

Trance Crie

oder

Die Kunst schreiende Kinder zu behandeln

von
Dr. Robert Schoderböck und Dr. Werner Ossmann

Wer kennt ihn nicht, den Alptraum vieler Zahnärzte: Ein schreiendes, brüllendes Kind, eine unruhige bis hysterische Mutter, ein Team, das die Nerven wegwirft.

Um mit solche Situationen in Zukunft besser umgehen zu können, schildern wir im folgenden unsere Erfahrungen mit der sogenannten „**Schreitrance**“

Schoderböck: Die erste bewußte Erfahrung mit einer Schreitrance machte ich bei einem zwölfjährigen Hypnosepatienten, bei dem der Zahn 46 herausgenommen werden mußte. Das Zahn schlafen legen (Einspritzen) funktionierte noch tadellos, als ich jedoch die Zange (Zahnherausnehmergerät) ansetzte, wußte ich, daß es jetzt laut werden würde. Dennoch haben wir weitergearbeitet, und das Schreien des Kindes moduliert. Super machst du das. Geht es etwas lauter, etwas leiser, vielleicht ein bißchen grüner, nicht soviel grün... Nachdem der Zahn heraus war, haben wir das Kind Schritt für Schritt zurück gepaced, bis es fröhlich am Stuhl saß. Seither behandeln wir immer wieder Kinder, die bei der Zahnbehandlung etwas lauter werden. Wichtig ist jedoch, daß die Eltern im vorhinein Bescheid wissen. Auch das Wartezimmer darüber zu informieren, daß es jetzt etwas lauter werden kann, hat sich bewährt.

Ossmann: Robert hat mir von seinem Erlebnis mit der Schreitrance erzählt, und ich konnte diese Erfahrung schon wenige Tage später in meiner Praxis anwenden. Ich sollte ein Kind behandeln, das bei anderen Zahnärzten die Behandlung verweigert hatte. Zum besseren Einstieg in die Behandlung verwendete ich die Ampelinduktion (siehe DGZH-Mitteilungen September 97). Während ich gerade einen Zahn putzte, begann das Kind zu schreien, die Ampelhand blieb jedoch auf grün-orange. Ich begann damit, das Schreien wie Robert es beschrieben hat zu modulieren. Während der ganzen Zeit blieb der Zahn ruhig und ich konnte eine Füllung legen. Nach der Behandlung sagte die Mutter zu mir, daß sie die Behandlung unterbrochen hätte, wenn der Ampelarm sie nicht davon überzeugt hätte, daß es dem Kind gut geht. Beim zweiten Besuch fragte ich den Buben ob er wieder laut werden möchte. Er meinte, „Nein, das ist nicht mehr notwendig“. Seither behandeln wir ihn leise.

Auch bei anderen Kindern haben wir die Erfahrung gemacht, daß sobald wir das Schreien loben und modulieren, eine Zahnbehandlung ohne Probleme möglich ist.

Im folgenden möchten wir im Detail erläutern, wie wir das Schreien eines Kindes dazu benutzen, um es tiefer in Trance zu führen und die notwendige Therapie abzuschließen.

Der erste Schritt ist für uns das Feststellen der Behandlungsnotwendigkeit. Dies muß jeder Kollege nach seiner eigenen Erfahrung mit sich und den Eltern, und nicht zuletzt mit dem Kind, ausmachen.¹

¹ Die Länge des Anreiseweges ist z. B. keine Behandlungsindikation, sehr wohl jedoch eine akute Schwellung, Schmerzen, fakturierte Zähne etc.

Der zweite Schritt ist das Abschätzen, ob eine Behandlung laut werden könnte.

Wir empfehlen prinzipiell in der ersten Hypnosesitzung eine Le(h)(e)rtrance – z. B. den Zauberarm (DGZH-Mitteilungen März 98) – durchzuführen, um eine Vertrauensbasis mit dem Kind herzustellen. So können in dieser Sitzung die Mitarbeit und die Suggestibilität des Kindes festgestellt werden.²

In der Sitzung, in der dann die Behandlung durchgeführt wird, bringen wir das Kind zuerst in eine angenehme und ruhige Trance. Meist gelingt in diesem Zustand auch das Schlafen legen des Zahns ohne Probleme.

Anschließend fordern wir das Kind auf, daß es laut werden soll, falls etwas wirklich unangenehm werden sollte (**Musterunterbrechung**). D. h. wir unterstützen das Kind beim Schreien. Beginnt das Kind dann wirklich laut zu werden, wird das Kind dafür gelobt. Das Kind wird für das **Laut** sein gelobt, gelobt und nochmals gelobt. (**Musterunterbrechung**)

Dann beginnen wir, das Laut sein während der Behandlung zu **modulieren**. „Kannst du etwas lauter werden, leiser, nicht ganz so leise! Toll machst du das!“, um dann die VAKO – Ebenen zu wechseln. „Schrei grün, blau, nicht ganz so blau! Etwas nach links, nach oben, tiefer, höher,...“

Lauter – leiser, höher – tiefer, links – rechts, nach oben - nach unten, rot –grün, heller – dunkler, etc.

Es gibt unendlich viele Variationen. Versuchen Sie einmal im Gedanken lila, nicht ganz so hoch, mehr nach rechts, und dann noch etwas grüner zu schreien. (**Konfusionstechnik**) Dabei wird im Mund gearbeitet und das Kind **andauernd gelobt**. Ist die Behandlung beendet, erfolgt der direktive (und für alle erlösende) Befehl: „Mach den Mund zu! Fest. Super, noch fester.“³

Nach der Behandlung wird das Kind zurückgepaced. D.h. es wird so lange mit dem Kind gearbeitet, bis das Kind zufrieden am Stuhl sitzt.⁴ Dazu hat sich folgendes Ritual bewährt:

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

Kind: „Das hat so weh getan!“

„O.K. War das mehr ein Drücken oder ein Ziehen (reframen)?“

"Ein Drücken!"

"Wieviel hast du gespürt? Zeig mir das mal mit den Händen.“ Darauf zeigen die Kinder mit den Händen - z. B. einen Abstand von 50cm – diesen Abstand fixieren. (Handkatelepsie!)

„Was spürst du **jetzt**? Zeig es uns!“ Der Handabstand wird meist schnell kleiner.

² Suggestibilitätstest für Kinder: Wir **ankern** das Zahn-schlafen-Schicken für die Zweitsitzung, dabei nehmen wir ein mit Wasser befeuchtetes Wattestäbchen, und bestreichen die zu anästhesierende Stelle im Mund. Dann fragen wir ob es nach Erdbeere oder Pfefferminze schmeckt. Die Kinder antworten fast immer, daß es deutlich nach ... schmeckt.

Ein andere Form des Suggestibilitätstests: Wenn wir beim Zauberarm, das Lieblingstier fliegen lassen, fragen wir das Kind: „, Wenn du mit den Augen des Tieres von dort oben auf die Wiese schaut, welche Blumen kannst du dann sehen.“ ...

³ Der Befehl Mund zu eignet sich auch zur Beruhigung von schwierigen Kindern. Erstens erfolgt wieder eine Musterunterbrechung (Beim Zahnarzt muß man doch normalerweise den Mund aufmachen), ein zweiter Effekt ist, daß es ruhig im Raum wird.

⁴ Früher war das der Punkt, wo das Kind laut brüllend die Praxis verließ und nie wieder auftauchte.

„Wieviel spürst du auf der anderen Seite? Zeig es uns!“ Die Hände gehen ganz zusammen. „Toll! So und nun nimm das Gefühl von der guten Seite und gib es auf die andere, wo du etwas gespürt hast.“ Dabei wird die Hand des Kindes von der guten Seite zur weniger guten geführt. Das ganze wird dreimal langsam wiederholt. (**Ritual**)

„Was spürst du jetzt noch!“ Meist gar nichts oder ganz wenig. Das Kind wird mit viel Lob und einer kleinen Belohnung, entlassen.

Anbei einige Überlegungen zur Schreitrance:

Was passiert, wenn ein Kind laut wird? Wir nennen es – in Anlehnung an die Computersprache – Chaosinput. (Diagramm)

Das Gehirn erhält soviel Information auf einmal, daß der Schmerz de facto nicht registriert wird. (Haben Sie schon einmal geschrien, weil Sie sich mit einem Hammer auf den Finger geschlagen haben? Warum tun Sie das?)

Die Lungen sind mit dem Atmen beschäftigt, viele Muskelgruppen sind angespannt, und die Ohren bekommen jede Menge Information (Frei nach dem Motto: Wenn ich lauter bin als der Putzer in meinem Mund, höre ich ihn nicht.) Leider bekommen auch die Ohren des Behandlers und der Assistentin einiges ab.

Eine Traumatisierung wird durch das Nacharbeiten, durch Wechseln der VAKO – Ebenen und durch das Reframen verhindert, so daß eine retrograde Amnesie erzeugt wird. So hat das Kind zumindest eine neutrale Erinnerung an die Behandlung. Ausdrücklich sei betont, daß während der gesamten Behandlung **keine Dystrance** auftritt. Darum muß man auch aus einer Eutrance heraus beginnen.

Einige wichtige Punkte:

Die Eltern müssen vor der Behandlung über den möglichen Ablauf informiert werden , Dies geschieht am besten schriftlich mit einem entsprechenden Aufklärungsbogen oder noch besser im Rahmen der Erstsitzung. (Leerhypnose)

Das Wartezimmer wird informiert, daß es jetzt etwas lauter werden könnte. Damit können wir fast immer eine Übertragung der Aufregung auf andere kleine oder große Patienten verhindern.

Die Schreitrance ist sicher keine Standardmethode, wir wenden sie nur in Notfällen an. Sie erfordert außerdem ein gut eingespieltes Team.

Faszinierend ist, daß es funktioniert, und daß die Kinder zufrieden sind. Rückmeldungen aus Praxen, die diese Methode inzwischen auch anwenden, bestätigen unsere Erfahrungen.

Wir wünschen viel Erfolg und gutes Gelingen.