

Elisabeth von Mezynski,
Berlin

Hypnose und Hypnotherapie in der Zahnheilkunde

Teil 2: Ein Fallbeispiel mit praktischen Anleitungen

Im zweiten Teil des Berichtes wird eine 37-jährige Patientin vorgestellt, die unter Würgereiz und Spritzenphobie leidet. Dies stellt neben der Angst vor dem Zahnarzt die Hauptindikation einer begleitenden Hypnosebehandlung dar. Der Fernsehsender „Deutsche Welle“ hat die dreistündige Präparations-sitzung gefilmt. Alle im folgenden gezeigten Bilder gehören daher rechtlich der „Deutschen Welle“ und stammen aus einer fünfminütigen Zusammenfassung, die am 4. 10. 2000 gesendet wurde.

Schlüsselwörter: Spritzenphobie, Borderline-Patienten, Altersregression, Ressourcen, Anker, ideomotorische Bewegungen, kataleptische Handlevitation, Mehrfachbindung, energetisches Feld, permissive Sprache, Dissoziationszustand, Posthypnose, Reorientierung

Vorgespräch

Die Patientin hat unter mehr als zehn Jahre alten Kronen und Brücken eine tiefe Karies, die sich vor allem palatinal, auch subgingival bis zur Knochengrenze ausdehnt. Sie besuchte meine Praxis, weil sie eine Behandlung ohne Angst, Spritze und Würgereiz erleben wollte. Ihr Wunsch war „auf keinen Fall eine Spritze“ zu bekommen. Im Vorgespräch erläuterte sie, sie ertrage „dieses Gefühl des Eindringens der Nadel und das Reinspritzen von Chemie“ nicht mehr. Dies stellt sicher eine große Herausforderung für jeden Behandler dar.

Wie bereits im ersten Teil erläutert, ist nicht jeder Patient unter Hypnose völlig schmerzfrei zu behandeln. Die Schmerzempfindung wird aber so stark herabgesetzt, dass Patienten zumindest nur sehr wenig Anästhetikum benötigen. Außerdem wird immer wieder berichtet, dass die Schmerzen zwar registriert, aber als gleichgültig empfunden werden. In den Fällen, in denen Patienten absolut keine Spritze wollen, sind

diese meist auch ohne jegliche Anästhesie zu behandeln. Dieser Umstand bewog mich, der Aufzeichnung der Behandlung durch die „Deutsche Welle“ zuzustimmen. Der zuständige Redakteur hatte kurzfristig einen Tag vor der bereits geplanten Präparations-sitzung angefragt, da zu diesem Zeitpunkt der Kongress der International Society of Hypnosis in München stattfand. Ich muss noch erwähnen, dass die Patientin in dieser Präparations-sitzung erstmals hypnotisiert wurde. Die Patientin stimmte nach anfänglichem Zögern zu, da sie, wie sie sich ausdrückte, einen positiven Beitrag für die Menschen geben wolle, die ein ähnliches Verhältnis zu Zahnbehandlungen haben, wie sie selbst.

Anamnese

Nach dem Erst- oder Vorgespräch ist es wichtig, vor jeder Hypnose neben der persönlichen und der Familienanamnese eine spezielle Anamnese zu erstellen (Abb. 1a, b).



Abb. 1a

ANAMNESEBOGEN ZUR HYPNOSEBEHANDLUNG

Sie haben sich für eine Behandlung unter Hypnose entschieden. Ich möchte Sie deshalb bitten, die nachfolgenden Fragen zu beantworten.

1. Ihr Alter: _____

2. Nehmen Sie gegenwärtig Medikamente?
 - ja nein
 - wenn ja, welche: _____

3. Haben Sie bereits Erfahrungen mit Entspannungstechniken oder Hypnose?
 - ja nein
 - wenn ja: mit autogenem Training
 - mit Yoga
 - mit Hypnose
 - mit anderen Techniken
 - (bitte angeben: _____)

4. Glauben Sie, daß Hypnose bei Ihnen eher
 - schnell
 - durchschnittlich
 - langsam anspricht?

5. Sind Sie zur Zeit in therapeutischer Behandlung?
 - ja nein
 - wenn ja: bei wem? _____

6. Was erwarten Sie von einer Behandlung unter Hypnose?
 - Behandlung wie im Schlaf
 - Behandlung ohne Angst
 - Behandlung ohne Spritze
 - keinen Würgereiz mehr
 - einfach eine neue Erfahrung
 - andere Gründe: _____

Vielen Dank für die Beantwortung der Fragen.

Der Anamnesebogen dient der ersten Abklärung. In einem weiteren persönlichen Anamnesegespräch wird diese intensiviert.

So zielt die Frage nach Vorerfahrungen mit Entspannungstechniken auf den Umstand, dass Patienten mit Tranceerfahrung sich i. d. R. leichter hypnotisieren lassen. Denn Tranceerlebnisse sind erlernbar.

Die Frage, ob der Patient sich in therapeutischer Behandlung befindet, ist relevant, da wie in Teil 1 berichtet, Patienten mit Zahnarztphobie häufig behandlungsbedürftige psychiatrische Diagnosen aufweisen. Die Abgrenzung und Erkennung von sog. Borderline-Patienten halte ich für dringend erforderlich. So sollte bei Angstpatienten prinzipiell nach Angst vor großen Menschenansammlungen gefragt werden. Eine generalisierte Phobie sollte nicht behandelt werden.

Das Vorhandensein von Ängsten gegenüber der Hypnose tritt relativ häufig auf. Erheblich ist hierbei die u. U. anzutreffende Angst vor Kontrollverlust. Dieser kann häufig durch das intensive Vorgespräch entgegengewirkt werden.

Der Behandler sollte sich im Anamnesegespräch nicht scheuen, Fragen nach Kindheitserfahrungen zu stellen. So können

- familiäre Umstände (Scheidung, Tod, etc.)
- Kinderkrankheiten und Krankheiten von Anverwandten
- Schulzeit

durchaus Einfluss auf den Verlauf einer Hypnose haben. Bei negativen Erfahrungen ist unbedingt eine Altersregression, also einer Rückführung in die Kindheit zu vermeiden.

Fragen nach den eigenen Ressourcen sind von Bedeutung, da sie dem Behandler Auskunft über die Richtung des Hypnoseerlebnisses geben.

- Was können Sie in Ihrem Leben besonders gut?
- Wohin gehen Sie, wenn Sie Urlaub machen oder sich entspannen wollen?
- Welche Vorlieben haben Sie?
- Welche Abneigungen sind vorhanden?

Die Ressourcensuche aus der Beobachter- oder Metaposition kann wie folgt eingeleitet werden:

„Wenn Sie sich von außen sehen, was braucht der Patient dort auf dem Stuhl, um sich wohlzufühlen?“

Eine gefundene Ressource kann kinästhetisch verankert werden, indem der Zahnarzt die linke Schulter des Patienten berührt. Ankern heißt in diesem Zusammenhang, eine innere Reaktion an einen äußeren Stimulus zu koppeln. Sobald der äußere Stimulus erfolgt, wird dieses innere angenehme Erlebnis erneut hervorgerufen.

Beispiele für das Ankern eines angenehmen Gefühls oder Erlebnisses sind:

- „Geben Sie mir ein Kopfnicken, wenn Sie das Optimum des Gefühls erreicht haben.“
- „...werde ich meine Hand auf die linke Schulter legen, das nenne ich übrigens Ankern, aber das ist nicht so wichtig.“
- „und während ich die Hand auflege, bitte ich Sie, das Gefühl um das x-fache zu steigern.“

Es ist dabei weniger wichtig, was der Therapeut sagt, als vielmehr wie er es sagt.

Hypnoseinduktion in einzelnen Phasen

Die Art der Induktion richtet sich nach der Anamnese. Es ist also dringend erforderlich, auf die Bedürfnisse und die Motivation des Patienten einzugehen.

1. Atem-Pacing

Zunächst erfragt der Behandler die Erlaubnis, die Hand auf die rechte Schulter des Patienten zu legen. So kann er leichter dessen Atmung folgen. Es folgt die Angleichung der Atmung. Beim Ausatmen sprechen.

2. Fokussierung von Außen nach Innen

Hypnose bedeutet, die Konzentration von Außen nach Innen zu lenken. Daher ist es hilfreich, den Patienten visuell auf einen Punkt fixieren zu lassen.

- Im vorliegenden Fall war das wichtigste Bedürfnis der Patientin, sich ohne Betäubung und

Würgereiz behandeln zu lassen. Der bewusste Verstand ist also einverstanden. Um einen therapeutischen Erfolg zu erreichen, ist es äußerst bedeutsam, das Unbewusste um Erlaubnis zu fragen.

- Hypnose ist Kommunikation mit dem Unbewussten. Damit der Therapeut weiß, ob das gewünschte Ziel erreicht ist, nutzt er die Möglichkeit, ideomotorische Signale zu installieren.

Ideomotorische Bewegungen sind unwillkürliche Körperbewegungen, die autonom erfolgen. Dazu zählt auch das unbewusste Kopfnicken – in unserem Kulturkreis ein Ja-Zeichen – und das unbewusste Kopfschütteln für ein Nein. Beide sind für den Zahnarzt einfach und schnell zu installieren. Zu den völlig autonomen Zeichen gehören die kataleptische Handlevitation sowie die Finger-Signale (Abb. 2).

Aus meiner Sicht ist es gerade auf der therapeutischen Ebene von großer Bedeutung, diese Signale zu installieren, da sie in der Tat völlig unbewusst ablaufen. Mit Hilfe dieser Signale lässt sich bei der Zahnbehandlung u.a. der Würgereiz stoppen. So kann ich von einem Patienten berichten, bei dem bereits der Spiegel im Mund zu starkem Würgen führte. Abdrücke und Röntgen-Aufnahmen waren unter diesen Umständen absolut undenkbar. Erst die Installation der Fingersignale ermöglichte eine entspannte Behandlung ohne Würgereiz, da so die Zustimmung des Unbewussten eingeholt werden konnte.

Dieser Installationsvorgang läuft nach Rossi folgendermaßen ab:

Ich bitte die Patientin, ihre Hände im Abstand von etwa 20 cm in Brusthöhe vor sich zu halten. Dabei suggeriere ich ihr, sie würde zwischen ihren Händen eine Art Ball aus Energie wahrnehmen (Abb. 2). „Wenn Ihr Unbewusstes der Meinung ist, dass es jetzt in Ordnung ist, sich einer Behandlung ohne Betäubung und ohne Würgereiz zu unterziehen, so können Sie eine Annäherung Ihrer Hände spüren, als ob sich die Hände von selbst auf-

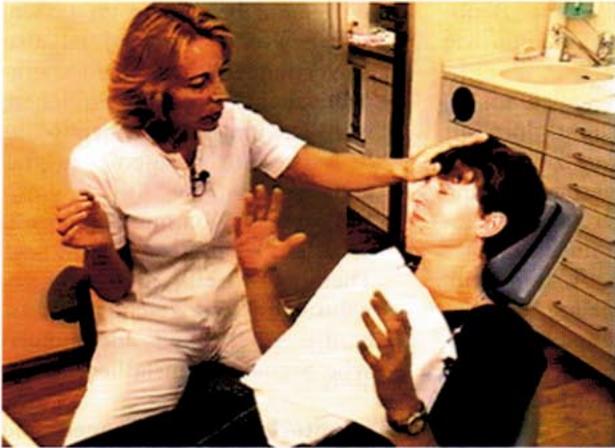


Abb. 2

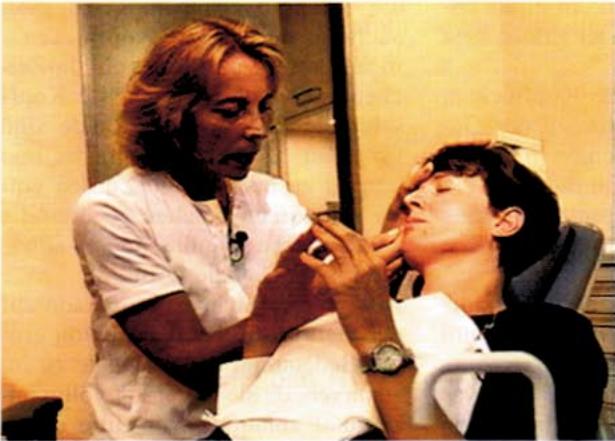


Abb. 3



Abb. 4

einander zu bewegen oder als ob der Energieball schrumpft. Wenn es dagegen nicht einverstanden ist, dann können Sie eine Abstoßung zwischen Ihren Händen erleben, als ob der Ball sich ausdehnt. So wie das Unbewusste Menschen und Dinge zusammenbringt, um „ja“ zu signalisieren, und Mensch und Dinge auseinanderbringt, um „nein“ zu

signalisieren. Wenn Ihr Unbewusstes noch eine Weile braucht, um sich darüber klar zu werden, was der nächste Schritt ist, dann können Ihre Hände eine ganze Weile lang in der gegenwärtigen Haltung verharren“ (Rossi-Methode).

Diese Suggestion ist unter dem Namen Mehrfachbindung bekannt. Sie ist ein typisches und sehr wirkungs-

volles Muster aus dem Fundus der Erickson'schen Sprachformen. Egal was passiert, jede Reaktion ist im Sinne der Suggestion. Sämtliche mögliche Verhaltensweisen werden durch die Suggestion abgedeckt, vorhergesagt oder eingebunden. Einer solchen Mehrfachbindung kann man praktisch nicht entkommen. Diese Suggestionen sind sanft, erlaubend und geben faktisch keinen Aufhänger für Widerstand (W. Eberwein: Wanderungen in der Traumwelt).

Die Hände der Patientin beginnen, sich aufeinander zuzubewegen. Diese Bewegungen sind sehr langsam, teilweise ruckartig und können bis zu 15 Minuten dauern. Ich suggeriere der Patientin, dass sie in dem Moment, wenn die Hände sich berühren, in eine tiefe Trance fallen wird (Abb. 3).

Berühren sich die Hände, so berühre ich den Mittelpunkt der Stirn zwischen den Augenbrauen (in der traditionellen chinesischen Medizin ein wichtiger Entspannungspunkt) und meine Helferin fährt gleichzeitig den Behandlungsstuhl herunter. Dies bewirkt einen hypnotischen Starrezustand, die sog. Katalepsie. „Sie können sich jetzt überraschen lassen, welche Ihrer Hände nun beginnen wird, sich langsam wie von selbst zu senken. Aha, die rechte beginnt. Wenn diese Hand beginnt sich zu senken, kann Ihr Unbewusstes in Ihrem Geist eine Erinnerung vorbeiziehen lassen von besonderer Schönheit, oder einen Platz finden, wo Sie sich jetzt am liebsten aufhalten möchten, haben Sie mir gesagt, sie gehen gern nach Sylt, genießen, Wind, Strand und Meer, hören gern die Wellen rauschen und

- kann der bewusste Verstand einen Ort suchen von besonderer Schönheit und dennoch hat das Unbewusste die Möglichkeit einen Platz zu finden, an dem das Bewusstsein vielleicht noch nicht mal mehr gedacht hätte
- lassen Sie sich überraschen, welcher Ort oder Erinnerung heute die richtige für Sie ist
- können Sie mir durch ein Kopfnicken anzeigen, wenn Sie angekommen sind.“

Es ist besonders wichtig, alle Sinnessystem anzusprechen, da sich die Inneren Erlebnisse dadurch intensivieren. Aktiviert man eine Erfahrung, so ist es sinnvoll, mit dem Sinnesorgan zu beginnen, das für den Patienten am wichtigsten ist, um dann zu den anderen überzuleiten.

Der linken Hand biete ich ein „Luftkissen“ an, damit sich diese während der Behandlung ausruhen kann und von allein gestützt wird. Diese linke Hand, die ich bei Kindern auch als Zauberhand bezeichne, hat Rückmeldungsfunktion. Sie bleibt kataleptisch in einer Position als o.k. Für ein Stopp geht sie zurück (Abb. 4).

Ich beginne die Behandlung mit dem Satz: „und einfach den Mund zur Reparatur abgeben“.

Die Patientin berichtet im anschließenden Interview: „Sie sagt es zwar, dass in dem Moment, wenn meine Hände zusammengeführt werden, ich keine Schmerzen haben werde, aber ich habe es ihr einfach nicht geglaubt. Ich habe jedoch keine Schmerzen gehabt. Ich weiß nicht wieso, aber ich habe nichts gespürt.“

Es beginnt eine dreistündige Präparations Sitzung 13–17. Die alte Brücke ist aus einer NEM-Legierung, und die Abnahme gestaltet sich als langwierig und laut.

Die Patientin berichtet: „In dem Moment als sie die Brücke abgenommen hat, habe ich Nüsse geknackt. Ich habe mir vorgestellt es sei Weihnachten und ich knacke Nüsse.“

Unter den mehr als zehn Jahre alten Kronen ist eine tiefe Karies, alle Zähne sind vital.

In Trance lässt die Patientin sich führen. Ein kleiner Fingerdruck reicht, den Kopf der Patientin zu bewegen. Die Atmung erfolgt durch die Nase. Eventuelle Verspannungen im Kiefer- oder Schulterbereich lassen sich wieder lösen. Der Mund wird von allein gehalten, so wie auch die linke Hand während der gesamten Behandlungszeit von allein gehalten wird (Abb. 5).

Wie bereits im ersten Teil erwähnt, entsteht zwischen Behandler, Pa-

tient und Helferin ein „energetisches Feld“, das schmerz- und stressfrei ist. In diesem relaxten Energiefeld ist die Aufmerksamkeit hochkonzentriert und entspannt zugleich. War ich selbst als Behandler früher oft nach langen Sitzungen müde und abgespannt, habe ich heute sogar die Möglichkeit, in der Behandlung in Trance Energie aufzunehmen und diese wiederum an den Patienten abzugeben.

Blut- und Speichelfluss können zur Abdrucknahme gestillt werden.

Dieses Energiefeld hat auch dazu geführt, dass alle Beteiligten das Kamerateam völlig vergessen haben.

Während der Behandlung spreche ich weiter, sofern dies erforderlich ist. Hierbei ist es besonders wichtig, alle körperlichen Reaktionen des Patienten aufzunehmen und zu nutzen („Das Flattern Ihrer Augenlider zeigt den Beginn der Trance an“).

Es ist wichtig, immer positive Formulierungen zu finden. Sätze wie: „Sie spüren nicht die Verspannung, sie denken nicht an Ihre Augen“ usw. lenken die Aufmerksamkeit genau auf die Bereiche, von denen der Patient weg orientiert werden soll. Daher ist in jedem Fall die positive Formulierung zu wählen: „Sie können es sich jetzt erlauben, es sich so richtig gut gehen zu lassen und endlich mal Zeit für sich selbst zu haben“.

Negative Formulierungen sind dann angebracht, wenn sie etwas angenehmes beinhalten, bspw. „Es ist nicht nötig, dass Sie mir zuhören und es ist unwichtig, dass früher oder später die Augen ganz zufallen“.

Wesentlich ist zudem, immer offene Formulierungen zu wählen, um innere Suchprozesse zu fördern. Beispiel: „Schauen Sie einfach, was Ihnen einfällt. Sie können genießen, es sich entwickeln zu lassen. Nehmen Sie wahr, was vor Ihrem inneren Auge entsteht. Und Sie können sich erlauben, sich auf das zu konzentrieren, was Ihnen wirklich wichtig ist. Entdecken Sie die Besonderheit dieses veränderten Zustandes und erlauben Sie sich, Ideen zu entwickeln, die Ihnen weiterhelfen. Schauen Sie einfach, was sich verändert und welche Lösung Sie finden“.

Äußerungen wie: „schließen Sie jetzt Ihre Augen. Entspannen Sie tiefer und tiefer“, erzeugen leicht Widerstand. Wichtig ist daher die Wahl einer gewährenden, permissiven Sprache: „Sie können es sich jetzt erlauben, die Augen zu schließen und sich gestatten mehr und mehr zu entspannen“. Die „Es-Sprache“ fördert das Erleben von autonomen Reaktionen und damit eines Dissoziationszustandes.

Formulierungen wie „die Hand empfindet“, „das Unbewusste erlaubt sich mehr und mehr“ fördern ideomotorische Prozesse. Und gerade diese sind es, die Patienten am meisten beeindruckt:

- dass die Hand sich ohne eigenes Zutun gehoben hat,
- dass diese Handlevitation über mehrere Stunden gehalten hat, ohne das Bedürfnis sich zu senken.

Diese Merkmale sind im Wachzustand undenkbar.

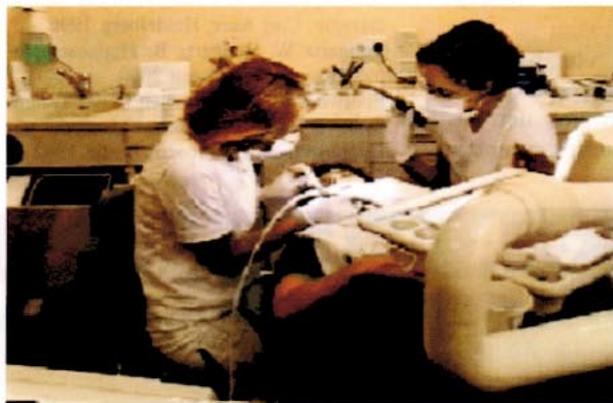


Abb. 5

Hypnosis and hypnotherapy in dentistry. Part 2: A model case with concrete instructions

Author: Elisabeth von Mezynski

Summary: The second part of the article presents a 37-year-old patient, who suffers from nausea and who is phobic of syringes. Besides the fear of dentists this is the main indication of an accompanying hypnotherapy. The television station "Deutsche Welle" has filmed the entire three hours of the session. Therefore, all pictures shown in the following legally belong to the "Deutschen Welle" and

are part of a five minute summary, broadcasted on Oct. 4th 2000.

Key words: Phobia of injection, borderline-patients, age regression, resources, anchor, ideomotoric movements, kataleptic handlevitation, multiple binding, energetic field, permissive language, dissociated state, post hypnosis, reorientation

Posthypnose – Reorientierung

Nach Abschluss der Behandlung wird der Patient in den Wachzustand reorientiert. Dazu muss ihm ausreichend Zeit gelassen werden. In dieser Phase können Ankerreize als Auslöser für spätere Tranceinduktionen vorbereitet werden. Des Weiteren kann die therapeutische Wirkung durch posthypnotische Suggestionen gefördert werden. „... und jedesmal wenn Sie sich wieder auf diesen Behandlungsstuhl befinden, haben Sie die Möglichkeit, mit dem leichten Druck auf den Mittelpunkt ihrer Stirn und mit meiner Stimme schneller und tiefer in Trance zu gehen.“

oder

„... nehmen Sie nur die angenehme Erinnerung mit und lassen alles andere gleichgültig, fühlen sich frisch, fit, wach wie nach einem erholsamen Schlaf.“

Durch Zurückzählen von fünf auf eins und das Hochfahren des Behandlungsstuhls kann sich der Patient i. d. R. schnell zurück orientieren.

Nach der Reorientierung fühlt er sich meist wach und fit. Die Patientin erwähnt im Interview: „Ich werde mir nie wider eine Spritze geben lassen, warum sollte ich mir da etwas reinspritzen lassen“.

Weiterbehandlung

Die Eingliederung der Brücke fand ohne Hypnose statt. Nach Abnahme der Provisorien waren die Stümpfe extrem empfindlich. Ein leichter Druck auf die Stirn, die Handlevitation und die Erinnerung, was Trance für sie bedeutet, machten es uns möglich, eine unempfindliche Eingliederung durchführen zu können.

Literatur

- ¹ Alman BM, Lambrou PT. Lambrou: Selbsthypnose. Ein Handbuch zur Selbsttherapie. Carl Auer, Heidelberg 1996
- ² Bongartz W, Bongartz B. Hypnosetherapie. Hogrefe, Göttingen 2000
- ³ Eberwein W. Wanderungen in der Traumwelt. Die naturalistische Methode der Hypnose nach E.L. Rossi. Berlin 1992

- ⁴ Erickson MH, Rossi EL. Hypnotherapie. Pfeiffer, München 1981
- ⁵ Erickson MH, Rossi EL, Rossi SL. Hypnose – Induktion, Therapeutische Anwendung, Beispiele. 4. Auflage. Pfeiffer, München 1994
- ⁶ Evans FJ. Hypnosis and sleep. Aldine-Atherton, Chicago 1972
- ⁷ Gilligan S. Therapeutische Trance. Carl Auer, Heidelberg 1995
- ⁸ Gilligan S. Liebe dich selbst wie deinen Nächsten. Carl Auer, Heidelberg, New York, London 1999
- ⁹ Goleman D. Emotionale Intelligenz. Hanser, München New York 1999
- ¹⁰ Grinder J, Bandler R. Therapie in Trance. 6. Auflage. Klett Cotta, Stuttgart 1992
- ¹¹ Hammond PhD (Hrsg). Handbook of hypnotic suggestions and metaphores. W.W. Norton, New York, London 1991
- ¹² Kaiser Rekkas A. Klinische Hypnose und Hypnotherapie. Carl Auer, Heidelberg 1998
- ¹³ Kossak H-C. Hypnose. Psychologie Verlag, Weinheim 1989
- ¹⁴ Mehrstedt M (Hrsg). Hypnose und Kognition Bd. 16: Zahnärztliche Hypnose. Carl Auer, München 1999
- ¹⁵ Milzner G. Ericssons Söhne. Edition rapport, Düsseldorf 1998
- ¹⁶ Milzner G. Schmerz und Trance. Carl Auer, Heidelberg 1999
- ¹⁷ Rausch V. Cholecystectomy with selvehypnosis. Am J Clin Hypn 22, 124-129 (1980)
- ¹⁸ Revenstorf D. Klinische Hypnose. Springer, Berlin 1993
- ¹⁹ Rossi EL (Hrsg). Gesammelte Schriften von Milton H. Erickson, Band 1-6. Carl Auer, Heidelberg 1995 ff
- ²⁰ Schmierer A. Eine Einführung in die zahnärztliche Hypnose. Quintessenz, Berlin 1993
- ²¹ Zeig J K. Die Weisheit des Unbewußten. Carl Auer, Heidelberg 1995

Korrespondenzadresse:

Dr. med. dent. Elisabeth v. Mezynski
Zinsweilerweg 7
D-14163 Berlin
Tel.: 030/8 13 81 06
Fax: 030/8 13 81 07
E-Mail: dr.v.mezynski@gmx.de