

Hypnose in der Zahnarztpraxis – Was halten Patienten davon?

Dirk Hermes und Christian Rauch

Zusammenfassung

Die Effektivität einer zahnärztlichen Behandlung in Hypnose hängt entscheidend von der Akzeptanz und aktiven Mitarbeit des Patienten ab. Deshalb erscheint es sinnvoll, den Informationsstand und die generellen Einstellungen zahnärztlicher Patienten zu klinischer Hypnose zu untersuchen sowie die individuelle Motivation zur Inanspruchnahme einer Behandlung unter Hypnose zu quantifizieren.

1.134 Patienten aus 12 allgemein-zahnärztlichen Praxen in 3 Bundesländern wurden in eine entsprechende Befragung eingeschlossen und bearbeiteten einen 21 Fragen umfassenden Erhebungsbogen.

Die Studienergebnisse belegen eine hohe theoretische Hypnoseakzeptanz zahnärztlicher Patienten bei geringen spezifischen Kenntnissen der Befragten.

Keywords: Zahnbehandlungsangst – Hypnoseakzeptanz

Einleitung

In der Zahnmedizin besteht ein hohes Interesse an kostengünstigen, rationell einsetzbaren, nebenwirkungsarmen und von Patienten gut angenommenen Methoden zur Anxiolyse während der Behandlung sowie zu einem überdauernden Abbau bestehender Zahnbehandlungsangst.

Klinische Hypnose ist ein nicht-medikamentöses Verfahren, dessen Charakteristika die oben charakterisierten Anforderungen prinzipiell erfüllen. Gründe für eine derzeit nicht

allgemein etablierte Anwendung könnten in einer nicht ausreichenden „Evidenzbasierung“ von Hypnose und entsprechend niedriger Akzeptanz bei Zahnmedizinern liegen. Außerdem ist denkbar, dass Darstellungen von Hypnoseanwendungen zu nicht-medizinischen Zwecken (sog. „Showhypnosen“) in der Laienpresse eine negative Haltung aufseiten der Behandler wie auch der Patienten begünstigen. Um Aufschluss über die spezielle Einstellung zahnärztlicher Patienten zu klinischer Hypnose zu erlangen, wurde die vorzustellende Studie konzipiert.

Material und Methode

Insgesamt 12 zahnärztliche Praxen ohne Fachgebietsbezeichnung aus 12 Städten in 3 Bundesländern (Nordrhein-Westfalen, Bayern, Sachsen) nahmen an einer strukturierten Patientenbefragung teil. Alle Studienpraxen bestanden zum Zeitpunkt der Untersuchung seit mindestens zehn Jahren und behandelten durchschnittlich 500 Patienten pro Quartal.

Als Aufnahmebedingungen in die Studie wurden eine aktuelle zahnmedizinische Untersuchung oder Behandlung, ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache und ein Mindestalter von 18 Jahren definiert. Ausschlusskriterien bestanden in geistigen Einschränkungen, mangelnden Sprachkenntnissen und anamnestisch bekannten psychischen bzw. psychiatrischen Erkrankungen.

Zur Anwendung kam ein Fragebogen mit 20 geschlossenen (multiple-choice) und einer offenen Frage. Die Umfrageteilnehmer beurteilten eigene Kenntnisse über Hypnose (6 Items), ihre prinzipielle Einstellung zu medizinischen Anwendungen von Hypnose (5 Items), die eigene allgemeine/spezielle Motivation zur Inanspruchnahme von Hypnose während (zahn-)medizinischer Behandlungen (8 Items) sowie die Gründe für eine eventuelle Ablehnung medizinischer Hypnoseanwendungen (1 Item). Innerhalb der Studieneinrichtungen wurde der Fragebogensatz über einen Zeitraum von zwei Monaten (15.08. – 15.10.2006) fortlaufend an alle Patienten der Studienpraxen ausgegeben, die nach standardisierter Aufklärung freiwillig an der Erhebung teilnahmen. Kein Umfrageteilnehmer wurde zum Studienzeitpunkt bereits unter Hypnose zahnärztlich behandelt.

Die Gesamtstichprobe wurde nach Geschlecht und Alter der Befragten differenziert. Außerdem wurde zwischen Umfrageteilnehmern aus Praxen, in denen zum Zeitpunkt der Erhebung seit mindestens fünf Jahren Behandlungen unter Hypnose angeboten wurden („Hypnosepraxen“, n = 6) und Praxen ohne ein solches Angebot unterschieden („Kontrollpraxen“, n = 6). Die statistische Auswertung der Daten erfolgte mittels SPSS 14.0 für Windows (Chi²-Test).

Ergebnisse

1. Patientenkollektiv

Die Fragebögenansätze von insgesamt 1.134 Patienten (weiblich = 714, 63,0 %; männlich = 420, 37,0 %) konnten ausgewertet werden. 621 Umfrageteilnehmer (54,8 %) wurden in Hypnosepraxen und 513 (45,2 %) in Kontrollpraxen behandelt (Abb. 1).

Hypnose an.

Nahezu die Hälfte der Untersuchungsteilnehmer (48,2 %) bezieht die vorhandenen Kenntnisse über Hypnose aus dem Fernsehen, 28,8 % aus Zeitschriften. Vom Hörensagen kennen ein Viertel der Patienten (25,5 %) hypnotische Behandlungen, während Kenntniserwerb über einen konkreten Bekannten (14,4 %), einen Arzt

Schmerzbekämpfung (65,7 %) angewendet werden kann.

3. Akzeptanz der Hypnose

Fast zwei Drittel der Gesamtstichprobe halten die Verwendung von Hypnose zu medizinischen Zwecken für „sinnvoll“ (41,1 %) oder „sehr sinnvoll“ (21,1 %), ein Drittel der Gesamtstichprobe (31,1 %) ist sich

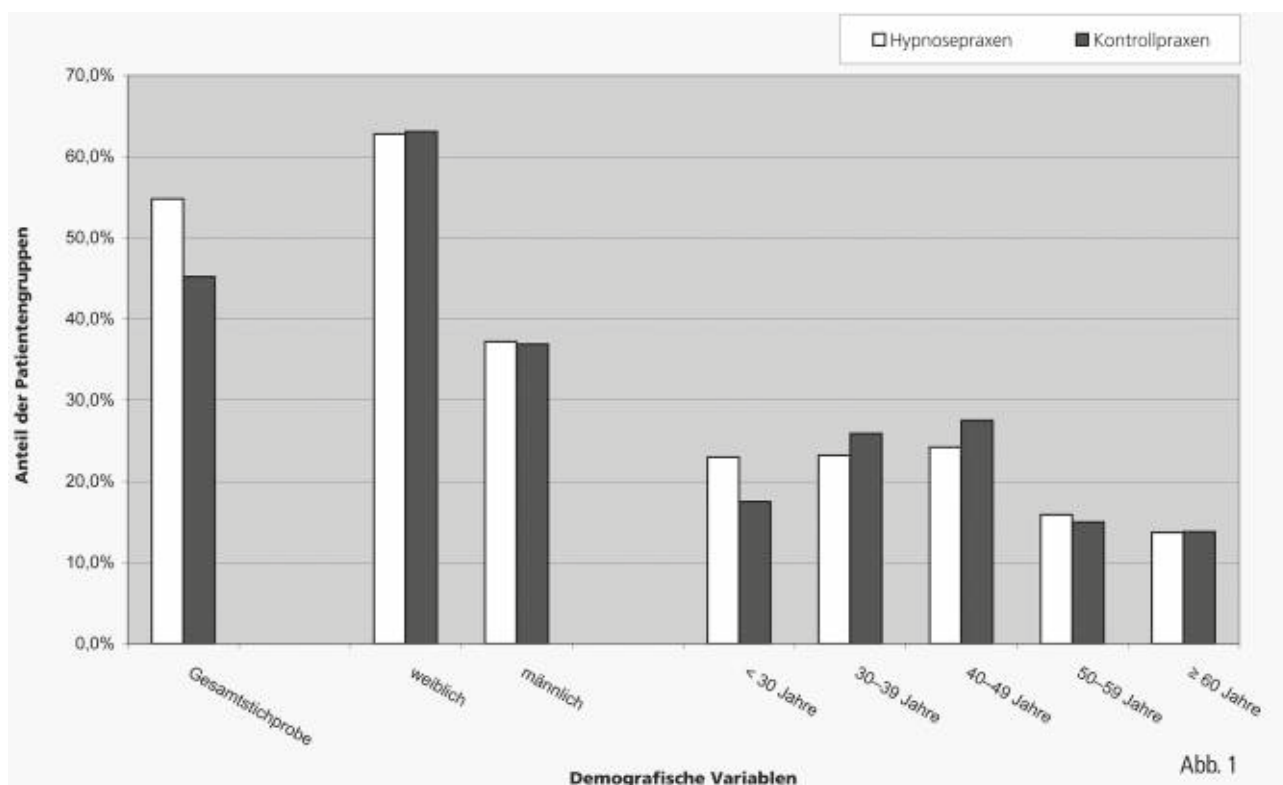


Abb. 1

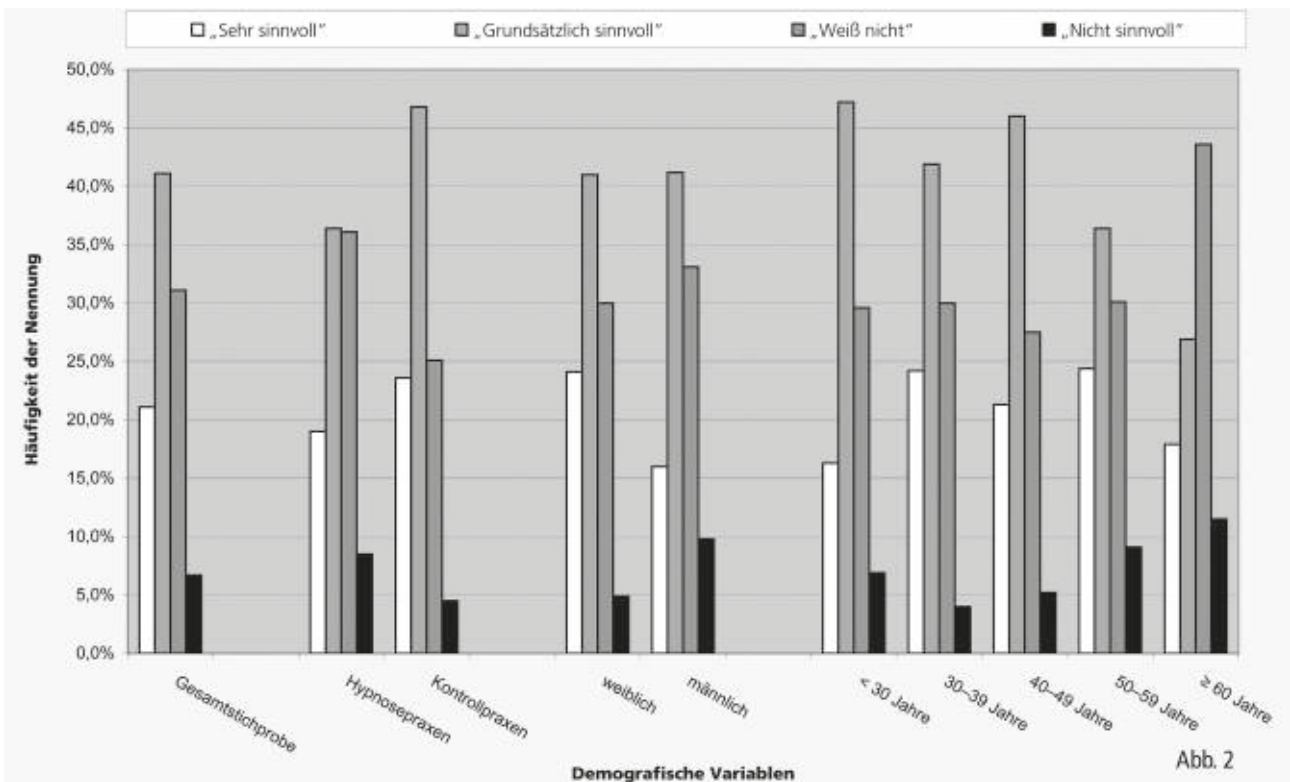
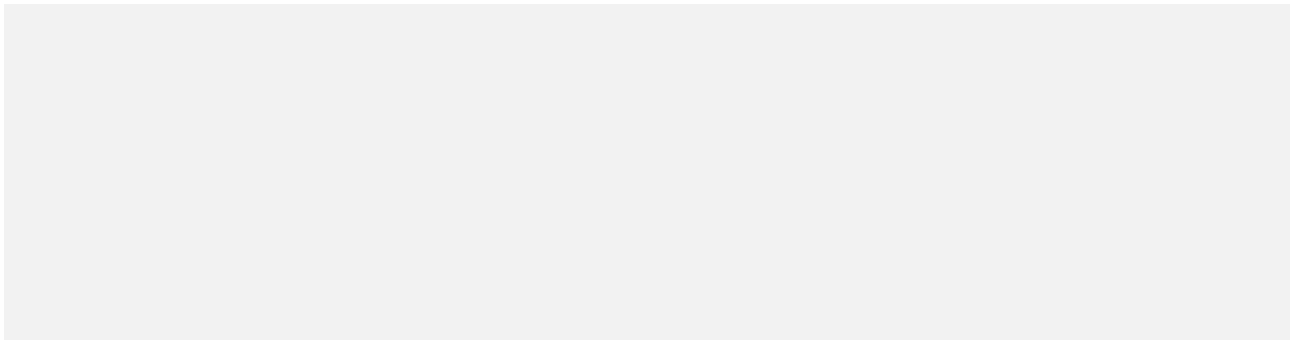
2. Kenntnisse über Hypnose

65,3 % der Umfrageteilnehmer gaben an, sich bisher nicht näher mit Hypnose beschäftigt zu haben. Jeder vierte Patient (23,5 %) kennt eine Person, die bereits einmal hypnotisiert wurde, 7,4 % der Befragten (n = 8) geben persönliche Erfahrungen mit

(13,4 %) oder Bücher (12,2 %) eine geringere Rolle spielt. Ein Viertel der Untersuchungsteilnehmer (25,5 %) gibt an, über keinerlei diesbezügliche Kenntnisse zu verfügen. Einer Mehrheit der Patienten ist bekannt, dass Hypnose in der Medizin zur Beruhigung von Patienten (78,2 %) bzw. zur

diesbezüglich unschlüssig, 6,7 % der befragten zahnärztlichen Patienten stufen den medizinischen Einsatz von Hypnose als nicht sinnvoll ein (Abb. 2).

Die überwiegende Mehrzahl der Befragten empfindet Hypnose als eine Bereicherung der medizinischen



Therapie (74,9 %) und hält weitere Untersuchungen zu Anwendungsmöglichkeiten des Verfahrens für „sinnvoll“ (83,4 %), 4,5 % bzw. 3,6 % der Umfrageteilnehmer verneinen dies. Analog wünschen sich 72,4 % der Patienten mehr eigene Informationen über die medizinischen Einsatzmöglichkeiten von Hypnose, 14,2 % der Befragten verneinten dies. Auf potenzielle Gründe angesprochen, weshalb Patienten die Anwendung von Hypnose in der Medizin ablehnen könnten, wurden (nach abnehmender Häufigkeit der Nennung) fehlende Information des Patienten (57,2 %), unsichere Wirksamkeit von Hypnose (50,1 %), Gefühl des Ausgeliefertseins (49,8 %), potenzielle Kos-

ten (37,4 %), mangelndes Vertrauen in Hypnose (30,0 %), Zeitaufwand (15,7 %) sowie eine effektivere Wirkung von Medikamenten (10,8 %) genannt.

4. Motivation zur Inanspruchnahme von Hypnose

Zwei Drittel der Befragten (66,8 %) sind sich bezüglich ihrer eigenen Trancefähigkeit unsicher, 20,9 % bzw. 12,2 % der zahnärztlichen Patienten halten sich für „nicht“ bzw. „gut“ hypnotisierbar. 15,0 % der

| | Füllungstherapie | Kronenpräparation | Parodontalbehandlung | Zahnentfernung / Kiefer-OP |
|-------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| „Auf jeden Fall“ | 26,5% HG 24,5% / KG 29,0% | 20,3% HG 16,5% / KG 25,0% | 22,0% HG 19,3% / KG 25,3% | 18,3% HG 15,3% / KG 22,0% |
| „Vielleicht“ | 44,7% HG 42,8% / KG 47,0% | 46,5% HG 46,8% / KG 46,2 | 45,9% HG 44,0% / KG 48,1% | 38,0% HG 35,9% / KG 40,5% |
| „Weiß nicht“ | 11,9% HG 13,7% / KG 9,7% | 16,0% HG 17,1% / KG 14,8% | 15,8% HG 16,6% / KG 14,8% | 17,5% HG 18,4% / KG 16,6% |
| „Auf keinen Fall“ | 16,8% HG 19,0% / KG 14,2% | 17,1% HG 19,7% / KG 14,0% | 16,3% HG 20,1% / KG 11,7% | 26,1% HG 30,4% / KG 20,9% |
| Chi ² | 10.75 | 16.14 | 18.49 | 18.91 |
| p | .013 | .001 | ≤.001 | ≤.001 |

HG: Hypnosegruppe KG: Kontrollgruppe

Tab. 1

Gesamtstichprobe wären „in jedem Fall“ zu einer medizinischen Behandlung unter Hypnose bereit, 41,7 % würde ihre Entscheidung von der Art der Behandlung abhängig machen. Knapp ein Drittel (31,3 %) stünden „vielleicht“, jeder zehnte Befragte (11,9 %) „auf keinen Fall“ zu einer Behandlung unter solchen Vorzeichen zur Verfügung (Abb. 3). Je nach Invasivität der vorgestellten Behandlungssituation ist die Motivation der Patienten zu einer Behandlung in Lokalanästhesie kombiniert mit Hypnose unterschiedlich (Tab. 1).

| Item | Geschlecht | Alter | Praxen |
|--|---|--|---|
| Eigene Vorkenntnisse über Hypnose | weiblich > männlich ($\chi^2=9,26$, $p=0,009$) | 40–49 Jahre > andere ($\chi^2=1,58$, $p=0,93$) | n. s. |
| Einstellung zur Verwendung von Hypnose in der Medizin | weiblich > männlich ($\chi^2=9,36$, $p=0,009$) | 30–49 Jahre > andere ($\chi^2=10,86$, $p=0,003$) | Kontrolle > Hypnose ($\chi^2=27,85$, $p<0,001$) |
| Einschätzung der eigenen Hypnotisierbarkeit | weiblich > männlich ($\chi^2=6,37$, $p=0,017$) | n. s. | n. s. |
| Einstellung zu weiterer Forschung über die Einsetzbarkeit in der Medizin | weiblich > männlich ($\chi^2=8,85$, $p=0,032$) | 30–49 Jahre > andere ($\chi^2=11,40$, $p=0,003$) | Kontrolle > Hypnose ($\chi^2=18,57$, $p=0,001$) |
| Einstellung zu Hypnose als eine Bereicherung der medizinischen Therapie | n. s. | 30–49 Jahre > andere ($\chi^2=12,57$, $p=0,004$) | Kontrolle > Hypnose ($\chi^2=25,2$, $p<0,001$) |
| Wunsch nach mehr Patienteninformationen | weiblich > männlich ($\chi^2=8,57$, $p=0,015$) | 30–59 Jahre > andere ($\chi^2=14,04$, $p=0,003$) | Kontrolle > Hypnose ($\chi^2=16,68$, $p=0,002$) |
| Bereitschaft zur Durchführung einer medizinischen Behandlung allgemein unter Hypnose | weiblich > männlich ($\chi^2=9,36$, $p=0,009$) | 30–39 Jahre > andere ($\chi^2=12,3$, $p=0,005$) | Kontrolle > Hypnose ($\chi^2=18,56$, $p=0,001$) |
| Bereitschaft zur Durchführung einer zahnärztlichen Behandlung unter Hypnose | n. s. | 30–59 Jahre > andere ($\chi^2=12,36$, $p=0,005$) | Kontrolle > Hypnose ($\chi^2=18,56$, $p=0,001$) |
| Bereitschaft zur Durchführung spezieller zahnärztlicher Behandlungen unter Hypnose (vgl. Tab. 1) | n. s. | 30–39 Jahre > andere ($\chi^2=20,42$, $p=0,001$, $p=0,001$) | Kontrolle > Hypnose ($\chi^2=14,62$, $p=0,001$, $p=0,001$) |
| Bereitschaft zu einer zahnärztlichen Behandlung unter Hypnoanästhesie (ohne LA) | weiblich > männlich ($\chi^2=9,36$, $p=0,009$) | n. s. | Hypnose > Kontrolle ($\chi^2=18,56$, $p=0,001$) |
| Bereitschaft zu einer schmerzinduzierenden Selbsthypnose nach Behandlung | weiblich > männlich ($\chi^2=14,26$, $p=0,001$) | 30–39 Jahre > andere ($\chi^2=14,26$, $p=0,001$) | Kontrolle > Hypnose ($\chi^2=18,56$, $p=0,001$) |

n. s.: nicht signifikant

Tab. 2

Die Entscheidung zu einer reinen „Hypnoanästhesie“ würden wiederum 42,9 % der Patienten von der Behandlung abhängig machen, 31,4 % bzw. 8,0 % wären zu einer

Therapie ohne pharmakologische Betäubung „vielleicht“ bzw. „auf jeden Fall“ bereit. Selbsthypnose zur Behandlung von Schmerzen nach einer medizinischen Behandlung

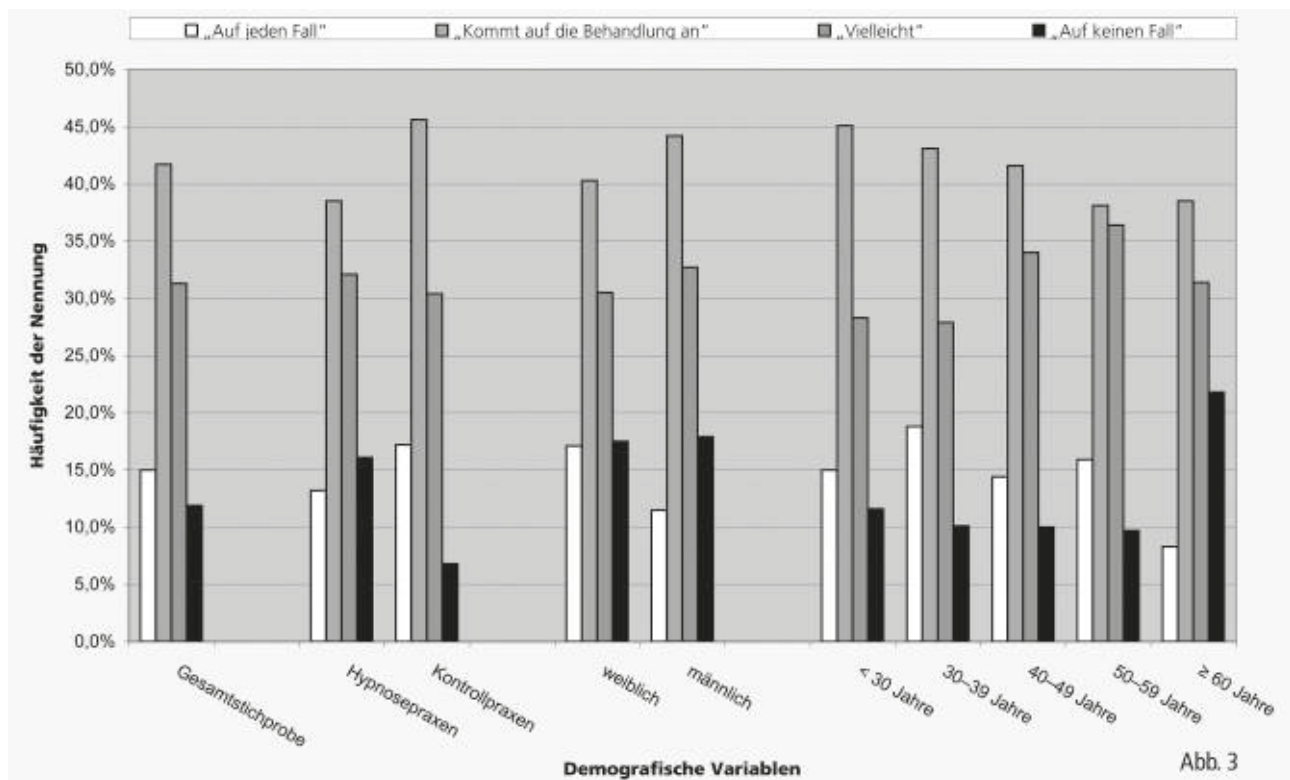


Abb. 3

würde nahezu die Hälfte der Befragten (46,3 %) „gerne versuchen“, ein Drittel (33,2 %) ist sich diesbezüglich unschlüssig und 19,2 % der Patienten vertrauen lieber auf Schmerzmittel.

Statistische Auswertung

Bei Differenzierung der Gesamtstichprobe (n = 1.134) nach den Variablen Geschlecht, Alter und Praxen weisen die Merkmalsausprägungen jeweils gleichsinnige Unterschiede auf (Tab. 2). So ist bei Patienten mittlerer Altersgruppen und solchen weiblichen Geschlechts eine vergleichsweise höhere Hypnoseakzeptanz abzubilden. Gleiches gilt bei 9 von 11 Items für Patienten aus Praxen, in denen zum Befragungszeitpunkt keine Hypnose angeboten wurde.

Diskussion

In Zeiten einer „patientenzentrierten Medizin“ ist auch für Zahnmediziner eine schonende und nebenwirkungsarme Therapie (2) erstrebenswert, aber besonders schwer zu erreichen. Jöhren und Sartory (9) gehen davon aus, dass lediglich 20 – 30 % aller Patienten angstfrei zu einer zahnärztlichen Behandlung erscheinen. Internationale Studien belegen seit über fünfzig Jahren, dass 46 – 59 % aller Patienten erhebliche Angst vor einer zahnärztlichen Behandlung verspüren und bis zu 27 % der Patienten als hoch ängstlich gelten. Je nach Autor und Studie leiden bis zu 11 % aller zahnärztlichen Patienten unter einer manifesten Zahnbehandlungsphobie

(4, 5, 9). Insgesamt ist eine zahnärztliche Behandlung psychisch so belastend, häufig und reproduzierbar, dass ihren emotionalen und physischen Effekten heute die Rolle eines eigenständigen „Akute-Stressoren-Modells“ zukommt (12), das als Testmodell für die Evaluation der Effekte von Analgetika, Sedativa, Anxiolytika und psychotherapeutischer Interventionen etabliert ist (12, 13, 17).

Weniger im Blickpunkt steht, dass aus Zahnbehandlungsangst ebenfalls erhebliche negative Effekte für das Behandlungsteam resultieren: Über 60 % der Zahnärzte empfinden die eigene Tätigkeit im Vergleich zu anderen Berufen als besonders stressintensiv (14) und die Behandlung ängstlicher Patienten als den intensivsten Stressfaktor in ihrer zahnärztlichen Praxisroutine (10, 14). Im Rahmen einer deutschen Studie zum Thema „Stressmanagement“ gaben 81,2 % der befragten Zahnärzte an, dass sie der tägliche Umgang mit Angstpatienten belastet (15).

Gerade innerhalb der Zahnmedizin besteht also ein hohes Interesse an Stress reduzierenden und anxiolytischen Verfahren. In der somatischen Medizin etablierte Optionen (Prämedikation, Sedierung, Analgosedierung, Lachgasinhalation, Vollnarkose) sind durch den organisatorischen und technischen Aufwand und ihre Nebenwirkungen, Risiken und Kosten mit nicht zu vernachlässigenden Nachteilen behaftet und stehen Zahnmedizinern im Normalfall nicht zur Verfügung. Psy-

chologische Ansätze (Verhaltenstherapie, kognitive Therapie) disqualifizieren sich durch eine problematische Akzeptanz bei Patienten, zeitlichen Vorlauf und Aufwand sowie schlecht prognostizierbare Effizienz zumindest für einen routinemäßigen Einsatz in der zahnärztlichen Praxis.

Da zahnärztlichen Praktikern offensichtlich bis dato keine rationell einsetzbare Therapieoption zur Verfügung steht, erscheint es sinnvoll, auch unkonventionelle Alternativen auf ihre Anwendbarkeit und Effektivität zu prüfen. Eine solche Alternative ist „klinische Hypnose“.

Der Einsatz hypnotischer Techniken in der Zahnheilkunde ist seit 1763 dokumentiert (16). Während bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts eine hypnotische Schmerzausschaltung im Vordergrund des Interesses stand, erweiterte sich parallel zur Entwicklung der modernen Lokalanästhetika das Indikationsspektrum der Hypnose in der Zahnmedizin. Trotz aller potenziellen Vorteile ist Hypnose in der Zahnmedizin allerdings auch heute nicht allgemein anerkannt. Gründe hierfür könnten u. a. in einer niedrigen Akzeptanz des Verfahrens bei Behandlern oder/und Behandelten liegen.

In der Literatur lassen sich nur wenige und zudem ältere Studien finden, die sich mit der Akzeptanz von Hypnose bei Zahnärzten befassen. Der Deutsche Kuhner stellte 1962 fest, dass die Häufigkeit kombinierter Behandlungen (LA mit Hypnose) bei der

Mehrzahl von Hypnose anbietenden Zahnärzten im Verlauf stieg. 20 % der Befragten (n = 40) stellten solche ursprünglich angebotenen Behandlungen allerdings ein, wobei als wichtigster Grund mangelnde Akzeptanz bei zahnärztlichen Kollegen angegeben wurde (11). Borland und Epstein konstatierten ein Jahr früher, dass mit Hypnose arbeitenden Zahnärzten nicht selten psychische Störungen unterstellt wurden (1). 1999 kam Chavez zu dem Schluss, dass die Akzeptanz von Hypnose sowohl in der Fachwelt wie in der Öffentlichkeit insbesondere aufgrund fehlender empirischer Untermauerung, mystischer Erklärungen der hypnotischen Phänomene, überzogenen und irreführenden Ansprüchen an ihre klinische Effektivität, ungenügender bzw. falscher Nutzung ihres klinischen Potenzials sowie mangelnder Ausbildungskapazitäten verbesserungsfähig bleibe (3).

In zahnärztlichen/mkg-chirurgischen Einrichtungen, die solche Behandlungen routinemäßig anbieten, ist die patientenseitige Akzeptanz des Verfahrens aber durchaus hoch (6, 7). Die vorliegende Untersuchung wurde konzipiert, diese klinisch-subjektive Beobachtung näher zu untersuchen. Die Ergebnisse der Befragung 1.134 allgemein-zahnärztlicher Patienten zeigen zunächst, dass insgesamt geringe spezifische Kenntnisse über die Anwendung von Hypnose zu medizinischen Zwecken vorliegen. Analog zu einer 2002 durchgeführten mkg-chirurgischen Erhebung (7)

weist die überwiegende Mehrheit der Umfrageteilnehmer eine offene bzw. positive Einstellung zu Hypnose auf und wünscht sich mehr Patienteninformation. Weibliche Patienten sind in diesem Zusammenhang bereits im Vorfeld informierter als männliche Patienten und bekunden durchweg positivere Einstellungen zur generellen/spezifischen Anwendung von Hypnose. Gleiches gilt für Patienten im Alter zwischen 30 und 49 Jahren. Gründe für diese statistischen Zusammenhänge könnten darin zu sehen sein, dass beiden Untergruppen zahnärztlicher Patienten in internationalen Studien übereinstimmend ein besonders hohes Maß an Zahnbehandlungsangst zugeordnet wird, woraus eine vergleichsweise erhöhte Motivation zur Inanspruchnahme angstmindernder Verfahren resultieren könnte. Bemerkenswert ist eine vergleichsweise positivere Einstellung von Patienten aus Studienpraxen, in denen keine Hypnose angeboten wurde. Solche Umfrageteilnehmer gaben aber häufiger an, sich bereits mit dem Verfahren beschäftigt zu haben (37,0 % vs. 32,9 %), kannten häufiger eine Person, die bereits einmal eine Hypnose erhalten hatte (27,5 % vs. 20,1 %) und wiesen ebenfalls häufiger Selbsterfahrung mit Hypnose auf (10,7 % vs. 4,7 %). Es erscheint somit denkbar, dass ein zunächst nicht zu erwartendes, gruppenspezifisch höheres Maß an primären/sekundären Kenntnissen dieser Stichprobe über klinische Hypnose eine höhere Ver-

fahrensakzeptanz bedingen. Ein umgekehrter Erklärungsansatz könnte sein, dass Patienten von Zahnärzten mit Hypnoseausbildung eher einem entsprechenden Behandlungsangebot entgegensehen könnten. Die nominell niedrigere Akzeptanz entsprechender Patienten spricht aber weniger gegen den Verfahrenseinsatz in der Zahnarztpraxis als vielmehr für eine – auch von den Studienteilnehmern selbst gewünschte – verbesserte Patienteninformation. Nach klinischer Erfahrung lehnt in zahnärztlichen Hypnosepraxen nahezu kein Patient das Angebot einer solchen nicht-pharmakologischen Anxiolyse nach realistischer Beratung über Möglichkeiten und Grenzen einer Hypnose ab.

Schlussfolgerung

Allgemein-zahnärztliche Patienten weisen nur geringe spezifische Kenntnisse über klinische Hypnose auf. Dennoch besteht eine mehrheitlich offene bis positive Einstellung gegenüber dem Verfahren sowie eine beachtliche Motivation, klinische Hypnose bei (zahn-)medizinischen Behandlungen in Anspruch zu nehmen. Eine verbesserte Information über Hypnose ist bei den Patienten erwünscht.

Literatur

1. Borland LR, Epstein S: *Psychological evaluation of hypnosis in dentistry*. *J Am Dent Assoc* 62, 54–65 (1961)

2. Bühring P: Ganzheitliche Therapie gewünscht. *Dtsch Arztebl* 98, B1109 (2001)
 3. Chavez JP: Hypnose in der Zahnheilkunde. Historischer Überblick und gegenwärtiger Stand. *Hypnose und Kognition* 16 (1 + 2), 9–20 (1999)
 4. Eitner S, Wichmann M, Paulsen A, Holst S: Dental anxiety – an epidemiological study on its clinical correlation and effects on oral health. *J Oral Rehabil* 33, 588–593 (2006)
 5. Enkling N, Marwinski G, Jöhren P: Dental anxiety in a representative sample of residents of a large German city. *Clin Oral Investig* 10, 84–91 (2006)
 6. Hermes D, Hartge D, Trübger D, Sieg P: Perioperative Stressreduktion in der Oralchirurgie durch Medizinische Hypnose – Grundlagen und erste klinische Erfahrungen. *Dtsch Zahnärztl Z* 58, 160–164 (2003)
 7. Hermes D, Sieg P: Acceptance of Medical Hypnosis by Oral and Maxillofacial patients. *Int J Clin Exp Hypn* 52, 389–399 (2004)
 8. Hermes D, Gerdes-Stein, V, Mielke, M, Bahlmann, L, Klaus, S: Klinische Erfahrungen und eigene Studien zu intraoperativen Hypnoseanwendungen in der Zahnärztlichen Chirurgie und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. *Dtsch Zahnärztl Z* 61, 209–213 (2006)
 9. Jöhren P, Sartory G: Zahnbehandlungsangst – Zahnbehandlungsphobie. *Schlütersche, Hannover* 2002
 10. Kahn RL, Cooper C, Mallanger M: *Dentistry: what causes it to be a stressful profession? Zitiert nach: Malamed SF: Sedation, a guide to patient management. Mosby, New York 1995*
 11. Kuhner A: Hypnosis without hypnosis. *Int J Clin Exp Hypn* 10, 93–99 (1962)
 12. Litt MD: A model of pain and anxiety associated with acute stressors: distress in dental procedures. *Behav Res Ther* 34, 459–476 (1996)
 13. Meechan JG, Seymour RA: The use of third molar surgery in clinical pharmacology. *Brit J Oral Maxillofac Surg* 31, 360–365 (1993)
 14. Moore R, Brodsgaard I: Dentists perceived stress and its relation to perceptions about anxious patients. *Community Dent Oral Epidemiol* 29, 73–80 (2001)
 15. Quast C von: Hohe Stressbelastung der Zahnärzte. *Zahnärztl Mitt* 84, 26–33 (1994)
 16. Rauch C: Geschichte der Hypnose in der Zahnheilkunde. *Dtsch Z Zahnärztl Hypn* 5, 16–23 (2006)
 17. Wolf DL, Desjardins PJ, Black PM, Francom SR, Mohanlal RW, Fleishaker JC: Anticipatory anxiety in moderately to highly-anxious oral surgery patients as a screening model for anxiolytics. *J Clin Psychopharm* 23, 51–57 (2003)
- Abbildungen**
 Abb. 1: Aufschlüsselung des Patientenkollektivs (n = 1.134)

Abb. 2: Einstellung der Patienten zur Verwendung von Hypnose in der Medizin

Abb. 3: Bereitschaft der Patienten, eine eigene medizinische Behandlung unter Hypnose durchführen zu lassen

Tab. 1: Motivation der Umfrageteilnehmer zu speziellen zahnärztlichen Behandlungen unter Hypnose

Tab. 2: Unterschiedliche Merkmalsausprägungen nach demografischen Variablen

Danksagung

Die Verfasser bedanken sich bei allen Studienpraxen und ihren Patienten, die diese Studie durch ihre aktive Mitarbeit ermöglicht haben.



PD Dr. Dr. Dirk Hermes
 mkg bad schwartau
 Eutiner Ring 7
 23611 Bad Schwartau



Dr. Christian Rauch
 Eckestr. 18
 59320 Ennigerloh
 C.A.Rauch@t-online.de
 www.zahnkunst.com