

# **VIRTUELLE TURBO-SOFTHYPNOSE ( V I T U S O H )**

von Nils Bornstedt

Die "Virtuelle Turbo-Softhypnose / ViTuSoH" wurde von mir im Jahre 2000 entwickelt und erstmalig in den Supervisions-Sitzungen für zahnärztliche Hypnose im Rahmen des internationalen Supervisionsseminars der DGZH vom 12.-19.04.2000 auf Gozo/Malta vorgestellt. Eine weitere Vorstellung erfolgte im Rahmen eines Workshops auf dem Internationalen Supervisionsseminar der DGZH vom 04.-11. April 2001 auf Gozo/Malta. Die Theorie und Technik der "Virtuellen Turbo-Softhypnose" erarbeitete und entwickelte ich mir aus den Erfahrungsgrundlagen der Hypnose-Seminare Z1 bis Z6 der DGZH und den Workshops und Supervisionssitzungen mit Albrecht Schmierer, Gerhard Schütz, Victor Rausch und Thomas Stöcker. Die Namensgebung "Virtuelle Turbo-Softhypnose / ViTuSoH" erfolgte in Zusammenarbeit mit dem Diplom-Psychologen Gerhard Schütz, Berlin, und Prof. Dr. Rainer Mausfeld, Kiel, nachdem ich ihnen die Technik vorgestellt und sie an ihnen angewandt hatte.

Die "Virtuelle Turbo-Softhypnose" (im weiteren Text nur noch "ViTuSoH" genannt) verbindet die Vorteile der in den Seminaren der DGZH gelehrt langsam eingeleiteten zahnärztlichen Hypnose (ruhige, angenehme Hypnoseeinleitung mit Erinnerungen an schöne Erlebnisse und Bilder, langsame Vertiefung, Erleben der Entspannung und Schmerzfreiheit bei zahnärztlichen Eingriffen, behutsames Dehypnotisieren mit angenehmen Erinnerungen an den zurückliegenden zahnärztlichen Eingriff) mit den Vorteilen der Turbohypnose (rasche Hypnoseeinleitung, schnelle Vertiefung, zügiges Dehypnotisieren, wesentlich weniger Zeitaufwand und jederzeit einsetzbar).

Die zahnärztlichen Hypnosetechniken mit ausführlicher Anamnese, vorangehender Leerhypnose und ganz langsamer und behutsamer Hypnoseeinleitung sind wegen des erforderlichen Zeit- und Personalaufwandes nur in gezielten Fällen mit entsprechendem Kostenaufwand in der zahnärztlichen Praxis einsetzbar. Die in den Fortgeschrittenen-Seminaren und Workshops gelehrt Turbo-Hypnosetechniken erfordern dagegen wesentlich weniger Zeit und sind so jederzeit ohne großen Personal- und Kostenaufwand in der zahnärztlichen Praxis umsetzbar.

Bei der Turbo-Hypnose fehlt jedoch das für den Patienten und den Behandler so angenehme behutsame Einleiten der Hypnose, die Reflektion der schönen Bilder und Erinnerungen, die langsame Vertiefung und die behutsame Dehypnose mit der angenehmen Entspannung. Die üblichen Turbo-Hypnose-Techniken erschienen mir und auch vielen Kolleginnen und Kollegen einfach zu "brutal" und erinnerten zu sehr an "Showhypnose". Deshalb versuchte ich die Schnelligkeit der Turbo-Hypnosens mit den Annehmlichkeiten der sanften zeitaufwendigen "Soft"-Hypnose zu verbinden. Bei der ViTuSoH bleibt der Patient auch immer ansprechbar und hat das Gefühl, nicht "so weit weg zu sein" und alles unter Kontrolle zu haben.

Die ViTuSoH kann von jeder Kollegin und jedem Kollegen erlernt und angewandt werden, die über ausreichende Erfahrungen auf den Gebieten der zahnärztlichen Hypnose verfügen. Ich empfehle, vorher die Seminare ZI bis Z6 der DGZH oder vergleichbare Seminare zu besuchen.

## **Anwendung und Technik der Virtuellen Turbo-Softhypnose (ViTuSoH)**

### 1. Schritt: Anamnese und Einleitung (ca. 2 Minuten)

Wir besprechen mit dem Patienten, was wir vorhaben. Wir fragen, ob er Informationen über Entspannungstechniken hat, ob er schon einmal damit positive oder negative Erfahrungen gemacht hat und wie er sich das vorstellt (Anamnese). Dann klären wir das Vorgehen bei der Behandlung ab: ob in jedem Fall eine Anästhesie gegeben werden soll, ob nur eine Anästhesie gegeben werden soll, wenn der Zahnarzt es für notwendig hält, ob nur eine Anästhesie gegeben werden soll, wenn der Patient ein vorher vereinbartes Zeichen gibt oder ob in jedem Falle ohne Anästhesie gearbeitet werden soll. Dieses vereinbarte Vorgehen ist in jedem Falle einzuhalten, sonst kommt es zu einem Vertrauensverlust. Wir spielen außerdem noch eine oder verschiedene Entspannungsmusiken kurz an und fragen den Patienten, ob dies angenehm ist. Diese Musik benutzen wir zur Hypnosevertiefung, indem erklärt wird, daß die Hypnose mit dem Beginn der Entspannungsmusik einsetzt, auch wenn der Patient das Gefühl hat, er sei noch gar nicht richtig in Hypnose.

### 2. Schritt: Hypnosebeginn (ca. 1 Minute)

"Virtuelle Hypnose": Der Patient wird aufgefordert, die Augen auf einen Gegenstand zu fixieren, den man ihm vor das Gesicht hält. Das kann ein Finger oder der Daumen, ein zahnärztlicher Spiegel oder etwas Ähnliches, ein Kugelschreiber oder am besten ein kleines Pendel sein. Wir bewegen diesen Gegenstand vor den Augen des Patienten und bitten darum, den Gegenstand mit den Augen zu verfolgen und immer fixiert zu halten. Eine wesentliche Verstärkung bewirkt die Technik mit einem Pendel, indem wir den Patienten auffordern, dieses Pendel nicht nur zu fixieren, sondern es auch noch "mit den Augen zu bewegen". Das funktioniert bei entsprechender Konzentration von Patient und Behandler fast immer und hat eine "mystische" stark hypnosevertiefende Wirkung. Es wird am Patienten zu beobachten sein, daß sich nach wenigen Sekunden der Lidschlag erhöht und es zu einer verstärkten Absonderung von Tränenflüssigkeit kommt. Dies ist das Zeichen für den Beginn der Hypnose. Wir entfernen jetzt den Gegenstand langsam nach oben (zur Stirn hin) aus dem Gesichtsfeld der Patienten und bitten ihn, die Augen zu schließen. Wenn wir bemerken, daß der Patient nicht gern die Augen schließen möchte, kann er auch die Augen offen lassen und sie nur schließen, wenn er es möchte. In einigen dieser Fälle (Augenkatalepsie) habe ich sogar extrem starke Hypnoseeffekte beobachtet. Jetzt setzt die gemeinsam ausgesuchte Entspannungsmusik ein, denn der Patient ist nun in Hypnose und er bekommt dadurch ein Zeichen zur weiteren Hypnosevertiefung.

### 3. Schritt: gezielte Hypnosevertiefung (ca. 1 Minute)

Wir heben zusammen mit der Assistenz vorsichtig die Arme des Patienten hoch und bitten, diese auf unserer Hand sicher abzulegen und danach Arme und Hände locker und entspannt fallen zu lassen. Dabei ist zu beachten, daß die Hände von uns sicher gehalten werden und wirklich oben bleiben. Nun bitten wir den Patienten sich vorzustellen, seine Hände würden langsam nach oben schweben. Diese Vorstellung können wir durch Nennung verschiedener Beispiele vertiefen: Es seien kleine Luftballons an den Fingern befestigt, die die Hände in der Luft nach oben schweben lassen; es seien kleine Vögel da, die einen Faden im Schnabel haben, an dem sie jeden einzelnen Finger vorsichtig nach oben schweben lassen; oder ganz phantasievoll: kleine Engelchen schweben um die Hand herum und halten die Hände in der Schwebelage. Es sind der Phantasie von Behandler und Patient keinerlei Grenzen gesetzt, je phantasievoller, um so besser.

Während wir dies tun, haben wir parallel dazu begonnen, mit sogenannten "Mesmerschen Streichungen" über die Hände und Arme des Patienten zu gehen (Man streicht dabei über Hände und Arme, ohne diese zu berühren. Die meisten bemerken ein Kribbeln, ein Wärmegefühl oder ein "Aufstellen der Härchen"). Dies führt sehr schnell zu einer Armlevitation. Wir können die Arme bzw. die Hände des Patienten loslassen, sie werden oben bleiben. Wenn die Arme trotzdem etwas absinken, erinnern wir suggestiv daran, daß alles nach oben schwebt. Wie bereits erwähnt, bleibt der Patient während der gesamten ViTuSoH ansprechbar, man kann sich sogar später mit ihm unterhalten.

### 4. Schritt: Überprüfung des Rappports und der hypnotischen Analgesiefähigkeit des Patienten (ca. 1 Minute)

Wir kneifen den Patienten vorsichtig zwischen dem Daumen und dem Zeigefinger in die Hand. Dabei wird der Patient ganz genau bezüglich irgendwelcher Reaktionen beobachtet. Zeigt er Reaktionen, wird die Hypnose weiter vertieft (Mesmersche Streichungen, Suggestionen durch Worte: "immer tiefer" oder ähnlich). Erfolgt keine Reaktion, verstärken wir den Reiz, indem wir richtig heftig mit den Fingernägeln kneifen. Erfolgt wiederum keine Reaktion, fragen wir den Patienten, ob er spürt, daß wir ihn anfassen. Er wird dies bejahen. Dann fragen wir, ob er spürt, daß wir ihn kneifen. Dies wird er verneinen (Wenn nicht, wieder Hypnosevertiefung wie oben). Dann fordern wir den Patienten auf, die Augen zu öffnen, zu prüfen und zu schauen, ob wir ihn wirklich kneifen. Nun zeigen wir ihm die Impression, die wir durch das Kneifen erzeugt haben. Er wird jetzt unsicher werden (Konfusion). Danach fordern wir den Patienten auf, mit der anderen Hand selbst kräftig mit den Fingernägeln von Daumen und Zeigefinger zuzukneifen (aber vorsicht, die Patienten merken wirklich nichts und kneifen brutal zu). Nun hat der Patient zwei tiefe Druckstellen zwischen Daumen und Zeigefinger! Wir zeigen ihm diese noch einmal und erklären, daß diese Druckstellen nach Beendigung der Hypnose verschwunden sein werden (eine sehr wirksame Suggestion und Konfusion zur weiteren Hypnosevertiefung). Jetzt fordern wir den Patienten auf, wieder "in Hypnose zu gehen" (erneute Hypnosevertiefung). Dies verstärken wir durch weitere Mesmersche Streichungen. Wenn wir den Eindruck haben, daß der Patient sehr gut mitgeht, fragen wir, ob es ihm möglich ist, die Arme

herunterzunehmen. Infolge der vorliegenden Armlevitation wird ihm dies nicht gelingen. Das führt wiederum zu einer Konfusion und Hypnose Vertiefung.

#### 5. Schritt: Erzeugung der Analgesie im zahnärztlichen Behandlungsgebiet (ca. 1 Minute)

Nun nehmen wir eine Hand des Patienten und legen sie dorthin, wo wir unseren zahnärztlichen Eingriff durchführen wollen. Die andere Hand legen wir zur Verstärkung noch oben darauf. Wir erinnern den Patienten daran, daß sich beide Hände angenehm kühl und betäubt anfühlen werden, und bitten ihn, dieses schöne Gefühl in den Kieferbereich "überströmen" zu lassen. Dabei beschreiben wir dem Patienten ganz genau, um welchen Bereich es sich handelt. Wenn wir uns durch Befragen des Patienten überzeugt haben, daß ein Rapport vorhanden ist, legen wir dem Patienten die Hände vorsichtig auf den Bauch in die Gegend des Solarplexus (beruhigt ungemein) . Wir decken die Hände mit einem Handtuch ob, erklären dem Patienten, daß diese so wieder angenehm warm werden, wieder Gefühl bekommen und daß die angenehme Kühle und Betäubung im Bereich des Kiefers zurückbleibt. Außerdem fragen wir den Patienten, ob er zugedeckt werden möchte. Meistens wird den Patienten durch die völlige Entspannung, Herabsetzung des Körpertonus und die suggerierte Kühle zur Analgesie insgesamt etwas kalt. Dieses Zudecken wird als sehr angenehm empfunden und gibt instinktiv das Gefühl der Geborgenheit Sicherheit . So gewinnen wir das Vertrauen des Patienten und sind auf der sicheren Seite.

Die Patienten bleiben während all unserer Maßnahmen voll ansprechbar und merken fast alles, was wir mit ihnen machen, nur die Toleranzschwelle für Schmerzen ist extrem erhöht. Deshalb ist es ganz wichtig, daß wir alle, aber auch wirklich alle Maßnahmen, selbst eine leichte Berührung immer vorher ankündigen, damit sich der Patient mental darauf einstellen kann. Es liegt kein narkoseartiger Zustand vor, der Patient bestimmt selbst, was er empfindet und was er nicht empfindet. Unerwartete Berührungen oder Eingriffe "erschrecken" den Patienten, es besteht die Gefahr eines sofortigen Abbruchs der hypnotischen Analgesie.

So können wir nach ca. 6 Minuten zusammen mit einem völlig entspannten und ruhigen Patienten mit der zahnärztlichen Behandlung beginnen. Wir beachten aber unbedingt, was mit dem Patienten bezüglich der Anästhesie vereinbart wurde. Ggf. wird jetzt eine ganz leichte Ligament-Anästhesie gesetzt, was aber dem Patienten gesagt werden muß, denn er wird es kaum bemerken. Bei Bedarf und entsprechender Vereinbarung mit dem Patienten ist es immer besser, erst während der Behandlung etwas nachzuspritzen. Die Anästhesiewirkung läßt sich im Falle eines überregten Patienten auch durch homöopathische Medikamente verstärken (Tabacum D12 beim Raucher, Coffea D12-D30 bei Kaffee- und Teetrinkern) .

Die Entspannung und die Ruhe des Patienten werden sich selbstverständlich auf uns und unsere Mitarbeiterinnen übertragen. Dies wird uns sehr gut tun und unsere Arbeit erleichtern und beschleunigen. Wir können jetzt auch mit dem Patienten in ruhigem Ton eine Unterhaltung beginnen ohne ihn zu stören, was unter Umständen die Hypnose noch verstärkt. Ab und zu je nach Erfordernis können wir einige Worte oder Metaphern zur weiteren Hypnoseverstärkung einstreuen.

## 6. Schritt: Dehypnose (ca. 3 Minuten)

Die Dehypnose machen wir so, wie wir es von allen anderen zahnärztlichen Hypnosetechniken kennen. Zunächst werden positive posthypnotische Suggestion gesetzt. Wir loben den Patienten, weisen noch einmal darauf hin, um was für einen schmerzhaften Eingriff es sich eigentlich gehandelt hat, zeigen unser Erstaunen darüber, wie gut alles geklappt hat und deshalb wird auch hinterher alles gut sein und der Patient wird eine gute Heilung und ein gutes Gefühl haben.

Die Behandlung kann auch noch zusätzlich "geankert" werden. Dies ist aber nicht unbedingt erforderlich. Eine kurze Entspannungsübung zum Abschluß bringt noch einen zusätzlichen starken positiven Effekt (z.B. eine Kurzmassage im Bereich der Kaumuskulatur, ein kurzes autogenes Training, indem es den Körper angenehm warm durchströmt, ein "Kurz-Reiki" u.v.m.). Falls noch eine Entspannungsmusik lief, kann jetzt etwas "flottes" aufgelegt werden. Wir bitten den Patienten zurückzukommen, die Augen langsam zu öffnen, sich zu recken und zu strecken und "sich frisch, erholt und hellwach zu fühlen" (Originalton Albrecht Schmierer) oder wir sagen einfach: "Eins, Zwei, Drei, die Hypnose ist vorbei" (von Georg Dünzl, wirkt hervorragend und ist extrem schnell und lustig).

Wenn sich der Patient vorsichtig erhoben hat, bitten wir ihn noch einmal zu prüfen, ob er "festen Boden unter den Füßen hat" oder ob er z.B. noch wie "auf Daunen geht". In letzterem Fall. ist nicht ausreichend dehypnotisiert worden. Die Dehypnose muß dann unbedingt sofort wiederholt werden. Wir lassen uns bei Anwendung der ViTuSoH leicht täuschen, weil die Patienten auch auf uns oft den Eindruck machen, sie wären gar nicht "richtig" in Hypnose.

Zum Abschluß lassen wir den Patienten noch einmal prüfen, inwieweit im Behandlungsbereich noch eine Analgesie vorliegt. Eine eventuell noch vorhandene Analgesie kann unbesorgt bestehen bleiben. Vor der nächsten Nahrungsaufnahme oder z.B. dem Kaugummikauen soll sich der Patient aber unbedingt darauf konzentrieren, daß jetzt die Betäubung vorbei ist, sonst kann es zu Bißverletzungen kommen.

Nach der ViTuSoH werden die Patienten das beruhigende Gefühl haben, immer "dabei gewesen zu sein" und alles unter "Kontrolle" gehabt zu haben. So behalten sie unsere Hypnosetechniken und den Eingriff in sehr guter Erinnerung. Alles was sie an negativen Informationen über die Hypnose bekommen haben oder noch bekommen werden, werden sie nicht nachvollziehen können. Es wird nie der Eindruck für unsere Patienten entstehen, wir hätten sie manipuliert, was man den Showhypnose-Techniken zu Recht nachsagt. So sind sie von der Behandlung begeistert und werden auch positiv darüber berichten.

*Dr. Nils Bornstedt, Zahnarzt, 24103 Kiel, Klopstockstr. 3  
Mitglied der DGZH und Milton-Erickson-Gesellschaft*

*Anwendung von zahnärztlichen Hypnose- und Entspannungstechniken in der Praxis seit 1996.  
Zertifizierung durch die DGZH im Jahr 2000 auf Gozo*