

Hypnose in der „Arena“ von Forschung und Praxis

Ein Beispiel ihrer Anwendung in der Zahnmedizin

Von Vladimir Gheorghiu, Rolf W. Hüttemann und Werner Schmidt

Seit Beginn der sechziger Jahre ist ein zunehmendes wissenschaftliches Interesse an der Hypnose zu vermerken, ein Thema, mit dem sich in den Jahrzehnten davor eher einzelne Mediziner und Psychologen auseinandergesetzt haben. Erscheinungsbild und Wesen der Hypnose, die Möglichkeiten und Grenzen ihrer praxisbezogenen Anwendung werden inzwischen mehr und mehr zum Gegenstand systematischer Untersuchungen zahlreicher Forscher und z. T. auch interdisziplinärer Arbeitsgruppen. Am Fachbereich Psychologie und im Rahmen des Instituts für empirische und angewandte Sozialforschung an der Universität Gießen wurden in den letzten Jahren eine ganze Reihe von Untersuchungen über Suggestibilität, abhängig und unabhängig von einer hypnotischen Situation, durchgeführt. Im Gießener Institut für Psychologietransfer finden außerdem regelmäßig Ausbildungsseminare für Zahnmediziner statt, die in ihrer Praxis Hypnoseverfahren anwenden wollen. Bei einem dieser Seminare ließ sich ein Teilnehmer, Dr. Werner Schmidt, von seinem Kollegen, Dr. Rolf-Werner Hüttemann, zwei Weisheitszähne unter Hypnose ziehen. Die Hypnose leitete der Kursleiter, Prof. Dr. Vladimir Gheorghiu, ein. Im folgenden schildern die drei Beteiligten ihre jeweilige Sicht der Situation.

Prof. Dr. Vladimir Gheorghiu, Psychologe:

„Eines der sieben Wunder der Psychologie besteht darin, daß ein so auffälliges Phänomen wie das der Hypnose vernachlässigt wurde.“ Das schrieben die bekannten Forscher Miller, Galanter und Pribram in einem sehr einflussreichen Buch der wissenschaftlichen Psychologie, das im Jahr 1960 unter dem Titel „Plans and the structure of behavior“ erschien. In den letzten Jahren ist eine Reihe bedeutender Bücher erschienen, die sich besonders mit theoretischen, experimentellen und klinischen Aspekten der Hypnose auseinandersetzen. Es wurden nationale und internationale Hypnose-Gesellschaften gegründet, die regelmäßig wissenschaftliche Tagungen organisieren und Mediziner, Psychologen und Zahnmedizinern die Gelegenheit bieten, sich in Suggestionsverfahren aus- und weiterzubilden.

Interessanterweise entwickelte sich die Auseinandersetzung mit Fragen der Suggestion und Hypnose in den europäischen Ländern mit alter Tradition – Frankreich und Deutschland waren Ende des vorherigen und Anfang dieses Jahrhunderts führend in diesem Bereich – bedeutend langsamer als in der „Neuen Welt“. In Nordamerika sind vergleichsweise viel mehr Arbeitsgruppen innerhalb von Universitäten und anderen wissenschaftlichen Instituten an Hypnoseforschungsprogrammen beteiligt, als das in Europa der Fall ist. Es gab in den letzten Jahrzehnten auch in Deutschland wertvolle Bestrebungen. Sie wurden insbesondere durch die Beiträge von J. H. Schultz, der sich in erster Linie mit Selbstentspannungsphänomenen, dem autogenen Training, beschäftigt hat, bekannt. Auch andere Mediziner und Psychologen, wie Heyer, Kretschmer, Langen und

Wellek, sind hervorgetreten mit wichtigen, aber noch zu wenig bekannten Beiträgen zum Thema Hypnose. Aber erst in letzter Zeit ist ein stärkeres Aufleben des Interesses für diese Domäne erkennbar. In kurzer Zeit wurden zwei neue mit der *International Society of Hypnosis* verbundene Gesellschaften gegründet, die eigene Zeitschriften herausgeben. Die nach relativ einheitlichen Kriterien organisierten Ausbildungskurse werden mittlerweile von Hunderten von Psychologen, Medizinerinnen und Zahnmedizinern besucht.

Die Fortschritte sind nicht von der Hand zu weisen, halten sich trotzdem noch in Grenzen. Es sind relativ wenige Forschungsgruppen, die sich in Deutschland unmittelbar mit Untersuchungen von Hypnose und ähnlichen Phänomenen beschäftigen. Noch zu selten werden in medizinischen und psychologischen Fachzeitschriften Arbeiten aus diesem Themenbereich veröffentlicht. Eine größere Toleranz gegenüber der Hypnose und der Suggestionsproblematik ist zwar durchaus spürbar. Dies ist ein wichtiger Schritt zu einer Öffnung gegenüber einer Domäne, die lange Zeit verpöht war und es z. T. noch ist. Toleranz bedeutet aber noch nicht die volle Anerkennung. Sie ist in gewisser Hinsicht die elegantere Form, unter der sich unzureichende Akzeptanz verbirgt.

Es gibt mehrere Gründe, die dazu beitragen, daß noch viele Mediziner und Psychologen sich, euphemistisch ausgedrückt, zurückhaltend gegenüber der Hypnose verhalten. Bekanntlich sind über Hypnose sehr viele pseudowissenschaftliche Vorstellungen in Umlauf, die eher zu einer Ablehnung als zu einer Förderung wissenschaftlicher Bemühungen

in diesem Bereich geführt haben. Hypnose wurde durch viele Scharlatane in Mißkredit gebracht, die Massenmedien berichten einseitig über Verhaltensweisen unter Hypnose, betonen die magische Komponente, überbewerten ihre therapeutischen Tugenden. Hypnose fasziniert durch das „Ungewöhnliche“ und „Bizarre“. Wie aus unseren Erhebungen zu entnehmen ist, glauben z. B. mehr als 80 Prozent der Befragten, daß die sog. kataleptische Brücke – damit ist die über zwei Stühlen ausgestreckte rigide Körperposition gemeint – nur durch hypnotische Suggestion eingeleitet werden kann. Dem gegenüber läßt sich nachweisen, daß diese Position relativ leicht auch ohne derartigen Suggestionseinfluß durchgeführt werden kann. Allerdings ist hinzuzufügen, daß eine Person sich eher unter hypnotischen Bedingungen bereiterklärt, der Aufforderung zur Realisierung der Brückenposition zu folgen. Dies entspricht eben ihrer Erwartung und Einstellung. Sicherlich gibt es noch viele ungelöste Probleme in der Suggestions- und Hypnoseforschung, und nicht selten sind die Ergebnisse widersprüchlich; dies trifft übrigens für andere Bereiche ebenso zu.

Forschungs- und anwendungsbezogene Zielsetzungen

Am Fachbereich Psychologie und im Rahmen des Instituts für empirische und angewandte Sozialforschung wurden an der Universität Gießen in den letzten Jahren mit Unterstützung der Deutschen Forschungsgemeinschaft Untersuchungen über Suggestibilität, abhängig und unabhängig von einer hypnotischen Situation, durchgeführt. Unser Interesse galt u. a. der Elaborierung konsistenter psychometrischer Verfahren zur Erfassung verschiedenartiger Suggestibilitätsformen, der Untersuchung von Einflußfaktoren wie z. B. Einstellungen, Erwartungshaltungen, Modellsituationen, die suggestionsbedingte Reaktionen begünstigen oder beeinträchtigen, der Prüfung des Zusammenhangs zwischen Hypnotisierbarkeit und Suggestibilität sowie der Anwendung von Suggestibilitätstests zur Untersuchung psycho-pharmakologischer Prozesse. Ein Teil der Ergebnisse wurde in dem Buch V. A. GHEORGHIU, P. NETTER, H. J. EYSENCK und R. ROSENTHAL (Hrsg.): *Suggestion and Suggestibility, theory and research*, Heidelberg, 1989, veröffentlicht.

An den entsprechenden Forschungsprogrammen haben viele Studentinnen und Studenten mitgewirkt, die im Rahmen von Vorlesungen, Seminaren und Forschungspraktika ein großes Interesse an diesem Thema zeigten. In Semester-, Diplom- und Doktorarbeiten wurden verschiedene Fragestellungen auf der Grundlage experimenteller Untersuchungen überprüft. Einige unserer früheren Studenten sind jetzt als klinische Psychologen tätig, wenden selbst Suggestionsverfahren an und beteiligen sich z. T. aktiv an der Ausbildung interessierter Psychologen und Mediziner.

Die Beschäftigung mit der Suggestions- und Hypnoseproblematik in Forschung und Lehre fordert naturgemäß dazu auf, auch anwendungsbezogene Zielsetzungen ins Auge zu fassen. Die Ergebnisse der Praktiker und Wissenschaftler zeigen, daß Suggestion und Hypnose erfolgreich innerhalb verschiedenartiger therapeutischer Vorhaben eingesetzt werden können. Generell geht man davon aus, daß die Hypnose einhergeht mit einem Zustand wohltuender Entspannung. Der Patient fühlt sich unter Hypnose ruhiger und gelassener, weniger ängstlich und erweist sich somit als kooperativer. Die Ansprechbarkeit auf Suggestion nimmt zu, allerdings nicht für alle Suggestionsverfahren oder Suggestionsinhalte. Unter dem Einfluß direkter oder indirekter Suggestionen können latente psychische oder psychophysiologische Dispositionen verfügbar gemacht werden. Auf diesem Wege ergibt sich die Möglichkeit, imaginative und andere kognitive und affektive Ressourcen, die den Heilungsprozeß unterstützen können, zu mobilisieren. Dies zeigt sich u. a. bei der effizienten Auswirkung der Selbstkontrolle im Schmerzbereich, die zu einer erheblichen Reduktion des Schmerzerlebnisses führen kann.

Das Wesentlichste der klinischen Hypnose besteht wohl in der Aktivierung der inneren Kräfte der involvierten Person mit Hilfe oft subtiler Suggestionsvehikel. Bedingt durch den „ungeschriebenen Pakt“ zwischen Patient und Therapeut entsteht zwischen den Hauptakteuren des therapeutischen Prozesses eine günstige Interaktion. Vorteilhaft erweist sich auch die Möglichkeit, während der Hypnose Suggestionen zu erteilen, die den weiteren therapeutischen Verlauf positiv beeinflussen können (posthypnotische Suggestion).

Die erwähnten Wirkungen treten nicht bei allen Patienten in gleichem Ausmaß auf, und nicht jede Person erweist sich als hypnotisierbar. Das Induzieren der Hypnose und ihr Verlauf ist stark kontextabhängig. Man kennt noch zu wenig die psychologischen und psychophysiologischen Mechanismen der Hypnose, um erklären zu können, woran das jeweils liegt. Fortschritte in der Hypnoseforschung sind in viel größerem Maße, als ursprünglich angenommen wurde, von den Ergebnissen anderer psychologischer und psychophysiologischer Grundlagenforschun-

gen abhängig. Ich kann nur Professor Hilgard, einem der wohl bekanntesten Hypnoseforscher, zustimmen, der mit Nachdruck darauf hinweist, daß das Verstehen eines so komplexen Phänomens wie der Hypnose ein wesentlicher Beitrag zum Verständnis fundamentaler psychologischer Prozesse wäre.

In der letzten Zeit melden immer häufiger Zahnmediziner ihr Interesse an hypnotischen Verfahren an. Sie sind schließlich täglich mit den Ängsten und Schmerzen ihrer Patienten konfrontiert und sind deshalb auf der Suche nach adäquaten Entspannungstechniken, die sie auch für den eigenen Bedarf einsetzen können. Zusammen mit meinem Mitarbeiter, dem Diplom-Psychologen Michael Hübner, haben wir im Rahmen des Gießener Instituts für Psychologietransfer und im Zusammenwirken mit Zahnärzten, die seit mehreren Jahren erfolgreich in ihrer Praxis Hypnoseverfahren anwenden, mehrere Ausbildungsseminare für Zahnmediziner durchgeführt. Eine der wichtigsten Aufgaben der Kursteilnehmer besteht in Selbsterfahrungsübungen. Die Kursteilnehmer werden aufgefordert, die gewonnenen Erfahrungen an sich selbst anzuwenden bzw. an den anderen Beteiligten auszuprobieren. In diesem Kontext ergibt sich auch die Möglichkeit, selbst unter Hypnose behandelt zu werden.

Die Probe aufs Exempel

Folgende Darstellungen beziehen sich unmittelbar auf eine derartige Situation. Dr. Werner Schmidt, niedergelassener Zahnarzt in Gießen und aktiver Beteiligter an den Kursen, ergriff eines Tages die Initiative, sich selbst unter Hypnose behandeln zu lassen. Nach wiederholten Selbsterfahrungsübungen konnte er sich davon überzeugen, daß es ihm gut gelingt, einen hypnotischen Zustand zu erreichen. Er konnte sich intensiv auf die ihm in Verbindung mit seinen Lebenserfahrungen erteilten Suggestionsinhalte konzentrieren, sich dabei gut entspannen und vom „Hier“ und „Jetzt“ Abstand gewinnen. Auch konnte er die Feststellung machen, daß bei ihm mit Hilfe gezielter Suggestion ein Kälte- und Taubheitsgefühl in der Hand evoziert werden kann und daß diese Empfindungen sich auch auf Wange und Mund übertragen ließen, sobald seine Hand diese Bereiche berührte. Dabei handelt es sich um die sog. Handschuhanästhesie. Da er selbst zwei Weisheitszähne ziehen lassen mußte, entschloß er sich für eine Extraktion unter Hypnose, verbunden mit der Bitte, daß ich die hypnotische Prozedur durchführen sollte. Es ist davon auszugehen, daß er im Laufe der Selbsterfahrungsübungen ein Vertrauensverhältnis zu seinem Ausbilder entwickelt hat. Ebenfalls bestand ein gutes Verhältnis zu Dr. Rolf Werner Hüttemann, Oberarzt an der Gießener Zahnklinik, der auch am Kurs teilgenommen hatte und ad-hoc bereit war, die Extraktion durchzuführen.

Persönlich hatte ich mehrfach die Gelegenheit, die Hypnose in zahnmedizinischen Behandlungssituationen einzuleiten. Etwas spektakulärer war wohl die Durchführung einer Zahnimplantation bei einem Patienten mit Intoleranz gegenüber Anästhetika. Der Eingriff erfolgte in einer Zone, die für ihre hohe Schmerzempfindlichkeit bekannt ist. Die Vorbereitung des Gewebes für das Einpflanzen verlangt einen 3 bis 4 cm langen Einschnitt in die Schleimhaut und die Periostes und anschließend einen genauso langen 1,5 bis 2 cm tiefen Schnitt in den horizontalen Zweig der Mandibula. Die Hypnose wurde als einziges anästhetisches Mittel angewandt. Die Intervention wurde in den siebziger Jahren in der Bukarester Zahnklinik realisiert und aufgenommen. Die filmische Aufzeichnung davon war Dr. Schmidt bekannt und mag vielleicht auch seine Entscheidung beeinflußt haben.

Anhand der direkten Erfahrung, die ich während der Ausbildung mit Dr. Schmidt machen konnte, benötigten wir keine zusätzlichen Vorbereitungen. Am besten läßt sich aber die Sachlage aus seiner Sichtweise beschreiben. Hier soll nur noch angemerkt werden, daß die gewonnene Selbsterfahrung Dr. Schmidt dazu ermutigt hat, selbst bei seinen Patienten vergleichbare Eingriffe unter Hypnose durchzuführen.

Dr. Werner Schmidt, Patient und Zahnarzt: Mein Part bei diesem „Experiment“ war der des Behandelten, aber auch der des Handelnden. Um diese Aussage erläutern zu können, muß ich etwas zu meiner Person und meinen Empfindungen vor und während der Zahnextraktionen erzählen.

Ich bin seit 1981 als praktizierender Zahnarzt in eigener Praxis tätig. Schon von Anfang an habe ich gespürt – und das kann mir der Leser wohl bestätigen –, daß sehr viele Patienten während der Behandlung angespannt sind. Einige suchen den Zahnarzt sogar nur bei deutlichen Mißempfindungen auf, weil sie ein Unbehagen vor dieser Situation des Ausgeliefertseins verspüren und nicht wissen, wie lange die Behandlung dauern wird, ob sie Schmerzen haben werden oder was überhaupt gemacht wird.

Andererseits hat es schon immer Patienten gegeben, die nicht nur wegen der räumlichen Nähe des Behandlers die Augen während einer zahnärztlichen Intervention geschlossen hielten. Befragte ich diesen Personenkreis, so erhielt ich fast immer die stereotype Antwort: „Ich habe an etwas anderes gedacht.“ Diese Patienten haben also aktiv einen Ausweg aus ihrer Anspannung gesucht, indem sie sich gesagt haben: Ich kenne den Zahnarzt und habe Vertrauen zu ihm, er wird mir die Zähne schon so richten, daß ich später damit wieder lachen kann, und in der Zwischenzeit will ich mich ablenken.

Eine etwas verfeinerte Technik hatte wohl der Patient angewandt, der vor vielen Jahren zu meinem Vater, heute im Ruhestand lebender Zahnarzt, kam und einen Zahn ohne Anästhesie extrahiert haben wollte. Er hatte sich auf den Stuhl gesetzt und gesagt: „Lassen Sie mir fünf Minuten Zeit, dann können Sie den Zahn herausmachen.“ Mein Vater hatte seine Entscheidung akzeptiert, und der Zahn wurde nach fünf Minuten ohne Anästhesie entfernt.

Diese Schilderungen lassen erkennen, daß einige Menschen für sich eine Strategie entwickelt haben, mit unangenehmen Empfindungen oder Schmerzen umzugehen. Der Blick auf andere Kulturen, die sich unabhängig voneinander entwickelt haben, zeigt in diesem Bereich Parallelen auf (z. B. Jogi, Fakir, Schamane, Mediziner). Aber auch der Placebo-Effekt weist in die gleiche Richtung. Ganz offensichtlich können im menschlichen Gehirn Kontrollinstanzen die eingehenden Informationen bewerten. Die „Gate-Control-Theorie“ von Melzack und Wall bietet hier einen möglichen physiologischen Erklärungsansatz.

Dieses rein theoretische Grundgerüst konnte mir aber auch nicht weiterhelfen, als ein Patient zu mir kam, bei dem zwei Zähne extrahiert werden mußten. Aufgrund eines Verkehrsunfalles war es vor Jahren bei ihm zu einem Teilabriß des den Arm innervierenden Plexus brachialis mit Anästhesie und Parästhesie des rechten Armes gekommen. Einer Lokalanästhesie zur Entfernung der Zähne stand er sehr ablehnend gegenüber, da er Angst hatte, dieses für ihn unangenehme Gefühl der Taubheit könne dann auch im Kieferbereich verbleiben.

Bezogen auf diesen Patienten, aber auch in Hinblick auf einen in der Praxis erlebten anaphylaktischen Schock bei einer Patientin mit einer Anästhetikaintoleranz, erschien die Ankündigung einer Fortbildungsveranstaltung über suggestive und hypnotische Techniken in der Zahnarztpraxis zur Erweiterung des Behandlungsrepertoires wie ein von mir lang gesuchter Ausweg.

Zusammen mit den anderen teilnehmenden Zahnärzten hatte ich mich in diesem mehrtägigen Kurs sehr schnell von der Jahrmarktvorstellung eines willenlos Hypnotisierten befreien können und die medizinisch nutzbare Entspannung kennengelernt. Verschiedene Techniken wurden geübt, und letztlich konnte immer wieder festgestellt werden: Der damit einverständliche Hypnotisierte hatte sich auf seine Entspannungs- oder Ruhebilder eingelassen, und der Hypnotiseur war der Chauffeur, der helfend dabei war. Gegen Ende der zweiten Kurshälfte reifte dann für mich der Entschluß heran, die Probe aufs Exempel zu machen und mir meine beiden überflüssigen oberen Weisheitszähne ohne Anästhesie in Hypnose entfernen zu lassen.

Nach der Terminvereinbarung begann erst einmal das Warten. In der Zeit bis zu dem Ein-



Der Zahnarzt Dr. Werner Schmidt (Mitte) läßt sich von seinem Kollegen, Dr. Rolf Werner Hüttemann (links), unter Hypnose zwei Weisheitszähne ziehen. Die Hypnose wird von Prof. Dr. Vladimir Gheorghiu eingeleitet (rechts).
Foto: Rehor

griff hatte ich relativ selten darüber nachgedacht. Auch am Behandlungstag hatte ich nicht am Erfolg gezweifelt und bis zur Fahrt in die Klinik mit meiner Tochter Erdkunde geübt. Auf dem Weg machte sich bei mir eine gewisse Unruhe breit, ohne daß ich Nervosität oder Angst verspürt hätte. Ich wußte ja aus Erfahrung, daß diese Reaktion natürlich war und daß ich in der Entspannung eine veränderte Bewußtseinswahrnehmung erleben würde. Dessen war ich mir sicher. Mein mir bekanntes Hauptproblem war die Erkenntnis, daß ich als Berufskollege des Behandlers und auch als Anwender von Hypnosetechniken mich möglicherweise gar nicht voll auf die Ruhebilder einlassen würde, um wesentliche Elemente dieses Selbstversuches nicht zu verpassen.

Diese leichte Unruhe fing an, sich zu legen, als ich nach meinem Ruhebild befragt wurde, ein mit schönen Erinnerungen verbundenes Segelerlebnis an der Ostsee aus meiner Jugendzeit. Das Ruhebild stellt für das Erreichen eines dissoziativen Zustandes eine große Hilfe dar, indem man, losgelöst von seinem Körper, auf mentaler Ebene ein angenehmes Erlebnis hat. Die mir freigestellte Wahl einer Hypnoseinduktionsform ließ die Unruhe vollends verschwinden, und ich registrierte bereits eine leicht veränderte Bewußtseinswahrnehmung, da ich mein Halstuch, das ich den ganzen Tag schon getragen hatte als störend empfand. Das Halstuch wurde fürsorglich entfernt und die Hypnoseeinleitung durchgeführt.

Die dabei und bei der Induktionsvertiefung gemachten und eingetroffenen Prognosen erzeugten eine zunehmende Ja-Haltung und ein Wohlbefinden bei mir. Wichtig war dabei für mich, die induzierte Kälte in der linken Hand

und die sich einstellende Taubheit in den Lippen zu spüren. Mit der gedanklichen Vorstellung des Ruhebilds, meines Segelurlaubs an der Ostsee, hatte ich dagegen gewisse Schwierigkeiten, wohl bedingt durch meine oben beschriebene ambivalente Situation, den Behandlungsablauf verfolgen zu können.

Aus dem gleichen Grund rief bei mir die Aussage des Behandlers, daß er den Zahn 28 zuerst entfernen wolle, die Frage hervor: „Wo ist der Zahn 28?“ Während der Extraktion registrierte ich zuerst eine zahnärztliche Behandlungsmaßnahme, die ich empfand wie in einem betäubten Gebiet. Was dabei gemacht wurde, konnte ich nicht sagen. In meiner Vorstellung lief die Zahnentfernung gemäß meinem eigenen Behandlungskonzept ab, was nicht zutraf, wie ich später hörte. Ganz in der Schlußphase der Extraktion verspürte ich ein kurzes Empfinden, einen leichten Druck. Als ich mir später die Videoaufzeichnung ansah, war ich über die Länge der Extraktion überrascht, denn mir war sie während der Behandlung viel kürzer vorgekommen.

Bei der Entfernung des anderen Zahnes hatte ich die gleichen Empfindungen, vielleicht war hier das Druckempfinden etwas stärker. Ich verspürte aber zu keinem Zeitpunkt Schmerz oder Angst. Unmittelbar nach der Extraktion fühlte ich mich außerordentlich wohl und gut. Nach einer kurzen Besprechung fuhr ich wieder nach Hause und aß eine Stunde nach dem Eingriff vollkommen problemlos – ohne Blutgeschmack im Mund. Auch in den folgenden Tagen änderte sich daran nichts.

Welche Konsequenzen ergaben sich für mich aus diesem Erlebnis? Die vermittelten Kursin-

halte der Patientenberuhigung und -führung sind ohne großen Zeitaufwand wunderbar in den täglichen Praxisablauf zu integrieren. Bei geeigneten Vorkenntnissen des Patienten, wie z. B. autogenes Training oder Yoga, läßt sich leicht eine als angenehm empfundene Entspannung herbeiführen. Eine kleine Auswahl von Aussagen verschiedener Patienten spricht für sich: „Ich habe richtiggehend auf den Bohrer gewartet, weil er meine Trance immer vertiefte.“ – „Ich habe etwas gespürt, aber ich hatte nie Angst dabei.“ – „Auf den heutigen Termin habe ich mich richtig gefreut, und es war sehr angenehm.“ – „Es war für mich sehr interessant; ich habe in Gedanken über uns geschwebt und habe Sie beobachtet, wie Sie arbeiten, und mich beobachtet, wie ich so daliege.“

Höher wird der Zeitaufwand, wenn man einen Eingriff, wie oben beschrieben, durchführen will, einem verspannten Patienten den Zugang zur Behandlung ebnet oder einen Bruxismuspatienten vom nächtlichen Zähneknirschen mit seinen Folgeerscheinungen abbringen will. Auch in diesen Fällen sind praktisch immer sehr positive Meinungsäußerungen der Patienten zu hören. Meist ist Überraschung zu verzeichnen: „Daß so etwas bei mir klappt, hätte ich mir nicht träumen lassen.“

Dr. Rolf Werner Hüttemann, behandelnder Zahnarzt: In der täglichen Praxis wird der Zahnarzt oft mit Patienten konfrontiert, die Angst vor zahnärztlichen Behandlungsmaßnahmen oder den dabei möglicherweise auftretenden Schmerzen haben. Dabei ist es für die Behandlungssituation zunächst nicht von Bedeutung, ob diese Ängste auf konkreten Erlebnissen beruhen, durch Erzählungen anderer ausgelöst oder durch sog. logische Ableitung – „es muß ja weh tun“ – erzeugt werden. Ausschlaggebend ist die Streßsituation, die zur verspannten Haltung der Patienten und zu unkontrollierbaren Abwehrbewegungen führt.

Üblicherweise läßt sich die Schmerzerwartung durch Injektion von Lokalanästhetika dämpfen, das heißt mit chemischen Mitteln wird die Schmerzleitung unterbrochen und dies oft schon prophylaktisch. Durch technischen Perfektionismus wird der Umgang mit dem Schmerz bzw. der Angst überspielt. Bei aller Verfeinerung der Injektionstechnik, wie z. B. durch Entwicklung äußerst dünner Injektionsnadeln, wird der Zahnarzt aber auch mit Patienten konfrontiert, bei denen das Wort „Spritze“ angstausslösend wirken und zu starkem Schweißausbruch führen kann.

So konnte ich selbst vor Jahren eine derartige Erfahrung bei der Behandlung eines Patienten machen. Ein selbstbewußter, unternehmerisch tätiger Patient fing beim Wort „Spritze“ an zu zittern und bekam derartig starke Transpirationen, daß sein Oberhemd innerhalb weniger Minuten durchnäßt war. Die Lösung des Problems nahm der Patient anschließend selbst vor: mittels autogenem Training bzw. Selbst-

hypnose. Nach einer relativ kurzen Konzentrationsübung war er in der Lage, die chirurgische Entfernung von Zahnwurzelresten die Präparation von Zähnen zur Aufnahme von Kronen schmerzfrei zu ertragen.

Diese Erfahrungen wurden nun in den bereits angesprochenen Ausbildungskursen für Suggestivverfahren und Hypnose erläutert und vertieft. Es zeigte sich, daß die Anwendung hypnotischer Verfahren nicht nur zur Entspannung des Patienten, sondern auch zur Entspannung des Behandlers führte. Dabei blieb der Patient für den Behandler ansprechbar, er befand sich nur in einem anderen Bewußtseinszustand, nämlich in unserem Fall „an der Ostsee“ und nicht auf dem Behandlungsstuhl. Der Bewegungsablauf der Mundöffnung machte aber auch deutlich, daß unser Patient aktiv mitarbeitete, und nicht ein „willenloses Werkzeug in der Hand eines Magiers“ war. Der Ausdruck des Gesichtes war ruhig und entspannt. Kein Zucken und keine Anspannung als Ausdruck einer Schmerzreaktion waren zu beobachten, auch nicht während des Durchtrennens des dentogingivalen Verschlusses. Die Luxationsbewegungen zur Entfernung der

Weisheitszähne ließen sich problemlos durchführen. Besonders augenfällig war die geringe Blutung bei der Extraktion. Diese schon bei der Entfernung des ersten Zahnes gemachte Beobachtung änderte sich auch nicht während der Entfernung des zweiten Zahnes. Auch eine Nachblutung im Sinne einer reaktiven Hyperämie war später nicht festzustellen.

Ferner entfielen die bekannten Nachwirkungen der Spritze. Das für den Patienten wegen der mangelnden Koordination der mimischen Muskulatur unangenehme Taubheitsgefühl beim Ausspülen konnte nicht registriert werden. Eine Einschränkung der Straßenverkehrstüchtigkeit war nicht gegeben. Die postoperative Wundheilung verlief meines Erachtens schneller als sonst üblich.

Als Fazit ist festzuhalten, daß die Anwendung hypnotischer Verfahren in der zahnärztlichen Praxis die Behandlungsmöglichkeiten gerade auch im Hinblick auf die zunehmende Zahl von Patienten mit Allergien erweitert. Die Behandlungssituation ist entspannter und die Bewältigung von Streßsituationen wird erleichtert. Ferner bietet sich eine gute Möglichkeit zum Abbau von Behandlungsängsten.

Zu den Autoren:

Professor Dr. Vladimír Gheorghiu, Jahrgang 1926, Studium

der Psychologie an der Universität Bukarest, Promotion und Habilitation an der Universität Mainz, Mitglied des Fachbereichs Sozialwissenschaften an dieser Universität, langjähriger Mitarbeiter des Psychologischen Instituts der Rumänischen Akademie (1957 bis 1982), seit 1983 wissenschaftlicher Mitarbeiter des Fachbereichs Psychologie der Universität Gießen, Mitglied des Instituts für Empirische und Angewandte Sozialforschung an der selben Universität. Der Schwerpunkt seiner wissenschaftlichen Tätigkeit, die er mehrere Jahre hindurch mit Hilfe von Forschungsprojekten der DFG durchgeführt hat, liegt in der Erforschung der Einflußfaktoren suggestionsbedingter Verhaltensweisen. Autor mehrerer Bücher und zahlreicher Studien über theoretische, experimentelle und angewandte Aspekte von Suggestion, Suggestibilität und Hypnose.

Dr. Werner Schmidt, Jahrgang 1951, Studium der Biologie und Zahnmedizin an der Universität Mainz, 1981 Staatsexamen in Zahnmedizin, von 1981 bis 1983 Ausbildungsassistent in Rüsselsheim und Gießen; seit 1984 in eigener Praxis niederge-



lassener Zahnarzt in Gießen; seit 1992 Teilnahme an verschiedenen Ausbildungskursen in zahnärztlicher Hypnose. Inzwischen bietet er seinen Patientinnen und Patienten zahnärztliche Behandlung in Entspannung an.

Dr. Rolf Werner Hüttemann, Jahrgang 1950, Studium der Zahnheilkunde in Marburg und Gießen, Staatsexamen 1974, danach Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Zentrum für Zahn-, Mind- und Kieferheilkunde der Justus-Liebig-Universität Gießen in den Abteilungen für Zahnärztliche Prothetik und Poliklinik und Zahnärztliche Chirurgie. Promotion 1976, Zahnarzt für Oralchirurgie 1979. Seit 1981 kommissarische Leitung des selbständigen Funktionsbereichs Parodontologie der Abteilung Zahnerhaltungskunde und Präventive Zahnheilkunde. Initiator und 1. Vorsitzender des Arbeitskreises Parodontologie Gießen e. V.: Arbeitsgebiete: Parodontologie, Implantologie, Chirurgische Zahnerhaltung, Geweberegeneration, Zahnärztliche Therapie bei Patienten mit Mundhöhlenkarzinom, Hypnose.