

*Erste klinische Erfahrungen*

# Medizinische Hypnose in der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie – Akzeptanz bei Patienten

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

## **Zusammenfassung**

*Die oralchirurgische und MKG-chirurgische Patientenbehandlung in Lokalanästhesie findet relativ häufig ihre Limitationen in der patientenseitigen Compliance. Eine Alternative zur Behandlung in Narkose könnte die adjuvante oder alleinige Anwendung von „Medizinischer Hypnose“ darstellen. Dieses Therapiekonzept kommt in den chirurgischen Disziplinen bislang nicht in wesentlichem Umfang zur Anwendung.*

*Auch eine solche Hypnose-Behandlung ist in hohem Maße von der Kooperation der zu behandelnden Patienten abhängig. Aus diesem Grund erscheint es zweckmäßig, im Rahmen einer Patientenumfrage zunächst Informationen über die Akzeptanz von Hypnose zu gewinnen.*

*Die Ergebnisse der Befragung von 310 Patienten belegen eine hohe Akzeptanz von Medizinischer Hypnose bei*

*Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgischen Patienten. Es wird geschlussfolgert, dass die Einsetzbarkeit und Effektivität dieser Behandlungsform für die chirurgische Patientenbehandlung durch klinische Studien geprüft werden sollte.*

## **Schlüsselwörter**

*Medizinische Hypnose - Akzeptanz - Anxiolyse - Sedierung*

## **Einleitung**

Die chirurgische Therapie von Patienten in lokaler Betäubung ist eine bei vielen Menschen besonders angstbesetzte Behandlungssituation (4,8,9,10,20,21). Nicht selten sind eine medikamentöse Sedierung oder Narkosebehandlung notwendig, deren primäre Indikationen in der Reduktion der Patientenbelastung und der Schaffung adäquater Behandlungsbedingungen für den Operateur liegen.

Eine theoretische Alternative stellt in diesem Zusammenhang die Hypnose

dar. Dieses Suggestionsverfahren hat heute nicht nur im psychotherapeutischen Bereich, sondern auch in der klinischen Medizin Verbreitung gefunden (2,9,11,14,15,16,22). Bei der insbesondere durch den amerikanischen Psychiater und Psychologen Milton H. Erickson entwickelten „Medizinischen Hypnose“ kommen Auto- und Fremdsuggestionsverfahren zur Anwendung, welche zur Anxiolyse, Relaxation, Sedierung und idealerweise auch Analgesie während medizinischer Eingriffen dienen (2,4,9,13,16,19).

Ohne das bislang eine wissenschaftliche Erklärung für das Zustandekommen von hypnotischen Trancezuständen insgesamt gefunden werden konnte (5), lassen sich durch die von Erickson formulierten Techniken bei 80 bis 90 Prozent der Patienten (2,20) unterschiedlich tiefe Trancestadien induzieren (2,4,13,19,22).

In der zahnmedizinischen Praxis ist Medizinische Hypnose heute über den Status eines „Außenseiter-Verfahrens“ hinaus etabliert und wird zur Verbesserung des Patientenkomforts als adjuvante Therapie flächen-

deckend angeboten (8,11,18, 20,21).

Im Rahmen der chirurgischen Patientenversorgung wird Hypnose demgegenüber bislang nicht in nennenswertem Ausmaß eingesetzt. Als mögliche Gründe hierfür kommen neben mangelnder Bekanntheit

dizininischen Behandlung unter Hypnose anzusiedeln ist

- ob diese Aussagen alters-/geschlechtsspezifisch unterschiedliche Ausprägungen aufweisen

### Methode

Unter oben angeführter Zielsetzung wurde ein Fragebogen mit insgesamt 21 Fragen entwickelt, welcher vom 15.04.01 bis 15.07.01 an Patienten der Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Lübeck ausgegeben wurde. Einschlusskriterien zur Aufnahme in die Patientenbefragung waren Alter > 18 Jahre und aktuelle ambulante oder stationäre Behandlung. Ausschlusskriterien stellten mangelnde Sprachkenntnisse, fehlende Compliance (z.B. bei geistiger Behinderung) sowie ein fortgeschrittenes Tumorleiden dar.

### Auswertung

#### Zusammensetzung der Stichprobe

Insgesamt 323 Fragebögen wurden abgegeben, von denen 310 vollständig beantwortet und zur statistischen Auswertung herangezogen wurden. Über die genaue Zusammensetzung des Kollektivs informiert Tabelle 1.

#### Kenntnisse über Hypnose

30,6 % der befragten Patienten (♀ 34,1 %, ♂ 26,1 %) geben an, sich schon einmal mit dem Thema Hypnose beschäftigt zu haben. 13,9 % der Patienten ist eine Person bekannt, die schon einmal in Hypnose versetzt worden ist. 6 Patienten,

die an der Umfrage teilnahmen (1,9%, ♀ n=4, ♂ n=2) sind selbst bereits mindestens einmal mit bzw. unter Hypnose behandelt worden.

Als Informationsquellen über Hypnose benennen 47,4 % der Befragten das Fernsehen, 32,3 % Zeitschriften, 23,9 % Hörensagen, 12,6 % Bücher, 10,6 % Bekannte und 8,7 % ihren Arzt. Als gänzlich ohne Kenntnisse über Hypnose bezeichnen sich 29,0 % der Patienten (♀ 30,7 %, ♂ 26,9 %).

64,2 % der Umfrageteilnehmer ist bekannt, dass Hypnose heute zur Beruhigung während medizinischer Eingriffe eingesetzt werden kann. Über die Tatsache, dass Hypnose anstatt einer Narkose oder Medikamenten zur Schmerzbekämpfung Anwendung finden kann, sind 58,7 % der Patienten unterrichtet.

#### Allgemeine Akzeptanz der Hypnose

Den Einsatz von Hypnose in der medizinischen Therapie halten 31 % der Befragten für „sehr sinnvoll“, 33,2 % für „grundsätzlich sinnvoll“. 29,4 % sind diesbezüglich unentschieden, 6,1 % der Patienten lehnen die Verwendung von Hypnose in der Medizin grundsätzlich ab (Tabelle 2).

Ohne weitere Kenntnisse zu haben, halten sich 23,9 % der Befragten für „gut hypnotisierbar“ (♀ 33,5 %, ♂ 11,2 %), 17,4 % der Befragten verneinen dies. Die restlichen Befragten (57,8 %) sind sich bezüglich der eigenen Ansprechbarkeit auf Hypnose unsicher.

Die Teilnehmer der Studie wurden ferner nach Gründen befragt, warum Patienten die Anwendung von Hyp-

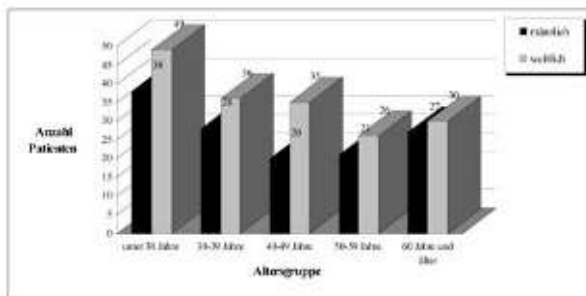


Tabelle 1: Aufschlüsselung der Stichprobe nach Alter und Geschlecht

auch fehlende Akzeptanz des Verfahrens bei Medizinern (1,2,22) und Patienten (3) in Betracht. Um zunächst abzuklären, welche Bereitschaft zur Hypnose-Behandlung auf Seiten der zu behandelnden Patienten vorliegt, wurde diese Studie konzipiert.

### Fragestellung der Umfrage

Im Rahmen einer Patientenbefragung sollte Aufschluss darüber erlangt werden,

- ob allgemeine oder spezielle Kenntnisse über Hypnose vorliegen,
- welche grundsätzliche Einstellung zur Verwendung von Hypnose in der Medizin vorherrscht
- wie hoch die eigene Motivation zur Inanspruchnahme einer me-

nose in der Medizin ablehnen könnten. Als Gründe für diese Haltung wurden genannt (Mehrfachnennungen möglich): fehlende Information des Patienten (61,3%), Gefühl des „Ausgeliefert-Seins“ (57,4%), unsichere Wirksamkeit der Hypnose (53,0%), finanzielle Belastung der Patienten (32,9%), kein Vertrauen der Patienten (26,5%), Zeitaufwand der Methode (7,5%).

### **Individuelle Motivation zur Inanspruchnahme von Hypnose in der Medizin**

„Auf jeden Fall“ eine medizinische Behandlung in Hypnose durchführen lassen würden 15,2% des Patientenkollektivs, 26,8% der Teilnehmer wären „vielleicht“ dazu bereit. Bei jedem zweiten Befragten (50,0%) würde die Entscheidung vom jeweiligen Eingriff abhängen, 11,6% der Patienten (♀ 13,1%, ♂ 9,7%) würden „auf keinen Fall“ für eine Behandlung in Hypnose zur Verfügung stehen.

28,8% der Befragten wären bereit, einen chirurgischen Eingriff unter Hypnosedation und –analgesie, also ohne jede pharmakologische Schmerzbekämpfung durchführen zu lassen. Die Hälfte der Befragten (45,2%; ♀ 48,5%, ♂ 42,6%) macht die Entscheidung hierüber von der individuellen Behandlung abhängig, und jeder vierte Patient unseres Kollektivs (24,6%) stünde hierzu auf keinen Fall zur Verfügung. Vor einer medizinischen Behandlung in suffizienter Medizinischer Hypnose sind gegebenenfalls (Hypnose-) vorbereitende Sitzungen notwendig. 17,1% des Patientenkollektivs (♀ 18,8%, ♂ 14,9%) wären

„auf jeden Fall“, 37,7% „vielleicht“ zu einer Operation unter solchen Vorbedingungen bereit. Jeder dritte Teilnehmer (31,0%) würde diese Entscheidung von der Art des durchzuführenden Eingriffs abhängig machen, 14,2% der Patienten würden auf keinen Fall vorbereitende Sitzungen akzeptieren.

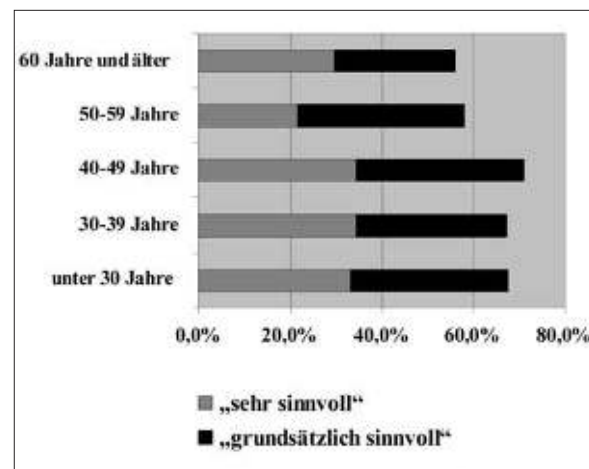
Entsprechende Angebote vorausgesetzt, würde über die Hälfte der Umfrageteilnehmer zur Behandlung von postoperativ auftretenden Schmerzen nach entsprechender Anleitung eine „Selbst-Hypnose“ versuchen wollen (52,6%), jeder dritte Befragte ist unschlüssig (32,6%), 14,6% vertrauen in jedem Fall lieber auf Schmerzmittel.

Da die Kosten für Medizinische Hypnose z.Zt. nicht von den Krankenkassen übernommen werden, entstünden den Patienten eventuell zusätzliche Kosten. 9,4% der Umfrageteilnehmer sehen hierin kein Hindernis und wären „auf jeden Fall“ zur Kostenübernahme bereit, 52,5% der Patienten würde ihre Entscheidung von der Höhe der entstehenden Kosten abhängig machen, 19,7% lehnen eine private Zuzahlung generell ab.

### **Spezielle Motivation zur Inanspruchnahme von Hypnose bei chirurgischen Eingriffen**

Um eine behandlungsspezifisch unterschiedliche Motivation zur adjuvanten Inanspruchnahme von Hypnose abzuklären, wurden den Befragten auch definierte Behandlungssituationen vorgestellt. Hierbei ergab sich, dass 67,1% der Patienten „auf jeden Fall“ bzw. „grundsätz-

lich“ eine Wundversorgung im Gesichtsbereich in kombinierter Hypnosedation/Lokalanästhesie durchführen lassen würden (♀ 71,1%, ♂ 61,9%), 11,0% der Patienten lehnen dies generell ab. Ähnliche Werte ergeben sich für chirurgische Zahnentfernungen (71,6% Zustimmung,



**Tabelle 2: Grundsätzliche Einstellung der Patienten zum Einsatz von Medizinischer Hypnose**

14,5% Ablehnung). Zu einer „Kieferbruchbehandlung“ unter solchen OP-Bedingungen stünden 55,5% der Teilnehmer zur Verfügung (♀ 52,9%, ♂ 58,9%; 21% Ablehnung), und einer „Gesichtskrebsoperation“ unter Medizinischer Hypnose würden noch 48,8% der Befragten zustimmen (24,5% Ablehnung).

Ein klinisch bedeutsamer Aspekt des Einsatzes von Medizinischer Hypnose in der Chirurgie könnte die Behandlung von Kindern bzw. Jugendlichen sein. Angehörige junger Altersgruppen stellen aufgrund einer altersentsprechend reduzierten Vermittelbarkeit von Behandlungsinhalten den Behandler immer wieder vor

Herausforderungen, sprechen aber nach Erfahrung von Hypnose-Therapeuten außerordentlich gut auf eine Suggestionstherapie an. Zu dieser Thematik befragt, äußerten 14,5 % der befragten Patienten, dass sie „auf jeden Fall“ (♀ 16,5 %, ♂ 11,9 %), 26,5 % bei ihrem Kind

**Zukünftige Verwendung von Hypnose in der Medizin**

86,5 % der Patienten halten es für sinnvoll, die Einsatzmöglichkeiten von Hypnose in der Medizin weiter zu untersuchen. 11,9 % sind diesbezüglich unsicher, 1,6 % der Befragten halten solche Untersuchungen für nicht sinnvoll (Tabelle 3). Drei von vier Befragten (78,4 %) glauben, dass Hypnose eine Bereicherung der medizinischen Therapie darstellt, 1,6 % der Patienten sehen dies anders. Mehr Informationen über die Einsatzmöglichkeiten von Hypnose wünschen sich 79,4 % aller Umfrageteilnehmer, 10,0 % der Patienten sehen hierzu keine Notwendigkeit.

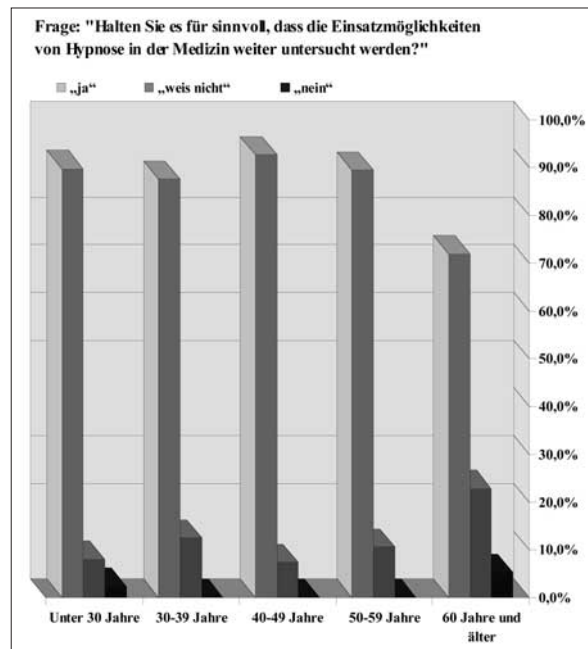


Tabelle 3: Einstellung der Patienten zur weiteren Verwendung von Medizinischer Hypnose

„vielleicht“ einen chirurgischen Eingriff unter Hypnose vornehmen lassen würden, „wenn dadurch eine Vollnarkose vermieden werden könnte“. Knapp jeder zweite Umfrageteilnehmer (45,8 %) macht die Einwilligung zu einem solchen Vorgehen von der Art und Ausdehnung der durchzuführenden Behandlung abhängig, 13,2 % der Befragten würden die Therapie ihres Kindes unter Hypnose generell ablehnen.

**Diskussion**

Die Anwendung von Medizinischer Hypnose in der chirurgischen Patientenbehandlung weist eine Reihe von theoretisch denkbaren Vorteilen auf. Da bislang keine statistischen Daten über die Akzeptanz von Hypnose in der Bevölkerung vorliegen, sollte dieser mögliche Aspekt ihres bislang nicht etablierten Einsatzes in der Chirurgie im Rahmen der vorliegenden Studie untersucht werden. Die Ergebnisse der vorliegenden Umfrage zeigen zunächst, dass eine hohe Anzahl von Patienten differenzierte Haltungen zur Verwendung von Medizinischer Hypnose einnimmt. Nur ein geringer Prozentsatz der Befragten steht dem Einsatz dieses Suggestionverfahrens generell ablehnend gegenüber. Es lassen sich eine hohe Akzeptanz und theoretische Motivation zur Inanspruchnahme

von Medizinischer Hypnose nachweisen. Wesentliche Hinderungsgründe für den Einsatz von Medizinischer Hypnose sind nach Ansicht der Patienten in mangelnder Information der zu Behandelnden, hierdurch bestehenden Bedenken bezüglich der therapeutischen Verlässlichkeit und Sicherheit des Verfahrens sowie gegebenenfalls zu tragenden finanziellen Belastungen zu sehen.

Die untersuchten individuellen Einstellungen weisen im eigenen Patientenkollektiv keine wesentlichen bzw. systematischen geschlechtsspezifischen Unterschiede auf. Wegen der teilweise geringen Stichprobengröße (vergl. Tab. 1) stellt sich eine Differenzierung nach Altersgruppen zwar als theoretisch möglich, aber wenig aussagekräftig dar. Tendenziell bleibt festzuhalten, dass in den jüngeren Altersklassen in höherem Umfang differenzierte Standpunkte zum hinterfragten Therapieverfahren vorliegen. Demgegenüber steigt der Prozentsatz eher unentschlossener Einstellungen bei Befragten höherer Altersgruppen Geschlechtsunabhängig an.

Als möglicher systematischer Fehler könnte in die Studiauswertung eingehen, dass bei den Befragten nur ein bedingtes inhaltliches Verständnis der zur Diskussion gestellten chirurgischen Maßnahmen und der individuell aus ihnen resultierenden Patientenbelastungen voraussetzbar ist. Ferner war den Patienten ausdrücklich bekannt, dass Medizinische Hypnose in der Studienklinik zum Zeitpunkt der Umfrage nicht zur Anwendung kam. Es ergaben sich also in keinem Fall Kon-

sequenzen für die individuelle Behandlung durch positive Haltungen in der Patientenumfrage. Somit ist nicht auszuschließen, dass die jeweilige Motivation der Patienten im konkreten Behandlungsfall und nach detaillierter Aufklärung über den geplanten Eingriff niedriger anzusiedeln sein könnte.

### Schlussfolgerung

Der bislang nicht etablierte Einsatz von Medizinischer Hypnose in der chirurgischen Patientenversorgung kann nicht durch eine generell niedrige patientenseitige Akzeptanz erklärt werden. Die Praktikabilität und Effektivität von Medizinischer Hypnose sollten durch klinische Studien überprüft werden.

### Literatur

1. Bowers WF: Hypnosis: useful adjunct in surgery. *Int Surg* 1966; 46:8-10
2. Brown H, McInnes D: Hypnosis and its effects on pain control. *Brit Dent J* 1986; 161(6):222-5
3. Bühling P: Ganzheitliche Therapie gewünscht. *Dt Ärztebl* 2001, 98:B-1109 (Heft 20)
4. Coulthard P, Craig D: Conscious sedation. *Dent Update* 1997; 24:376-81
5. Eberwein E, Schütz, G: Die Kunst der Hypnose. Dialog mit dem Unbewussten. Paderborn: Junfermann Verlag 1997
6. Enquist B, Fischer K: Preoperative hypnotic techniques reduce consumption of analgesics after surgical removal of third mandibular molars: a brief communication. *Int J Clin Exp Hypn* 1997, 45(2):102-8

7. Enquist B, von Konow L, Bystedt H: Pre- and postoperative suggestion in maxillofacial surgery: effects on blood loss and recovery. *Int J Clin Exp Hypn* 1995; 43(3):284-94
8. Fassbind O: Zahnärztliche Indikationen für Hypnose. *Schweiz Mschr Zahnheilk* 1983; 93(5):375-6
9. Faymonville ME, Meurisse M, Fissette J: Hypnosedation: a valuable alternative to traditional anaesthetic techniques. *Acta Chir Belg* 1999; 4:141-6
10. Field PB: Effects of taperecorded hypnotic preparation for surgery. *Int J Clin Exp Hypn* 1974; 22(1):54-61
11. Finkelstein S: Hypnotically assisted preparation of the anxious patient for medical and dental treatment. *Am J Clin Hypn* 1991; 33(3):187-91
12. Ghoneim MM, Block RI, Sarasin DS, Davis CS, Marchman JN: Taperecorded hypnosis instructions as adjuvant in the care of patients scheduled for third molar surgery. *Anesth Analg* 2000, 90(1), 64-68
13. Khalil GA: Hypnosis in surgery – why and when. *South Med J* 1976; 69:1466-8
14. Lynch DF Jr: Empowering the patient: hypnosis in the management of cancer, surgical disease and chronic pain. *Am J Clin Hypn* 1999; 42(2):122-130
15. Moskowitz L: Psychological management of postsurgical pain and patient adherence. *Hand Clin* 1996; 12(1):129-37

16. Revenstorf D (Hrsg.): *Klinische Hypnose*. Heidelberg: Springer Verlag 1993
17. Rutter DV: An indication for hypnosis. *Anaesthesia* 1981; 36:302-303
18. Schmierer A: Einführung in die zahnärztliche Hypnose. Berlin: Quintessenz Verlag 2001
19. Schütz G, Freigang H: *Tausend Trance Tipps. Praxis der medizinischen Hypnose*. Stuttgart: Hypnos Verlag 1998
20. Schütz G, Freigang H: *Zahnärztliche Hypnose*. Stuttgart: Hypnos Verlag 2000
21. Stern R: *Medizinische Hypnose in der Zahnmedizin*; *Schw Mschr Zahnmed* 1991; 101:467-71
22. Teitelbaum M: Hypnosis in surgery and anaesthesiology. *Anesth Analg* 1967; 46:509-14

# Ablaufschema eines therapeutischen Vorgehens bei Bruxismus und Myoarthropathie



Dieser Artikel soll der erste in einer lockeren Folge von Beiträgen sein, die sich mit hypnosetherapeutischen Interventionen zu zahnärztlichen Themen beschäftigen, wie Umgang mit Bruxismus, Myoarthropathie und chronischem Schmerz, akutem Schmerz, Würgeproblematiken, Angst und Phobien. Im Sinne einer ganzheitlichen Behandlung des Patienten wird dabei besonderer Wert auf eine sinnvolle Verknüpfung von zahnärztlichen und einfachen praxisrelevanten therapeutischen Maßnahmen gelegt.

## Ablaufschema eines therapeutischen Vorgehens bei Bruxismus und Myoarthropathie

Das therapeutische Vorgehen lässt sich in drei Abschnitte unterteilen:

1. Vorbereitende zahnärztliche Maßnahmen vor der hypnotischen Intervention
2. Durchführung der Hypnose
3. Posthypnotische Suggestionen

### 1. Vorbereitende Maßnahmen

#### Die Motivation des Patienten klären.

Erfahrungsgemäß sind Bemühungen zu obiger Problematik immer dann erfolgreich, wenn der Patient eine hohe Eigenmotivation zur Veränderung seines Brux- bzw. Pressverhaltens mit in die Behandlung einbringt. Im Falle eines Schmerzgeschehens kommt der Patient oft schon mit der Bitte um Hilfe in die Praxis und eine entsprechend hohe Motivation ist dann auch vorhanden. Zusammenhänge mit Zahnhartsubstanzenverlusten in Form von massiven keilförmigen Defekten oder dem Verlust der klinischen Kronenlänge, parodontalen Läsionen in Form von Zahnlockerungen oder auch Kiefergelenksymptomen wie Gelenkknacken mit oder ohne Bewegungseinschränkungen erfordern dagegen aufklärende Informationen von Seiten des Behandlers, um die für eine Behandlungsmotivation nötige Einsicht in das krankhafte Geschehen zu schaffen. Dabei sollte allerdings tunlichst darauf geachtet werden, das Problem in einen eher „nüchternen“ Rahmen zu stellen, da ja bekannter Weise jede ärztliche Diagnose auch eine massive negative Sug-

gestion sein kann. Deshalb sollten Formulierungen nach dem Schema: SIE HABEN ...eine Gelenkarthrose ...wenn sie mit dem Pressen nicht aufhören, werden sie alle Zähne verlieren...

auf jeden Fall vermieden werden und die Motivation zur Veränderung der schädlichen Gewohnheit sollte an den Interessen und Werten des Patienten orientiert sein.

In diesem Zusammenhang ist eine Aussage des Patienten, dass seine Frau von seiner Knirscherei nachts aufwache und sich im Schlaf gestört fühle sicherlich nicht unter dem Aspekt Eigenmotivation zu betrachten.

#### Kurze chronologische Anamnese: Wann, seit wann, wo und wie genau tritt das Knirschen, Pressen, der Schmerz im Gelenkbereich auf?

Besonderen Wert hat dabei die Chronologie der Beschwerden. So liefern Aussagen des Patienten oft wichtige Hinweise auf eine funktionelle Störung die in erster Linie zahnärztliches Handwerkszeug und/oder den Einsatz eines guten Physiotherapeuten oder Osteopathen erfordert. Beispiele für derarti-