

Hypnose – Einführung in die Grundlagen

Geschichte – Theorien, Anwendungen – Grenzen

1.1 Geschichte, mediale Wirkungen und Erklärungsmodelle der Hypnose – 3

- 1.1.1 Geschichte der Hypnose – unter dem Aspekt Kinder und Jugendliche – 3
- 1.1.2 Hypnose in den Medien – 5
- 1.1.3 Theorien der Hypnose – 6
- 1.1.4 Definition der Hypnose – 7

1.2 Durchführung der Hypnose und theoretische Konzepte – 7

- 1.2.1 Die Einleitung der Hypnose – Induktion – 7
- 1.2.2 Rapport als tiefe Kommunikation – 9
- 1.2.3 Die Sinnesmodalitäten – 10
- 1.2.4 Kommunikation in Hypnose – 12
- 1.2.5 Beendigung der Hypnose – 14

1.3 Suggestion – 14

- 1.3.1 Definition und Abgrenzung – 14
- 1.3.2 Formen der Suggestion – 15
- 1.3.3 Spezialfall Negation und ironischer Fehler – Folgerungen aus 7 Erklärungsmodellen – 16
- 1.3.4 Suggestionen mit Hypnose – 23

1.4 Hypnotisierbarkeit und Trancetiefe – Skalen und Messprobleme – 24

- 1.4.1 Suggestibilität und Hypnose – 24
- 1.4.2 Hypnotisierbarkeit – 24
- 1.4.3 Messung mit Skalen – 25
- 1.4.4 Faktoren der Hypnotisierbarkeit – 27
- 1.4.5 Trance und Trancetiefe – 28

1.5 Rolle des Therapeuten bzw. des Zahnarztes – 29

- 1.5.1 Therapeutenvariablen – 29
- 1.5.2 Anforderungen an den Zahnarzt durch die Hypnosesitzungen – 29

1.6 Das Verhalten in Hypnose – Hypnosephänomene – 30

- 1.6.1 Die Phänomene und Verhaltensweisen in Hypnose – 30
- 1.6.2 Relevanz der Hypnosephänomene in der Kinderzahnheilkunde – 32

1.7 Indikationen der Hypnose – 32

1.7.1 Hypnose als Therapieform – 32

1.7.2 Indikationsbereiche der Hypnose – allgemein – 32

1.7.3 Indikation der Hypnose in der Zahnheilkunde – 33

1.8 Kautelen, Gefahren und Grenzbereiche der Hypnose – 35

1.8.1 Kautelen – 36

1.8.2 Gefahren – 37

1.8.3 Grenzbereiche – 37

1.8.4 Kontraindikationen – 38

Literatur – 39

» Logik bringt Dich von A nach B.
Imagination bringt Dich überall hin.
Albert Einstein (1879–1955), theoretischer
Physiker «

Dieses Kapitel ist als Repetitorium zur Hypnose konzipiert und somit als Ergänzung zu einer umfassenden Hypnoseausbildung. Schwerpunkt soll dabei in den einzelnen Unterkapiteln die Kinderhypnose mit Anwendung in der Kinderzahnheilkunde sein.

Es folgen eine Kurzdarstellung der Hypnose, ihrer Geschichte, der Probleme ihrer Erforschung und der große Bereich der Hypnoseanwendungen. In einer intensiven Analyse, wird der Frage nachgegangen, wie und warum Negationen so intensiv wirken.

Letztlich werden die Grenzen, Gefahren und Kontraindikationen aufgezeigt, gefolgt vom Grenzbereich der Show- und Tierhypnose.

1.1 Geschichte, mediale Wirkungen und Erklärungsmodelle der Hypnose

In diesem Kapitel werden die Geschichte, Theorien und Definition der Hypnose besprochen.

1.1.1 Geschichte der Hypnose – unter dem Aspekt Kinder und Jugendliche

Bereits in vorgeschichtlicher Zeit haben Naturvölker Rituale unter sehr unterschiedlichen Namen durchgeführt, die wir heute als Hypnose bezeichnen würden. Schriftliche Dokumente darüber sind in den frühen Kulturen so beispielsweise 4000 v. Chr. bei den Chinesen und Sumerern zu finden (Gravitz 1991). Ziel war es fast immer, mit Ritualen wie monotonen Gesängen, Tänzen und Sprüchen Geister auszutreiben, die Kranke beherrschten. Hinzu kamen Beschwörungen zur Verbesserung mentaler und physischer Fähigkeiten z. B. bei der Jagd. Heiler, Fakire, Schamanen und Priester vieler Naturvölker und großer Religionsgemeinschaften

(z. B. Hinduismus in Indien) wenden sie heute weiterhin an (Kakar 1984).

Diese Vorgehensweisen wurden in kulturell modifizierten Formen in Europa von Mönchen und ähnlichen spirituellen Würdenträgern mindestens bis ins 18. Jahrhundert ausgeübt. Über die Aufklärung und Franz Anton Mesmer (1735–1815) wurden diese Vorgehensweisen und ihre Trancephänomene zunehmend wissenschaftlicher untersucht, bis sie schließlich seit Mitte des 20. Jahrhunderts in vielen Universitäten und Kliniken fast aller Länder aus sehr vielen Wissenschaftsperspektiven seriös erforscht wurden. Die Hypnotherapie ist inzwischen ein wissenschaftlich anerkanntes Psychotherapieverfahren (Revenstorf 2006), wie auch vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie nach § 11 PsychThG (2006) belegt ist.

Geschichte der Kinderhypnose

Differenziertere Berichte über Kinder und Hypnose sind erstmalig im 18. Jahrhundert zu finden, als die Französische Akademie der Wissenschaften sich mit der Untersuchung der Wirkung des Magnetismus des F. A. Mesmer befasst. Neben Erwachsenen nahm man auch Kinder als Versuchspersonen und stellte bei ihnen keine Wirkung des Magnetismus fest, was u. a. zur Ablehnung dieser Methode durch die Kommission führte. Heute wissen wir, dass den Kindern als naiven Versuchspersonen nichts von den damals stark wirksamen sozialen Erwartungskomponenten bekannt war.

James Braid (1795–1860), der den Namen »Hypnose« einführte, und über dieses Phänomen experimentell arbeitete, wandte sie auch bei Kindern an, benutzte hier jedoch die für Erwachsene erprobten Induktionsmethoden (Braid 1843). Spätere Berichte zur Kinderhypnose sind mehr anekdotisch; erst Hull (1933) wandte sich dem Thema wieder systematisch zu, indem er Suggestibilitätsitems für Kinder entwickelte. Mehr dazu ist im Abschnitt über Hypnotisierbarkeit abgehandelt.

In den späteren Hypnoseforschungen treffen wir weiterhin wenige Untersuchungen mit Kindern an. Sie sind für Examens-, Doktorarbeiten und Publikationen nicht so leicht zu erreichen wie studentische Versuchspersonen. Dies scheint jedoch weniger ein Problem der Kinderhypnose zu sein, denn auch allgemein werden nichtpharmakologi-

sche Anwendungen beim Verhaltenstraining von Kindern (z. B. Modellierung, Tell-Show-Do, Distraction, ► Abschn. 4.5.1) noch nicht häufig eingesetzt (Newton et al. 2003). Es gibt jedoch wenige Studien, die sich mit der Schmerzbehandlung mittels Hypnose bei Kindern befassen; sie sind häufig auf onkologische Erkrankungen beschränkt (Zeltzer u. LeBaron 1983; Tsao u. Zeltzer 2005). Die klinische Anwendung der Kinderhypnose wird auch von Gold et al. (2008) wegen ihrer Effektivität sehr begrüßt, sie beklagen jedoch ebenso wie die beiden Autoren des vorliegenden Buches, dass zu wenig Forschung hierzu betrieben wird.

Zusätzlich zu diesen pragmatischen Begrenzungen gibt es wesentlich weniger Psychotherapeuten, die sich mit Kinderpatienten und Hypnose befassen, als solche, die mit Erwachsenen arbeiten. So bestimmte auch hier der Bedarf die Forschungsschwerpunkte. Erickson (1958) verwendete den Begriff der »pädiatrischen Hypnotherapie«, um zu verdeutlichen, dass die begrenzten und vom Erwachsenen unterschiedenen Sichtweisen von Kindern in der Hypnotherapie besonders zu berücksichtigen sind, auch wenn die Methode grundlegend gleich bleibt.

Letztlich gab es dann doch zum Thema Kinderhypnose umfassende Kapitel in Lehrbüchern (z. B. Revenstorf u. Peter 2001; Kossak 1989, 2004) und in speziellen Fachbüchern wie z. B. Gradner u. Olness (1981) und seine Überarbeitung Olness u. Cohen (2001), sowie dazu vertiefende Spezialthemen (Holtz et al. 2007; Mrochen et al. 1997; Kossak 2001).

Hypnose in der Zahnbehandlung

Die Anwendung von Hypnose in der Zahnbehandlung wurde 1836 von Jean-Victor Oudet wahrscheinlich erstmalig schriftlich erwähnt (Burk 1986) und in zahlreichen öffentlichen Demonstrationen dokumentiert. Sie ist dann jedoch durch die Erfindung des Äthers verdrängt worden. Umfassende schriftliche Wissenschaftsberichte dazu sind weitgehend erst in den letzten Jahrzehnten in Lehrbuchkapiteln (z. B. Schmierer 2001; Kossak 1989, 2004) zu finden; spezielle Fachbücher kommen erst in neuerer Zeit auf (z. B. Gerschman et al. 1980; Schmierer 1993; Schmierer u. Schütz 2007). Das

Interesse an Hypnose hat in den letzten 2 Jahrzehnten im Zahnbereich deutlich zugenommen.

Die Angebote zur Hypnoseausbildung für Zahnärzte entwickelten sich zunehmend – so beispielsweise in Schweden und USA –, sie sind jedoch immer noch relativ selten. Von allen Ausbildungsstätten für den Zahnarztberuf in Nordamerika (also USA und Kanada) bieten nur 26% Ausbildungskurse in klinischer Hypnose an, meist nur mit einer 1- bis 2-stündigen Einführung in Hypnose (Clarke 1996).

Die Zahl der behandelnd tätigen Zahnärzte in Deutschland liegt bei knapp 67.157 – mit zunehmender Tendenz, besonders bei den Zahnärztinnen (Statistik der Bundeszahnärztekammer 2010).

Analog ist die Wissenschaftsrichtung der *Kinderzahnheilkunde* sehr jung, jedoch berichtet bereits Bernick (1972) kurz über die Anwendung von Entspannung, Suggestion und Hypnose in der Kinderzahnheilkunde und weist die Pädiater auf das hin, was sie über Kinderzahnheilkunde wissen sollten.

Die in der Kinderzahnheilkunde mit Hypnose erzielten Therapieergebnisse sind beeindruckend und dokumentieren eindeutig deren große Wirkung und Berechtigung. Nach unseren Analysen gibt es zu diesem Spezialbereich bislang noch relativ wenig an Literatur. Meist sind es kürzere Berichte, die die Wirkung der Hypnose bei Kindern und Erwachsenen mit Dentalfurcht betonen und gleichzeitig ihre seltene Anwendung bedauern (Schmierer 1993; Shaw u. Niven 1996). Dies wird auch in Australien (Wright et al. 1991) und in Israel festgestellt (Peretz et al. 2003). In fast allen Untersuchungen oder Praxisberichten wird die Anwendung von Verhaltenstherapie, oft kombiniert mit Hypnose, als erfolgreich beschrieben (z. B. Vinckier u. Vansteenkiste 2003; Rinchuse u. Rinchuse, 2001). Dabei werden meist Imaginationstechniken bei der Unterstützung der Lokalanästhesie angewandt (Peretz u. Bimstein 2000). In der gesamten vorgenannten Literatur wird nicht erwähnt, dass Hypnose in der Kinderzahnheilkunde einen hohen Stellenwert einnimmt.

Vereinzelt liegt deutschsprachige Literatur vor, wie der von A. Schmierer (2002 b) herausgegebene Sammelband »Kinderhypnose in der Zahnmedizin« und seine gleichnamige DVD (Schmierer

2006), sowie andere Publikationen beispielsweise von Schoderböck und Benecke (2002), Zehner (2004) und Stein (2009). In diesen Veröffentlichungen gibt es konkrete Darstellungen, die die zentrale Bedeutung der Hypnose in der Praxis des Kinderzahnarztes verdeutlichen.

1.1.2 Hypnose in den Medien

Bei der Darstellung der Geschichte der Hypnose soll auch deren Auswirkung auf die unterschiedlichen Medien und Modewirkungen aufgezeigt werden, denn diese wirkten sich ihrerseits rückkoppelnd auf das Meinungsbild aus, das sich die Öffentlichkeit über Hypnose machte und immer noch macht. Die Informationen aus den Printmedien (wie Illustrierte, Regenbogenpresse, Comics) und aus Fernsehsendungen über Show- und Tierhypnose sind wahrscheinlich breiter gestreut und meinungsbildender als das Wissen über die wissenschaftliche und klinische Hypnose. Diese Medieninformationen können zu Widerständen gegenüber Hypnose führen – oder Neugier erwecken. Deshalb sollte jeder Fachmann, der mit Hypnose arbeitet, auch über die Darstellung der Hypnose in den Massenmedien informiert sein.

Literatur und Comic

Bereits von William Shakespeare (1564–1616) wird Hypnose in »Der Sturm« erwähnt. Zwei Jahrhunderte später begegnen wir Hypnose in der Literatur der Romantik. In Deutschland greift E. T. A. Hoffmann (1776–1822) das Thema des Magnetismus z. B. in den Novellen »Der Magnetiseur« und »Sandmann« auf. Hierdurch wurde eine ganze Lawine von Literatur ausgelöst, die sich mit gespaltenem Bewusstsein, unerklärlichem Verhalten etc. befasst wie z. B. Stevenson (1850–1894) im Roman »The Strange Case of Dr. Jekyll and Mr. Hyde« (1886). Hypnose wird auch in der neuzeitlichen Literatur oft dann erwähnt, wenn etwas Unerklärliches passiert oder Personen starr fasziniert von etwas und dann »... wie hypnotisiert ...« sind.

In Kriminalromanen und ähnlichem Genre dient Hypnose als dramaturgisches Mittel, um Mörder und ähnlich schlimme Kriminelle ohne Fingerabdrücke agieren zu lassen.

Im Comic werden fast alle Phänomene der Hypnose überhöht dargestellt, um sie dramatisch ins Bild zu setzen, dazu auch solche, die es nicht gibt und nur Vorurteile bestätigen wie Schnelligkeit der Induktion, Energieblick und Irresein in Hypnose. Eine reale Hypnoseszene, bei der der Patient ruhig sitzt und bei der kaum etwas äußerlich Sichtbares zu erkennen ist, ist für den Comic dramaturgisch wenig interessant (Kossak 1999). Da gerade Kinder Comics lesen, sind sie durch die darin enthaltenen Aussagen positiv oder negativ beeinflusst, was es zu wissen und zu nutzen gilt.

Showhypnose

Über Showhypnose erhitzen sich stets die Gemüter, da man die angebliche Wirkung der Hypnose konkret im Fernsehen oder auf der Bühne sehen kann. Der Autor (H.-C. Kossak) konnte sich als Hobbyzauberer mit den Hintergründen dieses Showgeschäfts befassen. Da der Showhypnotiseur durch seine Effekte beeindruckt, ist seine Show bei vielen Personen, besonders Kindern, unkritisch meinungsbildend. Deshalb sollte sich jeder Hypnosiefachmann damit auseinandersetzen, um mit den dadurch geformten Vorurteilen umzugehen und durch Aufklärung Angst abbauend zu wirken.

Wirkfaktoren der Showhypnose

Primäre Wirkfaktoren der Showhypnose sind: Erwartungshaltungen, Selektion der Mitwirkenden, Gruppendruck auf der Bühne, Gefälligkeitsreaktionen, Wichtigtuerei, Eingeweihte und (apparative, chemische, manipulative) Zaubertricks. Der Showhypnotiseur lässt nur die Verhaltensweisen zu, die für die Show dienlich sind. Dies alles schließt nicht aus, dass einige Mitwirkende tatsächlich in »Trance« sind. Da der Showhypnotiseur deren Vorgeschichte nicht kennt und er nie individuell auf sie eingeht, können unkontrollierte Reaktionen ausgelöst werden, die mit starken psychopathologischen Folgen verbunden sind (ausführlich zur Showhypnose in: Kossak 2004).

Tierhypnose

Als Zeichen der Tierhypnose wird gern die Schlange zitiert, die das Kaninchen hypnotisiert. Man schließt hier von der Körperstarre des Kaninchens und dem starren Blick der Schlange auf ein bislang

unerklärbares Hypnoseverhalten. Aber: Das Kainchen bleibt bei Gefahr stets starr sitzen (auch ohne Schlange), da es dadurch am besten getarnt ist. Die Schlange kann aufgrund ihres optischen Apparates nicht anders als starr zu blicken und bleibt ruhig, um sich dadurch ebenfalls zu tarnen. Bei vielen anderen Tierbeispielen können ähnliche Körperstarren sehr unterschiedlich erklärt werden, so mit Kopulationsstarre, Schreckstarre, Mimikry etc. Keinesfalls ist hier Hypnose nachzuweisen, wie es von Fachleuten definiert wird.

In der angloamerikanischen Fachliteratur der Medizin und Pharmakologie bezeichnet der Terminus »animal hypnosis« jedoch keinesfalls die hier gemeinte Hypnose, sondern dem griechischen Wortstamm folgend ein Tier, das mit z. B. Pharmaka (unterschiedlicher Art) in Schlaf versetzt bzw. narkotisiert wurde. Dieser Sprachgebrauch führt mitunter zur Verständnisverwirrung und lässt fälschlicherweise auf Tierhypnose im eigentlichen Sinne schließen (► Abschn. 6.1.5).

1.1.3 Theorien der Hypnose

Nach dieser Form der Aufklärung, was Hypnose meist nicht ist, können wir uns nun ihren wissenschaftlichen Theorien und Definitionen zuwenden.

Von je her versuchte man, das Phänomen der Hypnose mit seinen Wirkmechanismen wissenschaftlich zu erklären. Fallberichte und Experimente aus den Bereichen der Gedächtnisforschung, Hirnforschung, der allgemeinen und speziellen Physiologie, Immunologie, Psychotherapie etc. tragen dazu bei. F. A. Mesmer erklärt im 18. Jahrhundert die Wirkung der Hypnose noch mit scheinbar materiellen Faktoren wie z. B. Magnetismus oder Fluidum. Spätere Erklärungen sind zunehmend mehr empirisch-naturwissenschaftlich ausgerichtet und basieren auf psychologischen und sozialen bis hin zu hirneisphysiologischen Modellen. Unter den zahlreichen Theorien sind die Neo-Dissoziationstheorie, psychoanalytische Theorien und Modelle der Verhaltenstheorie und Sozialpsychologie zu nennen.

Bevorzugt wird zurzeit das Modell des radikalen Konstruktivismus. Danach bilden externe Reize energetische Randbedingungen für die Inhalte,

die das kognitive System selbstreferenziell erzeugt: Wahrnehmung und Bedeutungszuweisung sind intern generiert, also von unserem Gehirn konstruiert – und werden von dort aus extern auf die Dinge projiziert (Kruse u. Stadler 1990). Auch seelische Störungen werden als z. B. kognitive Konstruktionen der Wirklichkeit erklärt. In Hypnose soll eine alternative Wirklichkeit konstruiert werden, mit der die Person neue Erfahrungen sammelt, die sie dann für die »normale« Wirklichkeit übernehmen kann (Peter 2001).

Da man bislang annahm, dass Hypnose durch einen veränderten Bewusstseinszustand erklärbar ist, fand dies auch Widersacher. Grob orientierend konnte man danach die Theorien in die beiden Lager »State« (Hypnose ist ein besonderer Bewusstseinszustand) und »Non-state« (kein besonderer Bewusstseinszustand) einordnen. Die immer wieder aufkommenden Ergebnisse und Forschungen dazu führen gegenwärtig zu einer Revision dieser Dichotomie. Dazu trugen in hohem Maße die modernen neuropsychologischen Untersuchungsmethoden des Gehirns mit PET, SPECT und fMRT bei. Sie lassen differenzierte Aussagen über unterschiedliche Hirnaktivitäten in Hypnose zu. Danach ist Hypnose ein psychologischer Zustand mit unterschiedlichen neurologischen Mustern (Halsband 2004). Dieser Zustand ist somit nichts Einzigartiges, kein »besonderer Prozess« oder »spezieller Prozess«, der nur unter besonderen Bedingungen im Alltag zu erreichen ist (Barabasz 2004). Hypnose ist vielschichtig und auf einem Kontinuum von Erlebens- und Reaktionsmöglichkeiten anzusiedeln. Bei Hochhypnotisierbaren ist sie ein Bereich ihres Alltagslebens.

Bedeutung für die Praxis

Für den Praktiker haben diese vermeintlichen Polarisierungen der Hypnosetheorien jedoch kaum praktische Bedeutung. Aus der Perspektive der Theorie und der Praxis ist Hypnose die Folge mehrdimensionaler Ursachen, die als Erwartungshaltungen, Sozialfaktoren und Suggestionen bestehen – je nach intendierter Zielrichtung mit unterschiedlichen Ausprägungen (Killeen u. Nash 2003).

Je nach seiner Theorieorientierung wird der Praktiker z. B. als psychoanalytisch oder verhal-

tenstherapeutisch ausgerichtete Fachperson mehr zu Konzepten mit z. B. unbewussten Modellen oder anderen Denkrichtungen wie Lerngesetzen neigen und dadurch die bestimmten Erklärungsmodelle der Hypnose bevorzugen, die diesen entsprechen.

1.1.4 Definition der Hypnose

Bei der Vielfalt der durch Hypnose bewirkten kognitiven, physiologischen, motorischen oder emotionalen Verhaltensweisen gab es je nach Theorie-richtung der einzelnen Experten sehr zahlreiche und sehr unterschiedliche Definitionen der Hypnose.

Die unterschiedlichen Bedeutungen in der Verwendung des Begriffs »Hypnose«

- Hypnose als die Kurzbeschreibung eines bestimmten Einleitungsrituals wie z. B. die Augenfixation eines Punktes im Raum (= Induktion).
- Hypnose als tiefe Entspannungsform. Meist erfolgt diese sofort auf die Einleitung.
- Hypnose als Behandlungsform. In dieser dritten Phase erfolgt die therapeutische Intervention.
- Hypnose als Erlebensform bezeichnet die bei der hypnotisierten Person erzeugten Verarbeitungsprozesse wie Wahrnehmungs-, Zeit- und Gefühlsveränderungen.

Zu beachten ist, dass Hypnose nur dann mit Entspannung gleichzusetzen ist, wenn die dafür relevanten Suggestionen wie Ruhebilder (z. B. am Meeresstrand) befolgt werden.

Praxis konkret – Kurzdefinition

Die sehr komplexe Vorgehens- und Erlebensweise bei der Hypnose ist als ein Zustand aufmerksamer, rezeptiver, intensiv fokussierter Konzentration bei gleichzeitig herabgesetzter peripherer Bewusstseinslage zu bezeichnen (Spiegel u. Spiegel 1978, S. 23).

Kinder können diesen Zustand spontan erreichen, aber ebenso spontan im nächsten

Moment ihre Konzentration auf einen andern Fokus richten. Für die Kinderzahnbehandlung bedeutet das nicht nur, dass der kleine Patient sich durch Kinderhypnose entspannen und seine Wahrnehmung auf häufig wechselnde angenehme Imaginationen richten kann (*QuickTimeTrance*, ► Abschn. 5.4.2). Auch das Behandlungsteam wird bei der Kinderhypnosebehandlung durch fokussierte Aufmerksamkeit selbst in Trance gehen und störende periphere Einflüsse ausblenden. Somit kann es sich ganz der Aufgabe widmen, das zu behandelnde Kind in einem guten Zustand zu erhalten und gleichzeitig die Behandlung seiner Zähne fachlich korrekt durchzuführen.

1.2 Durchführung der Hypnose und theoretische Konzepte

Dargestellt werden die Einleitung der Hypnose und Kommunikationsformen in der Hypnose.

1.2.1 Die Einleitung der Hypnose – Induktion

Bemerkungen zur Induktion

Wie bereits erwähnt, ist die Einleitung der Hypnose ein bestimmtes Ritual zur Einengung der Aufmerksamkeit, die immer mehr nach innen gerichtet werden soll. Dazu müssen geeignete Wortformulierungen oder Interventionen gefunden werden. Dies führte häufig dazu, komplexe Sammlungen von zahlreichen Induktionsmethoden anzubieten, die als eine Art »Trickkiste« alle Beeinflussungsmöglichkeiten abdecken sollten (z. B. Teitelbaum 1969). Entsprechend werden zu dieser Vielfalt zahlreiche Erklärungs- und Handlungsmodelle formuliert bzw. angeboten. Da letztlich die Kooperation in eine bestimmte Richtung hin erreicht werden soll, sind allgemein diejenigen Methoden sinnvoll und wirksam, die beim Patienten die Kooperation genau für diese Verhaltensweisen (wie z. B. Entspannung) bewirken.

Hinweise für die Kinderpraxis

Für Kinder sind solche Induktionsmethoden sinnvoll und effektiv, die die sprachlichen und entwicklungsbedingten Möglichkeiten des Kindes berücksichtigen. Nur dann wird der Therapeut die Aufmerksamkeit des Kindes erreichen und über einige Zeit aufrechterhalten können. Somit kann das präverbale Summen für das Kleinkind bedeutungsvoll sein, die Handpuppe für das Grundschulkind usw. Gerade Kinder sind schnell ablenkbar, schwanken also in ihrer Aufmerksamkeit. Deshalb sollte der Therapeut immer sehr permissiv vorgehen und flexibel unterschiedliche Methoden oder Objekte bereithalten, die von diesem Kind akzeptiert werden bzw. seine Aufmerksamkeit anziehen. Hinzu kommt, dass diese Methoden zusätzlich die Aufmerksamkeit von der Angst des Kindes oder von seinen Schmerzen weglenken sollen. In ► Kap. 5 befassen wir uns ausführlich mit der Praxis der Induktion für Kinder bei der Zahnbehandlung.

Formen der Induktion

Punktfixation

Die klassische Form ist die Punktfixation, bei der der Patient durch ruhige permanente Instruktionen veranlasst wird, einen Punkt mit den Augen zu fixieren. Dadurch tritt eine Augenermüdung ein, die als Suggestion der Müdigkeit und Entspannung formuliert wird, bis der Patient nach wenigen Sekunden die Augen schließen wird und nun anweisungsgemäß seine Aufmerksamkeit nach innen richtet.

Direkt oder indirekt – »Erickson« oder »Klassik«?

Milton H. Erickson (1901–1980) entwickelte eine moderne Hypnosemethode, die sich wohltuend von der bisher autoritär geführten Hypnose und ihren Befehlssuggestionen unterscheidet. Seine Methode ist u. a. durch sein indirektes Vorgehen gekennzeichnet, wie es vor ihm bereits Carl R. Rogers (1902–1987) propagierte und in die Therapie und Kommunikation einführte. Begeistert von der Erickson-Methode grenzten sich dessen Anhänger anfangs stark ab und sahen andere Hypnosemethoden als »direkt« oder sogar »autoritär« an.

Bei dieser Gegenüberstellung »direkt versus indirekt« begegnen wir einem zentralen Aspekt der

Methode Ericksons: Änderungen und Suggestionen möglichst indirekt zu bewirken und dadurch Widerstände zu verringern. Diese durchaus effektive, aber auch von Erickson flexibel und nach Bedarf angewandte Methode wurde fast zur Ikone späterer Hypnoseanwender. Zu schnell wurden alle Suggestionen oder Vorgehensweisen, die nicht »indirekt« waren, als autoritär oder unmodern verpönt, obwohl sie fachlich richtig und effektiv durchgeführt wurden. Diese »Tyrannei der Indirektion« (Hammond 1986, S. 7) wurde dadurch gemildert, dass auch in zahlreichen klinischen Vergleichsstudien keine der beiden Methoden durchgängig als effektiver ermittelt wurde (z. B. Fourie 1997; Matthes u. Isenberg 1992). Die Effektivität von direkten oder indirekten Suggestionen wurde von zahlreichen Forschern untersucht; viele Autoren fanden keine Unterschiede in ihren Auswirkungen (z. B. Matthes u. Isenberg 1992; Spinhoven 1988). Bongartz (1997) konnte dagegen eine stärkere Wirkung indirekter Suggestionen auf tiefere physiologische Entspannung nachweisen. Die Frage nach der besten Formulierung kann also noch nicht beantwortet werden (Peter u. Revenstorf 2000). Beide Vorgehensweisen oder Hypnoseformen haben ihre Schwächen und Stärken; es sollte demnach keine »Idealkonkurrenz« zwischen ihnen geben, da sie je nach Klienten- und Störungsstruktur sinnvoll eingesetzt äußerst effektiv sind. Der gute Therapeut sollte deshalb in beiden Formen so bewandert sein, dass er sie dem Bedarf entsprechend flexibel einsetzt (Hole 2003). Dies entspricht auch unserer Einstellung als Zahnärztin und Psychotherapeut, die mit unterschiedlichen Hypnosemodellen arbeiten, sich in ihrer Arbeit jedoch gern ergänzen und dadurch bereichern – auch zum Wohle ihrer kleinen und großen Patienten.

Praxis konkret – Hypnosemethoden

Für den Praxisanwender ist es wesentlich, die für seinen Patienten und seine geplante Intervention vorteilhafte Methode zu finden.

Im Bereich der Kinderhypnose ist zu bedenken, dass indirekte Aufforderungen Verunsicherungen bewirken können; andererseits sind Kinder gerade über Figuren und Märchen indirekt gut zu erreichen.

Fraktionierung

Oskar Vogt (1895) entwickelte die fraktionierte Induktion. Dabei wird die Hypnose eingeleitet und unvollständig zurückgenommen. Der Patient berichtet dann über seine Hypnoseerfahrungen, die vom Therapeuten in die gewünschte Richtung verstärkt werden. Anschließend wird die Hypnose fortgesetzt. Durch mehrfache derartige Unterbrechungen (Fraktionierungen) der Hypnose erfolgt ein systematischer Aufbau der Kooperation in Hypnose, die immer tiefer wird. Im verhaltenstherapeutischen Sinn liegt hier eine Verhaltensformung bzw. ein Verhaltensaufbau im Sinne eines Shapings vor (Kossak 2004).

Praxis konkret – Fraktionierung

Die Methode der Fraktionierung ist besonders bei konzentrationsschwachen, wenig aufmerksamen Patienten, also besonders bei Kindern angezeigt. Da Kinder häufig von sich aus die Kontinuität der Induktion oder die der gesamten Hypnose öfter unterbrechen, erfolgt dadurch bereits eine Fraktionierung.

Kinder lieben Wiederholungen und Rituale, somit ist die Fraktionierung für sie in doppelter Weise hilfreich.

Dieser Aspekt wird noch durch die bewusste Unterbrechung der Behandlung unterstützt, wie in ► Abschn. 5.4.1 ausführlich beschrieben.

Handlevitation

Oft wird die Suggestion der Handleichtigkeit oder des Armhebens zur Induktion verwandt. Meist reicht es sogar aus, wenn der Therapeut eine Hand des Patienten ergreift und anhebt, um in Verbindung mit entsprechenden Suggestionen, z. B. der Entspannung, die Hypnose einzuleiten (► Abschn. 1.4.5).

Doppelinduktion

Bei dieser Induktionsform erfolgt die Einleitung der Trance durch 2 Personen, die sich jeweils links und rechts vom Patienten befinden und synchron unterschiedliche verbale Induktionsinformationen geben. Dadurch erfolgt eine Überladung der Wahrnehmung und gleichzeitig Konfusion, was eine tiefere Trance bewirken soll.

Exkurs

Basierend auf dem Nachweis der funktionalen Hemisphärenunterschiede werden rechtshemisphärische Inhalte (Fantasie, Emotionalität, Denken in Bildern) in das linke Ohr und linkshemisphärische Inhalte (logisches Denken, Abstraktionsfähigkeit) in das rechte Ohr gegeben. Hierbei muss kritisch angemerkt werden, dass diese Form der Doppelinduktion nur bei sog. dichotischem Hören wirksam sein kann, wenn also die beiden Induktionen über Kopfhörer getrennt auf jedes Ohr gegeben werden. Andernfalls hören beide Ohren beide Instruktionen (Springer u. Deutsch 1999).

Praxis konkret – Doppelinduktion

Aus unserer Perspektive der Praxiserfahrung wird das Kind auf die Doppelinduktion häufig mit Ablenkung von seiner Angst oder seinem Schmerz reagieren und ist deutlich im gewünschten Sinne tranceförderlich verwirrt.

1.2.2 Rapport als tiefe Kommunikation

Rapport bezeichnet allgemein die wechselseitige Beziehung zwischen Menschen – hier Patient und Therapeut – und die mit ihr verbundenen verbalen und nonverbalen Kommunikationsvariablen als Grundvoraussetzungen in jeglicher Psychotherapie (Kossak 2004).

Bereits in den wissenschaftlichen Anfängen der Hypnose ist der Rapport bedeutsam, da der Patient nur in einer vertrauensvollen Beziehung so kooperieren wird, dass er auch den Kontakt mit den Inhalten zulässt, die bislang mit Angst oder Schmerz besetzt waren.

Je besser der Rapport gestaltet ist, umso stärker wird sich die Person an ihren Gesprächspartner anpassen. Zur Förderung der Hypnose sollte der Therapeut die vom Patienten verwandte Sprache und auch seine darin benutzten Bilder übernehmen, also so viel an vorhandenen Patientenressourcen nutzen wie möglich.

Praxis konkret – Rapport

Begegnet der Therapeut der magischen Eigenwelt des Kindes in dessen Entwicklungsstufe und damit mit dessen Themen und Figuren (Märchen, Comic etc.), wird er vom Kind schneller akzeptiert und eine vertrauensvolle Unterhaltung entsteht, die die Hypnoseinterventionen begünstigt.

Praxis konkret – Pacing

Gerade Kinder benötigen in der Behandlungssituation Verständnis und Mitgefühl, das aus der aktuellen Situation heraus zu »pacen« ist (Schmierer u. Schütz 2007).

Besonders für Kinder sind hier Handpuppen sehr geeignet, die das Verhalten des Kindes begleiten.

Ja-Haltung – Yes-Set

In der Hypnosekommunikation mit dem Patienten verwendet der Therapeut möglichst solche Formulierungen, die dem Klienten nicht nur geläufig sind, sondern die solche Allgemeinplätze beinhalten, dass er ihnen nur zustimmen kann (= Truismen); dazu gehören auch alltägliche Binsenwahrheiten (Bongartz u. Bongartz 1998). Beispiele dazu sind »Das (Instrument) hier glänzt so silbern; das Licht da oben ist hell; ah, das Wasser plätschert (im Becken); heute ist es aber schön warm draußen.« Ebenso werden Verneinungen vermieden (► Abschn. 1.3.2) und durch positive Formulierungen ersetzt. Dadurch wird der Rapport verbessert und Widerstände reduziert.

Begleiten und Führen – Pacing und Leading

Zur Verbesserung des Rapports wird 2 Aspekten besondere Bedeutung beigemessen, die den Rapport und die Hypnosevertiefung verbessern sollen – dem Pacing und dem Leading.

Pacing (Folgen, Angleichen, Begleiten, Mitgehen)

Mit der Methode des *Pacing* erfolgt eine Widerspiegelung des Patientenverhaltens. Direkt und verbal wird z. B. die Körperhaltung des Patienten beschrieben, indirekt und nonverbal wird seine Körperhaltung nachgeahmt. Zur nonverbalen Vertiefung sollte der Therapeut auch seinen Atemrhythmus mit dem des Patienten synchronisieren. Auf der verbalen Ebene werden Stimme, Tonlage, Lautstärke und Sprechrhythmus gespiegelt.

Auch wenn das Kind seinen Mund nicht öffnen will, kann dieses Verhalten von der Puppe übernommen werden, um es dann zu verändern – und dem Kind dadurch die Angst zu nehmen.

Leading (Führen)

Nachdem der Therapeut erfolgreich im Pacing war, kann er den Patienten nun darin verbal oder nonverbal anleiten, mit ihm bestimmte therapeutische Verhaltensweisen aufzubauen. So kann er die geplante Intervention einleiten, indem er z. B. seine Atmung verlangsamt und den Patienten dadurch zu einer langsameren und tieferen Atmung, also zur tieferen Entspannung führt (z. B. Erickson u. Rossi 1999).

Die Prinzipien des Folgens und Führens als psychologische Aspekte u. a. des Denkens, Fühlens und der Interaktion werden von vielen Therapeuten als zentrale Elemente der Methode von Erickson angesehen (Bandler u. Grinder 1975). Sie werden häufig benutzt, da ihre Wirkungen anschaulich nachvollziehbar sind, die experimentellen Belege dazu sind bislang jedoch noch nicht erbracht worden.

1.2.3 Die Sinnesmodalitäten

Soll der Rapport aufgebaut, aufrechterhalten oder vertieft werden – oder soll Verhalten in Hypnose (z. B. als Halluzination) erzeugt werden, benutzen wir die Sprache wie z. B. »Du bist jetzt im Zaubwald.« Es sollen damit Erlebnisse und Gefühle angeregt werden, deren Bedeutungsgehalt nur indirekt über Worte und grammatikalische Konstruktionen kodiert und dekodiert werden können. Dies ist ein sehr komplexer, störanfälliger und wenig direkter Weg. Sprechen wir dabei jedoch die zur Szene gehörenden elementaren Sinnesmodalitäten

<http://www.springer.com/978-3-642-17737-8>

Hypnose beim Kinder-Zahnarzt
Verhaltensführung und Kommunikation. Mit
Online-Video

Kossak, H.-C.; Zehner, G.

2011, XXII, 314 S. 62 Abb. Mit Online-Extras., Hardcover

ISBN: 978-3-642-17737-8