



Zusammenfassung

Die chirurgische Therapie von Erkrankungen im Kiefer- und Gesichtsbereich in Lokalanästhesie findet nicht selten ihre Limitationen in der patientenseitigen Compliance. Eine Alternative zur Behandlung in Narkose oder pharmakologischen Sedierung könnte die zusätzliche oder alleinige Anwendung von "Medizinischer Hypnose" darstellen. Bei diesem Verfahren werden Auto- und Fremdsuggestionsverfahren zur Anxiolyse, Relaxation, Sedierung und Analgesie des Patienten eingesetzt.

Eigene Untersuchungen belegen eine hohe potentielle Akzeptanz dieser Therapieoption bei Patienten. Im Rahmen erster klinischer Anwendungen erwies sich Medizini-

Erste klinische Erfahrungen

Medizinische Hypnose in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

von Dirk Hermes, David Hartge, Daniel Trübger und Peter Sieg

sche Hypnose als ein wirksames und für den speziellen Einsatz standardisierbares Verfahren, durch welches sich

deutlich verbesserte Behandlungsbedingungen für Patient und Behandler erzielen lassen.

Schlüsselwörter

Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie - Medizinische Hypnose – Anxiolyse – Sedierung

Einleitung

Die chirurgische Therapie von Erkrankungen der Mundhöhle und des Gesichts in lokaler Betäubung ist eine für Patient und Behandler gleichermaßen große Herausforderung. Sie stellt hohe Anforderungen an die Kooperationsfähigkeit des Patienten und ist bei vielen Menschen in besonderem Maße angstbesetzt (5, 12, 13, 14, 30).

dien die Wirksamkeit von Hypnose-Tonbändern bei Kiefer- und Gesichtschirurgischen Eingriffen in Narkose (8, 9) und Lokalanästhesie (16) bestätigten, erschienen eigene Untersuchungen der therapeutischen Effizienz des Verfahrens bei lokal anästhesierten Patienten sinnvoll.

Im Folgenden sollen die Kiefer- und Gesichtschirurgisch relevanten Grundlagen von Medizinischer Hypnose referiert und erste klinische Erfahrungen beim Einsatz dieser Therapieoption in der Patientenbehandlung dargelegt werden.

Trance

mentale Fokussierung in einer zunehmenden Ausblendung anderer, sonst parallel wahrgenommener und verarbeiteter Reize münden, werden als (Alltags-/Arbeits-/Entspannungs-) Trance bezeichnet (27,31).

Hypnose

Janet beobachtete bereits 1925, dass sich der Geist von Hysterikern in verschiedene Bereiche aufspaltete, und sich ein solcher Zustand bei kooperativen Patienten auch zu therapeutischen Zwecken von außen erzielen lies ("Dissoziationstheorie", 24). Eine der derzeit anerkannten



Abb. 1: Hypnoseinduktion im oralchirurgischen OP



Abb. 2: Medizinische Hypnose unter OP-Bedingungen



Abb. 3: Intraorale Lokalanästhesie unter Punktfixation

Eine mögliche Alternative stellt in diesem Zusammenhang die Hypnose dar. Dieses Suggestionverfahren (griech. hypnos: Gott des Schlafs, lat.somnus, altindisch svapnas: Traum, Schlaf) hat heute nicht nur im psychotherapeutischen Bereich, sondern auch in der klinischen Medizin eine gewisse Verbreitung gefunden (1, 2, 4, 11, 13, 15, 19, 22, 23, 32).

Nachdem anästhesiologische Stu-

Im normalen Wachzustand werden eine Vielzahl von Reizen gleichzeitig perzipiert, mit Erfahrungen verglichen, emotional eingefärbt und letztlich kortikal wahrgenommen. Genauso physiologisch sind andererseits Zustände einer stark gebündelten Aufmerksamkeit, die hochspezialisierte Tätigkeiten wie z.B. chirurgische Operationen meist erst ermöglichen. Modifikationen der Bewusstseinslage, welche durch

Definitionen des Phänomens bezeichnet analog die Gesamtheit der vorgenommenen Interventionen, aus welchen die angestrebte Bewusstseinsmodifikation resultiert, als Hypnose ("Neodissoziationstheorie", 20). Der englische Augenarzt James Braid prägte 1843 diesen Terminus, um die Ähnlichkeit eines Hypnotisierten mit einem Schlafenden hervorzuheben (3). Tatsächlich ist der Patient in einer hypnotischen Trance

aber bei vollem Bewusstsein und zur aktiven und komplexen Wahrnehmungs- und Erlebnisverarbeitung fähig (20). Sie ist mit einer erhöhten Reaktionsfähigkeit und Empfänglichkeit gegenüber einzelnen oder gebündelten Vorstellungen verbunden (10). Therapeutische Vorschläge von außen ("Suggestionen") werden leichter als im Wachzustand aufgenommen (33) und durch entsprechende Verhaltensänderungen beantwortet (18).

Medizinische Hypnose

Bei psychotherapeutischen Hypnoseanwendungen steht eine Verhal-

weise auch Analgesie während medizinischer Eingriffen dienen (4,5,13,18,25,29). Als klinisch-pragmatische Weiterentwicklung einer eng an den Hypnose-Therapeuten gebundenen "Live-Hypnose" stehen heute auch speziell auf die Behandlungssituation abgestimmte und mit entsprechender Musik unterlegte Tonbandaufnahmen zur Verfügung ("Tape Recorded Hypnosis").

Trancefähigkeit und klinische Trancezeichen

Ohne das bislang eine wissenschaftliche Erklärung für das Zustandekommen von durch Hypnose verän-

genaue klinische Abschätzung des Grades der Bewusstseinsveränderung durch den Behandler möglich. Je nach Autor werden zwischen 10 und 26% aller Individuen als "Tieftrance-fähig" (entsprechend Stadium 4) eingeordnet (4,18).

Akzeptanz von Medizinischer Hypnose bei Patienten

Die Ergebnisse einer eigenen Befragung von 310 Patienten der Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Lübeck zeigen, dass die überwiegende Mehrzahl der Patienten differenzierte Hal-



Abb. 4: Extraorale Lokalanästhesie nach Hypnoseinduktion



Abb. 5: Chirurgische Dentalanästhesie in Medizinischer Hypnose



Abb. 6: Wurzelspitzenresektion in der Oberkieferfront in Medizinischer Hypnose

tensmodifikation als Lösungsansatz eines psychischen Konfliktes im Mittelpunkt des therapeutischen Interesses. Demgegenüber kommen bei der insbesondere durch den amerikanischen Psychologen und Psychiater Milton H Erickson entwickelten "Medizinischen Hypnose" spezielle Auto- und Fremdsuggestionen zur Anwendung, welche ausschließlich zur Anxiolyse, Relaxation, Sedierung und idealer-

werden Bewusstseinszuständen insgesamt gefunden werden konnte (7), lassen sich durch die von Erickson formulierten Techniken altersunabhängig (33) bei 80 bis 90 Prozent der Patienten (4,30) unterschiedlich tiefe Stadien einer hypnotischen Trance induzieren (5,18,21,29,32).

Teils subtile, eindeutig verschiedenen Trancestadien zuzuordnende körperliche Symptome machen eine

tungen zur Verwendung von Medizinischer Hypnose einnimmt. Es lässt sich eine hohe potentielle Motivation zur Inanspruchnahme einer solchen Therapieoption feststellen. Nur ein geringer Prozentsatz der Befragten steht dem Einsatz des Suggestionenverfahrens generell ablehnend gegenüber.

So wären 67,1% der Patienten "auf jeden Fall" bzw. "grundsätzlich" zu einer Wundversorgung im Gesicht in

kombinierter Lokalanästhesie/Hypnosedation bereit. Ähnliche Akzeptanzwerte ergeben sich z.B. für chirurgische Gebißsanierungen (71,6% Zustimmung, 14,5% Ablehnung). Zu einem chirurgischen Eingriff unter Hypnoanästhesie ohne Lokalbetäubung stünden noch 28,8% der Befragten zur Verfügung, 45,2% der Umfrageteilnehmer macht die Entscheidung hierüber rein von der Art des Eingriffs abhängig. Über die Hälfte der Umfrageteilnehmer (52,6%) würde zur Behandlung von postoperativ auftretenden Schmerzen eine "Selbst-Hypnose" versuchen wollen. Lediglich 11,6 % des Patienten

lichkeiten von Hypnose wünschen sich 79,4% aller Befragten (17).

Erste klinische Erfahrungen mit der Anwendung von Medizinischer Hypnose in der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
Fragestellung

In der Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie der Medizinischen Universität zu Lübeck wird Medizinische Hypnose seit Januar 2002 in der Versorgung ambulanter und stationärer Patienten angeboten. In ersten klinischen Untersuchungen sollte näherer Aufschluss darüber erlangt wer-

chirurgische Eingriffe unter Medizinischer Hypnose durchgeführt. Einen detaillierten Überblick über das therapeutische Spektrum gibt Tabelle auf Seite 24.

Da ein vollständiger Verzicht auf pharmakologische Lokalanästhesie als zunächst nicht erstrebenswert eingestuft wurde, fanden keine Behandlungen unter reiner Hypnoanästhesie statt. Um Behandler-abhängige Effekte bei der Therapieevaluation auszuschließen, kam zumindest bei den ab 01.03.02 in eine systematische Therapieevaluation eingeschlossenen Patienten ausschließlich "Tape Recorded Hypnosis" zur



Abb. 7: Tracheostomaverschluß und intraorale Schienenentfernung in Medizinischer Hypnose



Abb. 8: Plastische Deckung eines Resektionsdefektes der Nasenspitze durch ein Vollhauttransplantat von cervikal in Medizinischer Hypnose



Abb. 9: Resektion eines Basalzellkarzinoms des Unterlides und der Wange in Medizinischer Hypnose

tenkollektivs würden "auf keinen Fall" für eine Behandlung in Hypnose zur Verfügung stehen 86,5 % der befragten Patienten halten es für sinnvoll, dass die Einsatzmöglichkeiten von Hypnose in der Medizin weiter untersucht werden. 78,4% der Umfrageteilnehmer sehen in Hypnose eine Bereicherung der medizinischen Therapie. Mehr Informationen über die Einsatzmög-

den, inwieweit Medizinische Hypnose eine im Fachgebiet praktikable und effiziente Therapieoption zur perioperativen Stressreduktion, Verbesserung der Behandlungsbedingungen und zum dauerhaften Angstabbau darstellt.

Patientengut und Methode
 Bis zum 01.06.02 wurden bei 81 Patienten im Alter zwischen 15 und 82 Jahren oralchirurgische und MKG-

Anwendung. Behandlungen in individueller Live-Hypnose wurden in geringerem Umfang ebenfalls vorgenommen.

Nach einer standardisierten Vorinformation der Patienten durch eine im Wartezimmer der Klinik ausliegenden Broschüre erfolgten eine individuelle Patientenuntersuchung und -beratung. Nach Abklärung der Bereitschaft zur Inanspruchnahme

von Medizinischer Hypnose schlossen sich ein individuelles Hypnose-Aufklärungsgespräch und eine auf die speziellen Belange einer Hypnose-Behandlung ausgerichtete chirurgische Aufklärung an. Diese wurde durch standardisierte und OP-bezogene prähypnotische Seedings ergänzt.

Direkt präoperativ wurden die standardisierten Seedings nochmals wiederholt, die Hypnose-Induktion bei Studienpatienten anschließend über eine Hypnose-CD (34) vorgenommen (Abb.1,2). Je nach Wunsch des Patienten wurde die Lokalanästhesie in der Regel erst nach Induk-

Orientierung des Patienten (Abb. 11) schlossen sich individuelle posthypnotische Seedings und eine Befragung des Patienten zum subjektiven Erleben der Behandlung an.

Ergebnisse

Die bei der Behandlung von 81 Patienten gewonnenen Erfahrungen belegen zunächst, dass die vor der Einführung des Verfahrens in die klinische Routine festgestellte hohe Bereitschaft der Patienten zur Inanspruchnahme einer adjuvanten Hypnose (17) auch im konkreten Behandlungsfall besteht. So lehnten lediglich zwei Patienten des nach rein

Hypnoseeffekte ergab eine prinzipielle Übertragbarkeit der Ergebnisse wissenschaftlicher Untersuchungen anderer Fachgebiete auf die Kiefer- und Gesichtschirurgische Behandlungssituation. Bei allen kombiniert therapierten Patienten waren klinisch unterschiedlich ausgeprägte Trance-Zustände bis zum Stadium 4 (Abb. 12, 14 und Abb. Seite 19: Motorische Abreaktion ("Helfende Hand")) nachweisbar. Neben deutlicher Relaxierung und motorischer Hemmung wurden in dem bislang behandelten Patientenkollektiv reduzierter Speichelfluss sowie gesteigerte Toleranz bezüglich



Abb. 10: Wangenrotationsplastik nach ESSER zur plastischen Defektdeckung im Bereich des Unterlides und der Wange in Medizinischer Hypnose



Abb. 11: Reorientierung nach Tumoresektion in Medizinischer Hypnose



Abb. 12: Induktion einer Handschuhanästhesie vor chirurgischer Dentalsanierung

tion der Hypnose durchgeführt (Abb. 3,4). Nach klinischer Feststellung eindeutiger Trancezeichen und Erreichen der Anschlagzeit des Lokalanästhetikums (Ultracain DS Forte®, Fa. Aventis) wurde ohne weitere Kommunikation mit dem Patienten mit dem Eingriff begonnen. Nach Abschluss der chirurgischen Maßnahmen (Abb. 5,6,7,8,9,10), Ausleitung der Hypnose und Re-

organisatorischen Gesichtspunkten zusammengesetzten Kollektivs (n=85) nach einer standardisierten Aufklärung das unverbindliche Angebot einer kombinierten Behandlung ab. Zwei weitere Behandlungen wurden aufgrund anamnestisch bestehender psychiatrischer Erkrankungen durch den Therapeuten abgelehnt. Die Evaluation der perioperativen

physisch belastender Behandlungslagerungen beobachtet. Gerade bei präoperativ besonders ängstlichen Patienten ließen sich insgesamt deutlich verbesserte Operationsbedingungen feststellen. Die zu jedem Zeitpunkt abrufbare vollständige Reorientierung und aktive Kooperation des Patienten erwies sich insbesondere bei notwendigen Änderungen des chirurgischen Procedere als

Oralchirurgische / MKG-chirurgische Operationen unter Medizinischer Hypnose			
Patientengut und chirurgisches Spektrum (Mehrfachnennungen möglich, Stand 01.06.02)			
Anzahl Patienten	n:81	Eingriffsdauer	07 – 124 Minuten
Mehrfachbehandlungen	n:8	Gesamtanzahl Behandlungen	n:95
Oralchirurgie	Extraktion Wurzelspitzenresektion	n:48 n:27	Chirurgische Zahnentfernung n:58
Septische Chirurgie	Abszesseröffnung intraoral	n:4	Abszesseröffnung extraoral n:1
Traumatologie	Wundversorgung Gesicht OK-/UK-Schienung / IMF	n:3 n:1	Zahnreplantation / -fixation Schienenentfernung n:2 n:10
Onkologische Chirurgie	Probeexzision / Tumorresektion intraoral Probeexzision / Tumorresektion Gesicht	n:2 n:4	
Rekonstruktive Chirurgie	Defektdeckung mit Vollhauttransplantat Tracheostomaverschluß Wangenrotationsplastik nach Esser	n:2 n:2 n:1	

hilfreich.
Alle Befragten gaben im postoperativen Gespräch eine individuell ausgeprägte perioperative Entspannung,



Abb. 14: Entspannte Physiognomie nach 90-minütigem plastisch-rekonstruktivem Eingriff in Medizinischer Hypnose

Anxiolyse und Distanzierung von der Behandlungssituation an. Bei sinnvoller Einbindung in die Hypnoseinduktion wurden normalerweise Angst-verstärkende oder physisch

unangenehme Behandlungsumstände wie OP-Licht und Sauger, Lagerung oder Instrumentarium als Trance-verstärkend erlebt. Obwohl einige Patienten von kurzzeitig schmerzhaften intraoperativen Reizen berichteten, war durch die subjektiv empfundene Distanzierung in keinem Fall eine erneute Gabe von Lokalanästhetika notwendig. Einer Reihe von Patienten war die eigene Behandlung aufgrund amnestischer Hypnosewirkungen nur lückenhaft, drei Patienten des Kollektivs als Ganzes nicht erinnerlich. Aufgrund der subjektiv empfundenen Verbesserung des Therapiekomforts würden alle Befragten einer erneuten Kiefer- und Gesichtschirurgischen Behandlung unter Medizinischer Hypnose zustimmen.

Demgegenüber erwies sich auf der Behandlerseite eine auf die speziellen Belange der Hypnosebehandlung abgestimmte Umorganisation des

Behandlungsablaufs als gewöhnungsbedürftig. Eine zeit- und kostenintensive Weiterbildung erschwert den personell ungebundenen Einsatz des Verfahrens in einer Klinik. Bei kurzdauernden Eingriffen (z.B. chirurgische Zahnentfernung bei massiver Behandlungsangst) ließen sich zwar stark verbesserte Therapiebedingungen für alle Beteiligten erzielen. Diese wurden aber durch den individuellen Hypnosebedingten Vorlauf mit einer insgesamt verlängerten Behandlungsdauer erkauft.

Bei vergleichender Betrachtung von Effizienzuntersuchungen anderer Fachgebiete wird ferner eine chirurgisch bedingte Besonderheit der Anwendung von Medizinischer Hypnose in der Kiefer- und Gesichtschirurgie deutlich: im Gegensatz zur Behandlungssituation anderer Fachgebiete wird der Patient bei allen nicht isoliert Weichteile betreffenden Ein-

griffen unvermeidbarerweise Druckbelastungen (z.B. Zahntfernung) bzw. niederfrequenten Vibrationen und insbesondere über Knochenleitung fortgeleiteten Geräuschen (z.B. Rosenbohrer, Fräse) ausgesetzt. Weder Live-Hypnose noch Hypnose-tonbänder schirmen den Patienten gegen die Perzeption solcher Wahrnehmungen adäquat ab. In unserer Patientengruppe führten solche Reize folglich zumindest bei erstmaliger Applikation regelmäßig zu einer eindeutig beobachtbaren, zeitlich kurzandauernden Reorientierungsreaktion des Patienten mit Abflachung der hypnotischen Trance. Interessanterweise war der Mehrzahl der Patienten eine solche Reaktion postoperativ nicht Erinnerungsfähig.

Zusammenfassung

Mit Medizinischer Hypnose steht der Mund-, Kiefer-, Kiefer-, Gesichtschirurgie ein Auto- und Fremdsuggestionenverfahren zur perioperativen Stressreduktion zur Verfügung, welches mit einer hohen patientenseitigen Akzeptanz versehen ist. Der adjuvante Einsatz von Medizinischer Hypnose in der klinischen Routine eröffnet nach ersten Erfahrungen interessante Perspektiven. Die bislang gewonnenen Eindrücke lassen Rückschlüsse auf eine Reihe von fachspezifischen Vor- und Nachteilen der Verfahrensanwendung zu. Insgesamt überwiegen positive Effekte wie Sedierung, Anxiolyse, motorische Hemmung und gesteigerte Toleranz gegenüber Behandlungsumständen und chirurgischen Maßnahmen.

Als Konsequenz wird der Einsatz von Medizinischer Hypnose in der Patientenversorgung der Studienklinik

intensiviert. Praktikabilität, Effektivität und Standardisierbarkeit des Verfahrens werden einer wissenschaftlichen Überprüfung im Rahmen kontrollierter klinischer Studien unterzogen.

Literatur-Liste zu den Anmerkungen im Text ist auf Anfrage bei der Redaktion erhältlich.