

DIE AKTIV-ANÄSTHESIE HYPNOSE

Eine hypnotische Methode, die es ermöglicht chirurgische Eingriffe ohne Beigabe chemischer Anästhetika durchzuführen

© Copyright by Gerhard Schütz and Horst Freigang, Berlin 1999

Die weit verbreitete Ansicht, eine hypnotisch erzeugte Anästhesie benötige viel Zeit und Vorbereitung, ist unserer Auffassung nach nicht haltbar. Vor kurzem ging man noch davon aus, daß zur Erzeugung einer hypnotischen Anästhesie eine sehr tiefe Trance notwendig sei und der Patient in einem Zustand absoluter passiver Entrückung verharren sollte. Außerdem gingen manche Autoren davon aus, daß zur Entwicklung einer hypnotischen Anästhesie das Einüben von Selbsthypnose (auch mit Cassetten) unerlässlich sei. So gesehen sei die Erzeugung von hypnotischer Anästhesie mit einem hohen zeitlichen Aufwand verbunden.

Unsere Erfahrungen mit dem Thema "Hypnotische Anästhesie" sind anders! Wir haben viele Patienten während operativer chirurgischer Eingriffe hypnotisch begleitet. Bei den Operationen handelte es sich zum Beispiel um das Einsetzen von Implantaten in den Kieferknochen, Laserbehandlungen an der Gesichtshaut und der Zunge, Zystektomien, Wurzelspitzenresektionen sowie das Entfernen von verlagerten Weisheitszähnen. Dabei ist die Mobilisierung des Periost und die Exkochleation von Granulationsgewebe als eine sehr schmerzhaft empfundene Empfindung zu bewerten. Auf Grund der von uns entwickelten Methode konnten die meisten der Patienten auf Anästhetika verzichten.

Im folgenden werden wir unsere Methode detailliert darstellen, so daß mutige Kolleginnen und Kollegen sie leicht anwenden können. Das Schema orientiert sich am Aufbau und Verlauf einer Doppelinduktion, also einer Induktion, an der gleichzeitig zwei Hypnotiseure (oder Zahnarzt und Helferin!) beteiligt sind.

Das hypnotische Vorgehen zur Erzeugung einer Anästhesie umfaßt folgende Schritte:

A. Vorbereitung:

- Rapportaufbau
- Kurzanamnese
 - aktive Hobby erfragen, Fragen nach körperlicher Betätigung
 - Befürchtungen
- Absprache unter den Hypnotiseuren, welches hypnotische Motiv verwandt wird

B. Ausführung:

- Patient nimmt auf dem Behandlungsstuhl Platz, Musik wird eingespielt
- Hypnotiseure suchen die richtige Distanz zum Patienten
- Entspannungssuggestionen
- Etablieren von verschiedenen ideomotorischen Bereitschaftssignalen
- direkte Trancevertiefung
- Vorbereitungssuggestionen auf die körperliche Aktivität und Präsentation des zeitlichen Dilemmas

C. Beginn der Operation:

- Suggestionen zur Aktivität mit starkem Spannungsbogen
- VAKOG-Anreicherung
- Ende der Operation

D. Dehypnose, Nachbesprechung:

- Reorientierung
- posthypnotische Suggestionen

Die einzelnen Punkte:

A. Vorbereitung:

Rapportaufbau:

Rapport ist das A und O jeder Kommunikation. Die ersten Weichen während einer Kontaktaufnahme zu einem fremden Menschen werden höchstwahrscheinlich in den ersten Augenblicken des Zusammenseins gestellt. Der Patient, der eine Operation erwartet, ist im allgemeinen ängstlich. Die Angst sollte emphatisch angesprochen und der Patient durch eine besänftigende Stimme und gleichmäßige Körperbewegungen beruhigt werden (Pacing und Leading). Der Patient, der eine Operation unter Hypnose durchführen lassen will, steht unter einer hohen Erwartungsspannung und begibt sich gerne in die Hände der Hypnotiseure. Sollten die Hypnotiseure spüren, daß der Rapport noch nicht richtig aufgebaut ist (vielleicht zeigt der Patient stark vermeidendes Verhalten durch ständiges Zurückziehen seines Körpers während des Gesprächs), so ist es notwendig, sich hier die Zeit zu lassen, bis der Patient Vertrauenssignale sendet. Erst dann sollte man mit dem nächsten Schritt weiter machen.

Kurzanamnese:

Die Kurzanamnese beinhaltet neben den demographischen Eckdaten wie das Alter, den Beruf, die Anzahl der Kinder usw. das Erkunden von Hobbys und Vorlieben, die mit körperlicher Anstrengung verbunden sind. Das könnte zum Beispiel folgendes sein:

Fahrradfahren, Schwimmen, Joggen, Bergwandern, -steigen, Tennis spielen, Gartenarbeit usf. Hierbei ist es günstig, sich stichpunktartig Notizen zu machen (am besten die gleichen Worte benutzen, die der Patient sagt). Wenn der Patient keine gegenwärtigen Vorlieben nennen kann, die mit einer starken körperlichen Aktivität verbunden sind, dann kann man ihn nach vergangenen Erlebnissen fragen, in denen er etwas Ähnliches erlebt hat. Kann er auch hier nichts berichten, so müssen Sie eine körperliche Aktivität erfinden und den Patienten fragen, ob er sich das so vorstellen könne (das in Trance so zu erleben). Bekommen Sie dann ein kongruentes "Ja", so wissen Sie, daß sie mit diesen Informationen Ihren Patienten in eine aktiv gestaltete Trance begleiten können. Sie können sich auch vom Patienten ein vergangenes Anästhesieerlebnis schildern lassen, um dann mit seinen Worten den hypnotischen Prozeß einzuleiten.

Befürchtungen erfragen:

Auch das Wissen um potentielle Befürchtungen, die mit der Trance zusammenhängen könnten, ist wichtig zu erfragen. Hier haben Sie die Möglichkeit, Vorurteile, die mit dem Bild von Hypnose in Zusammenhang stehen, auszuräumen. Die Vorbereitungsphase variiert stark von Patient zu Patient. Bei einigen Patienten müssen Sie unter Umständen doch eine kleine Leerhypnose als Überzeugungsarbeit anbieten. Bei vielen jedoch ist das nicht nötig. Wir haben Patienten, die auf einen chirurgischen Eingriff warteten in Trance versetzt, Patienten, die wir nicht kannten. Für die gesamte Vorbereitungszeit (bis zum Beginn der Operation) haben wir nicht länger als 15 Minuten benötigt.

Das hypnotische Motiv:

Wenn Sie die Hypnose in Form einer Doppelinduktion planen, so stellen Sie sicher, daß Sie mit Ihrem Co-Hypnotiseur das richtige Motiv abgesprochen haben (Welches Motiv wird benutzt, wer wird das Motiv einleiten, wer wird für die erste Spannung sorgen ...?) und sich auf einen gemeinsamen Spannungsbogen in Verbindung mit einem zeitlichen Dilemma einigen. Der Patient sollte also zu einer Aktivität ermuntert werden, währenddessen er ein zeitliches Dilemma erlebt und Spannung entsteht. Er wird nur dann das zeitliche Dilemma lösen können, wenn er sich anstrengt, also körperlich sehr aktiv werden muß. Zeitliche Dilemmas sind beispielsweise:

- ein aufziehendes Gewitter während einer Fahrradfahrt (Gefahr!)
- nahender Frost, während der Garten noch winterfest gemacht werden muß
- etwas unter großem Zeitdruck finden zu müssen (einbrechende Dunkelheit verhindert das weitere Suchen usw.)
- ein unerwarteter Angriff von wilden Bienen, während der Patient einen Waldlauf unternimmt (vorher sicherstellen, daß Patient keine traumatischen Erfahrungen mit Bienen- oder Wespenstichen besitzt)

B. Ausführung:

bequemen Platz einnehmen und Musik einspielen:

Der Patient wird anschließend gebeten, im Operationsraum Platz zu nehmen. Er sollte es sich auf dem OP-Stuhl so bequem wie möglich machen. Zur Unterstützung dieses Prozesses kann man Trancemusik einspielen (eventuell vorher mit dem Patienten abklären). Diese Musik sollte zum hypnotisch induzierten Bild passen, um das Erleben des Patienten vollkommen absorbieren zu können. Wenn Sie zum Beispiel ihren Patienten in eine Sandwüste schicken und dann einen Sandsturm aufkommen lassen, ist Musik, die mit sanftem Meeresrauschen unterlegt ist, fehl am Platz. Achten Sie darauf, daß Sie die Musik nicht zu laut einstellen, so daß der Patient Sie immer gut verstehen kann.

Der richtige Platz der Hypnotiseure:

Wenn Sie das Setting der Doppelinduktion für Ihre Trance benutzen, so setzen Sie sich nahe genug an den Patienten heran, um ihn auch, wenn nötig, schnell berühren zu können (kinästhetische Ablenkung). Der Patient sollte das Gefühl haben, daß er intensiv begleitet wird. Jeder Mensch besitzt eine unterschiedliche Individualdistanz, die erfragbar ist. Durch die einfache Frage, ob der Abstand in Ordnung ist, läßt sich schnell diese Frage klären. Achten Sie darauf, daß Sie Ihren Co-Hypnotiseur im Blick haben, um, wenn erforderlich, sich mit Zeichensprache zu verständigen.

Vielleicht fragen Sie sich ja, ob es bedeutsam ist, mit welchem Ohr der Patient die präsentierte Suggestion stärker empfängt. Die Worte der Hypnotiseurs, der zum Beispiel auf der linken Seite des Patienten sitzt, werden naturgemäß stärker mit dem linken Ohr gehört (und umgekehrt!) Die Nervenverbindungen vom linken Ohr zur rechten Hemisphäre (und umgekehrt) sind zwar ausgeprägter als zur linken Hemisphäre, aber wahrscheinlich sind solche Effekte in der Praxis zu vernachlässigen.

Entspannungssuggestionen:

Der Patient wird in einen entspannten Zustand geführt. Hierzu ist es notwendig, daß der wahrscheinlich noch aufgeregte Patient sorgfältig gepaced wird, um in den richtigen Zustand überführt zu werden. Der Patient wird erst dann zu körperlicher Aktivität ermuntert, wenn er:

- a. entspannt und
- b. in Trance geführt wurde.

Der Zustand des Trance ist deshalb wichtig, weil der Patient dann die angeborenen Suggestionen viel leichter umsetzen kann, als wenn er im "Normalzustand" wäre. In Notfallsituationen kann man den Patienten, vorausgesetzt, daß er ansprechbar ist, direkt zu einer körperlichen Aktivität ermuntern, ohne ihn vorher in Trance versetzen zu müssen.

Etablieren von ideomotorischen Bereitschaftssignalen:

Der Patient liegt nun auf dem Zahnarztstuhl. Ihm wird suggeriert, daß er immer passiver werden darf und die Regie über seine inneren Vorgänge vollkommen seinem Unbewußten anvertrauen solle. Hierzu wird eine Art Startzeichen definiert. Dem Patienten wird beispielsweise gesagt, daß sich seine Augen von selber dann schließen, wenn es wirklich so weit ist, daß Entspannung sich in Trance verwandeln kann. Er solle nichts absichtlich machen, sondern einfach in Ruhe abwarten, bis es soweit ist. Nach wenigen Minuten werden sich höchstwahrscheinlich die Augen des Patienten von selber schließen. Sollten Sie registrieren, daß die Augen zu flackern beginnen, so ist es geschickt, dieses Flackern als beginnenden Augenschluß zu deuten und den Patienten darauf suggestiv vorzubereiten. Sind die Augen geschlossen, so kann man zu der Handschuhanästhesie übergehen und den Arm kataleptisch werden lassen, der bei der beginnenden Operation nicht stört. Die Empfindungen der Hand werden dann so beeinflußt, daß sie kalt, pelzig und taub wird¹.

Wenn Sie soweit sind, dann haben Sie bisher zwei ideomotorische Bereitschaftssignale die anzeigen, daß der Patient in Trance ist. Als drittes Bereitschaftssignal für die beginnende Behandlung kann suggeriert werden, daß sich der Mund wie von selber öffnet und daß mit der Behandlung begonnen werden kann.

Direkte Trancevertiefung:

Öffnet sich der Mund von selber, so wird währenddessen die Trance direkt vertieft. Am besten man zählt hierbei von zehn bis null herunter und suggeriert eine immer tiefer werdende Trance (VAKOG-Anreicherung). Die beiden Hypnotiseure können sich beim Zählen abwechseln, so daß der Patient alternierend aus unterschiedlichen Richtungen Zahlen hört. Zwischen den Zahlen kann man Worte einflechten, die das Gefühl einer Vertiefung bestätigen. Wenn man will, kann man zusätzlich die sich vertiefende Trance an ein weiteres ideomotorisches Signal binden, um ein Feedback zu bekommen. Bedenken Sie:

Der Patient kann Ihnen verbal nichts mehr mitteilen, sein Mund, der zur Behandlung offen steht, bringt kein Wort mehr über die Lippen! Also sind Sie angehalten, über die non-verbale Zeichen Ihre Informationen über den Zustand des Patienten einzuholen.

Vorbereitungssuggestionen zum Einbinden der Aktivität und Präsentation des zeitlichen Dilemmas:

Der Patient steht nun kurz vor der Operation. Nun sollte er auf die beginnende Aktivität direkt vorbereitet werden. Als Beispiel dient ein kleiner Auszugstext, den ein Patient hörte, dem vier Implantate unter Hypnose in einem Zeitraum von 45 Minuten eingesetzt wurden. Dieser Patient wurde in Form einer Doppelinduktion von uns in Trance geführt:

" ... und bereiten Sie sich darauf vor, Ihren Garten winterfest zu machen, ... Sie haben nicht viel Zeit, denn der Wetterbericht hat für die kommende Nacht den ersten strengen Frost vorhergesagt, ... Sie müssen sich beeilen, so daß Sie Ihren Garten in der nächsten Zeit winterfest machen, ... man kann den nahenden Frost schon im Gesicht spüren, ... es riecht förmlich nach einem heranziehenden Kälteeinbruch, ... beeilen Sie sich, Sie müssen sich jetzt wirklich sehr anstrengen, graben mit der Schaufel, ... die Hecke schneiden, Büsche und Bäume stutzen und größere Äste wegsägen, ...

<ab hier wurde der Patient in der Du-Form angesprochen, später wieder in der Sie-Form>

... Du mußt bis zum Einbruch der Dunkelheit, dann, wenn der klirrende Frost, die schreiende Kälte unaufhörlich von Deinem Garten Besitz ergreift, ... Deine Arbeit, Deine anstrengende Arbeit beendet haben, also sammle Deine Kräfte, ...und streng dich an, wie selten zuvor, ... "

Der Patient hatte uns während der Kurzanamnese mitgeteilt, daß er in seinem Garten gerne arbeiten würde, das wäre so eine Art Hobby von ihm und hinterlasse regelmäßig ein zufriedenes Gefühl.

¹ Nicht immer wird die Hand wirklich kalt, obwohl sie schmerzempfindlich geworden ist. Vagotoniker, also Menschen, bei denen die parasympathischen Funktionen die Oberhand haben, können, trotz massiver Kältesuggestionen, warme und gleichzeitig schmerzempfindliche Hände haben.

C. Die Operation:

Beginn der Operation:

Die Inzision, das heißt die gewählte Schnittführung ist getroffen, die Mobilisierung beziehungsweise Darstellung des Mukoperiostlappens ist erfolgt, und der gesamte operative Prozeß ist im Gange. Diese Phase des Eingriffs gilt als sehr schmerzhaft, weil an dieser Stelle des Körpers viele Nerven gereizt werden.

Während nun der Chirurg mit seiner Arbeit beginnt, wird der Patient zu einer direkten körperlichen Aktivität ermuntert. Er ist daraufhin ja schon bestens vorbereitet, so daß er genug Zeit hatte, die zu der induzierten Aktivität passenden Bildfolgen zu phantasieren. Der Spannungsbogen, der durch das dargestellte Dilemma entsteht, wird so prall wie möglich gedehnt. Der Patient wird von beiden Seiten durch die Hypnotiseure zu seiner Aktivität ermuntert, es wird auf ihn so eingesprochen, daß jede Bewegung, die er erlebt, im Zusammenhang mit seiner Aktivität gedeutet wird. Akzeptiert der Patient diese Suggestionen, so geht er in der ihm präsentierten Trancewelt vollkommen auf. Es ist dann nicht mehr unbedingt erforderlich, ihn ständig an seine Aktivität erinnern zu müssen, so daß sich die Hypnotiseure hier eine kleine Pause gönnen können. Sie sollten allerdings den Patienten genau im Auge behalten und auf unvorhersehbare Reaktionen achten. Es ist wichtig darauf hinzuweisen, daß der Patient nicht vollkommen durch die OP-Abdeckung verdeckt werden darf, das verhindert das notwendige visuelle Feedback. Wenn der Patient plötzlich unvorhergesehene Reaktionen zeigt (zum Beispiel: der Patient könnte einen unvorhergesehenen Störungsreiz als unpassend zum suggerierten Inhalt erleben mit der Folge, daß er ein bißchen wacher wird), so sollten alle Reaktionen im Sinne des induzierten Hypnosebildes umgedeutet werden.

Dem oben beschriebenen Patienten mit den vier Implantaten wurde unabsichtlich Wasser (Kühlwasser) ins Gesicht gespritzt. Hierauf zeigte er eine kurze "Überraschungsreaktion", sein Gesicht zuckte, der Kopf bewegte sich leicht. Ihm wurde daraufhin von Horst Freigang mitgeteilt, daß es bei der Gartenarbeit durchaus passieren kann, daß einen der Nachbar mit dem Wasserschlauch naßspritzt. Daß ein Gärtner auf die Idee kommt, vor dem bevorstehenden Frost noch einmal seinen Garten zu wässern, scheint für den Leser möglicherweise widersinnig, der Patient, in Trance, ignoriert diesen Widerspruch.

VAKOG-Anreicherung:

Natürlich sind die hypnotisch induzierten Erfahrungen um so wirksamer, je mehr Sinnesspezifik daran beteiligt ist. Gerade die Geräuschs- und Geruchsqualitäten während einer OP sind besonders intensiv. Es ist sinnvoll für diese Qualitäten entsprechende Deutungsmuster bereitzuhalten. Schon vor der Operation kann man sich entsprechende Deutungen zurechtlegen, so daß man während der Operation nicht mehr zwanghaft nach Deutungen suchen muß.

Beenden der Operation:

Neigt sich die Operation dem Ende entgegen, so sollten Sie auch das erfolgreiche Beenden der hypnotisch induzierten Aktivität dem Patienten nahelegen. Suggestieren Sie dann etwa, daß er kurz vor dem Abschluß seiner Arbeit steht und weiß, daß er guten Mutes in die Zukunft blicken kann. Er hat eine Menge getan, sich angestrengt und werde jetzt dafür belohnt.

D: Dehypnose und Nachbesprechung:

Nachdem die letzte Naht gelegt wurde, ist es Zeit, den Patienten formal zu reorientieren. Sie können zum Beispiel von 1-10 zählen (nach oben!) und mit zunehmenden Zahlen zunehmende Wachheit suggerieren.

Posthypnotische Suggestionen zur Blutstillung:

Sagen Sie dem Patienten während Sie ihn reorientieren, daß nur so viel Blut seine Wunde verlassen solle, wie zur Heilung notwendig sei, kein Tropfen mehr! Hierdurch wird die Wahrscheinlichkeit einer postoperativen Wundinfektionen stark reduziert.

Posthypnotische Suggestionen zur Linderung von Nachschmerzen:

Suggestieren Sie dem Patienten, daß sein Körper auf seine Weise dafür Sorge tragen werde, daß in der nächsten Zeit (bis zum nächsten Termin in der Praxis!) die Empfindungen an der Operationsstelle so erträglich sind, daß sie kaum auffallen. Achten Sie bitte darauf, daß Sie keine absolute Empfindungslosigkeit hypnotisch suggerieren, weil sie damit das natürliche Alarmsystem des Körpers außer Kraft setzen können.

Nachdem der Patient die Augen aufgemacht hat, sollten Sie ihn direkt ansprechen, so daß Sie seine sprachliche und motorische Reaktionsfähigkeit testen können. Sollte Ihr Patient noch nicht richtig reorientiert sein, so machen Sie die formale Dehypnose noch einmal - möglicherweise müssen Sie dann direkter, lauter und ein wenig strenger in Ihrem Ton werden.

Adresse der Autoren:
Regionalstelle der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose e.V.
Lindenallee 21
D-12587 Berlin