

Die Hypnose in der Zahnarztpraxis

Schritt für Schritt zu einer entspannten Behandlung

Jahrzehntelang war die Zahnheilkunde von einem rein mechanistischen Denken beherrscht: Defekte wurden mit Füllungen versehen (drill and fill), und bei Myoarthropathien wurden vornehmlich die Kauflächen neu gestaltet. Erst in den letzten Jahren erkennt man verstärkt, dass auch in der Zahnheilkunde psychosomatische Krankheiten vorliegen. Hier bietet die Hypnose dem Zahnarzt die Möglichkeit, solche Krankheiten zu erkennen und seine Patienten entsprechend zu behandeln.

Dr. med. dent. Rolf Pannewig/Hamminkeln

■ Hypnose ist ein Heilverfahren, das schon seit Urzeiten in sämtlichen Kulturen bekannt ist und in unterschiedlichsten Formen und unter verschiedenen Namen praktiziert wird. In der Geschichte bekannt sind die Äsklapeien, Tempel der alten Griechen, in denen die Kranken, die hierher gepilgert sind, in einen Heilschlaf versetzt werden. Durch entsprechende Suggestionen der Priester wird die Heilung von ihren Krankheiten in die Wege geleitet. In der Neuzeit erlebt die Hypnose durch Mesmer (1734 bis 1815), der dieses Phänomen Magnetismus nennt, eine neue Blüte: Mesmer heilt psychosomatisch Kranke zumeist in Gruppentherapie. James Braid (1795 bis 1860), ein schottischer Augenarzt, erkennt, dass es sich hierbei nicht um einen von außen kommenden Magnetismus handelt, sondern um eine physiologische Zustandsveränderung im Gehirn, die er als „Neurohypnotismus“ bezeichnet. Dieser Begriff, abgeleitet von Hypnos, dem Gott des Schlafes, wird später zu Hypnose verkürzt.

In der Zahnheilkunde wird Hypnose nachweislich zuerst am 6. Mai 1824 eingesetzt. Delatour, ein französischer Hypnotiseur, versetzt einen Patienten in eine tiefe Hypnose, bevor ihm der Zahnarzt M. Martoret schmerzlos einen Zahn entfernt. In dieser und der darauf folgenden Zeit wird Hypnose in der Medizin dazu benutzt, schmerzfrei operieren zu können, d. h. auch Zähne zu entfernen. Durch die Erfindung der Narkose und der Lokalanästhesie rückt die Hypnose in der Medizin dann mehr und mehr in den Hintergrund. Die Psychotherapie wendet sich in dieser Zeit ebenfalls von der Hypnose ab und wird durch die Psychoanalyse ersetzt, die mehr Wissenschaftlichkeit verspricht. In den Jahren danach wird die Hypnose zusätzlich durch zahlreiche Showhypnotiseure in Misskredit gebracht.

In Form des Autogenen Trainings von J. H. Schulz (1884–1970) überlebt die Hypnose diese Zeit in Deutschland. Erst Milton H. Erickson (1901–1980), ein amerikanischer Psychiater, verhilft der Hypnose als Therapieverfahren wieder zum Durchbruch. Seine moderne Hypnose unterscheidet sich von der alten Art durch Verwendung von nicht direktiven, indirekten Techniken.

Was ist Hypnose?

Als Hypnose bezeichnet man nicht nur den Trancezustand, in dem sich ein Mensch befindet, sondern auch die bewusste Herbeiführung dieses Zustandes. Auch wenn der Begriff „Hypnose“ von Hypnos (griech. Schlaf) abgeleitet wird, ist der Zustand hirnpfysiologisch etwas anderes. Während beim Schlaf im EEG Delta- und Theta-Wellen dominieren, kommt es in der Hypnose zu einem verstärkten Auftreten von Alpha-Wellen (Tasman et al. 1997).

Trancezustände, wie in der Hypnose, werden im Alltagsleben natürlicherweise oft erlebt:

- So ist das spielende Kind oftmals so in sein Spiel versunken, dass es die Mutter, die mit dem Staubsauger rundherum sauber macht, nicht wahrnimmt.
- Der Tagträumer, der gedankenverloren an die Wand starrt und dabei Bilder aus seinem Urlaub wahrnimmt, Stimmen hört und gleichzeitig die Wärme spürt, ist in einem Trancezustand.
- Der Autofahrer, der die Strecke von Hamburg nach München zurücklegt, und dem hinterher zum größten Teil die Erinnerung an die Fahrt fehlt, fährt in Trance.
- Der Spitzensportler, der seine Strecke in Rekordzeit zurücklegt, hat einen „Tunnelblick“. Er ist in Trance.
- Der Angstpatient, der in zahnärztlicher Behandlung nicht mitbekommt was gemacht wird und sich hinterher nicht mehr erinnert, welche Verhaltensregeln er bekommen hat, ist in einem Trancezustand.

Hypnose ist eine Trance, ist ein Zustand der fokussierten Aufmerksamkeit. Man erlebt die Situation in Hypnose besonders intensiv und blendet die Wirklichkeit rundherum weitgehend aus. Dieser fokussierte Zustand lässt sich sehr gut mit der Positronen-Emissions-Tomografie (PET) darstellen, mit der auch gezeigt werden kann, welche Gehirnareale während einer Hypnose aktiv sind (Halsband, 2004). Trotz offensichtlicher spezifischer physiologischer Parameter, die mit der Hypnose einhergehen, findet sich in der Literatur keine eindeutige Definition des Begriffes Hypnose. Nach Kossak (1997) liegt eine Hypnose dann vor, wenn

- ein spezielles Ritual zur Erzeugung des Trancezustandes durchgeführt wird,



Intelligenz zeigt sich im Detail.



Ein Programm-Menü, das sämtliche Implantationsschritte abdeckt und einfach zu bedienen ist. Ein Motor, der fein dosierbare Kraft verleiht und angenehm leicht in der Hand liegt. Ein Design, das durch klare Formen besticht. Ein Preis-/Leistungsverhältnis, das Sie überraschen wird. Und als Detail am Rande: mit der zusätzlichen Endo-Funktion kann im Rahmen von retrograden Wurzelspitzenresektionen der Wurzelkanal ortograd mit aufbereitet werden – ohne extra zu einem Endogerät wechseln zu müssen. Ganz schön intelligent, oder? Entdecken Sie das W&H Implantmed – jetzt bei Ihrem Fachhändler.

W&H Deutschland, ☎ 08682/8967-0 oder unter wh.com

implantmed

- sich der Patient auf die besondere Art der Kommunikation mit seinem Therapeuten einlässt und die Suggestionen akzeptiert und
- der Patient in einen Zustand der selektiven Wachheit mit einer verminderten Kritikfähigkeit gegenüber äußeren und inneren Reizen eintritt.

Hypnosestadien

Ähnlich wie den Schlaf teilt man die Hypnose in verschiedene Stadien ein. Diese Stadien reichen von einem leichten tranceähnlichen Zustand, bei dem der Patient noch alles wahrnimmt, bis zu einer tiefen Trance, bei der eventuell alles vergessen wird:

1. Das hypnoidale Stadium zeichnet sich durch körperliche und geistige Entspannung aus. Der Patient liegt entspannt auf dem Behandlungstuhl und man sieht ein Flattern der Augenlider. Aufgrund der sich ausbreitenden Schläfrigkeit kommt es häufig zu einem spontanen Lidschluss. Der Patient berichtet von einem veränderten Körpergefühl wie Schwere- oder Leichtigkeitsgefühl in den Extremitäten.
2. Bei einer leichten Trance zeigen sich zunächst eine verlangsamte und vertiefte Atmung sowie eine verringerte Pulsfrequenz. Der Patient verspürt eine Abneigung zu sprechen und zu denken. Als deutliches Zeichen der Trance kann spontan eine Katalepsie der Extremitäten auftreten. Bei geöffneten Augen fällt der starre Blick auf. In diesem Stadium kann schon – aufgrund des Entspannungszustandes – eine Analgesie auftreten. Der Patient hat ein verzerrtes Zeitgefühl: Behandlungen werden zeitlich verkürzt wahrgenommen.
3. In einer mittleren Trance sind eine spontane Ganzkörperkatalepsie und sensorische Halluzinationen möglich. Therapeutisch kann man in diesem Stadium eine Altersregression (Rückführung in eine frühere Zeit) vornehmen. Durch entsprechende Suggestionen wird eine Anästhesie erreicht. Der Patient hat hinterher eine partielle Amnesie.
4. Im tiefsten Trancestadium (früher Somnambulismus genannt) hat der Patient die Fähigkeit, die Augen zu öffnen und in Trance Tätigkeiten durchzuführen. Dabei ist eine vollständige Amnesie möglich. Durch Suggestionen können positive und negative Halluzinationen erzeugt werden. Eine Anästhesie ist häufig spontan vorhanden. Posthypnotische Suggestionen werden ausgeführt, wenn sie nicht mit der Ethik des Patienten kollidieren.

Hypnotisierbarkeit

Im Prinzip ist jeder Mensch hypnotisierbar. Voraussetzung ist jedoch die Bereitschaft des Patienten, sich hypnotisieren zu lassen. Auch beim Vorliegen dieser Bereitschaft sind nicht alle Menschen gleich gut hypnotisierbar (= suggestibel). Zahlreiche Untersuchun-

gen in USA, Kanada und Australien haben gezeigt: Etwa 10 % der Bevölkerung sind hoch suggestibel und gehen schnell in Hypnose, 80 % der Bevölkerung sind mittelmäßig hypnotisierbar und 10 % der Bevölkerung sind nur schwer hypnotisierbar (Bongartz 1988, zit. n. Schmierer, 1993).

Der Grad der Hypnotisierbarkeit kann mittels Suggestibilitätstests bestimmt werden. Da die hypnotische Suggestibilität im Laufe des Lebens eine relativ konstante Größe ist, wird diskutiert, dass sie eine vererbte Disposition sein könnte. Diese Annahme wird durch molekulargenetische Befunde gestützt (Lichtenberg et al., 2000). Wegen der erheblichen Bedeutung der Suggestibilität von Probanden auf das Ergebnis einer wissenschaftlichen Untersuchung über Hypnose werden diese im Rahmen der Untersuchung auch auf ihre Suggestibilität getestet. Für diese Suggestibilitätstests wird meist die Stanford Hypnotic Susceptibility Scale (SHSS) verwendet, die in mehreren Varianten (für Erwachsene, für Kinder usw.) zur Verfügung steht.

Ablauf einer Hypnose

Eine Hypnose läuft typischerweise in mehreren Schritten ab:

- Rapportaufbau und Seeding,
- Induktion,
- Vertiefung,
- Therapie,
- Dehypnose.

Durch Rapportaufbau und Seeding wird der Patient auf die Hypnose vorbereitet. Rapport (gutes Einverständnis) wird mit dem Patienten durch Kommunikationstechniken aufgebaut, wie verbales Pacing, Atempacing und Yes-Set. Beim Pacing wird der Patient gespiegelt und beim Yes-Set werden Aussagen gemacht, auf die der Patient mit Zustimmung antwortet. In die Unterhaltung werden Informationen und Suggestionen über die Hypnose „ingesät“. Dies erhöht die Erwartung und Bereitschaft des Patienten in Trance zu gehen.

Die Induktion ist die förmliche Einleitung der Hypnose. Sie kann auf unterschiedliche Art durchgeführt werden. Beliebte ist die Punktfixation, bei der der Patient so lange einen Punkt fixiert, bis die Augen ermüden und zufallen (Abb. 1). Dabei werden entsprechende Suggestionen durch den Hypnotiseur gegeben.

Für die Vertiefung des durch die Induktion erreichten Trancezustandes können verschiedene Techniken zum Einsatz kommen. So kann man den Patienten durch verwirrende Aussagen (Verwirrungstechnik) oder durch Zähltechniken dazu bringen, tiefer in Trance zu gehen.

Die Therapie in Hypnose wird je nach Ausgangsbefund unterschiedlich sein: Beim Phobiker kann man in Hypnose die übersteigerte Angst abbauen, um später normal zahnärztlich behandeln zu können; beim Patienten, der ohne Lokalanästhesie behandelt werden will, kann

Diagnostizieren
Informieren
Behandeln
Versorgen
Heilen



Design trifft Präzision

Kaum ein anderer Dentalhersteller hat solche Leidenschaft für Perfektion, wie das japanische Familienunternehmen Morita. Allerhöchste Ansprüche im Hinblick auf Qualität, Zuverlässigkeit, Präzision und Kundenzufriedenheit prägen unser Handeln.

Ein Beispiel: Der leistungsstarke Apex Lokator Root ZX mini. Root ZX mini nutzt die vielfach prämierte Quotientenmethode von Root ZX und liefert so höchste Messqualität. Weder Temperaturwechsel noch Feuchtigkeit im Kanal beeinträchtigen seine Funktion und Präzision. Kaum größer als ein Smartphone, ist der Root ZX mini kompakt und leicht, wie gemacht für die Hand. Der elegante High-Performer hat überall Platz, wo es Ihre Behandlung erfordert. Das einfach ablesbare Farb-LCD, die automatische Kalibrierung und der automatische Null-Abgleich machen die Anwendung für Sie komfortabel und sicher zugleich.

Sprechen Sie mit Ihrem Dentalfachhändler über den Root ZX mini oder rufen Sie uns direkt an: +49 (60 74) 8 36-0!

www.jmoritaeuropa.com



Abb. 1: Hypnoseinduktion mithilfe der Fixationstechnik. – **Abb. 2:** Arbeit mit der Handschuhanästhesie.

man in dieser Phase die Schmerzfreiheit suggerieren und beim Allergiker arbeitet man an der Verringerung seiner Symptomatik.

Die Dehypnose dient zur Wiederherstellung eines verkehrsfähigen Zustandes. Sie kann so durchgeführt werden, dass der Hypnotiseur rückwärts zählt und dabei Suggestionen zum Aufwachen gibt. Zur Erleichterung einer späteren Behandlung werden in dieser Phase die posthypnotischen Aufträge gegeben, z. B. dass der Patient beim nächsten Mal wieder schnell in Trance gehen wird.

Zahnärztliche Hypnose in der Praxis

Die zahnärztliche Hypnose wird auf Wunsch des Patienten durchgeführt. Indikationseinschränkungen gibt es nur wenige: Bei Patienten mit Psychosen oder anderen schwerwiegenden psychischen Erkrankungen sollte ein Psychologe oder Psychiater zu Rate gezogen werden. Man kann eine individuelle Hypnose machen, bei der der Therapeut (Zahnarzt) die Hypnoseeinleitung, Vertiefung und Dehypnose persönlich auf den Patienten ausrichtet oder der Patient bekommt die Hypnose von einer CD über Kopfhörer. Letzteres ist wegen der Standardisierung die Lösung der Wahl bei wissenschaftlichen Untersuchungen. Die Erfolgsrate ist jedoch bei der individuellen Hypnose besser. Bei der zahnärztlichen Hypnose werden in der Regel die Hypnosestadien 1–3 erreicht.

Die zahnärztliche Hypnose hat verschiedene Schwerpunkte:

- Entspannungshypnose,
- Schmerztherapie,
- Behandlung von Angstpatienten,
- Kinderbehandlung,
- Unterstützung der Heilung,
- Raucherentwöhnung,
- Allergiebehandlung.

Entspannungshypnose

Die einfache Entspannungshypnose dient dem Komfort des Patienten und des zahnärztlichen Teams. Sie ist sinnvoll bei Langzeitbehandlungen, z. B. endodontischen Behandlungen, Parodontitistherapie oder umfangreichen Präparationsmaßnahmen. Der Patient bekommt zur Aufrechterhaltung der Hypnose über

Kopfhörer eine Entspannungsmusik zugespielt und geht in eine „Urlabstrance“: Hypnose als Reaktivierung einer guten Erfahrung (Fiedler). Durch das Phänomen der hypnotischen Zeitverzerrung kommt dem Patienten die Behandlung sehr viel kürzer vor. Einen hohen Stellenwert hat die Entspannungshypnose im Rahmen der Funktionsdiagnostik und -therapie: Mit entspannter Kaumuskulatur können Registrate genommen werden. Bruxismuspatienten erlernen Selbsthypnose, um das Knirschen zu unterlassen (Schmierer, 1993).

Schmerztherapie

Ein klassisches Arbeitsgebiet der Hypnose ist die Schmerztherapie. Schmerzreize werden im Gehirn komplex verarbeitet. Neben den rein somatosensorischen Empfindungen kommen affektive und kognitive Effekte der Schmerzempfindung hinzu. Vor allem letztere können durch Hypnose gut beeinflusst werden. Dies lässt sich durch moderne bildgebende Verfahren (FMRT, PET) nachweisen: z. B. im anterioren cingulären Cortex (ACC), in dem ein Teil der affektiven Schmerzverarbeitung stattfindet (Ploner, 2007), kommt es unter hypnotischer Analgesie zu einer deutlichen Aktivitätssteigerung (Rainville et al., 1999, zit. n. Schulz-Stübner, 2007).

Durch Entspannungshypnose und Selbsthypnosetraining kann der Myoarthropathiepatient schmerzfrei werden und so für die weitergehende Funktionsdiagnostik vorbereitet werden. Mithilfe der sogenannten Handschuhanästhesie (Abb. 2) können bestimmte Körperbereiche gezielt anästhesiert werden. So ist es dann möglich, schmerzhafte Behandlungen wie Pulpektomien, Osteotomien oder das Inserieren von Implantaten ohne Lokalanästhesie durchzuführen. Wenn am Ende des Eingriffs posthypnotische Aufträge bezüglich der Schmerzfreiheit gegeben werden, wird auch die postoperative Phase für den Patienten erträglich.

Behandlung von Angstpatienten

Angstpatienten bauen nach mehrmaliger Behandlung in Entspannungshypnose in der Regel ihre Angst ab. Bei Phobikern reicht eine Entspannungshypnose häufig nicht: Sie kommen aus ihrer Trance heraus, wenn der angstausslösende Triggerreiz gesetzt wird. In diesen Fällen muss dann eine Phobiotherapie durchgeführt werden, die auch in Hypnose oder mithilfe von NLP-Techniken (NLP = Neuro-linguistisches Programmieren) durchgeführt werden kann. Wenn der Zahnarzt die Phobiotherapie nicht selbst durchführen kann, sollte der Patient zu einem Psychologen überwiesen werden. Nach der Phobiebehandlung kann die zahnärztliche Behandlung dann mit Entspannungshypnose durchgeführt werden. So ließ sich z. B. das Kind in Abbildung 3, das von einer anderen Praxis als unbehandelbar abgelehnt worden war, schon in der zweiten Sitzung in unserer Praxis eine Wurzelbehandlung an einem Milchmolaren machen.



Abb. 3: Milchzahnwurzelbehandlung bei „unbehandelbarem Kind“. – **Abb. 4:** Kinderhypnose mit dem Schwebenvogel.

Kinderbehandlung

Kinder gehen schnell in Trance und kommen auch schnell wieder heraus. Durch Anwendung von hypnotischen Techniken können Kinder leicht in Trance versetzt werden. Dies kann fast unbemerkt geschehen mithilfe von Geschichtenerzählen durch den Zahnarzt und/oder seine Mitarbeiterin oder mithilfe des Schwebenvogels (Abb. 4). Wichtig zum Aufrechterhalten der Trance ist der ständige körperliche Kontakt mit dem Kind. Schmierer (1993) beschreibt das „Daumenkino“ als Möglichkeit der Kinderhypnose: Das Kind hört eine Geschichte auf einer CD und fixiert dabei den Daumnagel seiner ausgestreckten Hand, auf dem es dann die Bilder der Handlung halluziniert.

Unterstützung der Heilung

Eine entsprechende Wirkung durch Hypnose beobachten viele Zahnärzte besonders nach chirurgischen Eingriffen. Minimale Schwellungen nach Weisheitszahnentfernung, geringe Raten an Wundheilungsstörungen und kaum auftretende Nachblutungen werden übereinstimmend von den Hypnosezahnärzten berichtet. Diese Erfolge werden schon mit minimalem Aufwand erreicht: Der Patient bekommt nach dem chirurgischen Eingriff die Aufgabe, sich die Heilung bildlich vorzustellen (Zellteilung und Verschluss der Wunde durch die sich vermehrenden Zellen) sowie die Aufforderung: „Stellen Sie die Blutung jetzt ab!“ Wissenschaftliche Untersuchungen zur Förderung der Wundheilung mit Hypnose sind selten. In einer Doppelblindstudie von Ginandes et al. (2003) war die postoperative Heilung nach Mammaplastik in der Hypnosegruppe signifikant besser und auch die Schmerzempfindung wurde von den Patientinnen signifikant niedriger eingeschätzt. Entsprechende Untersuchungen in der Zahnmedizin sind in Vorbereitung.

Raucherentwöhnung

Raucherentwöhnung ist eine Aufgabe, die nach Auffassung der Bundeszahnärztekammer in die Zahnarztpraxen gehört, da der ursächliche Zusammenhang zwischen der Progression der Parodontitis und dem Rauchen nachgewiesen wurde. Mit Hypnose kann vielen Patienten, die das Rauchen aufgeben wollen, es bisher aber nicht geschafft haben, geholfen werden. Untersuchungen von Schweizer und Revenstorf (2008) zufolge hat eine Raucherentwöhnung mit Hypnose eine 12-Mo-

nats-Erfolgsrate von 45 % gegenüber einer Rate von 16 % bei der Vergleichsgruppe mit einer Therapie ohne Hypnose. Bei dieser Therapie waren hoch suggestible Patienten im Vorteil. Die Verwendung von Nikotinpflastern hatte keinen Einfluss auf die Langzeitstabilität des Ergebnisses.

Allergien

Sie treten in zunehmendem Maße bei unseren Patienten auf. Verstopfte Nasen aufgrund von Heuschnupfen oder Hausstauballergie behindern nicht nur die Therapie auf dem Behandlungsstuhl (Kofferdam!), sondern führen auch zu einer schlechten Compliance bei kieferorthopädischen Behandlungen. Durch entsprechende hypnotherapeutische Behandlungen lassen sich die Allergiesymptome soweit verringern, dass die Patienten sich nicht mehr behindert fühlen.

Fazit für die Praxis

Hypnose ist heute ein anerkanntes Therapieverfahren, dessen Wirksamkeit in vielen klinischen Studien nachgewiesen worden ist. Mit moderner Technik, wie FMRT und PET, kann heute gezeigt werden, wo und wie die Hypnose im Gehirn angreift und Veränderungen bewirkt. Da praktisch jeder Mensch hypnotisierbar ist, gibt es nur wenige Einschränkungen der Anwendung.

Für die Zahnarztpraxis stellt Hypnose die praktische Psychologie dar, die in der Ausbildung der Zahnmedizinstudenten fehlt. Bei der Tätigkeit am Behandlungsstuhl ist die Hypnose ein wirksames Werkzeug für die Kommunikation mit dem Patienten. Richtig angewendet, kann sie die Compliance unserer Patienten verbessern. Die Behandlung des entspannten Patienten ist für beide Seiten ein Gewinn: Die Behandlung geht schneller und der Patient ist hinterher ausgeruht und zufrieden. Dies gilt besonders für langwierige Wurzelkanalbehandlungen.

Hypnose ist eine sinnvolle Bereicherung unserer zahnärztlichen Tätigkeit: Mit ihrer Hilfe kann Angst abgebaut werden, sodass Angstpatienten und Phobiker wieder behandelbar werden. Die Behandlung von psychosomatischen Beschwerden, wie rezidivierendem Herpes und manchen Myoarthropathie-Beschwerdebildern macht unsere Tätigkeit wieder ärztlicher und interessanter. ■

Eine Literaturliste kann in der Redaktion angefordert werden.

■ KONTAKT

Dr. Rolf Pannewig

Trainer der DGZH
Marienvreder Str. 11
46499 Hamminkeln
Tel.: 0 28 52/93 74
Fax: 0 28 52/93 76
E-Mail: pannewig@aol.com