie verloren. Ohne sie wäre ich heute nicht der Mensch, der ich bin.

Ein Dankeschön gilt auch meinem Freund, der mir mit Rat und Tat zur Seite stand. Danke auch an Herrn Dr. Schoderböck, der mir ermöglichte, einen Tag bei ihm in der Ordination zu hospitieren, dabei erklärte er mir direkt am Patienten unterschiedliche Kinderhypnosetechniken.

Ebenso möchte ich mich bei Frau OA Jaklitsch recht herzlich bedanken, die es mir möglich machte, bei einer Kinderhypnosesitzung dabei gewesen zu sein.

Einen großen Dank an all jene, die mich im Laufe meines Studiums unterstützt haben.

So wie das Wasser, fließt das Leben durch die Zeit, deine Zeit...carpe diem...und erlaube DIR, zu SEIN, weil dann kannst du das verwirklichen, WAS DU BIST! (Dr. Denisa Legac 2007).

Inhaltsverzeichnis

Eidesstattliche Erklärung	2
Danksagung	3
Inhaltsverzeichnis	4
Zusammenfassung	6
Abstract	8
1 Einleitung.....	10
1.1 Geschichte der Hypnose.....	11
1.2 Was ist Hypnose?.....	14
1.3 Unterschied zwischen Hypnose und Schlaf.....	15
1.3.1 Wie und warum funktioniert Hypnose?.....	16
1.3.2 Trancephänomene und Trancekennzeichen	20
1.3.3 Stadien der Trance.....	21
1.3.4 Fallbeispiele	22
1.4 Indikationen und Kontraindikationen	23
1.4.1 Vorteile und Nachteile	24
1.4.2 Hypnotisierbarkeit/ Suggestibilität	24
2 Induktion der hypnotischen Trance, Methoden.....	26
2.1 Schmerzbezogene Hypnosetechniken.....	30
2.1.1 Dissoziation	30
2.1.2 Assoziation	30
2.2 Kinderhypnose	30
2.2.1 Induktionstechniken.....	30
2.2.2 Fallbeispiel	33
3 Anwendungsgebiete.....	38
3.1 Zahnmedizin	40
3.1.1 Angst, das ungeliebte Gefühl	42
3.1.2 Angstpatienten	43
3.1.3 Multiple Überempfindlichkeit	46
3.1.4 Psychosomatische Beschwerden, illustriertes Fallbeispiel nach Eberwein/ Schütz	48

3.2 Definition von Schmerz.....	48
3.2.1 Zusammenhang zwischen Angst und Schmerz im zahnärztlichen Setting.....	49
3.2.2 Schmerzbekämpfung	50
3.2.3 Schmerzkontrolle	51
3.2.4 Lokalanästhesie	55
4 Selbsthypnose.....	58
4.1 Stressbewältigung.....	60
4.2 Autogenes Training.....	60
5 Diskussion.....	61
5.1 Gefahren und Missbrauch.....	61
5.2 Die Rolle von Showhypnose in unserer Gesellschaft.....	63
5.3 Kritische Betrachtung von Techniken und Anwendungsbereichen	67
7 Literaturverzeichnis	72
8 Abbildungsverzeichnis.....	79
9 Curriculum Vitae.....	81

Zusammenfassung

Hintergrund:

Diese Diplomarbeit handelt von dem Gebrauch zahnärztlicher Hypnose. Unterschiedliche Teilbereiche werden diskutiert und in entsprechenden Fallbeispielen demonstriert.

Zunächst wird eine kurze geschichtliche Übersicht geboten, in weiterer Folge wird auf Indikationen, Wirkungsmechanismen sowie auf Vor- und Nachteile eingegangen. Das Hauptaugenmerk wird auf die Induktionstechniken gelegt, einerseits auf die Techniken, die bei Erwachsenen angewendet werden, andererseits auf die unterschiedlichen Vorgehensweisen bei zahnärztlichen Behandlungen von Kindern. In dieser Arbeit wird ebenso auf Angstpatienten und Oralphobiker eingegangen und deren unterschiedliche Ängste werden beleuchtet. Weiters werden verschiedene Bereiche betont, in denen Hypnose wirkungsvolle Ergebnisse bringt. Zum Schluss wird über die Gefahren und den Missbrauch der Hypnose berichtet, ein Einblick in die Showhypnose wird gewährt. Das Ziel dieser Arbeit ist es aufzuzeigen, dass eine zahnmedizinische Behandlung unter richtiger therapeutischer Anwendung von Hypnose, bzw. hypnotischen Sprachmustern für Patienten durchaus als angenehm erlebt werden kann und dass dadurch selbst bei Oralphobikern ein Zahnarztbesuch erleichtert werden kann.

Methodik:

Die Thematik der Diplomarbeit wurde mittels Literaturrecherche bearbeitet. Entsprechende Fallbeispiele aus der Praxis wurden zur Illustration verwendet und zeigen unterschiedliche Möglichkeiten der Durchführung auf.

Ergebnisse:

Die therapeutische Anwendung von Hypnose im Rahmen von Schmerzkontrollen und Schmerzbekämpfung beschreiben Patienten durch die angeführten Fallbeispiele als durchaus positive Erlebnisse. Anhand verschiedener Untersuchungen wird einer Veränderung der Gehirnwellenfrequenz in Trance beobachtet. Bei Pro-

banden können mittels EEG Alphawellen festgestellt werden, die auf einen deutlichen Entspannungszustand hinweisen.

Vor allem im zahnmedizinischen Bereich ist Hypnose ein bedeutsames Hilfsmittel. Patienten fühlen sich während der Behandlung weitaus wohler und entspannter, assoziieren den Zahnarztbesuch in weiterer Folge mit nichts Negativem. Hypnose dient der deutlichen Unterstützung der Mundgesundheit und fördert das Wohlbefinden der Patienten.

Diskussion:

Erfahrungsgemäß ist der Gebrauch von Hypnose im Rahmen von zahnärztlichen Behandlungen sehr wirkungsvoll und effektiv. Ängste und Schmerzen können dadurch gut kontrolliert werden, was die Behandlung seitens des Patienten und auch des Arztes erleichtert. Der Vorteil liegt darin, dass bei richtiger therapeutischer Anwendung und korrekten Indikationen keinerlei Nebenwirkungen auftreten können.

Abstract

Introduction:

This thesis explores the use of dental hypnosis. Different aspects will be discussed and demonstrated in relevant clinical case studies. The first section provides an historical overview of dental hypnosis. This will be followed by an examination of its clinical indications, mechanisms of action, and advantages and disadvantages. The main emphasis of this thesis is placed on the way it is used; this includes the techniques which are used for adults and also the different approaches used in dental treatment of children. This piece of work will look at both patients with generalised anxiety and those with a specific dental phobia. The different anxieties related to each of those presentations will be highlighted. Furthermore, different areas in which hypnosis can lead to effective results will be highlighted. Finally this thesis will also outline the potential dangers and misuse of hypnosis and provide an insight into how hypnosis can be used. The aim of this thesis is to show that dental treatment with the proper therapeutic use of hypnosis and hypnotic language can be a comfortable experience for patients and even make dentist visits easier for people with dental phobia.

Method:

This thesis is based on an extensive literature search. Relevant case studies are then used to illustrate the different ways it can be used in clinical settings.

Results:

In the case studies, patients describe how the therapeutic use of hypnosis in the context of pain control and pain management can be a very positive experience. The use of hypnosis has gained increasing recognition over the past decades. Especially in the field of dental medicine it is seen as an important tool. During the treatment patients feel much more comfortable and relaxed; they don't associate the dental visit with anything negative. Hypnosis therefore clearly supports the oral health and raises the wellbeing of patients.

Changes of the frequencies of brainwaves have been observed during hypnotic trances in a variety of studies. EEGs carried out on subjects show alpha waves which indicate a distinct state of relaxation.

Discussion:

Experience has shown that the use of hypnosis in the context of dental treatment to be very effective and efficient. Anxiety and pain can be well controlled, making the treatment easier for both patients and doctors. The main advantage of dental hypnosis is that when the correct clinical indicators and therapeutic applications are employed, no side-effects should occur following its usage.

1 Einleitung

Einerseits ist Hypnose von etwas „Mystischem“ begleitet, andererseits gibt es ausreichend wissenschaftlichen Hintergrund, der eine positive Wirkung belegt. Schon vor vielen Jahrzehnten wurde mit Hypnose gearbeitet, die moderne Art der Hypnose begann im 20. Jahrhundert mit Milton H. Erickson. Seiner Arbeit folgte ein großes Konvolut an Publikationen und wissenschaftlichen Arbeiten, welche von Fallstudien über vergleichbare Gruppenanalysen bis hin zu EEG- und PET Untersuchungen reicht. Anhand von Beispielen wird das nach ihm benannte Milton-Modell erläutert.

Diese Arbeit soll zeigen, dass eine effiziente therapeutische Anwendung medizinischer Hypnose als äußerst positiv erlebt werden kann. Durch den Gebrauch von Hypnose können Zahnarztängste, die eventuell schon ein Leben lang bestehen, gelöst und behandelt werden. In den jeweiligen Kapiteln werden Fallbeispiele angeführt, die zeigen sollen, wie Ängste durch den Einsatz von Hypnose bewältigt werden können. Gerade bei Oralphobikern sind mehrere Hypnos Sitzungen notwendig. Vielen Menschen kann durch die Anwendung von Hypnose in sehr unterschiedlicher Weise geholfen werden, die Lebensqualität dadurch gesteigert werden.

1.1 Geschichte der Hypnose

Hypnose ist eines der ältesten medizinischen Verfahren, aber auch eines, das am meisten missverstanden wird (vgl. Wolberg 1964/ S. 97). Der Zusammenhang zwischen Psyche und Hypnose wurde bereits schon vor Jahrhunderten festgestellt. Bereits im 16. Jahrhundert wiesen Hieronymus, Nymann, Paracelsus etc. daraufhin, dass Körper und Geist eine enge Verbindung aufweisen. Mit Hypnose kann man die Vorstellungskraft der Menschen fördern und somit positiv in das Gesundheitsverhalten eingreifen (vgl. Appel/ Fasch 2003). Im Prinzip kann man die Geschichte der Hypnose in verschiedene Zeitabschnitte einteilen. Als erstes ist die „vorwissenschaftliche“ Epoche zu erwähnen. Diese inkludiert den Gaßnerschen Exorzismus im Jahre 1774 und 1775. Anton Mesmer berichtete damals, dass Pater Johann Joseph Gaßner bei den Leuten nicht „den Teufel austrieb“, sondern dass es sich um eine Therapie handelte, bei der man sich selbst besser zu kontrollieren erlernte. Dies waren die ersten Schritte in Richtung moderner Hypnose. Mesmer beschreibt seine Methode als rational, wissenschaftskonform, was allerdings von seinem Umfeld angezweifelt wird. Durch Anton Mesmer wurde somit eine neue, heute weitgehend vergessene Episode der Geschichte ärztlicher Hypnose eingeleitet. Die Entstehung des „animalischen Magnetismus“ findet zwischen 1775 und 1850 statt. Unter dem Begriff „animalischen Magnetismus“ versteht man eine gegenseitige Beeinflussung von Himmelskörpern und Menschen, die mit der Wirkung eines Magneten verglichen werden kann (vgl. Schott 1998, S. 232).

Nach Beendigung des Medizinstudiums verzeichnet Mesmer durch seine „neue Methode“ diverse Therapieerfolge. Dieses „Beweismaterial“ teilt er auch mit verschiedenen wissenschaftlichen Instituten. Zeitungen beschreiben ihn als Wunderheiler und er selbst postuliert, durch die magnetische Kraft jeden heilen zu können. Selbst bei Epileptikern könne er durch das Auflegen seiner Hände einen Anfall auslösen, der auch gleich wieder vorbeigehe, wenn er seine Hände wegnimmt (vgl. Revenstorf/ Burkhard 2000, S. 698, 699, 700). Durch das Auflegen seiner Hände sei Mesmer in der Lage, allein durch einen allen innewohnenden „Magnetfluss“ Krankheiten zu erkennen und zu heilen (vgl. Jöhren/ Sartory 2002, S. 94).

Ueber den thierischen Magnetismus.

Die im Magnet sich erweisende Eigenschaft bietet das Beispiel eines thätigen und allgemeinen Grundwesens dar, welches alle Körper, die großen wie die kleinen, so den Raum bevölkern, besetzt und belebt.

Die Einrichtung dieser allumfassenden Eigenschaft besteht in einer Art gegenseitigen Ergusses oder Umlaufs ein- und ausgehender Ströme der feinen Flut, worin die festen Körper sich eingetaucht befinden. Diese thätige Eigenschaft kann als der Natur- oder der All-Magnetismus betrachtet werden.

Da die allgemeine Wirkung des Magnetismus darin besteht, ein- und ausgehende Ströme richtend zu bestimmen, so setzen sich, wie im Magnet, auch in den magnetisirten Körpern und besonders in den Gliedmaßen und den Winkeln des menschlichen Körpers ebenfalls Pole fest, die vermöge ihrer Richtung entgegengesetzte sind; auch zeigt sich durch das Zusammenfallen dieser nemlichen Richtungen mit den großen magnetischen Strömen der Welt die Erscheinung der Neigung und Abweichung.

Abbildung 1: Ausschnitt einer Arbeit von Friedrich Anton Mesmer (vgl. Mesmer S. 109, 111)

Im auslaufenden 19. Jahrhundert ist vor allem die Suggestion das entscheidende Instrument der Hypnose. Auf diese folgt ist die Epoche der ärztlichen Hypnose und des autogenen Trainings (zweites Drittel des 20. Jahrhunderts). Ab dem Jahre 1975 spricht man von der „postericsonianischen Renaissance der Hypnose“ (vgl. Revenstorf/ Burkhard 2000, S. 698).

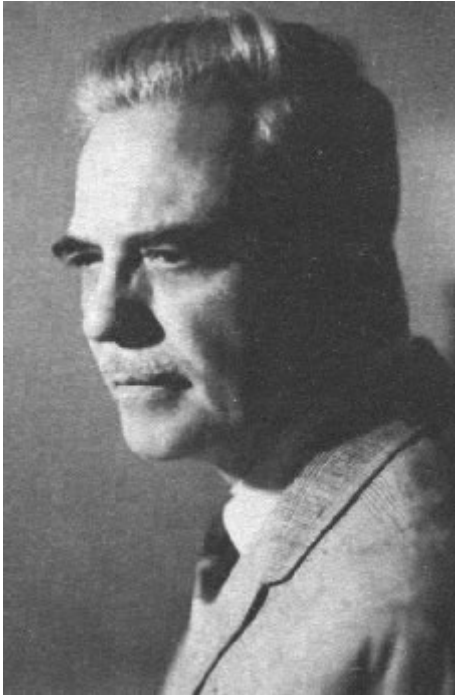


Abbildung 2: Der Vater der Hypnose, Milton H. Erickson (vgl. Klingenberger Institut für klinische Hypnose 2009)

Milton H. Erickson wurde im Jahre 1901 in Nevada geboren und war ein bedeutender Psychiater und Psychotherapeut, der durch die Anwendung von Hypnose bekannt wurde. Er beschäftigte sich mit Phobien, Zwängen, Depressionen und in seine Therapiekonzepte flossen auch psychosomatische Beschwerden mit ein. Seine Arbeit konzentrierte sich aber auch auf die Behandlung akuter und chronischer Schmerzen. Bei Patienten, die beispielsweise nicht von alleine mit dem Rauchen aufhören konnten, intervenierte er mit unterschiedlichsten Hypnoseverfahren und erlangte damit nennenswerte Erfolge (vgl. Milton Erickson Institut Hamburg 2009). Das nach ihm benannte Milton-Modell erfasst Probleme als „kunstvoll vage“, somit wird erreicht, dass ein gewisser automatisierter Suchprozess im Menschen erweckt wird, eine sog. fokussierte Aufmerksamkeit entsteht und der Zeitpunkt wo der Patient in Trance gehen kann. Folgende Punkte sind wesentlich für das Milton-Modell: Als erstes wird die Nominalisierung betont. Darunter versteht man jene Begriffe wie Glück, Leben, Liebe etc. Bei Anwendung dieser abstrakten, nicht genau fassbaren Wörter wird sehr viel an Information weggelassen, ein wesentlicher Punkt, durch welchen die Worte einerseits Suchprozesse auslösen, andererseits im Sinne „offener Formulierungen“ viel Raum zur eigenen Interpretation durch den Hypnotisanten bieten.

„Ich weiß, daß es in Ihrem *Leben* bestimmte *Schwierigkeiten* gibt, für die Sie gern eine befriedigende *Lösung* finden würden...und ich bin mir nicht sicher, welche persönlichen *Fähigkeiten* Ihnen am meisten helfen würden, diese *Schwierigkeiten* zu lösen, aber ich weiß, daß Ihr *Unbewusstes* besser als Sie in der Lage ist, Ihre emotionalen *Erfahrungen* nach genau dieser *Fähigkeit* zu durchsuchen...“ (Grinder/ Brandler 2006, S. 318). In weiterer Folge sind unbestimmte Verben wie *denken, spüren, erleben, wahrnehmen*, erforderlich. Wie genau diese Verben verstanden werden, bleibt jedem selbst überlassen. Der Patient bezieht den Inhalt auf sich selbst und er kann ihn so auch verstehen (z.B. *man* kann sich wohlfühlen). Diese „offene Formulieren“ ist ein ideales Instrument, Widerstände des Patienten abzufangen. Als letzter wesentlicher Punkt folgt die Tilgung, oder auch Deletion genannt. Dabei wird dem Patienten etwas gesagt, bei dem das Objekt vollkommen fehlt, dabei steht alles offen und der Patient kann es individuell interpretieren (vgl. Grinder/ Brandler 2006, S. 317-319). „Ich weiß, daß sie neugierig sind“ (Grinder/ Brandler 2006, S. 319) oder „es gibt ein Wissen“.

1.2 Was ist Hypnose?

Hypnose ist ein Verfahren das dem Patienten ein gutes und positives Gefühl vermittelt, gewisse Ängste nicht bedeutsam macht und Situationen des Wohlfühlens hervorhebt (vgl. Stephan 2003, S. 21). Trance ist ein Zustand der Entspannung, Hypnose ist die Technik um diesen genannten Zustand herbeizuführen. Hypnose beschreibt einen Trancezustand, einen veränderten Bewusstseinszustand und fördert gewisse verborgene Automatismen, ein Zustand der vergleichbar ist mit jenem im Übergang zwischen Wachen und Schlafen. Die Personen erleben eine tiefe Entspannung, sind aber während der Hypnose in der Lage zu sprechen. Der Trancezustand, der in dieser Phase erlebt wird, ist nichts Außergewöhnliches, es ist ein Zustand, der auch in Alltagssituationen oft erreicht wird, beispielsweise beim Autofahren, beim Tagträumen, bei Zugreisen, nach dem Essen, beim Zuhören eines monotonen Vortrags, Vorlesungen und auch in der Phase des Verliebtseins („fokussierte Aufmerksamkeit“). Man kann das Hypnoseerleben mit einem interessanten Film vergleichen: Fokussierte Aufmerksamkeit, Faszination, Gleich-

gültigkeit gegenüber dem Publikum, vergessene Ereignisse werden wieder ins Gedächtnis gerufen, nach Ende der Vorstellung hat man nicht das Bedürfnis zu sprechen, bei Verlassen des Saals ist man durch die Lichter und die Geräusche in der Umgebung gestört (vgl. Nadeau 1992, S. 2075, 2076/ Reitinger, Divis 1997, S. 43).

Befragt man zehn voneinander unabhängige Hypnotiseure oder Hypnotherapeuten, erhält man zehn unterschiedliche Definitionen von Hypnose, da es derzeit keine allgemein akzeptierte Definition gibt. Die meisten Hypnotiseure sind nicht mit der Behauptung einverstanden, dass Hypnose nichts mit Schlaf zu tun haben soll, andere würden sagen, dass Hypnose das Gegenteil von Schlaf ist, also ein Zustand erhöhten Bewusstseins (vgl. O`Connell 2002, S. 17). Eine neuere Definition beschreibt Hypnose als zweckgerichtete Anwendung mittels direkter bzw. indirekter Techniken, um veränderte oder auch heilsame Bewusstseinszustände zu erreichen (vgl. Stephan 2003, S. 16). Alle Erfahrungen, die bis dato erlebt wurden, alle Ereignisse, die eventuell in Vergessenheit geraten sind, Probleme, die bewältigt oder auch verdrängt wurden, sind tief im Unbewusstem verankert, können aber oft nicht vom bewussten Denken erreicht oder beeinflusst werden. Hypnose öffnet das „Tor zum Unbewussten“, somit werden bestimmte Erfahrungen wieder ins Bewusstsein gerufen, Probleme können dadurch gelöst bzw. bewältigt werden (vgl. Göttinger 2004, S. 20). Ebenso beinhaltet die Definition von Hypnose mehrere Begriffe wie hypnotische Trance, Suggestion, hypnotische Phänomene und Suggestibilität (vgl. Basler 2003a, S. 569). Hypnose bezieht sich auf die Macht der Worte und Ideen, auf die unsere ganze Aufmerksamkeit gerichtet ist (vgl. Perkins 2000, S. 8). Durch diese fokussierte Aufmerksamkeit, die während der Hypnose entsteht, kommt es zu einer Verlagerung des Bewusstseins. Nimmt man gewisse Vorgänge gleichzeitig wahr, kommt es zu einer Überlastung bzw. Blockierung (vgl. Dürhager 2008, S. 16, 17).

1.3 Unterschied zwischen Hypnose und Schlaf

Zieht man einen Vergleich zwischen Hypnose und Schlaf, ist eindeutig festzustellen, dass es sich nicht um ein und dieselbe Sache handelt. Bei der Hypnose ist

zwar das Bewusstsein eingeengt, allerdings ist der Hypnotisierte wach. Patienten berichten nach einer Hypnosesitzung, dass sie währenddessen zeitlich und örtlich orientiert waren, was im Schlafzustand nicht möglich ist. Im Schlaf ist der Patient nicht in der Lage kritisch einer Sache gegenüberzustehen (vgl. Welz 2009).

Trance basiert auf fokussierter Aufmerksamkeit, in der der Patient auf jeden Laut konzentriert ist. Der Bewusstseinszustand des Patienten ist eingeengt, allerdings ist er wach und ansprechbar. Die Erinnerung muss posthypnotisch nicht aufgehoben sein, es kann aber im Rahmen der Hypnose eine Amnesie durchgeführt werden. Im Schlaf ist die Aufnahme von Reizen und deren Verarbeitung blockiert. Eine Orientierungslosigkeit ist vorhanden und das Bewusstsein ist ausgeschaltet. Ebenso ist die betroffene Person im Schlaf nicht ansprechbar (vgl. Mitteldeutscher Rundfunk, Anstalt des öffentlichen Rechts 2006).

1.3.1 Wie und warum funktioniert Hypnose?

Durch verschiedene Studien konnten Unterschiede der Gehirnwellenfrequenzen zwischen Personen im Wachzustand und Personen in Hypnose festgestellt werden. Es handelt sich bei Trance um einen eingeschränkten Bewusstseinszustand mit fokussierter Aufmerksamkeit, Dinge werden nicht bewusst erlebt, denn das Tor zum Unbewussten/ Unterbewussten wird geöffnet, was im EEG als Alphawellen zu sehen ist. Durch Suggestion des Behandlers wird der sog. Alphazustand erreicht und somit der Zugang zum Unbewussten gewährt (vgl. Orzechowski Peter 2008, S. 14)

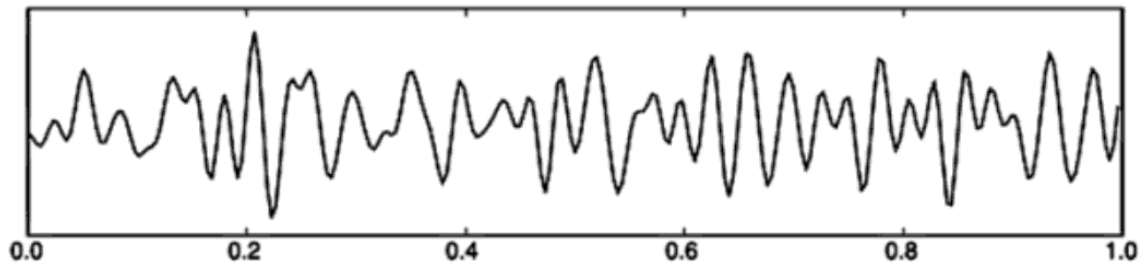


Abbildung 3: Betawellen, 14-40 Hz, Wachbewusstsein (Orzechowski 2008, S. 15)

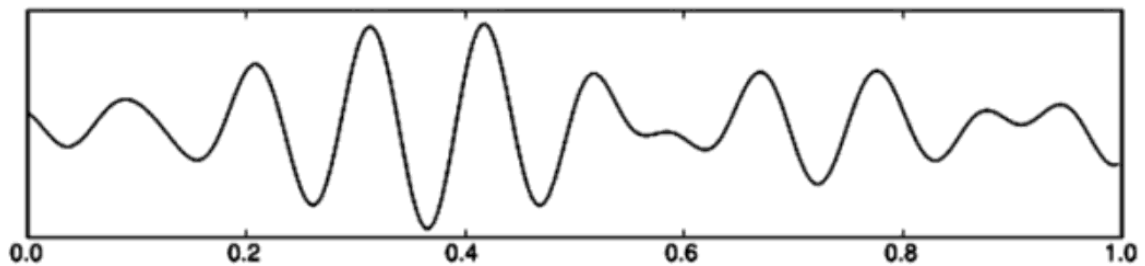


Abbildung 4: Alphawellen, 8-13 Hz, Übergangszustand kurz vor dem Einschlafen, leichte Entspannung, Superlearning (Orzechowski 2008, S. 15)

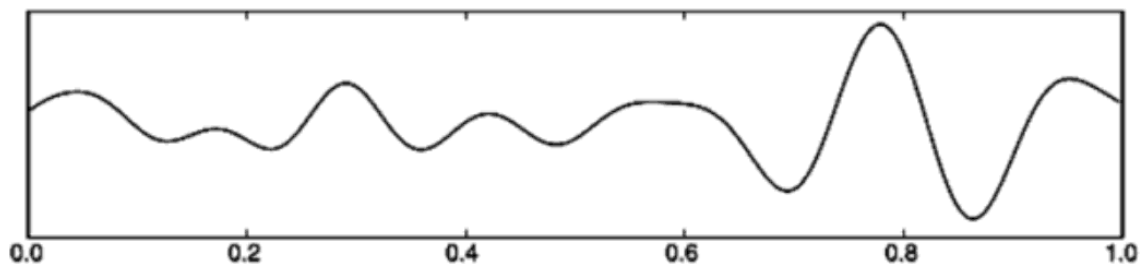


Abbildung 5: Thetawellen, 4-7 Hz, leichter Schlaf, tiefe Entspannung, Hypnose, Meditation, Wachträumen (Orzechowski 2008,S. 15)

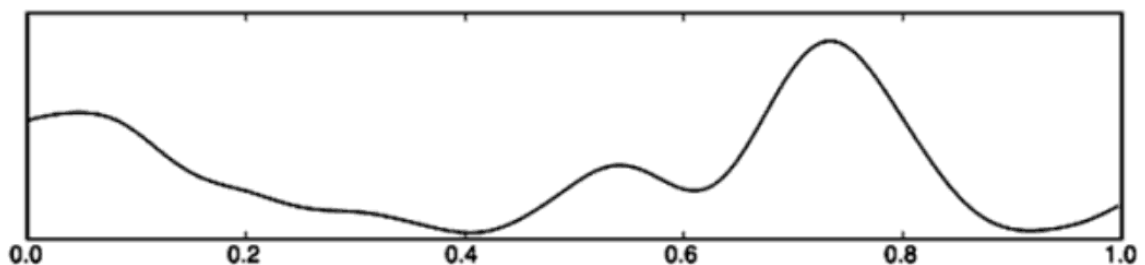


Abbildung 6: Deltawellen, 0.3-3,5 Hz, traumloser Tiefschlaf, Trance (Orzechowski 2008, S. 15)

Wissenschaftliche Studien beweisen eine Veränderung der Wahrnehmung und eine Einschränkung der Reaktionsfähigkeit in Hypnose, ebenso kommt es zu einer Veränderung der Atmung und der Hauttemperatur. Im EEG kann ein tiefer Entspannungszustand festgestellt werden.

Hypnose wirkt sich auch positiv auf Stresshormone aus, während einer Hypnose-sitzung kommt es zu einer deutlichen Reduktion, selbst der Blutdruck wird dem Tranceerleben angepasst und sinkt. Abgesehen von elektroencephalographischen Untersuchungen zeigen neuroimmunologische Analysen eine Steigerung der Selbstheilungskräfte anlehnend auf die Stärkung des Immunsystems (vgl. Göttinger 2004, S. 21).

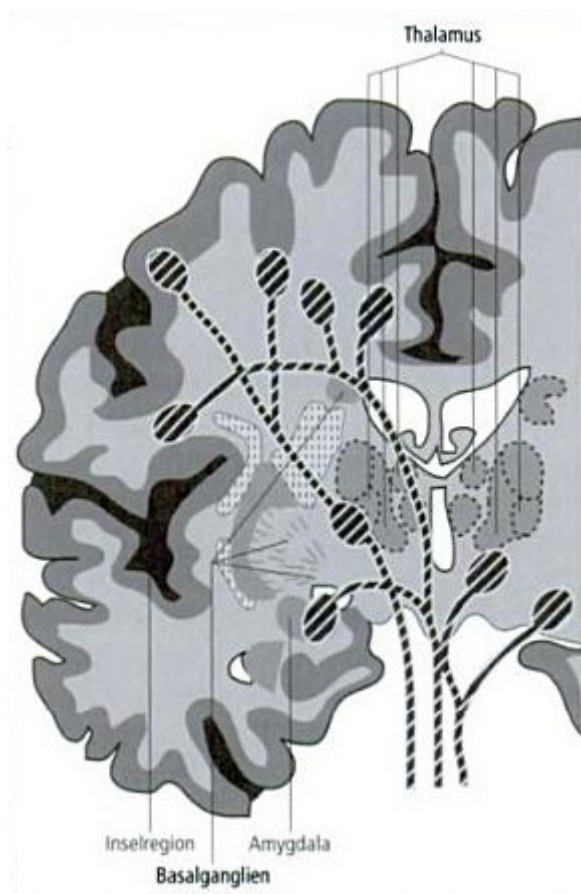




Abbildung 7: Illustration von Wahrnehmung und Verarbeitung von Schmerzreizen , Aktivierung der Bereiche im Rahmen einer Hypnosebehandlung  (Schulz-Stübner2006, S. 64).

Aufgrund zahlreicher Literatur kommt man zu dem Schluss, dass die Anwendung von Hypnose das Schmerzerleben verändert, indem die Angst, die bei einem Zahnarztbesuch vorhanden ist, beeinflusst wird. Wie intensiv der Schmerz empfunden wird, ist abhängig von der Ablenkung. Eine beachtenswerte Tatsache ist, dass eine gewisse Erwartungshaltung seitens des Patienten besteht, d.h. er ist bereit, sich auf eine Behandlung einzulassen und einen Trancezustand zu erreichen. Vergleicht man Entspannung, Placebo und Hypnose, beweisen spezielle Laboruntersuchungen, dass Hypnose effektiver ist. In der Konfrontation Hypnose vs. Akupunktur kann ebenso eine größere Schmerzreduktion erkannt werden (vgl. Knipfer 2006, S. 488).

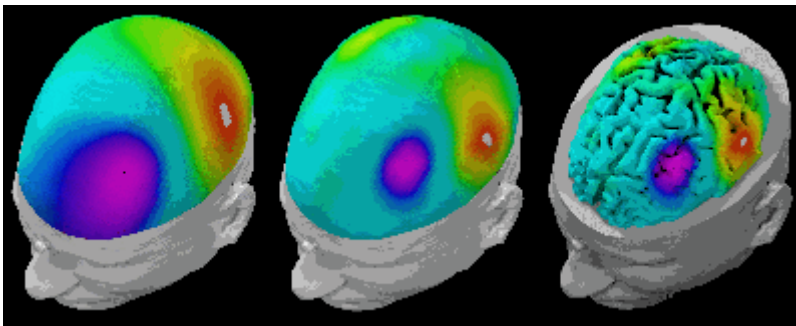


Abbildung 8: links: Alltags-Aktivität; rechts: hypnotischer Trancezustand (Fellner 2009)

Die meisten Gefühle, Emotionen, die wir verändern wollen, sind tief im Unterbewusstsein verankert, daher müssen hypnotische Techniken immer wieder wiederholt werden, um letzten Endes schneller abrufbar zu sein und in weiterer Folge Ängste einzudämmen (vgl. Yarnell 2008). Die Anwendung von Hypnose wirkt nicht nur auf die körperliche, sondern auch auf die emotionale und geistige Ebene. Beschreibt man die körperlichen Funktionen während einer Hypnosebehandlung, ist eindeutig zu erkennen, dass die Magen-Darmtätigkeit, die Herztätigkeit, der Blutdruck, die Muskel- und Nerventätigkeiten und selbst die Schmerzempfindungen beeinträchtigt sind. Über die emotionale und geistige Ebene erreicht man auf direktem Weg das Unterbewusste und ist dadurch in der Lage, traumatische Erlebnisse aufzuarbeiten und zu bewältigen (vgl. Preetz 2009). Durch ruhiges Sprechen wird eine angenehme Atmosphäre geschaffen, der Patient gelangt in einen Trancezustand, bei dem äußere Umstände nur verschwommen wahrgenommen wer-

den und die Aufmerksamkeit nach innen gekehrt ist. Es gibt Beweise, dass Hypnose in Zusammenhang mit Angstreduktion und Schmerzverminderung sehr wirksam, aber bis dato allerdings noch nicht restlos erforscht ist (vgl. Freigang 2006, S. 13).

Posthypnotische Suggestionen sind in der Tat unwiderlegbare Beweise dafür, dass psychische Inhalte das Verhalten verändern (vgl. Chertok 1980).

1.3.2 Trancephänomene und Trancekennzeichen

Unter genauer Beobachtung des Patienten während einer Hypnosebehandlung kann eine deutliche Entspannung festgestellt werden. In dieser Phase vermeiden die Patienten schnelle Bewegungen. Auch wenn sie mit dem Behandler während der Hypnose sprechen, erkennt man eine Stimmqualität, die nicht mit der „Alltagsstimme“ übereinstimmt. Bewegungen wirken eher ruckartig, sind eventuell zeitverzögert. Eine Dissoziation, also ein „sich entfernt fühlen“ (z.T. idiomotorisch) ist ebenso als Tranceanzeichen anzusehen. Ereignisse, die eine Person in einen schreckhaften Moment versetzen bleiben hier aus, auch eine Verzögerung von motorischen Fähigkeiten und Reflexen können beobachtet werden. Weiters stellen sich ein Blutdruckabfall und eine Abflachung der Atmung ein.

Auch bei den Trancephänomenen wird eine Dissoziation entdeckt, negative Halluzinationen, aber auch posthypnotische Suggestionen sind hier wesentliche Faktoren. Die Dissoziation ist jene Phase, die es dem Patienten ermöglicht, sich von der Alltagssituation zu lösen, loszulassen. Alles, was den Patienten im Alltag beschäftigt, wird in dieser Phase irrelevant, er wird sozusagen in eine Traumwelt versetzt, von der er zu jedem Zeitpunkt aussteigen kann, um wieder ins Hier und Jetzt zu kommen. Als positiver Faktor zählt eine erhöhte Lernfähigkeit, der Patient ist in der Lage, schneller gewisse Dinge aufzunehmen, Gedanken, die die Person selbst im Alltag blockiert haben, werden hier zum Teil aufgehoben. Automatisches Schreiben oder unwillkürliches Zucken der Extremitäten können beobachtet werden. Altersregressionen sind hierbei möglich, d.h. der Behandler ist in der Lage den Patienten in seine Kindheit zurückzuführen und so etwaige schlechte Erlebnisse auf-

zuarbeiten. Es können aber auch positive Sinnestäuschungen auftreten, die für Verwirrung oder auch Zeitverzerrung sorgen (vgl. Reitinger/Divis 1997, S. 45, 46 / Orzechowski 2008, S. 17, 20, 21).

Manche Personen beschreiben das Zeitgefühl während einer Hypnosebehandlung oft als „zeitlos“, wobei manche eine Behandlung oft kürzer oder länger empfinden, als sie wirklich andauert. Bewegungsmuster, wie oben bereits erwähnt, passieren von allein, sofern der Behandler diese zuvor suggeriert hat. Selbst Bewegungen wie z. B. Kopfnicken können ohne Probleme über längere Zeit durchgeführt werden. Durch das Abschalten des bewussten Erlebens ist das Zentrum der Aufmerksamkeit nach Innen gerichtet, eine Ausdehnung der Phantasie wird hier festgestellt. Spricht man über die Identität der hypnotisierten Person, ist es interessant zu beobachten, dass sie sich einerseits mit dem eigenen Körper identifizieren, andererseits aber auch mit verschiedenen Personen oder auch Dingen. Es ist auch nicht unmöglich, dass der Patient das Gefühl hat „eins mit dem eigenen Körper“ zu sein, es kann wiederum aber auch ein Gefühl sein, dass der eigene Körper mit einem Gegenstand verschmolzen ist. Alles ist hier erlaubt. Eine Amnesie oder eine Hypermnesie kann genauso auftreten. Bei der Amnesie handelt es sich um einen Zustand, bei dem die Leistung des Gedächtnisses behindert ist, Hypermnesie wird als Gegenteil beschrieben, eine gesteigerte Gedächtnisleistung. Beobachtet man das mimische Verhalten des Patienten, sieht man einen „maskenartigen“, starren Gesichtsausdruck mit geöffnetem Mund. Der Trancezustand wirkt sich ebenfalls auf die Sprache des Patienten aus, die Sprechweise wirkt deutlich verlangsamt, manche beschreiben es als tonlos. Zusammenfassend könnte man einen Trancezustand als „parasympathischen Bewusstseinszustand“ betrachten (vgl. Eberwein/Schütz 2001, S. 29-31).

1.3.3 Stadien der Trance

Man unterscheidet zwischen einer leichten, einer mittleren und einer tiefen Trance. Befindet sich eine Person in einer leichten Trance (Hypnoid), ist ein Flattern der Augen festzustellen. Kataleptische Anzeichen, d.h. Erstarrung der Muskulatur in

Armen und Beinen äußern sich schon bei einem leichten Trancezustand. Anders hingegen bei der mittleren Stufe oder auch Hypotaxie genannt, hier befindet sich der gesamte Körper in einem kataleptischen Zustand, die Patienten verspüren in dieser Phase zum Teil keinen Schmerz. Halluzinationsvorstellungen, die positiv oder negativ sein können, werden in einem tiefen Trancezustand (Somnambulanz) beobachtet. Posttraumatische Erlebnisse, die z.B. im Alter von 5 Jahren passiert sind, können in dieser Phase der Trance wieder „neu“ erlebt und aufgearbeitet werden, d.h. eine Altersregression ist hierbei möglich (vgl. Orzekowski 2008, S. 15, 16 / Hüttemann 2009).

In einem sehr tiefen Trancezustand ist es möglich, Zähne ohne Anästhesie zu extrahieren, Augenoperationen durchzuführen, selbst Tumore an den Ovarien wurden in diesem Stadium erfolgreich entfernt. Mr. Mathew Banks demonstrierte die Durchführung einer bilateralen Mammoplastik. Die Operation dauerte siebzig Minuten, die Patientin war in tiefer Trance, ihr war es möglich während der OP zu sprechen. Postoperativ gab es keine Hinweise auf einen Schock oder auf schockähnliche Zustände. Natürlich gab es bei diesem Versuch auch Zeugen, Dr. H. K. Ashworth und Dr. E. A. Bennet (vgl. Mason 1956, S. 483).

1.3.4 Fallbeispiele

Eine Patientin beschreibt ihre Erfahrung mit Hypnose folgendermaßen:

„Auf Blumen- und Almwiesen, in lichten Wäldern, entlang von Bächen, die lustig dahin plätschern. Ich bade in Bergseen, welche unendlich klar sind oder liege einfach an der Oberfläche des Wassers und betrachte den Himmel. Manchmal dusche ich unter einem Wasserfall.... Ich erlebe mich in einer sonnendurchfluteten Kornkammer. Es ist, als werde ich mit Energie genährt. Oder ich stehe unter einem Torbogen und dusche mit goldener Energie, anschließend tanze ich als Elfe auf einer Blumenwiese. Ich bin ausgelassen vor Freude und Glück. Ich bewerte diese Erlebnisse nicht, brauche sie auch nicht festhalten. Aber die Erinnerung ist auch im Alltag immer wieder da: Sie ist meine Kraftquelle, gibt mir Mut, schenkt

mir neue Einsichten und Lebensfreude, versöhnt mich mit meiner Vergangenheit. Und ich bin immer noch verwundert, wenn ich mit einer noch nie da gewesenen Leichtigkeit und Sicherheit, anders als früher mit Problemen umgehe oder auch völlig neue Wege beschreite“ (Danneberg 2009).

1.4 Indikationen und Kontraindikationen

Bezogen auf den zahnmedizinischen Alltag gibt es folgende wichtige Indikationen:

1. Schmerzausschaltung (Analgesie)
2. Entspannung und Reduktion von Angst
3. Blutungskontrollen
4. Würgereiz
5. Unverträglichkeit gegenüber abnehmbaren Zahnersatz
6. Behandlungen auf längere Zeit gerechnet

Zu den speziellen Kontraindikationen zählt die unzureichende Mitarbeit seitens des Patienten (vgl. Schulz-Stübner 2006, S. 141). Bei Patienten mit akuten Psychosen, psychotischen Zuständen wie bei einer Manie oder bei einem schizophrenen Schub sowie bei paranoiden Vorstellungen wird von einer Therapie mit Hypnose abgeraten (vgl. Rasmus Kenneweg 2009).

Durch die Anwendung von Hypnose kann eine deutliche Reduktion der Verordnung pharmakologischer Arzneien festgestellt werden. Bei Patienten mit Unverträglichkeitsreaktionen gegenüber Medikamenten ist Hypnose eine wirksame Alternative. Die Anwendungsgründe sind auf die oben genannten Punkte beschränkt, bei Patienten mit psychischen Störungen wie beim Borderline-Syndrom sind hypnotische Interventionen absolut kontraindiziert (vgl. Knipfer 2006, S. 487). Weitere Kontraindikationen sind fortgeschrittene Demenzen und Wahnstörungen (vgl. Hänel/Enders/Davis 2008, S. 93).

1.4.1 Vorteile und Nachteile

Folgende Vorteile konnten unter Anwendung von zahnmedizinischer Hypnose beobachtet werden: Einerseits konnte eine deutliche Reduktion des Stresses festgestellt werden, die Patienten empfanden die Behandlung beim Zahnarzt als etwas angenehmer, assoziierten den Besuch nicht mit einem schlechten Gefühl. Außerdem erleben sie die Behandlung als einfühlsamer, was dem Patienten von dem geschulten Personal in der Praxis vermittelt wurde. Auf längere Zeit gesehen konnte man erkennen, dass Patienten postoperativ weniger Schwellungen aufwiesen, weniger Schmerzen hatten, die Patienten ebenso geringere bis keine Nachblutungen begleiteten. Ein wesentlicher Faktor, der durch die zahnärztliche Hypnose erreicht werden kann, ist, dass bei den Patienten die Eingriffe schneller ins Vergessen geraten und somit einer Phobie vorgebeugt werden kann.

Die Nachteile manifestieren sich in einem längeren Zeitaufwand. Der Zahnarzt muss bei einer Hypnosebehandlung mit einer umfangreicheren Behandlung rechnen, die natürlich auch mit Mehrfachkosten verbunden ist. Ebenso muss das Praxispersonal speziell dafür geschult und vor allem aufeinander abgestimmt sein (vgl. Schulz-Stübner 2006, S. 140, 141).

Im Großen und Ganzen liegt das Ziel einer zahnärztlichen Hypnosebehandlung darin, dass der Patient einen Entspannungszustand erleben darf, dass die Behandlung für ihn so angenehm wie möglich ist und dass er den Begriff Zahnarzt in weiterer Folge nicht mit negativen Erlebnissen assoziiert. Durch den erreichten Entspannungszustand ist es möglich, Schmerzen anders bzw. geringer wahrzunehmen (vgl. Deutsche Gesellschaft der Zahnärztlichen Hypnose e.V. 2009).

1.4.2 Hypnotisierbarkeit/ Suggestibilität

Prinzipiell ist jeder Mensch hypnotisierbar, wenn er es nur möchte, das heißt eine gewisse Eigeninitiative und Kooperationsbereitschaft muss vorweg gegeben sein. Der Patient muss den Zustand der Entspannung zulassen können. Das Vertrauen

zum Hypnotiseur ist ein bedeutsamer Faktor. Grundlegend ist, dass zu Beginn der zahnärztlichen Hypnose der Patient über Ethik und Moral aufgeklärt wird und dass ihm gewisse Ängste genommen werden, die ihm eventuell durch diverse Showhypnosens vermittelt wurden (vgl. Stephan 2003, S. 21). Alle Menschen sind suggestibel und auch alle sind hypnotisierbar. Abhängig von der Zeit, vom Ort und vom emotionalen Zustand sind die Patienten in der Regel von einer einzigen Person hypnotisierbar (vgl. Bodecker 1958, S. 22).

Um die Hypnotisierbarkeit zu testen, nahmen 20 College-Studenten an einer Studie teil.

20% von ihnen waren kaum zu hypnotisieren, 47% nur leicht, 20% mäßig, nur 13% der Probanden sprachen hochgradig auf Hypnose an (vgl. Gresch 2003, S. 19). Naturgemäß problematisch ist Hypnose bei Gehörlosen oder Blinden (vgl. Wikimedia Foundation Inc. 2009).

Durch eine weitere Studie konnte folgendes Diagramm erstellt werden:

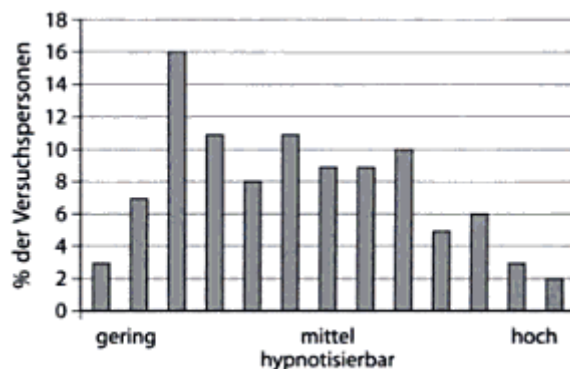


Abbildung 9: Unterschiede der Suggestibilität (Basler 2003b, S. 580)

Kinder weisen eine hohe Suggestibilität auf, daher mussten in Amerika, aufgrund der hohen Adipositasrate, gewisse Fernsehwerbungen verboten werden (vgl. Adams 2009).

2 Induktion der hypnotischen Trance, Methoden

Bevor mit Induktionstechniken begonnen wird, ist in erster Linie die Herstellung eines Rappports entscheidend. Das Vertrauen zwischen Behandler und Patienten muss aufgebaut werden, der Patient soll sich in der Situation wohl fühlen. Eine genaue Anamnese ist ebenso wichtig. Für alle Induktionstechniken sind der Rapport und auch dessen Aufrechterhaltung die Basis, um einen Trancezustand zu erreichen (vgl. Hänel/Enders/Davis 2008, S. 93).

Entscheidend ist, die Aufmerksamkeit des Patienten zu gewinnen. Dies kann möglicherweise durch den Gedanken an Urlaub oder an eine schöne Situation verursacht werden. In dem nun erreichten Trancezustand ist es möglich der Phantasie freien Lauf zu lassen, nichts wird als „falsch“ angesehen (vgl. Eberwein/Schütz 2001, S. 21, 22).

Um die Hypnose einzuleiten, gibt es verschiedenste Methoden. Die Ausführung der unterschiedlichen Techniken ist abhängig von der Begabung des Therapeuten. Im Laufe der Zeit haben sich gewisse Standardinduktionen herauskristallisiert. Hierzu zählen folgende:

- Verbale Induktion: hierbei sollen positive Worte wie Ruhe oder Entspannung im Vordergrund stehen, der Patient soll sich durch positive Suggestionen wohl fühlen. Meist wird diese Technik nicht alleine verwendet, die nachfolgend beschriebene wird meistens mit der verbalen Induktion gebraucht
- Augenfixationsmethode: hierbei wird der Patient aufgefordert einen beliebigen Punkt anzupeilen und sich allein nur auf diesen zu konzentrieren und den Blick bewusst nicht abzuwenden. Durch die Betrachtung dieses ausgewählten Fokus werden die Augen schwerer und schwerer.
- Fraktionierte Hypnose nach *Vogt- Brodmann*: diese Methode ist stets bewährt, unterscheidet sich zu den anderen dadurch, dass hier Teilhypnososen verwendet werden. Gerade bei Personen, die nicht hochsuggestibel sind ist

die fraktionierte Hypnose eine gute Verfahrensweise um Erfolge zu erzielen.

- **Farbkontrastinduktion:** Für Patienten ist diese Methode sehr beeindruckend, eine ebenso gute Einleitung für eine Hypnosebehandlung. Levy-Suhl entwickelte diese Behandlungsweise (vgl. Stephan 2003, S. 24, 25).
„Sie hören meine Stimme zu Ihnen sprechen und sehen die Farbtafel deutlich vor sich. Sie sehen fest auf die beiden Farbrechtecke, rechts ist das blaue, links das gelbe...Während Sie starr auf die Farbtafel sehen, stellen Sie zunächst fest, dass die Grenzen mehr und mehr verschwimmen, immer unschärfer werden. Vor allem der schmale Streifen zwischen den beiden Farbrechtecken wird unschärfer, verschwommener. Die Grenzen werden immer undeutlicher...Sie sehen trotzdem unverwandt auf die Farbrechtecke, mehr und mehr stellen Sie fest, dass die Farben sich umkehren. Wo blau war, sehen sie gelb, wo gelb war, blau...Die Grenzen werden unschärfer und unschärfer, die Farben kehren sich mehr und mehr...Blau und gelb bilden in der Mitte einen neuen grünen Farblock mit unscharfen Rändern...“ (Stephan 2003, S. 25).

Bei der klassischen Pendelmethode folgt der Patient mit seinen Augen einem Pendel. Das Ziel ist, durch die fokussierte Konzentration eine Ermüdung der Augen zu erzeugen (vgl. Johnke 1997, S. 71). Bei der Induktion durch Augenfixation konnte unterschiedliche Augenphänomene festgestellt werden. Durch strenge Beobachtung des Patienten kann man erkennen, dass sich auf dem Unterlid des Patienten Tränenflüssigkeit ansammelt. Die Patienten beschreiben es als Augenbrennen. Wenn sie ihren Blick auf etwas wenden und es konzentriert ansehen kann der Therapeut eine Pupillenverengung beobachten. Anders bei der Erweiterung der Pupillen, hier erlebt der Patient ein Objekt unscharf. Das durch den Therapeuten erkannte Augenrollen beschreibt der Patient als „dunkel“ werden (vgl. Krupka/Krüger 1998, S. 14).

Die Konfusionstechnik ist ebenso eine effektive Induktionsmethode. Durch die Verwirrung, die kurzzeitig erzeugt wird, gelingt es dem Therapeuten, das Bewusstsein des Patienten abzuschalten und so den direkten Zugang zum Unbe-

wussten zu erlangen. Beispielsweise fordert man den Patienten auf sofort einzuschlafen. Er fühlt sich überrumpelt, verwirrt, weiß nicht, was er in der Situation zu tun hat, denn es scheint ihm unmöglich. Genau das ist der Punkt, wo das Bewusstsein sozusagen überfordert ist und die Kontrolle abgibt. Der Patient gleitet somit in den gewünschten Trancezustand. Dadurch, dass das menschliche Gehirn eine begrenzte Aufnahmekapazität hat, schützt es sich bei zu vielen Informationen durch einen Trancezustand um einer Überladung vorzubeugen.

Folgendes Beispiel zur Veranschaulichung:

„Vorgestern erzählt mir ein Freund, er habe von einem gehört, daß ein Bekannter erzählte, daß er sich mit seinem besten Freund, ja das erzählte er, gerade in dem Moment, in dem es um Freundschaft ging, noch während der Freund des Bekannten an seine Freundschaft dachte und meines Bekannten Freund sich noch der Freundschaft erinnerte, wie er mit dem Freund zu streiten anfing. Und der Freund des Bekannten erzählte dem Freund, daß der Bekannte, von dem er diese Geschichte des Bekannten hörte, gestern nicht an gestern, sondern morgen an heute gedacht hatte... Freundschaft... Bekanntschaft... Denken... Loslassen... Ruhe...“
(Eberwein/Schütz 2001, S. 60).

Bei diesem Beispiel ist gut zu beobachten, wann es zu einer Überladung kommt.

Auch beim Händeschütteln ist es einfach das Gegenüber zu verwirren. Die Begrüßung läuft automatisiert ab. In der Regel wird ein normales, nicht zu starkes und auch ein nicht zu schwaches Händedrücken erwartet, das maximal drei Sekunden andauert. Bei einem nicht erwarteten schlaffen Händedruck verzichtet das Gegenüber ebenso auf Kraft und versucht sich anzupassen. Und wenn auch noch die Begrüßung länger als drei Sekunden andauert, kann man beobachten, dass es zu einer Verwirrung kommt und dies gerne mit einem Lächeln überspielt wird. Ein Trancezustand wird erst dann erreicht, wenn Suggestionen folgen.

Konfusion kann auch durch die Händeklatschenindikation erzeugt werden. Dem Patienten wird eine Geschichte erzählt und im Laufe der Zeit wird immer ruhiger und langsamer gesprochen bis der Patient automatisch einen Trancezustand er-

reicht. Ein Geräusch wird angekündigt, allerdings wenn von zehn bis null gezählt wird. Der Patient hat nun eine gewisse Erwartungshaltung, einerseits ist er entspannt, ruhig, in Trance, andererseits ist er gespannt auf dieses eine angekündigte Geräusch. Der Therapeut beginnt nun von 10 langsam und immer leise werdend herabzuzählen, klatscht währenddessen in die Hände und ein Zucken des Körpers wird ausgelöst. Dies wird nicht als Erschrecken beschrieben, eher als ruckartige Körperbewegungen. Die Trancetiefe wird dabei nicht beeinflusst.

Durch absichtlich falsche Suggestionen, wie z.B. „beim Öffnen der Augen sehen sie nur noch Luft, sonst können sie nichts anderes sehen“, werden Patienten verwirrt. Der Patient denkt sich, dass es unmöglich ist, nur Luft zu sehen und beginnt an der fachlichen Kompetenz des Arztes zu zweifeln. Je mehr der Therapeut redet desto weniger achtet der Patient auf seine Worte. Er schaltet ab und geht in eine Trance. Nun kann eine Hypnosetherapie begonnen werden (vgl. Eberwein/Schütz 2001, S.55-65).

Inwiefern die persönliche Ausstrahlung bei den Induktionsmethoden aussagekräftig ist, bestätigt sich im folgenden Beispiel:

Der Patient wird aufgefordert in Trance zu gehen. Dabei ist es wichtig aus reiner Überzeugung zu sprechen – der Therapeut muss sich sicher sein, dass es auch funktioniert. Auch wenn der Patient nicht gleich einen Trancezustand erreicht, wird er es später tun, weil der Therapeut einfach wartet und ihn auch erwartungsvoll anschaut. Sollte der Patient sagen, dass er es ja wirklich gern täte, er aber es nicht zu tun vermag, kann geholfen werden. „Natürlich, *Sie* können das nicht. Ich warte ja auf *ihn!*“ (Grinder/Brandler 2007, S. 116). Das Tor zum Unbewussten wird so geöffnet (vgl. Grinder/Brandler 2007, S. 116).

2.1 Schmerzbezogene Hypnosetechniken

2.1.1 Dissoziation

Dissoziation bedeutet soviel wie Trennung. Dabei ist der Patient nur passiver Teil des Geschehens. Der Schmerz wird bei dieser Methode vom Patienten getrennt, Voraussetzung dabei ist eine gute Suggestibilität.

2.1.2 Assoziation

Bei der Assoziation wirkt der Patient aktiv mit und wird den Schmerzen gegenübergestellt. Eine fokussierte Aufmerksamkeit entsteht. Der Patient soll den Schmerz beschreiben, durch hypnotische Sprachmuster wird dieser verändert und somit auch dessen Empfinden (vgl. Knipfer/Koch/Durchdenwald 2006, S. 487).

2.2 Kinderhypnose

2.2.1 Induktionstechniken

„Stell dir vor, du bist ein Zauberer, eine Hexe oder eine gute Fee, und du nimmst das Kind während der zahnärztlichen Behandlung mit in deine Zauberwelt oder entführst es in eine Welt voller Abenteuer...Dort können Tiere fliegen...rückwärts um die Wette laufen...Kinder sich die Rückseite des Mondes anschauen...auf Riesenhimbeeren wandern...auf Fabelwesen reiten...und die Behandlung einfach geschehen lassen“ (Schoderböck 2009, S. 1).

Wie man sieht, ist Kinderhypnose sehr ideenreich und phantasievoll.

Eine Art von Kinderhypnose ist uns allen bekannt: ein Kind verletzt sich, weint, läuft erschrocken in die Arme seiner Mutter und möchte getröstet werden. Die Mutter beruhigt es, spricht leise und einfühlsam mit ihm, hält es ihm Arm und lässt die momentanen Schmerzen vergessen. In dieser Situation werden bereits schon hypnotische Muster verwendet (vgl. Hollander 1982, S. 597).

Bei der Anwendung von Kinderhypnose in der Zahnarztpraxis muss zuerst ein Rapport aufgebaut werden. Beispielsweise kann man dem Kind sagen, dass man weiß, dass es Angst verspürt, aber man erklärt ihm jeden einzelnen Schritt und ist ganz vorsichtig (vgl. Schoderböck 2009, S. 7).

Durch besondere Grifftechniken, die sich schon bei den Indern als Chakren (Energiezentren) bewährten oder bei den Chinesen als Akupunktur, werden Kinder leichter im Trancezustand gehalten.

- Die Hand: Das Kind wird gefragt, ob dessen Hand angeschaut werden dürfe. Wenn sich die Hand des Kindes nicht von alleine senkt, sieht der Arzt, ob sich das Kind in einem Trancezustand befindet, oder nicht.
- Der Bauch: Das Auflegen der Hand auf den Bauch des Kindes wirkt beruhigend und entspannend.
- Die Brust: Die Hand befindet sich in der Brustregion des Kindes und der Herzschlag wird dadurch beobachtet. Der Arzt kann dem Kind sagen, dass es sein Herz ruhig langsamer schlagen lassen kann.
- Der Scheitelbereich: Die Handinnenfläche werde sanft auf den Scheitel gelegt. Diese Haltung bewirkt weniger Schmerzen im Bereich des Oberkiefers.
- Die Stirn: Durch Berührung der linken Hand mit dem „dritten Auge“ kann eine Einschränkung der Sensibilität festgestellt werden.
- Die Unterlippe: Durch Kontakt des Daumens im Bereich der Mentalfalte kann die Speichelsekretion verringert werden.
- Die Schläfe: Sie ist eine wirkungsvolle Region, durch die man durch richtige Stellung der Hände viele positive Effekte erzielen kann (vgl. Schoderböck 2009, S. 9, 10).



Abbildung 10: Demonstration der Grifftechniken (vgl. Borchard 2009)

Bei der Kinderhypnose ist die Zauberinduktion sehr eindrucksvoll und wird besonders gerne bei der ersten Hypnosesitzung eingesetzt.

Das Kind wird zunächst nach seinem Lieblingstier gefragt, das es auch genauer beschreiben muss. Auch die Größe muss es mit der Hand anzeigen, dadurch wird bereits eine Katalepsie der Hand hervorgerufen. Das genannte Tier wird gelobt und die Phantasie des Kindes wird bestätigt. In weiterer Folge wird gefragt, ob der kleine Patient nun zu zaubern beginnen möchte. Im Regelfall antworten die Kinder mit einem „Ja“, um von der anstehenden Behandlung abzulenken. Das Kind soll sich nun sein Lieblingstier z.B. im Wald vorstellen, es wird immer wieder gefragt, ob es das Tier mit geschlossenen Augen sehen kann, bis es wieder mit „Ja“ antwortet. Die Zauberhand kommt jetzt zum Einsatz, die Hand des Kindes wird zur bewährten Zauberhand. Damit ist es in der Lage, das vorgestellte Tier nach vorne und hinten, zur Seite und auch im Kreis zu lenken. Diese Bewegungsmuster werden eine kurze Zeit lang geübt, bis die Frage kommt, was geschieht, wenn seine Zauberhand das Tier nach oben bewegt. Die meisten Kinder sagen, dass ihre Tiere zu fliegen beginnen. Das Tier bewegt sich auf eine Wolke zu und es fängt zu regnen an. Durch eine Handbewegung bewegt das Kind die Regenwolke zur Seite, nun muss es aber getrocknet werden. Ein guter Zeitpunkt um die OP-Lampe einzuschalten und gegebenenfalls mit der Polymerisationslampe zu arbeiten. Nach Abschluss der Behandlung wird dem Kind gesagt, dass sein Tier bereits sehr müde ist und auf der Erde landen wird. Somit kann es sich auf den nächsten Phantasiebesuch mit der Zauberhand freuen (vgl. Schoderböck 2009, S. 16, 17).

Man muss immer bedenken, dass sich Schmerzen bei Kindern nicht nur körperlich, sondern auch seelisch manifestieren (vgl. Evans 2008).

Die Ampelinduktion, eine gern angewandte Methode, wird im nächsten Beispiel gezeigt.

2.2.2 Fallbeispiel

Jakob L.

7 Jahre

Karies 55 mesial

„Jakob, du kennst doch eine Ampel?“

Der Arzt nimmt seine linke Hand und lässt ihn damit einen Mundspiegel halten. (Das Kind wird in die Behandlung miteinbezogen, alle Schritte werden genau erklärt und er wird langsam und vorsichtig an das Geschehen herangeführt)

„Wenn alles in Ordnung ist, dann ist die Ampel grün, so wie sie jetzt ist, wenn dir etwas weh tut, dann legst du deine Hand zu deiner gegenüberliegenden Schulter und schaltest sie auf rot um, dann hör ich sofort auf.“ (Der Arzt verspricht Pausen, die das Kind selbst bestimmen kann, die Angst wird somit drastisch verkleinert).

Der Arzt zeigt es dem Kind vor.

„Ich werde dir alles ganz genau erklären, von unserem Ferrari (rotes Winkelstück, für Präparationen notwendig), unserem Traktor“ (wichtig für die Entfernung von Karies).

Er achtet darauf, dass das Kind ständig die linke Hand in der Luft hält, damit er weiß, wie es dem Kind geht. Er zeigt alles am Finger des Kindes vor und beginnt.

„Du kennst doch den Zirkus, da ist ein kleiner Löwe, der ganz weit den Mund aufmachen kann. Ja genau, so wie du, so ist es gut.“

Nun wird mit dem Bohren begonnen, das Kind schaltet die Ampel auf rot um und er hört sofort auf (durch die Pause fühlt sich das Kind ernst genommen und verstanden).

„Wir werden den Zahn einschlafen lassen, er ist nämlich ganz müde, ich gebe dir eine Salbe auf dein Zahnfleisch, das dauert aber ganz lang, bis dein Zahn wirklich schläft.“

Der Arzt verwendet Oberflächenanästhesie und erinnert das Kind immer wieder mit ruhiger und gelassener Stimme an den Zirkus und an den kleinen Löwen mit dem großen Mund.

In der Zwischenzeit bereitet die Assistentin die Lokalanästhesie vor, ohne dass das Kind die Spritze sieht.

„Wenn ich dir in das Zahnfleisch zwicke, dann spürst du das, das ist irgendwie ein ganz komisches Gefühl, am besten du machst die Augen zu, weil der Zahn ja auch schon müde ist“.

Er nimmt die Spritze in die Hand und verabreicht sie ganz, ganz langsam und vorsichtig.

„Dein Zahn ist schon sehr müde, noch nicht müde genug, es dauert einfach etwas länger, bis er ganz tief und fest schläft. (Dem Kind wird das Gefühl vermittelt, dass er was Besonderes ist und dass sich der Arzt ganz viel Zeit für ihn nimmt).

Wenn du genau hinhörst, vielleicht hörst du ihn ja sogar schnarchen, hör einmal ganz genau hin...ja genau so, so ist es gut...schlafen...schnarchen...müüüüde...“

Als der Behandler fertig war, ließ er Jakob wegen des schlechten Geschmacks mit Himbeersaft ausspülen.

Er hat das Kind immer wieder gelobt und bestätigt, wie toll es das macht.

„Nun kommt wieder der Ferrari, den ich dir vorhin gezeigt habe.

Der Ferrari fährt ein paar Runden, einmal auf und einmal ab und das Wasser spritzt, aber das Wasser saugt der Elefantenrüssel (der Sauger) weg, du weißt ja, wir haben ja zuvor einen Ausflug in den Zirkus gemacht.“

Ständig achtet er auf die „Ampel“.

„Nun will der Traktor auch ein paar Runden fahren, der macht allerdings „rumpel-dipumpel“. Er fährt auf und ab, bis ihm das Benzin ausgeht, bis der Kariesteufel weg ist.“

Der Arzt legt eine Matrize an und beschreibt es als Mantel.

Nun wird die definitive Füllung gemacht, wobei jeder Schritt genau erklärt wird. (Das Vertrauen des Kindes wird durch die ständige Konversation aufrechterhalten).

Nach Abschluss der Behandlung wird das Kind nochmals gelobt und es darf sich etwas aus der Überraschungslade aussuchen, weil es so brav war.

Ein wesentlicher Faktor bei einer Hypnosesitzung ist nach deren Beendigung eine Dehypnose. Der Patient wird im Hier und Jetzt begrüßt und ist wach und ausgeruht. Dr. Schoderböck holt beispielsweise seine kleinen Patienten mit einem kräftigen Händedruck aus der Trance (vgl. Schoderböck 2009, S. 23).

Zu den Ausnahmefällen zählt die so genannte Schreitrance. Dabei werden die Eltern des Kindes genauestens aufgeklärt. Auch die anderen Patienten im Wartezimmer werden über die Behandlung informiert. Das Kind wird zunächst in eine Trance versetzt und ihm wird gesagt, wenn ihm etwas weh tut, soll es sich durch lautes Schreien melden. Immer lauter und lauter soll es schreien, so laut es nur kann. Durch dieses ständige Lärmen kommt es zu einer Überladung im Gehirn, weil gleichzeitig sehr viele Informationen darauf einwirken und der Schmerz dadurch kaum zu registrieren ist. Durch das laute Schreien kommt es zu einer Überlastung aller Sinneskanäle. Im Rahmen der Behandlung wird die Lautstärke „reguliert“. Dem Kind wird gesagt, dass es ruhig lauter schreien kann, oder auch leiser, höher, oder tiefer. Wichtig dabei ist, den kleinen Patienten immer wieder Lob auszusprechen. Folgendes Beispiel zeigt das Rückholen aus der oben genannten Schreitrance:

„Du hast das ganz toll gemacht. Hast du auch etwas gespürt?“

Kind: *„Das hat so weh getan!“*

„O.k. War das mehr ein Drücken oder ein Ziehen?“ (Reframing)

„Ein Drücken!“

„Wie viel hast du gespürt? Zeig mir das mal mit den Händen.“ Die meisten Kinder zeigen mit ihren Händen in liegender Position einen Abstand von einem halben Meter, diese Distanz wird festgehalten (Katalepsie der Hände), indem beide Handgelenke kurz berührt werden.

*„Was spürst du **jetzt**? Zeig es uns!“* Der Abstand verringert sich.

„Wieviel spürst du auf der anderen Seite? Zeig es uns!“

Die Hände des Kindes berühren nun einander.

„Toll! So und nun nimm das Gefühl von der guten Seite und gib es auf die andere, wo du etwas gespürt hast“ (Schoderböck 2009, S. 25).

Dem Kind wird vorsichtig gezeigt, wie es seine Hand von der schlechten Seite zur guten bewegen soll. Dieses Vorgehen passiert nun drei Mal.

Jetzt kann das Kind entlassen werden und es darf sich ein Spielzeug für seine Tapferkeit aus der Überraschungsbox aussuchen (vgl. Schoderböck 2009, S. 25).

Der Unterschied zwischen hypnotisierten Erwachsenen und hypnotisierten Kindern liegt darin, dass sich Erwachsene viel leichter durch schöne Erlebnisse in Trance lenken lassen, beispielsweise durch den Gedanken an einen schönen und entspannten Urlaub am Meer. Kinder hingegen achten viel mehr auf das äußere Geschehen, das im Hier und Jetzt passiert. Auch die Körpersprache ist bei Kindern von besonderer Bedeutung, da sie mehr darauf achten, als auf Worte, die zu ihnen gesprochen werden. Es ist ihnen möglich, sehr schnell einen Trancezustand zu erreichen. Durch ständige Beschäftigung und Reden kann dieser auch aufrechterhalten werden, allerdings bedarf dies eine Menge an Erfahrung, da die kleinen Patienten auch schnell wieder aus der Trance herauskommen (vgl. Zernikow 2009, S. 380, 381).

Fallbeispiel- Anästhesie:

„Hast du eigentlich schon einmal gehört, dass jeder einzelne deiner Zähne einen Mund hat, der einmal offen ist und einmal zu? Und dieser Mund kann auch essen, oder trinken...sowie du, ja genau...und weißt du auch, dass wenn dein Mund meine Marmelade isst, dass dein Zahn gar nichts spürt, wenn der Traktor und der Ferrari kommt? Die Marmelade schmeckt nach Erdbeere, oder nach Birne, auch Apfel kannst du dir auch aussuchen...und damit wir den Zahn austricksen können, geben wir ihm danach einfach einen Strohhalm, damit er die gute Marmelade dann auch schlürfen kann...ja genau so, so ist es gut...und damit es der Zahn beim Einschlafen auch gemütlich hat, holen wir ihm einfach ein Kuschelkissen, das Kissen ist ganz groß und hat fast keinen Platz in deinem Mund, merkst du das, wie eng das ist? Aber der Zahn fühlt sich wohl und kann guuuuuut schlafen, ganz ruhig und entspannt...wer weiß, vielleicht kannst du ihn ja hören, schnarcht er vielleicht, oder vielleicht hörst du, wie laut er atmet?“ (vgl. Zernikow 2009, S. 383, 384).

Durch die große Vorstellungskraft der Kinder ist es möglich, von den oben genannten Geschichten zu erzählen und diese in die Behandlung mit einfließen zu lassen (vgl. Zernikow 2009, S. 380, 381).

3 Anwendungsgebiete

Die Anwendungsgebiete der ärztlichen Hypnose sind facettenreich und in zahlreichen Gebieten der Medizin sehr hilfreich.

Hypnosebehandlungen können in folgenden Bereichen angewendet werden:

- Zahnmedizin:
Nähere Informationen bezüglich Angstpatienten werden im kommenden Kapitel genau behandelt.
- in der Dermatologie zur Bekämpfung von Warzen:
Vergleicht man zwei Kontrollgruppen, beweisen Studien eine fünfzigprozentige Erfolgsrate bei jenen Patienten, die eine Hypnosebehandlung hatten.
- Psoriasis:
Durch die starke seelische Belastung verspürt der Patient vermehrt Stress, was man anhand von Selbsthypnosetechniken und Entspannungsübungen gut in den Griff bekommt.
- atopischen Dermatitis:
Häufiger Juckreiz und dementsprechende Veränderung des Hautbildes stehen hier im Vordergrund, was für den Patienten eine große psychische Belastung darstellen kann. Durch Suggestionen im Rahmen einer Hypnose werden die Selbstheilungskräfte angeregt und verstärkt, indem betroffene Hautareale gestreichelt werden.
- Urtikaria:
Der häufigste Auslöser dieser Erkrankung ist stressbedingt. Autogenes Training ist bei Patienten sehr hilfreich.
- Acne vulgaris:
Die wohl häufigste in der Pubertät auftretende Hauterkrankung, die durch typische Abszessbildungen und in weiterer Folge mit Narbenbildungen gekennzeichnet ist. Übungen vor dem Spiegel erleichtern das Leben der Betroffenen massiv.
- Alopecia areata:
Derzeit besteht ein enger Zusammenhang zwischen kreisrundem Haarausfall und depressiven Verstimmungen. Hypnotische Methoden steigern in

diesen Fällen das Selbstwertgefühl und tragen positiv zur Lebensweise der jeweiligen Personen bei.

- **Hyperhidrosis und Dyshidrotische Dermatitis:**
In leichteren Fällen kann man die Patienten mit alleiniger Hypnose vor z.B. massiver Prüfungsangst „bewahren“, anders bei schweren Fällen, hier wird in Kombination mit z.B. Botoxbehandlungen gearbeitet.
- **In der Gynäkologie bei Dysmenorrhö:**
Verstärkte Regelblutungen können das Leben der Betroffenen stark einschränken. Oft begleiten sie auch Kopfschmerzen, Übelkeit, Schwindel. Hypnose in Zusammenhang mit Akupunktur und Nichtsteroidale Antirheumatika sind hier sehr wirkungsvoll. Spezielle Atemübungen, aber auch Augenrollübungen bewirken Besserung.
- **Prämenstruelles Syndrom:**
Das prämenstruelle Syndrom ist gekennzeichnet durch verstärkte Reizbarkeit. Die Betroffenen beschreiben ein Gefühl des „Unwohlseins“. Wichtig ist den Patienten wieder ein gewisses Körpergefühl durch z.B. Selbsthypnose zurückgeben zu können.
- **Infertilität:**
Unfruchtbarkeit kann eine enorme Belastung in einer Beziehung darstellen. Hier wird vor allem im Rahmen einer „in-vitro-Fertilisation“ Hypnose angewandt, um somit bestehende Ängste zu reduzieren.
- **Unterbauchschmerzen, Beckenschmerzen:**
In der Gynäkologie sind Unterbauchschmerzen ein meist schwieriges Thema. Hypnose und Atemübungen können in diesem Fall sehr hilfreich sein.
- **Geburtsvorbereitung:**
Um gewisse Erwartungshaltungen im Rahmen einer Geburt realistischer zu sehen, werden hypnotische Techniken eingesetzt.
- **Emesis gravidarum:**
Eine rein symptomatische Hypnosetherapie sollte erst nach Ausschluss von verschiedenen Erkrankungen, wie z.B. Schilddrüsenüberfunktion, gestartet werden.
- **Schwangerschaftskomplikationen**
- **Wehenschwäche und verlängerte Geburtsdauer**

- In der Inneren Medizin bei Herzkatheteruntersuchungen
- Raucherentwöhnung
- Gewichtsreduktion
- Stressbewältigung
- Schlafstörungen
- Fibromyalgiepatienten
- Migräne und Kopfschmerzen
- Verbrennungsschmerzen
- Asthma bronchiale
- Heuschnupfen
- Verhaltensprobleme, wie z.B. Bettnässen oder Nägelkauen (vgl. Schulz-Stübner 2006, S. 77-96 / Basler 2003, S. 584 / Hänel 2008, S. 93).

3.1 Zahnmedizin

Wir unterscheiden zwei Hauptkriterien: einerseits die Zahnbehandlungsangst und andererseits die Zahnbehandlungsphobie. Ersteres kann man mit einem Manager vergleichen, der unter Flugangst leidet, trotzdem aber an Bord geht, um einen Termin mit einem Kunden wahrnehmen zu können. Zahnbehandlungsphobie äußert sich mit enormen Angstzuständen, die Patienten vermeiden den Kontakt mit dem Zahnarzt, um „Gefahrensituationen“ ausweichen zu können. Bei Phobikern unterscheidet man folgende Angstzustände:

- Angst vor Schmerzen: Patienten machten bereits in ihrer frühen Kindheit schlechte und schmerzhaft Erfahrung beim Zahnarztbesuch.
- Angst vor Spritzen: Patienten assoziieren eine Spritze beim Zahnarzt mit einer Blutabnahme, die manchmal als unangenehm empfunden wird.
- Angst vor Kontrollverlust: Patienten fürchten das Gefühl des „Ausgeliefertseins“.
- Angst, das eigene Gebiss zu zeigen: Patienten, die längere Zeit den Zahnarztbesuch vermieden haben, was sich negativ auf den Zustand der Zähne

ausgewirkt hat, können eventuell eine solche Angst im Laufe der Zeit entwickeln.

- Malokklusion: Patienten mit Okklusionsstörungen haben trotz guter Mundhygiene einen erhöhten Kariesbefall.
- Angst vor Erniedrigung: Durch den schlimmen Zustand der Zähne fürchten Patienten, dass der Zahnarzt sie bloßstellt (vgl. Rickenbacher 2009).

Eine weitaus invasive Methode ist die Zahnbehandlung unter Vollnarkose. Folgende Bilder demonstrieren die Ausgangsposition der Patienten, auch die Ergebnisse nach Abschluss der Behandlung werden fotografisch festgehalten.



Abbildung 11: Ausgangssituation eines Patienten mit Zahnarztphobie (LM Zahnarztangst GmbH 2009)



Abbildung 12: Fertig eingesetzte Ober- und Unterkiefer Totalprothese (LM Zahnarztangst GmbH 2009)



Abbildung 13: Ausgangssituation eines Patienten mit Zahnarztphobie (LM Zahnarztangst GmbH 2009)



Abbildung 14: Endresultat mit Kronenversorgung (LM Zahnarztangst GmbH 2009)

Die Behandlung unter Vollnarkose ist wohlmöglich eine schnelle Lösung für die Beseitigung der Schmerzen der Patienten, allerdings ist diese Methode auf längere Sicht unwirksam. Nicht zu unterschätzen ist eine Atemdepression, die im Zuge einer Narkose entstehen kann. Bei einer Behandlung ohne Narkose lernt der Patient mit seinen Ängsten umzugehen, durch mutige Teilnahme wird er bestärkt und der nächste Zahnarztbesuch wird somit bedeutend einfacher. Hypnose trägt dazu bei, die negativen Aspekte einer Zahnarztbehandlung umzustrukturieren und die positiven Dinge hervorzuheben (vgl. Greenfield 1976, S. 107, Moore 1990).

3.1.1 Angst, das ungeliebte Gefühl

“Über Angst zu sprechen bedeutet, ihr etwas von ihrer Macht zu nehmen!” (Soldan 1999, S. 13). Angst ist ein Gefühl, das jeder Mensch kennt und mit dem die meisten umgehen können. Allerdings kommt es vor, dass Menschen, begleitet von ihrer Angst, immer tiefer und tiefer in diesen Zustand hineinschlittern, sodass sie möglicherweise den Alltag dominiert und das Leben massiv beeinträchtigen kann, was sich in folgenden Symptomen äußert: Zittern, Unruhe, unkontrolliertes

Schwitzen, Schwindel, Übelkeit, Herzrasen, erschwertes Atmen und viele weitere Symptome (vgl. Soldan, 1999, S. 13).

Definitionsgemäß ist Angst schwierig zu beschreiben, da es nur ein Gefühl ist und jeder Mensch Gefühle anders empfindet bzw. anders damit umgeht. Sie sind nicht definierbar, hingegen gut zu beschreiben (vgl. Soldan 1999, S. 9).

3.1.2 Angstpatienten

Die Angst ist ein vollkommen natürlicher Zustand, der die Menschen vor Gefahrensituation warnt und mit Fluchtreaktion vor gewissen Situationen antwortet. Als Problem ist es jedoch anzusehen, wenn die Angst übergreift und die Personen in gewissen Situationen, wie z.B. bei Prüfungen durch enormes Zittern oder Nervosität, am Erfolg hindert.

Bei der bereits erwähnten Zahnarztangst stößt man auf unterschiedliche Ursachen. Ein wesentlicher Punkt ist die Erziehung. Man kann deutlich beobachten, dass Kinder, deren Eltern ebenso eine hohe Angschwelle aufweisen, weitaus ängstlicher sind als jene, deren Eltern mit einer „gesunden Angst“ die Zahnarztbehandlung bewältigen. Andere Patienten hingegen haben vor gewissen Situationen, wie z. B. den Geräuschen des Bohrers, Angst.

206 Patienten wurden zum Thema Zahnarzt befragt und welche Gedanken sie damit in Verbindung bringen. 35,8% verbinden einen Zahnarztbesuch mit Schmerzen, 34,2% mit Bohren und 15,5% mit Angst, die wiederum mit Spritzen und Bohren assoziiert wurde. Manche Patienten haben auch Angst mit dem Zahnarzt zu kommunizieren, da sie Bedenken haben, nicht verstanden zu werden.

Die Phobie äußert sich unter anderem in einer Gefäßverengung, was sich im negativen Sinn auf die Applikation von Lokalanästhetika auswirken kann. Durch massive Verkrampfungen und Anspannungen muss die Behandlung eventuell abgebrochen werden. Allerdings ist dies keine Erleichterung für den Patienten, da er beim nächsten Zahnarztbesuch über eine noch größere Angst verfügt. Diese Art von Angst kann auch als „Erwartungsangst“ beschrieben werden. Der Patient

phantasiert über einen Angstauslöser, der womöglich noch nie vorgekommen ist. Durch Erlebnisse, Erzählungen oder Vorahnungen sind Angstpatienten vor und auch während ihrer Behandlung sehr skeptisch. Es werden Möglichkeiten gesucht, die Angst zu bewältigen werden keine gefunden, manifestiert sich dies in Beunruhigung und körperlicher Ungeduld. Die Symptome der Angst werden als verstärkter empfunden, durch die auftretende Unsicherheit entwickelt sich ein Gefühl der Peinlichkeit, wenn der Patient seine Angst nicht zulassen kann. Alle Einzelheiten werden als beunruhigend und gefährlich empfunden, wobei sich der Circulus vitiosus schließt.

Zusammenfassend für die Zahnarztangst sind folgende Faktoren von Nöten:

- Selbst gemachte negative Erlebnisse
- Fehlende Denkansätze zur Bewältigung der eigenen Angst
- die körperlichen Analogien der Angst
- die negativen Sinneseindrücke (vgl. Johnke 1997, S. 78-80).

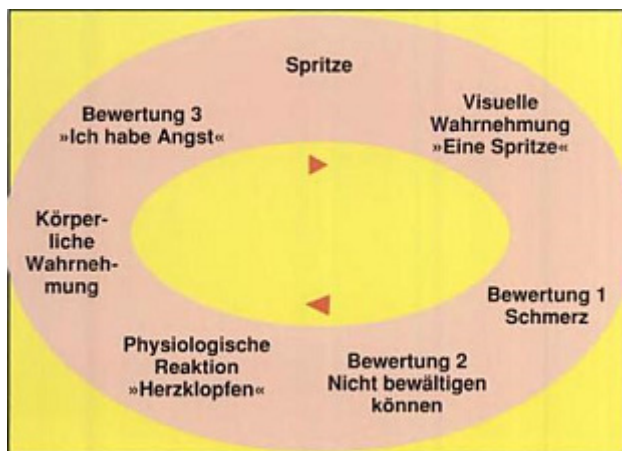


Abbildung 15: Schematische Darstellung der Angst (Johnke 1997, S. 79)

Ängste, mit denen man nicht umgehen kann, die man verdängen möchte, generalisieren, das heißt, wenn eine Person speziell die Spritze beim Zahnarzt fürchtet, wird er auch vor Impfungen (z.B. Tetanusimpfung, Grippeimpfung) Angst haben. Symptome wie Magenbeschwerden und Übelkeit verstärken das Angstgefühl, was in weiterer Folge in einer Vermeidungshaltung ausartet (vgl. Johnke 1997, S. 78-82).



Abbildung 16: Folgen einer Zahnarztangst (Johnke 1997, S. 84)

Einige Personen wurden zum Thema Zahnarztangst befragt und 65% der Befragten belegen, tatsächlich Angst zu haben, wobei 43,8% angeben, erst dann den Zahnarzt aufzusuchen, wenn sie die höllischen Schmerzen nicht mehr ertragen können. Dieser Aspekt sollte für manche Zahnärzte ein Anstoß sein, die Behandlungsart dementsprechend zu verbessern und auf den Patienten individuell einzugehen (vgl. Soldan 1999, S. 18). Einer der wichtigsten Punkte ist das Vertrauensverhältnis zwischen dem Zahnarzt und dem Patienten. Er soll sich verstanden und ehrlich behandelt fühlen. Um Angstpatienten eine Zahnarztbehandlung zu erleichtern, können Ablenkungsmanöver eingesetzt werden, wie z.B. Hören von Musik während des Bohrens. Folgende Faktoren können die Arbeit mit Angstpatienten vereinfachen:

Wenn der Angstpatient das Wartezimmer betritt, sollte er in einen liebevoll eingerichteten Raum treten, der von seinen Ängsten ablenkt. Schon allein das lange Warten vor der Behandlung ist nicht immer angenehm, daher wird eine Verkürzung langer Stehzeiten empfohlen. Vor jeder Behandlung ist es wichtig, sofern es der Patient wünscht, mit ihm zu sprechen und ihm die Behandlungsschritte zu erklären und die Instrumente zu zeigen (Tell-Show-Do). Vor allem bei Kindern kann man dadurch positive Ergebnisse erzielen.

Der Angstpatient sollte bei seiner ersten Behandlung keinen Schmerz verspüren was von großer Bedeutung für das Aufrechterhalten vom Vertrauen ist.

Als positive Aspekte gelten mehrere Pausen im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung. Dem Patienten soll erklärt werden, dass nichts gemacht wird, was er nicht möchte. Es soll das Gefühl vermittelt werden, die Behandlung selbst in der Hand zu haben. Bei unvermeidlichen Schmerzen muss vorweg eine Aufklärung erfolgen dem Patienten sollte die Möglichkeit geboten werden, sich durch ein Armheben bei Schmerzen bemerkbar machen zu können. Einfühlungsvermögen, Menschlichkeit und das Gefühl der Sicherheit sind wesentlicher Faktoren. Nach Abschluss der Behandlung darf nicht auf das Lob vergessen werden (vgl. Jöhren 2002, S. 52-55). Zahnmediziner sollten stets an Weiterbildungen teilnehmen, um Patienten bei der Bewältigung von Ängsten helfen zu können (vgl. Hill 2008).

3.1.3 Multiple Überempfindlichkeit

Multiple Überempfindlichkeitsreaktionen inkludieren Kreislaufbeschwerden, Beklemmtheitsgefühl, sowie Übelkeit kann ein ständiger Begleiter sein. Darunter versteht man Patienten, die nicht nur an einer Allergie leiden, der Körper reagiert durch Konfrontation mit gewissen Materialien anfällig und beispielsweise die bereits oben genannten Symptome können auftreten. Patienten berichten, dass solche multiplen Reaktionen massiv die Lebensqualität beeinträchtigen. Angefangen von einer Ernährungsumstellung muss auch darauf geachtet werden, dass die Kleidung keine synthetischen Fasern beinhaltet – auf Naturfasern wird hier besonders geachtet. Reaktionen auf Textilien im zahnärztlichen Wartezimmer wurden ebenso beobachtet. Betroffene schildern, dass sie auf mit Stoff bezogene Wartestühle mit diversen Decken, die sie von zu Hause mitbringen, immer vorbereitet sein müssen. Auf Flächendesinfektionen reagieren sie mit feuchten Händen und zitterigen Knien. Selbst die Prothesen sollen aus speziellen Materialien wie Kautschuk angefertigt werden. Solche Patienten brauchen die volle Aufmerksamkeit seitens des Arztes, aber auch der Assistentinnen; sie heben sich deutlich von anderen Patienten ab und bringen den alltäglichen Praxisablauf aus dem Lot. Die hohen Ansprüche, die an den behandelten Arzt gestellt werden, stehen im Vor-

dergrund. Durch mögliche Vernachlässigungen, die dem Patienten in früher Vergangenheit widerfahren sind, sehen sie sich in einer Situation, in der sie als „etwas Besonderes“ behandelt werden wollen. Situationen in denen sie sich übergangen oder auch wertlos fühlen könnten, werden mit solchen multiplen Überempfindlichkeitsreaktionen vom Patienten manipuliert („sekundärer Krankheitsgewinn“). Die Therapie solcher Patienten ist äußerst aufwändig, braucht sehr viel Motivation und vor allem Zeit. Erst wenn der Patient sich nicht überrumpelt und ernst genommen fühlt, kann eine effiziente Behandlung begonnen werden. Eine weitere Problematik ist der Würgereiz. Es wird von den Patienten als sehr unangenehm empfunden und zum Teil ist eine Therapie nur sehr schwierig oder gar nicht möglich. Hierbei helfen spezielle Atemübungen und Ablenkungsmanöver (vgl. Johnke 1997, S. 98-101).

Bei Würgereizpatienten bietet sich auch eine Kombinationsbehandlung aus Hypnose und Akupunktur, diese Methode wird „Hypnopunktur“ genannt. Dabei kann der Würgereiz enorm verringert werden und die zahnärztliche Behandlung wird nicht mit Stress verbunden (vgl. Eitner 2005).

Ein großer Angstauslöser bei einem Zahnarztbesuch ist für viele Menschen die Anästhesie. Schon allein der Gedanke reicht für manche Patienten Angst auszulösen, bei anderen bewirkt die Vorstellung nichts, allerdings wenn sie die Spritze sehen, haben sie ihre Ängste nicht mehr unter Kontrolle. Nach Verabreichung einer Anästhesie kommt bei Phobikern auch die Angst vor dem Taubheitsgefühl. Die Lippe wird taub, es kommt zu Sprachproblemen, möglicherweise beißen sich die Patienten beim Sprechen in die Wange, das Gesicht wirkt geschwollen. All diese Fakten können Angst auslösen. Um die Befürchtungen dem Patienten ein wenig nehmen zu können, kann man ihn beruhigen, indem man sagt, dass dieser Zustand jedoch reversibel ist. Warum Patienten ängstlicher bei Anästhesien im Mundbereich reagieren als bei anderen Körperregionen, lässt sich nur dadurch erklären, dass der Mund als Intimzone angesehen wird. Eine zahnärztliche Spritze kann als Eingriff in die Intimsphäre angesehen werden. Zusätzlich sind die Spritzen, die im Mundbereich verabreicht werden, leichter zu sehen, da die Augen nicht unnahbar davon entfernt sind (vgl. Morse/ Cohen 1983, S. 83).

3.1.4 Psychosomatische Beschwerden, illustriertes Fallbeispiel nach Eberwein/ Schütz

Ein Büroangestellter litt seit langer Zeit an Ekzemen an beiden Händen. Er versuchte verschiedenste Salben, suchte zahlreiche Ärzte auf, doch konnte ihm keiner helfen. Der Patient erzählte, dass es allerdings auch Phasen gab, wo beide Hände samtweich und nicht gerötet und geschwollen waren, allerdings kam das nur im Urlaub vor. Während einer Hypnosesitzung lies der Hypnotiseur die Hände mit ihm sprechen und er fragte sie, warum sie gerade im Urlaub so schön waren. In der Erholungszeit konnten sie sich entspannen, nichts brachte sie aus der Ruhe, sie waren innerlich ausgeglichen und zufrieden. Der Hypnotiseur wollte wissen, was geschehen würde, wenn sie wieder rot und geschwollen werden und als Antwort kam: „Büro“. Der Patient fühlte sich in seiner Umgebung nicht wohl, er hatte Probleme mit seinen Mitarbeitern und vor allem mit seinem Vorgesetzten. Während der Hypnose wurde gefragt, ob die Hände in der Lage sind selbst im Büro an einen schönen Urlaub zu denken und sie antworteten mit: „Ja“.

Diese Erkenntnis war der erste, erfolgreiche Therapieansatz für die Problematik des Patienten (vgl. Eberwein/Schütz 2001, S. 93, 94).

3.2 Definition von Schmerz

Da das Schmerzerleben nur rein subjektiv ist, ist es schwierig, eine allgemeine Definition dafür zu finden, jeder empfindet es unterschiedlich. Laut der IASP (international association for the study of pain, Internationale Gesellschaft zum Studium des Schmerzes) gilt folgende Definition: Schmerz ist ein Gefühl des Unbehagens, etwas Unangenehmes infolge einer Gewebszerstörung. Wir können akute von chronischen Schmerzen unterscheiden. Akute Schmerzen sind ein wichtiger Schutzmechanismus des menschlichen Körpers. Es wird auf ein Warnsignal hingewiesen, beispielsweise beim Händewaschen mit zu heißem Wasser. Dieser akute Schmerz ist wichtig, da der Körper gewarnt wird, somit erfolgt eine Unterbrechung der Tätigkeit. Unter chronischen Schmerzen wird jener Schmerz bezeich-

net, der länger als ein halbes Jahr anhält und nicht reversibel ist. Diese Art von Schmerzen kann die Lebensqualität stark beeinflussen. Manche Menschen fühlen sich unverstanden, was zusätzlich Auslöser einer Depression sein kann (vgl. Striebel 2002, S. 1, 2). Gerade für Patienten mit chronischen Schmerzen ist eine zusätzliche psychologische oder hypnotherapeutische Behandlung von besonderer Bedeutung (vgl. Kröner-Herwig 2009).

3.2.1 Zusammenhang zwischen Angst und Schmerz im zahnärztlichen Setting

Viele Untersuchungen bestätigen, dass durchaus eine Verbindung zwischen Zahnarztangst und dem Schmerzerleben besteht. Patienten, die vor dem Zahnarztbesuch eine erhöhte Angst aufweisen, beschreiben auch die Behandlung als schmerzvoller. Hingegen wurden auch Patienten beobachtet, die entspannt einen Termin wahrnahmen, das Schmerzempfinden wurde als niedrig eingestuft. Entscheidend ist das Schmerzgedächtnis. Autoren meinen, der alleinige Schmerz ist dabei weniger aussagekräftig. Die Erwartungshaltung der Patienten ist hier ein großer Einflussfaktor, da im Prinzip jeder einen Zahnarztbesuch mit etwas Unangenehmem in Verbindung bringt. Aussagekräftig ist, dass es durch das Vorhandensein von Angst zu erhöhten Schmerzen im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung kommt. Durch die Angst besteht eine gewisse fokussierte Aufmerksamkeit, die das Schmerzerleben begünstigt.

Kunzelmann und Dünninger führten 1990 eine Studie durch, bei der sie zwei Gruppen, eine Schmerzgruppe und eine Nichtschmerzgruppe, vor Zahnarztbehandlungen gegenüberstellten. Das Ergebnis war signifikant: Patienten der Schmerzgruppe waren bedeutend ängstlicher als jene der Nichtschmerzgruppe. Außerdem assoziierte die erste Gruppe einen Zahnarztbesuch mit negativen Dingen (vgl. Lechner 2008, S. 34,35). Bei der Schmerzwahrnehmung handelt es sich um eine emotionale Komponente, was sehr aussagekräftig bei der Entwicklung einer Zahnarztphobie ist (vgl. Goldman 1989, S. 203).

3.2.2 Schmerzbekämpfung

Schmerzbekämpfung in Zusammenhang mit Hypnose ist ein sehr interessanter Zugang. Das körpereigene Adrenalin, das in Gefahrensituationen ausgeschüttet wird, wird bei der Schmerzbekämpfung mittels Hypnose verwendet, was die klassische Geschichte von M. Erickson beweist. Eine krebserkrankte Frau, der keine Operation mehr das Leben retten konnte und die an starken Schmerzen litt, kam zu M. Erickson, damit er ihr ihre Schmerzen nehmen sollte. „Das ist jetzt das Dämlichste, was ich je in meinem Leben gemacht habe.“ (Grinder, Brandler 2007, S. 251). Er sah sie an und sagte: „Sie sind hierhergekommen, weil der Arzt Sie geschickt hat. Und Sie verstehen nicht, wie man nur mit *Worten* die Schmerzen in den Griff bekommen soll. Selbst die *Medikamente* helfen nicht mehr, und Operieren ist zwecklos. Und Sie meinen, das hier ist die dämlichste Sache, von der Sie je gehört haben. Nun, ich will Ihnen eine Frage stellen: Wenn jetzt diese Tür da drüben plötzlich aufspringen würde...und Sie sähen hinüber und sähen einen großen Tiger...der sich hungrig die Lippen leckt...und *nur* auf *Sie* starrt...was glauben Sie, was würden Sie noch von den Schmerzen spüren?“ (Grinder, Brandler 2007, S. 251). Der wesentlichste Faktor ist, dass dem Patienten Situationen vor Augen geführt werden, wo es für ihn unmöglich ist, Schmerzen zu verspüren. Wichtig dabei ist, dieses Gefühl zu verankern, sodass sich der Patient wieder und wieder an diese Situation erinnern kann. Als M. Erickson das den Ärzten erzählte, konnten sie nicht glauben, dass deren schwererkrankte Patientin schmerzfrei wäre. Sie sagte, dass ihr Tiger unter ihrem Bett ständig schnurrte und dass sie ihn ganz genau hören würde. Es gibt natürlich viele ähnliche Situationen, so auch beim Zahnarzt. Die physiologischen Schmerzen bestehen ständig und es ist an der Zeit, diese zu überwinden. Es ist eine vollkommen natürliche Körperwahrnehmung, dass der Patient einen unter anderem elektrisierenden Schmerz verspürt, wenn der Zahnarzt durch eine Karies profunda die Pulpa eröffnet. Für manche Personen ist eine Behandlung ohne Lokalanästhesie das normalste der Welt, sie verspüren keine Schmerzen, zucken nicht mit der Wimper. Das Geheimnis ist, dass sie „abgelenkt“ sind, dass sie sich während der Behandlung geistig eine andere „Aufgabe“ gesucht haben, dass sie die Schmerzen gar nicht wahrnehmen können. (vgl. Grinder/Brandler 2007, S. 250-254).

Gerhard Schütz hatte in Bezug auf Schmerzlinderung bzw. Schmerzausschaltung ein interessantes Erlebnis mit einer Frau mittleren Lebensalters im Rahmen eines von ihm geführten Seminars. Die Frau klagte über starke Kopfschmerzen und wollte vorzeitig nach Hause gehen. Der Psychotherapeut ließ die Frau ihre Schmerzen ganz genau beschreiben. Sie schilderte stark durchdringende Beschwerden im Bereich beider Augen.

„Hellgelb“ antwortete die Patientin auf die Frage nach der Farbe der Schmerzen. Den „Klang“ der Schmerzen beschrieb sie als klirrendes Geräusch. Durch den Gedanken an Farbe und Klang wurde die Patientin vom eigentlichen Schmerz abgelenkt. Der Therapeut machte aus dem beschriebenen Klang gedanklich ein angenehmes Geräusch und die Farbe wurde auch etwas dunkler und klarer. Plötzlich erkannte man, wie sich bei der Patientin die Gesichtszüge veränderten, sie wirkte entspannter und ihre Kopfschmerzen waren interessanterweise durch den kleinen gedanklichen Ausflug verschwunden. Ein Beispiel, das bei gewissen Situationen sehr hilfreich sein kann, allerdings ist es nicht in jedem Bereich anwendbar (vgl. Eberwein/Schütz 2001, S. 88, 89).

3.2.3 Schmerzkontrolle

Jede zahnärztliche Behandlung sollte für den Patienten so angenehm wie möglich sein. Gerade bei Kindern ist höchste Vorsicht geboten, da schlechte Erfahrungen beim Zahnarzt in weiterer Folge eine Oralphobie auslösen können, sodass das Kind trotz Beschwerden jahrelang keine Behandlung erduldet und die zahnärztliche Ordination meidet. Kinder in einem Alter von elf bis zwölf Jahren können das Schmerzempfinden nicht von einem unbehaglichen Gefühl unterscheiden, daher sollte z.B. bei einer Karies profunda nicht auf die Lokalanästhesie verzichtet werden. Um mögliche Schmerzen oder Ängste besser kontrollieren zu können, werden diverse Entspannungs-CDs empfohlen, die die Patienten vom eigentlichen Geschehen etwas ablenken (vgl. Fuhrmann 2003, 11.3.4).

Kinderbehandlungen können oft mit Stress verbunden sein, daher ist gerade bei Kindern ein rhetorisches Talent gefragt, um die Arbeit zu erleichtern. Bedeutend ist, dass Kinder während der Behandlung nicht von den Eltern, die sich im Hinter-

grund befinden, bemitleidet werden, dadurch würde die Kooperationsgemeinschaft des Kindes gefährdet werden. Durch die Neugier der Kinder ist es für sie ganz entscheidend, die Behandlungsdauer individuell anzupassen und die zahnärztlichen Hilfsmittel genauer zu erklären. Ausdrücke wie Elefantenrüssel (= Sauger), Traktor (grünes Winkelstück) oder Sonne (Licht) sind für das Kind verständlich und interessant. Um das Vertrauen des Kindes aufrechtzuerhalten, ist es wichtig, es an allen Schritten teilhaben zu lassen und Schmerzen auch nicht zu vertuschen bzw. zu verharmlosen. Nach Abschluss der Behandlung darf auch ein kleines „Tapferkeitsgeschenk“ nicht vergessen werden. Jeder einzelne Patient sollte mit einem guten Eindruck die Praxis verlassen und das Gefühl haben, etwas ganz Besonderes zu sein (vgl. Waes/Stöckli/Rateitschak/Wolf 2001, S. 151-154).

Anhand von direkten Suggestionen ist es möglich, den Schmerz zu kontrollieren und zu verkleinern. Das Schmerzempfinden kann z.B. mit dem Herzschlag verbunden werden, indem dem Patienten suggeriert wird, dass mit jedem Herzschlag das Schmerzerleben sinkt. Sollte ein starker Schmerz lokal im Gesichtsbereich vorhanden sein, kann er durch Suggestion minimiert werden, indem er auf eine größere Fläche projiziert wird, folglich nimmt die Wirkungsstärke ebenso ab. Eine Veränderung des Schmerzerlebens erfährt der Patient ebenfalls, indem er sich auf ein anderes Signal konzentriert. Handschuhanästhesie bewirkt ebenso ein verändertes Schmerzempfinden indem ein Taubheitsgefühl auf die betroffene Körperstelle übertragen wird. Er kann auch anders wahrgenommen werden, wie z.B. als Gefühllosigkeit. Dieses Phänomen wird als Analgesie bezeichnet. Patienten sind in der Lage ihren Schmerz besser zu kontrollieren, indem ihre Aufmerksamkeit mit körperlich anstrengenden Dingen, beispielsweise eine hohen Berg bezwingen, verbunden wird (vgl. Piekartz 2005, S. 70, 71).

„Stellen Sie sich vor, dass über Ihre Hand ein Handschuh gezogen wird, der dafür Sorge trägt, dass die Hand ganz taub, kühl, pelzig, kribbelig wird – so, als wäre sie ganz starr und steif vor Kälte und als sei jedes Gefühl aus ihr gewichen...(Pause)...wie fühlt sich so eine Hand an?“ (Eberwein/Schütz 2001, S. 90).

Nach dieser Einleitung kann dem Patienten suggeriert werden, dass seine Hand immer höher und höher steigt und sich in Richtung Mund bewegt. Und je höher sich die Hand bewegt, umso tauber und gefühlloser fühlt sie sich an. Die Hand-

schuhanästhesie ist eine Möglichkeit, die sehr zeitaufwändig ist und sogar knapp eine dreiviertel Stunde dauern kann, bis das gewünschte Ziel erreicht wird (vgl. Eberwein/Schütz 2001, S. 90).

Selbst bei Erlebnissen, wo der Körper nicht aktiv beteiligt ist, bei einem gedanklichen Ausflug an einen besonderen Ort, berichten Patienten, den Schmerz geringer wahrzunehmen (vgl. Piekartz 2005, S. 70, 71).

Das folgende Fallbeispiel demonstriert den Trepanationsvorgang des Zahnes 46 bei einem 8-jährigen Kind:

Das Kind kommt eingeschüchtert in Begleitung seiner Mutter in den Behandlungsraum.

„Hallo Sophie, wie geht es dir denn? Ich weiß, dass du Angst hast, aber gemeinsam schaffen wir das, du wirst sehen, alles wird gut, ja genau...tut dir dein Zahn weh, oder?“

Das Kind nickt zaghaft und fragt nach, warum der Zahn schmerzhaft ist.

„Weißt du, in deinem Zahn ist ein kleiner Teufel, der Kariesteufel, er fühlt sich dort gaaanz wohl, ja genau, wohlfühlen...er ist entspannt und es geht ihm sehr gut...er hat sein eigenes Haus, seinen eigenen Garten, seinen Swimmingpool, er hat sogar Haustiere, du wirst es nicht glauben, es sind...rate mal?“

Kind: „Hat er einen Hund?“

„Nein, stell dir vor, er hat drei Würmer als Haustiere.“ (Damit ist die Pulpa gemeint).

„Und diese Würmer sind schon ganz alt, die will der Kariesteufel nicht mehr als Haustiere haben...“

Das Kind fragt, was bei der Behandlung passiert.

„Ich werde dir alles genau erklären, zuerst wollen wir die Würmer einschlafen lassen, mit der Rutsche, bei der vorne Kügelchen herauskommen, ich zeig es dir einfach einmal, dann kannst du dir das besser vorstellen.“

Die Anästhesie wird dem Kind gezeigt, es wird vorsichtig an die nächsten Schritte herangeführt.

„Bist du damit einverstanden, dass die Würmer müde werden sollen?“ (Eine Ja-Antwort wird erwartet).

Nun wird die Anästhesie vorsichtig und vor allem sehr langsam verabreicht. Währenddessen wird ruhig und leise gesprochen.

„Pass auf, Sophie, hast du schon gewusst, dass der Kariesteufel ein Auto hat? Nicht irgendein Auto, nein... einen Ferrari, mit dem will er die alten Würmer wegbringen.“

Die Präparation wird durchgeführt und die drei Kanäle (mit den „Würmern“) dargestellt.

Zwischendurch wird das Kind immer wieder gelobt, wie toll es das mache...

„Ja genau, genau so, so ist es gut... und damit wir die Würmer ins Auto bringen, schau...brauchen wir eine Hilfe“ (das Wurzelkanalset wird vorbereitet).

„Mach mal den Mund ein wenig weiter auf, das gibt es doch nicht...ich glaub...ich glaub ein Wurm ist grün...einer violett...das versteh ich nicht...Sophie...die sind doch immer rot...lass mich mal schauen...“

Währenddessen wird die Pulpa mit der Extirpationsnadel entfernt und die Kanäle werden aufbereitet, die verschiedenen Farben der Würmer werden immer wieder betont.

Die Neugier des Kindes wird erweckt und es fragt: „Kannst du mal schauen, vielleicht siehst du sogar einen blauen Wurm?“.

Durch das eigene Interesse und die fokussierte Aufmerksamkeit des Kindes wird die Behandlung massiv erleichtert.

„Und weißt du, Sophie... der Kariesteufel hat sich ja schon so auf seine Haustiere gewöhnt, er mag nicht mehr alleine in seinem Haus leben... ich denke es ist besser, wenn alle vier mit dem Ferrari einen Urlaub machen sollten, vielleicht am Meer, vielleicht auf den Bergen, wie auch immer... und damit das Haus nicht alleine steht, bauen wir einfach ein Dach drauf (provisorischer Verschluss) und alles ist gut...“

Zum Schluss wird das Kind mehrmals gelobt und es darf sich etwas Tolles aus der Überraschungsbox aussuchen.

3.2.4 Lokalanästhesie

Für die Indikation von Lokalanästhesie in der Zahnmedizin sind folgende Punkte relevant:

1. Patienten zu beruhigen, deren Ängste dadurch zu reduzieren
2. die Schmerzschwelle anzuheben
3. Speichelsekretion und Sekretion der mukösen Drüsen zu kontrollieren
4. den Würgereiz zu kontrollieren
5. motorische Störungen einzuschränken
6. Spannungen zu reduzieren
7. Stress zu reduzieren, der mit traumatischen oder lang andauernden Operationen assoziiert wird
8. Blutdruck zu stabilisieren
9. Patienten während einer Behandlung vor z.B. einer Hyperventilation zu bewahren (vgl. Hayden 1983, S. 160).

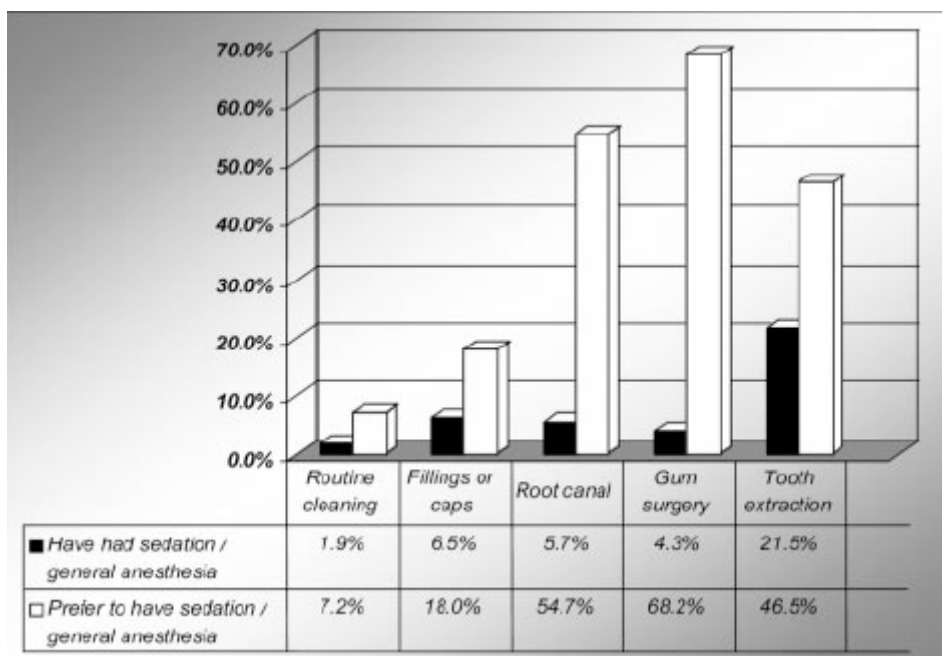


Abbildung 17: die jeweiligen Präferenzen der Patienten bei zahnmedizinischen Eingriffen (Haas 2003)

Wie man oben aus der Grafik entnehmen kann, werden die Präferenzen der Patienten bei unterschiedlichen zahnmedizinischen Behandlungen deutlich. Knapp 70% finden es angenehmer, bei Behandlungen des Zahnfleisches anästhesiert zu werden. Hingegen bei Routineeingriffen sind weniger als 10% mit einer Anästhesie einverstanden (vgl. Haas 2003).

Fälschlicherweise wird von vielen Menschen geglaubt, dass durch eine Hypnosebehandlung während einer Zahnextraktion auf die Lokalanästhesie verzichtet werden kann. Die Hypnose dient der alleinigen Entspannung und wird heutzutage in Kombination mit einer Anästhesie durchgeführt, um Patienten vor operativen Eingriffen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich eine Beruhigungstablette zu ersparen (vgl. Pirk 2009).

Ein zehnjähriges, ängstliches Mädchen hat Zahnschmerzen, eine Extraktion des Zahnes 53 steht bevor.

Das Kind wird aufgefordert, die Augen zu schließen und sich ein Tier vorzustellen, ein Tier, das beim letzten Zahnarztbesuch noch nicht relevant war. Es darf nicht verraten, an welches Tier es gerade dachte. Eine Assistentin meint, dass sie denke, es sei ein Tier mit dem Anfangsbuchstaben H, die andere geht näher drauf ein und behauptet, der zweite Buchstabe sei ein U (Hund). Miteinbezogen wird auch eine weitere Person, die allerdings sagt, dass sie glaubt das Tier beginne mit K und endet mit dem Buchstaben E (Katze).

Im Rahmen dieser Fragen wird der Zahn zum einschlafen gebracht und langsam und vorsichtig entfernt. Das Kind verspürt dabei keine Schmerzen, weil es durch ihr gedankliches Tier abgelenkt ist und auch deshalb, weil es niemand errät (vgl. deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose e.V. 2009).

Das folgende Beispiel beschreibt einen Patienten, der durch Anschauen einer Spritze ohnmächtig wird.

„Herr Gruber, zu Kindern sagen wir immer: Wir schicken den Zahn schlafen. Das sagen wir zu Ihnen nicht! Kann ich mal Ihren linken Arm haben?“ (deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose e.V. 2009).

Der Zahnarzt nimmt seinen Arm und hebt ihn hoch, bestätigt das Handeln des Patienten, indem er sagt, dass er es gut mache. Nachdem er die Augen geschlossen hat, muss er sich ein Tier vorstellen, er hat sich einen Bären ausgedacht. Der Bär, der sich im Tierpark befindet, geht von Stein zu Stein, um einen grünen Ball zu finden. Immer wieder fragt der Arzt nach, ob er ihn schon aufgefunden hat. Währenddessen wird die Anästhesie gesetzt und danach wird der Patient aufgefordert seinen Mund auszuspülen. Wichtig hierbei ist, dass der Patient in ständiger Beschäftigung bleibt, damit er keine Zeit hat, seine Gedanken an die Ohnmacht zu verschwenden (vgl. deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose e.V. 2009).

Durch die Anwendung von hypnotischen Wortlauten kommt die Wirkung von gewissen Phrasen besonders zur Geltung, wie es das folgende Beispiel anschaulich macht:

„Du brauchst dich jetzt nicht mehr zu bewegen (konversationelles Postulat), nur so viel, wie es nötig ist, um dich... genau... (Gedankenlesen) dorthin zu bringen, wo dein Unterbewusstsein sagt (Gedankenlesen), dass du hin sollst, um mit dieser Sitzung genau das zu erreichen, was du willst... immer schon erreichen wolltest (Gedankenlesen), und immer schon wusstest, dass du es verdient hast (Gedankenlesen), tief, tief und noch tiefer (eingebetteter Befehl und Ambiguität) in dir drin. So ist's richtig (Gedankenlesen). Und, nicht wahr (Rhetorische Frage), du weißt ja... (Satzfragment und Gedankenlesen), wie es ist,... (Satzfragment) so ist's richtig... (Gedankenlesen), tiefer sinken... (Satzfragment), träumen... (Satzfragment), schweben... (Satzfragment) und all das neue Verstehen (Nominalisierung), all das neue Lernen (Nominalisierung) tief, tief eindringen lassen. Und ganz einfach... ga-aanz einfach..., während du tiefer sinkst, (implizierter Kausativ) all dies zu sehen...(fehlender Referenzindex) und zu hören... und zu spüren (Wiederholung). So ist's gut (Gedankenlesen)!“ (Zimmermann 1998).

4 Selbsthypnose

Durch Selbsthypnose kann das eigene Leben eine positive Wende machen, Ziele, die man sich gesetzt hat, können dadurch leichter erreicht werden, verborgene Fähigkeiten entdeckt werden. Ohne Hilfe von anderen können selbst Schmerzen gelindert werden (vgl. Blohm 2006, S. 156).

Bei der Selbsthypnose wird ein bewusstes Umschalten von der rationalen linken Gehirnhälfte auf die kreative rechte Hemisphäre ermöglicht, was im Traum unbewusst geschieht. Phantasie und Kreativität treten nun in den Vordergrund. Zur Stressreduktion ist Selbsthypnose eine bedeutende Strategie, um ruhiger und gelassener zu werden. Es gibt drei verschiedene Verfahrensweisen, um effizient Selbsthypnose durchzuführen:

1. die unbeabsichtigte, kurative Trance (mit Meditation vergleichbar)
2. die kurative Vorstellungskraft und Autosuggestion (benannte Selbsthypnose)
3. mentales Training (Gedanken werden verändert, indem die äußere Realität verändert wird)

Von besonderer Bedeutung ist, dass wir unsere Gedanken und Gefühle selbst erzeugen, sie sind frei zu bestimmen. Für unsere körperliche und geistige Verfassung sind nur wir alleine zuständig. Die Wirkung der Trance durch Selbsthypnose manifestiert sich in einer inneren Entspanntheit und Ruhe, ein emotionales Gleichgewicht, gesteigerte Konzentration sowie erhöhtes Selbstvertrauen. Körperlich kann man eine deutliche Muskelentspannung sowie eine Stärkung des Immunsystems erkennen. Bei der Selbsthypnose ist man wahrlich nicht abhängig von einem Therapeuten, man kann selbst das Tempo bestimmen, auch die Tiefe der Entspannung und in welche Richtung die Hypnose einschlagen soll, wird einem allein überlassen. Allerdings fordert Selbsthypnose jede Menge Motivation und Selbstvertrauen. Führt man eine Selbsthypnose durch, ist ein ruhiger Ort, an dem man sich wohl fühlt, sehr entscheidend. Um sich tiefer in die Trance zu bewegen, ist beispielsweise die Vorstellung, eine Treppe hinunterzugehen, hilfreich.

Wichtig ist, sich das Ziel während einer Selbsthypnosesitzung vor Augen zu halten, egal, ob man eine ganzheitliche Entspannung, eine gesteigerte Konzentration oder die Vergangenheit bewältigen möchte. Bedeutend ist eine regelmäßige, geduldige Übung, nichts sollte erzwungen sein. Die Gefühle nehmen ihren freien Lauf, wenn spontane Bilder einfach zugelassen werden (vgl. Bucher-Engelberger 1998, S. 2-6).

Zunächst bedarf es einer ärztlichen Anleitung, wie genau eine Selbsthypnose durchzuführen ist. Der Patient muss gewissen Sequenzen folgen, beispielsweise einen Punkt fixieren, um einen Trancezustand zu erreichen (vgl. Nadeau 1992, S. 2081). Wird ein Punkt anvisiert und längere Zeit fixiert, kann festgestellt werden, dass die optische Wahrnehmung zu „fließen“ beginnt. Anfangs wird der Blick vielleicht durch zitternde Bewegungen vom ausgewählten Punkt abgewandt. Hierbei ist entscheidend den Punkt wirklich diszipliniert anzupeilen, daher ist es auch wichtig, dass mögliche Störfaktoren vorweg ausgeschaltet werden. Durch tiefes Ein- und Ausatmen kann nun ein leicht veränderter Bewusstseinszustand festgestellt werden. Selbst kann man beobachten welche Muskelpartien sich zuerst entspannen, inwiefern sich die Atmung verändert, wo ein Wärmegefühl entsteht (vgl. Eberwein/Schütz 2001, S. 130, 131).

Heutzutage wird von Menschen eine ständige Aufmerksamkeit erwartet, Dinge sollen stets bewusst wahrgenommen werden, selbst bei Schulkindern wird eine kurze Abwesenheit nicht befürwortet, obwohl solche Momente einer Alltagstrance entsprechen.

Solche Erlebnisse einer Trance sind etwas Natürliches, die Rossi – ein bedeutender Forscher und Therapeut – als „ultradianen 90-Minuten-Rhythmus“ beschreibt. Nachdem der Mensch eine Aktivitätsphase von 90 Minuten erlebt hat, schaltet der Körper auf eine 10-minütige Ruhephase um, eine Alltagstrance entsteht und eine Erholungsphase beginnt (vgl. Piekartz, 2005, S. 69). Selbsthypnose ist daher ein effektives Mittel um Stress entgegenzuwirken und die alltägliche Arbeit so entspannt wie nur möglich zu bewältigen (vgl. Auld 1989, S. 139).

4.1 Stressbewältigung

Ein Patient berichtet folgendes:

„Tiefenentspannung mit Hypnose ... war für mich eine ganz neue Art der Entspannung. Wirkt für mich nicht nur körperlich, sondern hat maßgeblich dazu beigetragen, dass ich in vielen Situationen gelassener bleiben kann. Die innere Unruhe ist fast gänzlich weg. Ich spüre schneller, wenn ich eine Pause brauche. In den Pausen regeneriere ich mich besser. Diese Art der Entspannung ist für mich zum regelmäßigen Bestandteil meines Lebens geworden. Höre die CD meist abends, oder nach der Arbeit, wenn ich eine Pause brauche, entweder ich schlafe danach ein, oder ich bin wach und ausgeruht, beides ist möglich. Ich kann nur wünschen, dass viele Menschen die Möglichkeit bekommen, Tiefenentspannung mit Hypnose kennen zu lernen und bedanke mich dafür, dass ich so eine gute Möglichkeit kennen lernen durfte, besser mit Stress umzugehen“ (Danneberg 2009).

4.2 Autogenes Training

Selbsthypnose und autogenes Training ist nicht ein und dasselbe. Der Unterschied liegt darin, dass beim autogenen Training direkt mit Suggestionen gearbeitet wird, beispielsweise dass das linke Bein schwer ist. Bei der Selbsthypnose hingegen wirken spontane äußere und innere Eindrücke auf den Körper. Beachtlich ist ebenso die Geschwindigkeit einen Trancezustand zu erlangen. Das autogene Training basiert auf langen Übungsintervallen, wobei Patienten bei der Ausübung von Selbsthypnose schon nach wenigen Sitzungen eine gewünschte Trance erreichen (vgl. Eberwein/Schütz 2001, S. 125, 126).

5 Diskussion

5.1 Gefahren und Missbrauch

Hypnose ist eine Methode, die keine Nebenwirkungen mit sich bringt, wenn Kontraindikationen ernst genommen werden und sie zielgerecht im therapeutischen Bereich eingesetzt wird. Wie bereits im vorherigen Kapitel erwähnt, ist nicht jeder Mensch für eine Hypnosetherapie geeignet (vgl. Stephan 2003, S. 75).

Die Frage stellt sich immer wieder, ob es möglich sei, jemandem unter Hypnose zum Mörder zu machen, ihm zu suggerieren, eine andere Person zu erschießen.

1951 machte Palle Hardrup Schlagzeilen, er erschoss zwei Kassiere in Kopenhagen und raubte eine Bank aus. Hardrup's Freund namens B. S. Nielsen, den er in einer Strafanstalt kennen lernte, forderte ihn durch Hypnose auf, diese Tat zu vollbringen. Immer wieder faszinierten Hardrup die Geschichten, die ihm Nielsen erzählte. Yoga und Meditationstechniken standen im Vordergrund. Selbst dass ihn eine Seelenwanderung zur Vollkommenheit bringen würde, machte Hardrup nicht skeptisch. Sein Vertrauen galt Nielsen.

„Die einfachste Form der Persönlichkeitsspaltung erzeugen nur zwei Zustände, nämlich einen Normalzustand (A) und einen hypnotisch kontrollierte (sic!) Zustand (B). Das „Willensgebiet“ des Zustands B ist durch Zwangsvorstellungen gekennzeichnet, zu denen sich die Aufträge des Hypnotiseurs verdichtet haben. Die Energie, die diese Zwangsvorstellungen aufrecht erhält und in Handlungen transformiert, ist eine hypnotisch erzeugte panische Angst“ (vgl. Gresch 2003, S. 28). Nielsen nahm nie das Wort Hypnose in den Mund, er sprach lediglich von Yoga, bis er es erreichte Hardrup 24 Stunden in Trance zu halten. Hardrup war in einer tiefen Somnambulanz. Nielsen erzählte ihm in diesem Zustand, er sei sein Schutzgeist, sein Beschützer, und assoziierte dies mit dem Buchstaben X. Dieses X war nun das Signalwort, der Code, das so genannte Geheimzeichen zwischen Nielsen und Hardrup bis es nach längeren Trainingsepisoden zum Raubüberfall und zweifachen Mord kam(vgl. Gresch 2003, S. 28-37).

Beide wurden verhaftet. Hardrup schrieb sein Geständnis nieder, sein Freund Nielsen überredete ihn zu diesem Verbrechen. Er kam lebenslang hinter Gitter, da er Mitschuld am Raubüberfall trug (vgl. Hamburger Abendblatt, 2009).

Auch der Fall Czynski sorgte 1937 für große Aufregung. Eine Frau wurde durch Hypnose sexuell missbraucht, angeleitet Geld zu stehlen und ihren Mann zu ermorden. Die Amnesie, die ihr währenddessen suggeriert wurde, konnte durch einen Arzt aufgehoben werden. Durch eine Rekonstruktion des schlimmen Ereignisses konnte der Täter festgenommen werden. Ob es bei einer Person durch hypnotische Sprachmuster tatsächlich möglich ist, einen fremden Willen aufzuzwingen, sollen diverse Experimente anschaulich machen. Erickson behauptete 1939, dass eine kriminelle Tat durch Hypnose durchaus möglich sei. Er beschrieb es als „Verborgenes“, ein unbewusster Wille, der tief im Menschen schläft und durch gewisse Sprachmuster wachgerüttelt wird. Hingegen war Wells 1941 der Ansicht, ein unfreiwilliges Aufzwingen eines fremden Willens ist nur dann möglich, wenn auch der Trancezustand dementsprechend tief ist. Studien zufolge wird eine Person erst dann zum Täter, wenn eine verborgene Bereitwilligkeit existiert, daher kann man festhalten, dass Hypnose nicht willenlos macht (vgl. Revenstorf/Burkhard 2000, S. 135, 136, 138).

Einige Mediziner sind fest davon überzeugt, dass es keinen Zustand gibt, den man Somnambulanz nennt, bei dem es auch zu einem Erinnerungsverlust kommen kann. Tatsache ist, dass es bei einem leichten oder in mittlerem Trancezustand nicht möglich ist, eine kriminelle Tat zu vollbringen, anders bei einer tiefen Trance, wo das Bewusstsein derart ausgeschaltet ist, dass auch auf negative Suggestionen reagiert werden kann (vgl. Hypnoseakademie 2009). Einige Male kam es vor, dass bei Personen Phobien, nichtorganische Schmerzen, hysterische Lähmungen und Dermatitis auftraten. Selbst schwere Depressionen mit suizidalen und schizophrenen Gedanken sind an dieser Stelle zu nennen (vgl. Auerback 1961, S. 257).

5.2 Die Rolle von Showhypnose in unserer Gesellschaft

Showhypnose fällt unter den bekanntesten Teil der Hypnose. Jeder Mensch hat bestimmt schon einmal im Fernsehen oder sogar live eine solche Vorstellung gesehen bzw. etwas darüber gelesen. Die meisten Teilnehmer einer Showhypnose gehen mit einer sehr großen Erwartungshaltung voran. Bevor die Show beginnt sind die Probanden bereits zu zwei Drittel in Trance. Dies ist auf die hohen Erwartungen zurückzuführen. Die Bühne, die Scheinwerfer, das grelle Licht, die vielen Zuseher, dies sind alles Einflussfaktoren, um die Probanden noch leichter und schneller in eine Trance zu bringen (vgl. Zimmermann 2009).



Abbildung 18: Sir Manfred und Chris während einer Showhypnosevorstellung (vgl. Rackl 2009)

Wenn nun die Auswahl der richtigen Teilnehmer erfolgte, steht nichts mehr im Wege das Publikum auf eine mysteriöse Art und Weise zu unterhalten.

Auf mögliche Kontraindikationen wird hier nicht geachtet, daher hat Showhypnose nichts mit therapeutischen Maßnahmen zu tun, selbst die kataleptische Brücke sollte mit Vorsicht genossen werden. Bei der kataleptischen Brücke ist der ganze Körper durch Muskelanspannung starr. Dem Hypnotiseur wird es möglich, den Probanden zwischen zwei Stühlen „schweben“ zu lassen, die Schultern und die Beine berühren im Regelfall zwei Stühle. Diese Technik birgt Gefahren, schwere Knochenbrüche oder Verletzungen der Minisci können das Endresultat sein (vgl. Noack 2009).



Abbildung 19: Kataleptische Brücke (vgl. Pahl 2005)

Wie bereits erläutert, bringt die Bühnenhypnose viele Gefahren mit sich, eine Tatsache, die nur wenige Länder an ein Durchführungsverbot hindert. Zu den betroffenen Ländern gehörten Schweden, Israel und Dänemark.

Beispielsweise erlitt ein zwanzigjähriges Mädchen nach einer Bühnenhypnose einen hysterischen Dämmerzustand (vgl. Revenstorf/Burkhard 2000, S.129). Ganser Syndrom ist auch unter dem Begriff „hysterischer Dämmerzustand“ bekannt. Darunter versteht man eine „Pseudodemenz“, ein allbekanntes Krankheitsbild in der Psychiatrie. Betroffene sind nicht in der Lage einfache Fragen korrekt zu beantworten, wenn man sie beispielsweise nach der Farbe des Himmels fragt, sagen sie bewusst oder auch unbewusst z.B. gelb (vgl. Schwingfeld-Forschung 2009).

Showhypnose soll das Publikum durch das Mysteriöse fesseln, die scheinbare Macht der Hypnose und auch die des Hypnotiseurs stehen hier im Vordergrund. Dem Publikum wird vermittelt, dass das Erlernen von Hypnose einfach ist, was auch der Wahrheit entspricht. Durch die Kontraindikationen ist die Anwendung allerdings gefährlich. Autoren wie Kleinhauz und Beran erläutern Beispiele, wie sich Personen nach einer Showhypnose gefühlt haben. Gewichtige Schäden konnten festgestellt werden, selbst bei einer Katalepsie des gesamten Körpers konnte ein Vorkippen beobachtet werden, der Proband fiel mit seinem Gesicht auf den Boden, ohne eine Abwehrhaltung einnehmen zu können und verletzte sich gravierend. Bei einer weiteren Bühnenhypnose meldeten sich 16 Probanden freiwillig, zwei von ihnen brachen von selbst die Hypnose ab, da sie das Gefühl hatten jegliche Würde verloren zu haben. Eine weitere Person musste die Bühne verlassen, da negative Erlebnisse, die in ihrer Kindheit passiert waren, durch die Bühnenhypnose wieder in den Vordergrund rückten, sodass sie emotional in ein tiefes Loch fiel. Eine vierte Teilnehmerin konnte sich nur noch an jenen Scheinwerfer erinnern, der sie „blind“ werden lies. Andere Dinge, die sie während der Hypnose gemacht hat, wurden von Grund auf vergessen. Das „Blindwerden“ erklärte sich in weiterer Folge durch ein schlimmes Erlebnis in der Pubertät, bei dem ebenso eine Amnesie mittels eines Scheinwerfers auftrat. Wie bereits oben erwähnt ist es einfach, Hypnose zu erlernen, hypnotische Sprachmuster anzuwenden, allerdings fehlt hier der Einblick in die Psychologie und Psychiatrie. Vergleicht man dies mit einem Messer kann jeder, der diesen Gegenstand gesehen hat, damit umgehen-auch ein Skalpell ist einem Messer gleichzusetzen. Man würde sich sicherlich nicht von einem Restaurantgast operieren lassen, nur weil man am Nebentisch gesehen hat, dass er am Teller sein Fleisch mit Messer und Gabel zertei-

len kann. Die Aussage dieses Satzes ist, dass keine Laien an einer Hypnoseausbildung teilnehmen dürften und darunter verstehen sich Personen ohne abgeschlossenes Studium oder Kenntnisse in den Themenbereichen Psychopathologie und Psychotherapie (vgl. Revenstorf/Burkhart 2000, S.129-131).

5.3 Kritische Betrachtung von Techniken und Anwendungsbereichen

Die Wurzeln der Hypnose kommen schon vor Christi Geburt zu liegen. Selbst damals war die Anwendung ein effektives Heilmittel. Durch den Vater der Hypnose, Milton H. Erickson und seinem gleichnamigen Modell, gewann Hypnose immer mehr an Bedeutung. Obwohl Phrasen offen ausgedrückt werden, kann sich im Prinzip jeder damit identifizieren. Durch das „Offenhalten“ ist es möglich, hypnotische Sprachmuster/Suggestionen so zu verstehen, wie es für die jeweilige Person in Ordnung ist. Alles ist klar, alles fließt, es gibt keine Dinge, die unverständlich sind und nicht begriffen werden. Der Phantasie sind keine Grenzen gesetzt, das Wohlfühlen, die Ruhe und Entspannung gelangen in den Vordergrund, unbedeutende Sachen werden vergessen, alles ist schön, unbeschreiblich, einfach individuell.

«Es kann sein, dass du jetzt Lust hast, ganz einfach deine Augen zu schließen und dich zu entspannen, weil du weißt, wie wunderbar angenehm so eine Entspannung sein kann, nicht wahr?»

«Und weißt du, niemand kann dich daran hindern, jetzt gleich drei tiefe Atemzüge zu nehmen und dich noch tiefer zu entspannen.»

«Und wenn du jetzt möglicherweise spürst, wie du müder und müder wirst, bist du völlig frei, dich dagegen zu wehren oder dich ganz einfach fallen zu lassen in eine tiefe, tiefe Entspannung.» (Zimmermann 1998).

Beobachtet man den Patienten genauer, kann man auf diverse Bewegungsmuster wie Fingerzucken eingehen und diese präzise utilisieren, dies ermöglicht einen

noch tieferen Trancezustand. Selbst unerwartete Geräusche können in eine Hypnose mit einbezogen werden.

Die Palette ist ziemlich breit gefächert, einerseits ist Hypnose schon bei Schlafstörungen oder bei Stress sehr sinnvoll, man kann hingegen auch im Rahmen zahnärztlicher Behandlungen eine sehr positive Wirkung erzielen. Selbst bei Haarausfall, Adipositas, Akne und vielen weiteren Dingen kann Hypnose eine wirksame Methode sein. Viele Raucher, die des Öfteren versuchten von alleine aufzuhören, konnten durch Hypnose eine rauchfreie Karriere starten. Nie wieder eine Zigarette, unglaublich, aber wahr. Im Prinzip ist das nichts anderes als „Umdenken lernen“. Für einen Raucher ist es unvorstellbar einen Kaffee zu trinken und keine Zigarette dazu zu rauchen, auf den Bus zu warten ohne sich eine anzuzünden, etwas zu essen ohne danach an der „Verdauungszigarette“ zu ziehen. Im Zuge der Hypnose wird dem Patienten suggeriert, dass es unter anderem nicht notwendig ist, mit den negativen Gewohnheiten zu leben. Der Erfolg ist das Ziel. Durch die fokussierte Aufmerksamkeit, die bei der Erzeugung von Trance entsteht, können unterschiedliche Phänomene beobachtet werden. Personen beschreiben diesen Zustand als „zeitlos“, sie fühlen sich einfach wohl, spüren die Wärme und die Ruhe und können sich entspannen, ohne dass sie irgendeine Alltagssituation ablenken kann. Bewegungen werden verlangsamt und zeitverzögert durchgeführt, alles ist schön und entspannt und ruhig. Das Tor zum Unbewussten wird geöffnet und gewisse Sachen, die im Alltag als unlogisch verstanden werden, werden in diesem Zustand als normal und durchaus verständlich angesehen. Vorteile vor allem im zahnmedizinischen Bereich sind zweifellos zu erkennen. Die Behandlungen werden seitens der Patienten als wesentlich ruhiger und stressfreier empfunden, sie verspüren ein Wohlgefühl. Das negative Gefühl, das ständig mit einem Zahnarztbesuch assoziiert wird, kann durch hypnotische Sprachmuster bzw. durch Anwendung von Hypnose ausgeschaltet und so einer Zahnarztphobie vorgebeugt, ja diese sogar aufgehoben werden. Durch die Anwendung von unterschiedlichen Induktionstechniken fühlen sich Patienten verstanden, weil die Techniken individuell auf jeden einzelnen Patienten abgestimmt werden. Auch bei Kindern sind diverse Techniken und Verhaltensmuster in der Diplomarbeit angeführt, die eine zahnmedizinische Behandlung wesentlich erleichtern. Gerade die Kinderzahnheilkunde

beruht auf viel Geduld und besonderem Einfühlungsvermögen, oben genannte Beispiele ermöglichen ein effizientes und unterhaltendes Arbeiten, das dem Zahnarzt selbst sehr viel Freude bringen kann. Die gedachte „steife“ Atmosphäre wird durch gewisse Sprachmuster aufgelockert, der Phantasie stehen keine Grenzen im Wege. Dass es einen Zusammenhang zwischen Angst und Schmerzen beim Zahnarzt gibt, beweisen unterschiedliche Studien. Bei vielen Probanden, die im Rahmen von zahnmedizinischen Behandlungen Hypnose erfahren haben, konnte postoperativ eine deutlich geringere Schwellung festgestellt werden, als bei jenen, die ohne Hypnose dieselben Eingriffe hatten. Anhand einer Studie mit 30 Patienten konnte ermittelt werden, dass eine kieferorthopädische Therapie die mit Hypnose begleitet wurde, weitaus effizienter war, als jene ohne Hypnose. Die Patientenmotivation durch Hypnose wirkte sich sehr positiv auf die Behandlung aus (vgl. Traklyali 2008). Die Frage stellt sich immer wieder, ob es etwas Außergewöhnliches ist, vor einem Zahnarztbesuch Angst zu haben. Geht man von der eigenen Person aus, kann man nie mit hundertprozentiger Sicherheit sagen, was im Laufe der bevorstehenden Behandlung passieren wird. Bei manchen Patienten wird dieses Gefühl von einem leichten Unwohlsein begleitet, andere hingegen halten es fast nicht aus und verdrängen den notwendigen Termin, eine Vermeidungshaltung entsteht. Problematisch ist, wenn trotz Schmerzen die Angst überwiegt, nicht den Zahnarzt aufzusuchen. In den meisten Fällen kann man mit Hypnose sehr gut und effektiv intervenieren, die Patienten werden mit den bestehenden Ängsten konfrontiert und es wird mit negativen Gefühlen gearbeitet, indem sie zu positiven umgelenkt werden. Es gibt unterschiedliche Ängste die beim Zahnarztbesuch auftreten können. Einerseits fürchten sich Patienten, missverstanden zu werden, dass auf deren Wünsche nicht eingegangen wird. Oft beschreiben Patienten ein großes Schamgefühl. Angst vor Spritzen und vor den Bohrgeräuschen sind ebenso vorrangig. Aus Respekt vor dem Zahnarzt vermeiden viele Patienten eine Kommunikation, allerdings kann man teilweise nonverbale Signale deutlich erkennen und deuten. Der Gesichtsausdruck eines Patienten allein sagt schon sehr viel über die Angst und über das momentane Befinden aus. Obwohl Patienten manchmal die Angst überspielen, verraten sie ihre Augen, ihr Mund, ihre Körperhaltung. Mit wenigen richtig angewendeten Sprachmustern kann ein großer Teil der Angst genommen werden. Entscheidet man sich anstatt einer Hypnosebehandlung für

eine Vollnarkose, bedeutet das, dass dem Patienten die eigentlichen Ängste vor dem Zahnarztbesuch nicht genommen werden können. Er kann nicht aktiv mit der Angst konfrontiert werden. Der Patient kann nicht erleben, wie sich eine Behandlung anfühlt, welche Gefühle er damit verbindet, dass alles eine Sache der Auffassung ist. Durch eine Vollnarkose werden die bestehenden Schmerzen vorübergehend gelindert, allerdings bleibt die psychische Komponente bei dieser Behandlungsmethode auf der Strecke. Deshalb ist eine konsequente Mundhygiene schon bei Kindern ein wesentlicher Faktor für die spätere Mundgesundheit. Wenn sich bereits Kinder mit diesem Thema zum Teil spielerisch auseinandersetzen, werden sie vor möglichen späteren Ängsten bewahrt. Die Aufgabe der Eltern besteht darin, die Kinder beim Zähneputzen stets zu unterstützen und vor allem die gereinigten Zähne nachzukontrollieren. Ein Kind alleine kann niemals wissen, wie man eine ordentliche Mundhygiene durchführt. Außerdem sollte den Erziehungsberechtigten ausdrücklich gesagt werden, dass auf zuckerhaltige Säfte wie Coca Cola, Fanta, Sprite usw. verzichtet werden sollte. Auf der Grazer Zahnklinik kann man zahlreiche solcher Beispiele beobachten. Die Eltern wollen keine Verantwortung diesbezüglich übernehmen, erlauben den Kindern zum Teil zwei Liter Fanta pro Tag zu trinken und beginnen eine Diskussion mit dem behandelnden Arzt, dass alles richtig gemacht wurde und dass sie es selbst nicht verstünden, warum das Zahnmaterial des Kindes so schlecht sei. Heutzutage werden meines Erachtens die Patienten genauestens über Kariesprophylaxe aufgeklärt, solche Aussagen sind für mich inakzeptabel. Der falsche Denkansatz der Eltern würde deren Kindern viel Leid ersparen. Bei effizienter Mundhygiene und halbjährlichen Zahnarztkontrollen kann das Kariesrisiko enorm gesenkt werden. Das Kind wird von klein auf mit dem Zahnarzt konfrontiert, der Besuch erweist sich nicht als schmerzvoll, weil er meistens nur mit Kontrollen einhergeht. Zahnarztbesuche sind meiner Meinung nach Lernprozesse. Dadurch kann eine Oralphobie mit großer Wahrscheinlichkeit unterbunden werden.

Gerade in der heutigen Gesellschaft ist der Alltag stets von Stress begleitet. Die „to-do“ Liste vom jeweiligen Tag ist ultimativ lang, manchmal wünscht man sich einen Tag, der anstatt 24, 34 Stunden hat. Es geschieht sehr schnell, dass man immer mehr und mehr in diese Stresssituationen hineinschlittert. Auch wenn der

Alltag mit noch soviel Stress begleitet ist, ist es enorm wichtig, in der Freizeit abschalten zu können, sich von den Situationen zu entfernen, die während den Arbeitszeiten präsent und relevant waren. Dafür bietet sich die Selbsthypnose an. Mit bestimmten Techniken ist es möglich den Alltag hinter sich zu lassen und eine Entspannung des ganzen Körpers zu erleben.

Natürlich bringt Hypnose auch negative Seiten mit sich. In erster Linie denken Menschen, dass sie bei Hypnose willenlos gemacht werden, dass ihnen Dinge suggeriert werden, die sie im Alltag niemals tun würden. Sicherlich finden sich solche Tatsachen in der Showhypnose wieder, allerdings kann man dabei nicht von therapeutischer Hypnose sprechen. Hier handelt es sich um die alleinige Unterhaltung des Publikums, die „mystische“ Seite der Hypnose soll besonders hervorgehoben werden. Probanden werden aufgefordert in einen saftigen Apfel zu beißen, der in Wahrheit eine saure Zitrone ist. Sie erleben ein Autorennen erster Klasse, Michael Schumacher wird meilenweit überholt. Auch ein Besuch in der Wüste oder in der Arktis darf bei einer Showhypnosedarstellung nicht fehlen.

In dieser Arbeit soll unter anderem darauf hingewiesen werden, dass Showhypnose mit Vorsicht genossen werden soll, vor allem weil es Beweise gibt, dass Menschen sowohl seelische als auch stark körperliche Verletzungen davon trugen. Showhypnotiseure können nicht wissen, ob ihre freiwilligen Versuchspersonen psychische Störungen haben, beispielsweise an einem Borderline-Syndrom leiden, manisch-depressiv sind. Diese genannten Krankheitsbilder können massive Störungen nach sich ziehen, daher kann nur immer wieder betont werden, dass dieser Art von Hypnose nicht vertraut werden darf, da dies nichts mit medizinischer Hypnose und Therapie zu tun hat. Im Rahmen einer Showhypnose kann ebenso mit posthypnotischen Suggestionen gearbeitet werden. Während der Hypnose wird der Proband beispielsweise aufgefordert, wenn der Hypnotiseur gähnt, wie verzweifelt seinen linken Schuh zu suchen, den er allerdings trägt. Bei jedem erneuten Mal gähnen wird gesucht und gesucht, da es für den Probanden vollkommen logisch klingt. Die richtige therapeutische Anwendung von Hypnose ist ein sehr hilfreiches und effizientes Mittel. Nicht nur bei Kindern, sondern auch bei Erwachsenen ist Hypnose eine nebenwirkungsarme, hocheffiziente Methode in der Zahnheilkunde um Schmerzen und Ängste enorm zu verringern.

7 Literaturverzeichnis

- [1] **Adams, J. / Hennessy-Priest, K. / Ingimarsdottir, S. / Sheeshka, J. / Ostbye, T. / White, M.:** Food advertising during children's television in Canada and the UK, 2009. In:
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19477912?itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum&ordinalpos=12 [Stand: 01.11.2009]
- [2] **Philip R. Appel, Ph.D., FASCH:** Alternative Medicine and Rehabilitation, Clinical Hypnosis, 2003. In
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?highlight=Hypnosis&rid=altrehab.chapter.1144> [Stand: 15.09.2009]
- [3] **Auerback, Alfred:** Hypnosis-a Report of the C.M.A. Committee on Mental Health, 1961. In:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1574608/?page=1> [Stand: 01.11.2009]
- [4] **Auld, J. M.:** Uses of hypnosis in general practice, 1989. In:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2190677/?page=3> [Stand: 01.11.2009]
- [5] **Basler, Franz / Kröner-Herwig / Rehfisch:** Psychologische Schmerztherapie, 2003a
- [6] **Basler, Heinz-Dieter:** Psychologische Schmerztherapie, 2003b
- [7] **Blohm, Wolfgang:** Selbsthypnose und Hypnotherapie: Neue Wege bei Ängsten, Schmerzen, Stress und Depressionen, 2006
- [8] **Bodecker, Charles F. / Borland, Loren R. / Miller, Joseph S. A. / Scheman, Paul:** Use of Hypnosis in Dentistry, 1958. In:
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/pagerender.fcgi?artid=2067344&pageindex=1#page> [Stand: 22.06.2009]
- [9] **Borchard, Michael Dr.:** Hypnose- nicht nur die Angst vor dem Zahnarzt, 2009. In <http://www.entspannt-beim-zahnarzt.de/hypnose/index.php> [Stand: 19.09.2009]

- [10] **Bucher- Engelberger, Bea**: Curriculum Zahnärztliche Hypnose, Ausbildungskurs 4: Trancetechniken, Anwendung in der zahnärztlichen Hypnose 1, 1998
- [11] **Chertok, L.**: The unconscious and hypnosis 1980. In:
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7001980?itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum&ordinalpos=3 [Stand: 01.11.2009]
- [12] **Danneberg, Nada**: Wie wirkt Hypnose, 2009. In:
<http://www.hypnopsychotherapeutin.at/Hypnose.php> [Stand: 11.09.2009]
- [13] **Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose e.V.**: Beispielfälle, 2009. In <http://www.dgzh.de/frameset-patient.htm> [Stand: 11.09.2009]
- [14] **Dürhager, Gert J.**: Wichtige Randbereiche der Hypnose und Hypnotische Erweiterung, 2008
- [15] **Eberwein, Werner / Schütz, Gerhard**: Die Kunst der Hypnose- Dialoge mit dem Unbewussten, 2001
- [16] **Eitner, S. / Wichmann, M. / Holst, S.**: „Hypnopuncture“-a dental-emergency treatment concept for patients with a distinctive gag reflex, 2005. In:
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15788244?itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum&ordinalpos=27 [Stand: 01.11.2009]
- [17] **Evans, S. / Tsao, JC. / Zeltzer, LK.**: Complementary and alternative medicine for acute procedural pain in children, 2008. In:
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18780584?itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum&ordinalpos=13 [Stand: 01.11.2009]
- [18] **Fellner, Richard**: Hypnose- Hypnotherapie- Hypnosetherapie, 2009. In
http://www.psychotherapiepraxis.at/artikel/hypnose/hypnotherapie_wien.phtml
[Stand: 30.05.2009]
- [19] **Freigang, Horst / Schütz Gerhard**: Ratgeber zahnärztliche Hypnose, 2006
- [20] **Fuhrmann, Andreas**: Die zahnmedizinische Fachangestellte: Das große Handbuch für Assistenz und Organisation in der Zahnarztpraxis, 2003
- [21] **Gaschler, Tony**: Moderne Hypnosetechnik, 2004

- [22] **Goldmann, Linda**: The Mathematics of Hypnosis and Pain, 1989. In:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2190669/?page=1> [Stand:
01.11.2009]
- [23] **Göttinger, Ursula und Werner**: Bewusst ins Unbewusste, das Unbewusste
nutzen mit Hypnose, Hypnotherapie und Selbsthypnose, 2004
- [24] **Greenfield, W.**: Anesthesiologie in dentistry-past, present and future (first an-
nual Joseph P. Osterloh Memorial Fellowship Lecture), 1976. In:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2515807/?page=4> [Stand:
01.11.2009]
- [25] **Gresch, Hans Ulrich**: Unsichtbare Ketten, der Missbrauch der Hypnose und
anderer Trancetechniken durch Kriminelle, Sekten und Geheimdienste, 2003
- [26] **Grinder, John / Brandler, Richard**: Therapie in Trance, 2007 (Seite 250-254)
- [27] **Haas, Daniel A.**: Need and Demand for Sedation or General Anesthesia in
Dentistry: A National Survey of the Canadian Population, 2003. In:
[http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2526218&tool=pmc
entrez](http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2526218&tool=pmc
entrez) [Stand: 11.09.2009]
- [28] **Hamburger Abendblatt**; Axel Springer AG: War es Mord in Hypnose, 2009.
In:
[http://80.237.193.200:8000/article.php?url=/ha/1961/xml/19610315xml/habxml
61_7059.xml](http://80.237.193.200:8000/article.php?url=/ha/1961/xml/19610315xml/habxml
61_7059.xml) [Stand: 08.09.2009]
- [29] **Hill, KB. / Hainsworth, JM. / Burke, FJ. / Fairbrother, KJ.**: Evaluation of
dentists' perceived needs regarding treatment of the anxious patient, 2008. In:
[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18425075?itool=EntrezSystem2.PEntrez.
Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum&ordinalpos=1](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18425075?itool=EntrezSystem2.PEntrez.
Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum&ordinalpos=1) [Stand:
01.11.2009]
- [30] **Hayden, Jess Jr.**: Observations on the art and science and sedation in den-
tistry, 1983. In:
[http://www.pubmedcentral.nih.gov/pagerender.fcgi?artid=2515404&pageindex
=2](http://www.pubmedcentral.nih.gov/pagerender.fcgi?artid=2515404&pageindex
=2) [Stand: 11.09.2009]
- [31] **Hänel, Jette / Enders, Annalisa / Davis, Svenja**: BASICS Psychosomatik
und Psychotherapie, 2008

- [32] **Hollander, Bernard**: Section of Anaesthetics, 1982. In:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2183644/?tool=pmcentrez&page=1> [Stand: 01.11.2009]
- [33] **Hüttemann, Melanie**: Einsatz von Hypnose statt Narkose, 2009. In
<http://www.thieme.de/viamedici/medizin/alternativ/hypnose.html>
[Stand:24.06.2009]
- [34] **Hypnoseakademie, die**: Verbrechen unter Hypnose und an Hypnotisierten, 2009. In:
http://www.hypnoselernen.de/hypnose_verbrechen_und_verbrechen_an_hypnotisierten.php#allgemein [Stand: 09.09.2009]
- [35] **Johnke, Gundula**: Klinische Psychologie in der zahnärztlichen Praxis, 1997
- [36] **Jöhren, Peter / Sartory, Gudrun**: Zahnbehandlungsangst und Zahnbehandlungssphobie, 2002
- [37] **Kenneweg, Rasmus**: Ganzheitliche Hypnose und HypnosePLUS Methode, 2009. In <http://www.heilsame-hypnose.de/anwendungsgebiete.html> [Stand: 04.09.2009]
- [38] **Klingenberger Institut für Klinische Hypnose**: Abgrenzung gegen andere Bewusstseinszustände, 2009. In: <http://hypnose-kikh.de/content.php?m=1&e=2&id=12> [Stand: 30.05.2009]
- [39] **Knipfer, Eva / Kochs, Eberhard / Durchdenwald, Gudrun**: Klinikleitfaden Anästhesiepflege, 2006
- [40] **Kröner-Herwig, B.**: Chronic pain syndromes and their treatment by psychological interventions, 2009. In:
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19553876?itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum&ordinalpos=9 [Stand: 01.11.2009]
- [41] **Krupka, Allan / Krüger, Birgit**: Curriculum Zahnärztliche Hypnose, Ausbildungskurs 1/ Grundlagen der zahnärztlichen Hypnose 1, 1998
- [42] **Lechner, Sabine**: Angst- und Schmerzerleben bei zahnärztlichen Behandlungen aus Sicht der Patienten, 2008
- [43] **LM, Zahnarztangst GmbH**, 2009. In
<http://www.dgzp.de/beispiele/beispiel003.html> und
<http://www.dgzp.de/beispiele/beispiel004.html> [Stand: 09.09.2009]

- [44] **Mason, A. A.:** Hypnosis fort he Relief of Pain, 1956. In :
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1889132/?page=3> [Stand:
01.11.2009]
- [45] **Mesmer, Friedrich Anton:** Mesmerismus oder System der Wechselwirkun-
gen, Theorie und Anwendung des tierischen Magnetismus, 1814
- [46] **Milton Erickson Institut Hamburg:** Milton Erickson, 2009. In
http://www.milton-erickson-institut-hamburg.de/milton_erickson.html
[Stand: 18.09.2009]
- [47] **Mitteldeutscher Rundfunk, Anstalt des öffentlichen Rechts:** Hypnose-
heilen ohne Medikamente, 2006. In: [http://www.mdr.de/hier-ab-vier/natuerlich-
gesund/170746.html#absatz1](http://www.mdr.de/hier-ab-vier/natuerlich-gesund/170746.html#absatz1) [Stand: 30.05.2009]
- [48] **Moore, R.:** Dental fear-relevant clinical methods of treatment, 1990. In:
[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2377967?itool=EntrezSystem2.PEntrez.
Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum&ordinalpos=15](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2377967?itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum&ordinalpos=15) [Stand:
01.11.2009]
- [49] **Morse, D. / Cohen, B.:** Desensitization using meditation-hypnosis to control
"needle" phobia in two dental patients, 1983. In
[http://www.pubmedcentral.nih.gov/pagerender.fcgi?artid=2515441&pageindex
=1](http://www.pubmedcentral.nih.gov/pagerender.fcgi?artid=2515441&pageindex=1) [Stand: 08.09.2009]
- [50] **Nadeau, Gaetan:** Hypnosis and Hypnotism in Family Medicine, 1992
- [51] **Noack, Karsten:** NOACK Hypnose Berlin-Praxis für Hypnotherapie, 2009. In
[http://www.noack-hypnose.de/hypnose-lexikon-
showhypnose.htm#Buehnenhypnose-Showhypnose](http://www.noack-hypnose.de/hypnose-lexikon-showhypnose.htm#Buehnenhypnose-Showhypnose) [Stand: 06.09.2009]
- [52] **O`Connell, Bill:** C.O.V.E.R.T. Hypnosis, 2002
- [53] **Orzechowski, Peter:** De-Hypnose: Das Bewusstsein befreien- Selbst be-
stimmt leben, 2008
- [54] **Pahl, Erwin:** Raucherentwöhnung durch Hypnose, 2005. In
[http://images.google.at/imgres?imgurl=http://www.autogene-
meditation.de/Hypnosebild.jpg&imgrefurl=http://www.autogene-
meditati-
on.de/course.html&usq=__4vqr5Th68zzyDdY1HPL5PgL1Rro=&h=959&w=76
7&sz=99&hl=de&start=12&um=1&tbnid=8nkVqGPIRZ3AhM:&tbnh=148&tbnw
=118&prev=/images%3Fq%3Dhypnosebilder%26hl%3Dde%26client%3Dfiref](http://images.google.at/imgres?imgurl=http://www.autogene-meditation.de/Hypnosebild.jpg&imgrefurl=http://www.autogene-meditati-on.de/course.html&usq=__4vqr5Th68zzyDdY1HPL5PgL1Rro=&h=959&w=767&sz=99&hl=de&start=12&um=1&tbnid=8nkVqGPIRZ3AhM:&tbnh=148&tbnw=118&prev=/images%3Fq%3Dhypnosebilder%26hl%3Dde%26client%3Dfiref)

- [OX-](#)
[a%26channel%3Ds%26rls%3Dorg.mozilla:de:official%26sa%3DN%26um%3D1](#) [Stand: 19.09.2009]
- [55] **Perkins, Wayne F.:** How to hypnotize people, 2000
- [56] **Piekartz, Harry J. M. von,** 2005: Kiefer, Gesichts- und Zervikalregion: Neuromuskuloskeletale Untersuchung, Therapie und Management
- [57] **Pirk, Alexander:** Angst vorm Zahnarzt, Angst zu lachen, Schamgefühle, Verzweiflung, 2009. In <http://www.aubacke.de/hypnosestattnarkose.htm> [Stand: 11.09.2009]
- [58] **Preetz, Norbert, Dipl.-Psych. Dr.:** Hypnose hilft heilen, 2009. In <http://www.hypnose-doktor.de/wie-wirkt-hypnose.html> [Stand: 21.06.2009]
- [59] **Rackl, Christian:** Sir Manfred und Chris führen ins Traumland der Hypnose, 2009. In <http://www.sir-manfred.com/pages/page.php?page=start> [Stand: 19.09.2009]
- [60] **Reitinger, Erich / Divis, Christoph:** Hypnose und Neurolinguistisches Programmieren, 1997. In: <http://www.psychoweb.net/erich/material/HYPNOSE%20mit%20NLP.pdf> [Stand: 27.06.2009]
- [61] **Revenstorfer, Dirk / Burkhard, Peter:** Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Manual für die Praxis, 2000
- [62] **Rickenbacher, M.:** Die verschiedenen Arten der Zahnarztangst, 2009. In <http://www.zahnarzt24.com/zahnarztangst.php> [Stand: 22.06.2009]
- [63] **Schoderböck, Robert:** Kinderhypnose in der Zahnheilkunde, 2009. In <http://www.zahn1.at/content/e875/e876/augsburg.pdf> [Stand 13.09.2009].
- [64] **Schott, Heinz:** Der sympathetische Arzt, 1998
- [65] **Schulz-Stübner, Sebastian:** Medizinische Hypnose: Grundlagen und Behandlungstechnik, 2006
- [66] **Schwingfeld-Forschung:** Schwingfeld, den Energiefluss in harmonischen Einklang bringen, 2009. In <http://www.schwingfeld.de/krankheitensymptome/syndrome/ganser-syndrom-hysterischer-daemmerzustand.html> [Stand 07.09.2009]
- [67] **Soldan, Renate:** Angst vorm Zahnarzt- und wie man sie überwinden kann , 1999

- [68] **Stephan, Siegfried**: Hypnosetherapie in der Praxis, 2003
- [69] **Striebel, Hans Walter**: Therapie chronischer Schmerzen, ein praktischer Leit-faden, 2002
- [70] **Traklyali, G. / Sayinsu, K. / Müezzinoğlu, AE. / Arun, T.**: Conscious hypno-sis as a method for patient motivation in cervical headgear wear-a pilot study, 2008. In:
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18263885?itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum&ordinalpos=8 [Stand: 07.11.2009]
- [71] **Waes, Hubertus J.M. / Stöckli, Paul W. / Rateitschak, Klaus H. / Wolf, Her-berth F.**: Farbatlanten der Zahnmedizin, Bd. 17, Kinderzahnmedizin 2001
- [72] **Welz, Otmar**: Hypnosetraum, die Macht des Unterbewusstseins, 2009. In:
<http://www.hypnosetraum.de/Layouts-und-Designs.html> [Stand: 06.09.2009]
- [73] **Wikimedia, Foundation Inc.**: Hypnotisierbarkeit, 2009. In:
<http://de.wikipedia.org/wiki/Hypnose#Hypnotisierbarkeit> [Stand: 09.09.2009]
- [74] **Wolberg, Lewis R.**: Hypnosis in Medicine, 1964
- [75] **Yarnell, Thomas**: How and why hypnosis works, 2008. In:
<http://hypnosisandu.homestead.com/> [Stand: 30.05.2009]
- [76] **Zernikow, Boris**: Schmerztherapie bei Kindern, Jugendlichen und jungen Er-wachsenen, 2009
- [77] **Zimmermann, Hans-Peter**: Wie und warum funktioniert Bühnenhypnose, 2009: In <http://www.hpz.com/showhypnose.html> [Stand: 06.09.2009]
- [78] **Zimmermann, Hans-Peter**: Hypnose im Alltag- Hypnotische Sprachmuster in Politik, Verkauf und Werbung, 1998. In:
<http://www.hpz.com/gratishypnosebuch/hypnosebuch.html> [Stand: 12.09.2009]

8 Abbildungsverzeichnis



Abbildung 1: Ausschnitt einer Arbeit von Friedrich Anton Mesmer (vgl. Mesmer S. 109, 111)	12
Abbildung 2: Der Vater der Hypnose, Milton H. Ericksom (vgl. Klingenberger Institut für klinische Hypnose 2009).....	13
Abbildung 3: Betawellen, 14-40 Hz, Wachbewusstsein (Orzechowski 2008, S. 15)	17
Abbildung 4: Alphawellen, 8-13 Hz, Übergangszustand kurz vor dem Einschlafen, leichte Entspannung, Superlearning (Orzechowski 2008, S. 15).....	17
Abbildung 5: Thetawellen, 4-7 Hz, leichter Schlaf, tiefe Entspannung, Hypnose, Meditation, Wachträumen (Orzechowski 2008, S. 15)	17
Abbildung 6: Deltawellen, 0.3-3,5 Hz, traumloser Tiefschlaf, Trance (Orzechowski 2008, S. 15).....	17
Abbildung 7: Illustration von Wahrnehmung und Verarbeitung von Schmerzreizen  , Aktivierung der Bereiche im Rahmen einer Hypnosebehandlung  (Schulz-Stübner 2006, S. 64)	18
Abbildung 8: links: Alltags-Aktivität; rechts: hypnotischer Trancezustand (Fellner 2009)	19
Abbildung 9: Unterschiede der Suggestibilität (Basler 2003b, S. 580)	25
Abbildung 10: Demonstration der Grifftechniken (vgl. Borchard 2009).....	32
Abbildung 11: Ausgangssituation eines Patienten mit Zahnarztphobie (LM Zahnarztangst GmbH 2009)	41
Abbildung 12: Fertig eingesetzte Ober- und Unterkiefer Totalprothese (LM Zahnarztangst GmbH 2009)	41
Abbildung 13: Ausgangssituation eines Patienten mit Zahnarztphobie (LM Zahnarztangst GmbH 2009)	42
Abbildung 14: Endresultat mit Kronenversorgung (LM Zahnarztangst GmbH 2009)	42
Abbildung 15: Schematische Darstellung der Angst (Johnke 1997, S. 79)	44
Abbildung 16: Folgen einer Zahnarztangst (Johnke 1997, S. 84).....	45

Abbildung 17: die jeweiligen Präferenzen der Patienten bei zahnmedizinischen Eingriffen (Haas 2003)	55
Abbildung 18: Sir Manfred und Chris während einer Showhypnosevorstellung (vgl. Rackl 2009)	63
Abbildung 19: Kataleptische Brücke (vgl. Pahl 2005).....	65

9 Curriculum Vitae

Persönliche Daten

Name: Pinter Andrea
Geburtsdaten: 15. 10. 1982, Villach
Religion: röm.-kath.
Familienstand: ledig, keine Kinder
Staatsbürgerschaft: Österreich

Allgemeine Schulbildung

1989 - 1993 Volksschule, Untere Fellach, Villach
1993 - 1997 Musikhauptschule, Villach, Unterstufe
1997 - 2001 Oberstufenrealgymnasium St. Ursula, Klagenfurt
Abschluss der Schule mit bestandener Reifeprüfung (AHS)
2001 - 2002 Studium Romanistik und Amerikanistik
2002 - 2004 Abschluss des ersten Studienabschnittes in Zahnmedizin
2005 Abschluss des ersten Studienabschnittes in Humanmedizin
2006 Abschluss des zweiten Studienabschnittes in Zahnmedizin
2011 Abschluss des Diplomstudiums Zahnmedizin

Famulaturen:

07/2005 Unfallchirurgie LKH Villach
09/2006 Unfallchirurgie LKH Villach
04/2007 Radiologie CT/ Ultraschall LKH Graz

Spezielle Studienmodule:

02/2005 Zahnspezifisches Spezielles Studienmodul (Univ. Prof. Dr. med. univ. Walther Wegscheider)
04/2007 Hypnose und erweiterte Kommunikation im ärztlichen Bereich (Univ. Prof. Dr. med. Robert Gasser)
05/2007 Kardiologie in der Praxis (Univ. Prof. Dr. med. Robert Gasser)
01/2008 Case-Based learning in Klinik und Praxis (Univ. Prof. Dr. med. univ. Josef Smolle)