

ADHS (ADHD) und die zahnärztliche Hypnose

Wolfgang Steiner

*„Ob der Philipp heute still wohl
beim Arzte sitzen will
Suppenschüssel ist entzwei, und die
Eltern stehn dabei.
Beide sind gar zornig sehr, haben
nichts zu sagen mehr!“*

Dr. Heinrich Hoffmann (Pseudonym Reimerich Kinderlieb), der Schöpfer des Struwwelpeters¹, möge mir an dieser Stelle für die leichte Abwandlung seines Zappelphilipps verzeihen. In seinem Struwwelpeter beschreibt Hoffmann ein Kind mit Hyperaktivität aber so exakt und genau, dass die Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im deutschsprachigen Raum vielfach auch als *Zappelphilipp-Syndrom* bekannt geworden ist.

In seinem Struwwelpeter geht es um den kleinen Philipp, der am Tisch nicht still sitzen kann und mit dem Stuhl schaukelt und am Ende mit samt der Tischdecke und der Mahlzeit auf die Erde fällt – „und die Mutter blicket stumm auf dem ganzen Tisch herum“.

Mit dieser Stummheit, offensichtlichen Sprachlosigkeit und Schockiertheit im Sinne von Resignation bei Eltern und behandelnden Zahnärzten (und Zahnarzhelferinnen und -helfern²) soll sich dieser Artikel beschäftigen. Es sollen aber auch Lösungen aufgezeigt werden, um einen möglichst reibungslosen Ablauf der Praxistätigkeit zu gewährleisten.

Und auf dass die Resignation der Kommunikation weiche ...

Allgemein: Zusätzlich und alternierend zum Terminus Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS), die auch als Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitäts-Syndrom oder Hyperkinetische Störung (HKS) bezeichnet wird, kursieren weitere Bezeichnungen und Abkürzungen, die teilweise übereinstimmende Krankheitsbilder, aber auch spezielle Ausprägungen bezeichnen. Allgemein bekannt ist besonders die Bezeichnung Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ADS). Veraltet und nicht mehr gebräuchlich sind hingegen die Bezeichnungen Minimale Cerebrale Dysfunktion (MCD) und Psychoorganisches Syndrom (POS). International wird üblicherweise von Attention Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD), bzw. Attention Deficit Disorder (ADD) gesprochen, wobei Jungen deutlich häufiger von ADHS betroffen sind als Mädchen. Etwa drei bis zehn Prozent aller Kinder zeigen Symptome im Sinne einer ADHS, wobei zwischen 30 % und 70 % der ADHS-betroffenen Jugendlichen die Störung auch im Erwachsenenalter beibehalten.³ Begünstigend für die ADHS ist nach derzeitigem Erkenntnisstand ein multifaktoriell bedingtes Störungsbild mit einer erblichen Disposition. Psychosoziale und Umweltfaktoren spielen für den weiteren (individuellen) Verlauf eine entscheidende Rolle.

Aus neurobiologischer Sicht wird die ADHS u. a. als striatofrontale Dysfunktion gesehen.

Dass die Betroffenen und ihre Angehörigen meist unter erheblichem Druck (Schule, Beruf, Familie) stehen, versteht sich von selbst. Ein Erfolg versprechender Behandlungsansatz ist die Kombination mit einer auf den Klienten/Patienten und sein soziales Umfeld zugeschnittenen Therapie (z. B. Verhaltenstherapie, Familien- und Paartherapie, energetische Therapie, craniosakrale Anwendungen, Hypnose bzw. Hypnotherapie).

In meinem Beitrag soll es aber „nur“ um die Sicherstellung eines geregelten Ablaufs einer zahnärztlichen Behandlung aus der Sicht eines Psychologen für zahnärztliche Hypnose gehen. Um sich nicht in theoretischen Abhandlungen zu verlaufen, möchte ich gerne ein Praxisbeispiel wiedergeben.

Beispiel aus der Praxis

Praxisbeispiel: die Behandlung eines achtjährigen Jungen (Thomas⁴) mit (ärztlich diagnostiziertem) ADHS, d. h. mit den „klassischen“ Symptomen, wie erheblicher Konzentrationsschwäche und gesteigertem Bewegungsdrang, aber ohne (diagnostizierte) zerebrale Defizite i. S. der Neurobiologie. Der Patient war erstmals bei einer zahnärztlichen Behandlung mit fünf Jahren, die aber ohne Erfolg wegen „Unruhe“ abgebrochen wurde. Grund des Praxisbesuches (Zieldefinition):

„Sedierung“ des Jungen mittels Hypnose, um eine zahnärztliche Behandlung zu gewährleisten (Zuweisung eines Zahnarztes).

Nach der Begrüßung nahmen Mutter und Sohn im Besprechungsraum Platz. Ich achte bei ADHS-Klientel im Besonderen darauf, dass sich vor dem eigentlichen Beratungsgespräch die Klienten etwa 15–20 Minuten vorher einfinden, um die Umgebung für sich erkunden zu können (neuer Ort, neue Eindrücke, neue Gerüche u. Ä.). Nach einer allgemeinen Anamnese, dem Aufbau eines gewissen Grundvertrauens, der Erklärung der Wirkungsweise der Hypnose und des Ziels der Behandlung (zirka eine Dreiviertelstunde) wird gleich anschließend eine Hypnosesitzung vereinbart. Thomas zeigte sich die ersten Minuten zunächst sehr introvertiert und gab nur zögernd Antwort. Nach etwa vier bis fünf Minuten begann Thomas seine „Umgebung“ zu erkunden – und war nicht mehr perceptiv zu erreichen. Besonders wichtig war mir, von der Mutter mehr über die Gewohnheiten von Thomas (Lieblingsmärchen oder -essen, Sportarten u. Ä.) zu erfahren. Nachdem Mutter und Sohn im Therapieraum Platz genommen hatten (ich habe die Mutter gebeten, bei der Tranceinduktion dabei zu sein), forderte ich Thomas auf, sich auf die Therapieliege zu legen und einfach die Augen zu schließen. Ich ließ ihn langsam von 50 rückwärtszählen und bemerkte

bei ihm eine gewisse körperliche Entspannung. Bei der Zahl 41 ortete ich einen abrupten Interessensverlust für das Zählen und brachte sein Lieblingsmärchen („Rumpelstilzchen“⁵ – sic!) ins Spiel. In diesem Märchen geht es ja um einen recht aktiven Gnom, der es darauf angelegt hat, andere zu ärgern bzw. seinen Willen unter allen Umständen durchzusetzen.

Da Thomas das Märchen in- und auswendig kannte, ließ ich ihn gewähren und einzelne „Szenen“ aus der Geschichte einfach – erzählend und auf der Couch liegend – nachspielen.⁶ Die Trancetiefe bewegte sich während seiner „Erzählphase“ zwischen einem hypnoiden Zustand und einer leichten Trance. Aber auch ein Kobold muss mal ausruhen, vielleicht sogar schlafen ... Dies war die Möglichkeit, „mit“ Thomas ins Reich des Unbewussten, des Schlafes, der tiefen Trance einzutauchen. Jeder, der mit Kindern in Hypnose schon gearbeitet hat, weiß, dass es oft sehr schwer ist, den Rapport beim „Hineingehen“ in die mittlere und tiefe Trance nicht abreißen zu lassen, d. h., es ist eine Gradwanderung zwischen (Tief-)Schlaf und Trance. Bei Thomas gelang mir diese Gradwanderung beim ersten(!) Versuch. Durch (abgewandelte) Sequenzen aus seinem Lieblingsmärchen – um ein gewisses Maß an Aufmerksamkeit zu halten – konnte ich den Jungen immer wieder in der Trance halten. Da bei Kindern in Trancezuständen nur ein

gewisser Grad an „Aufmerksamkeit“ i. S. der Suggestibilität vorhanden ist – unabhängig davon, ob ADHS oder nicht –, mussten die weiteren Schritte jetzt sehr schnell vonstattengehen. Nach Armlevitation – um wirklich sicherzugehen – folgten fünf Minuten lang drei verschiedene Suggestionsthemen (Wohlfühlen, Angst nehmend und Zahnarzt), die sich abgewandelt und modifiziert immer wiederholten. Aus dem Märchen heraus gab es einige sehr gut passende Metaphern, die in die Hypnose einfließen. Ganz wichtig in diesem Zusammenhang ist mir darauf hinzuweisen, dass die Suggestionen nicht in Richtung „Ohr“ gesprochen werden, sondern mittig auf den kindlichen Bauch (da der Solarplexus beim Kind nicht sehr gut lokalisierbar ist, hat sich die Praxis etwa in die Mitte des Bauches zu „sprechen“ sehr gut bewährt). Nach der Setzung eines Triggers und der behutsamen Rückholung in das Hier und Jetzt sowie einer kurzen Nachbesprechung mit Mutter und Kind wurde ein Termin für die darauf folgende Woche vereinbart. Das Setting des nächsten Sitzungstermins ging sehr zügig vor sich. Nach der Vorbesprechung mit Mutter und Kind⁷ legte sich Thomas ohne zu zögern auf die Therapieliege und fiel binnen einer Minute in eine sehr tiefe Trance. Es folgten zehn Minuten Suggestionen (in „Bauchhöhe“) wie in Sitzung 1. Im Hintergrund ließ ich

ganz leise Mozart⁸ spielen, um eine leicht prägende Konditionierung zu erreichen. Nach der Rückholung und der abschließenden Besprechung gab es noch die Musik-CD für die Mutter und Thomas, um sicherzugehen, dass beim Zahnarztbesuch keine (zusätzlichen) Komplikationen auftreten. Aufgrund der Anamnese war nicht zu eruieren, ob nicht seit dem letzten Zahnarztbesuch auch die „zahnärztliche“ Geräuschkulisse, wie Bohrer, Absauger und dergleichen, negative Konditionierungen – ob erfolgreich oder nicht, ist für das kindliche Unbewusste unerheblich – hinterlassen haben, sodass die CD, verbunden mit einem Kopfhörer, nicht nur die angenehme Atmosphäre der zwei Hypnositzungen widerspiegelt, sondern auch die Geräuschkulisse der Zahnarztpraxis außer Kraft setzt.

Der zwei Tage später stattgefundenen Zahnarztbesuch verlief sehr erfolgreich für alle Beteiligten.

Conclusio

Kinder und Jugendliche (auch mit diagnostizierter ADHS) können sich gut auf den Vorgang der Hypnose einlassen, da in diesem Alter das Vorstellungsvermögen stark und gut ausgeprägt ist.

Meine bisherigen Praxiserfahrungen zeigen, dass Kinder und Jugendliche den Intentionen und den Interpretationen des Hypnotiseurs „folgen“ und daher ihre eigenen, unbewussten

Fähigkeiten nutzen, um Einsicht in dynamische Aspekte erreichen zu können.

Mehrmals am Tage begeben sich Kinder und auch Jugendliche in tagträumerische Fantasien. Sie tun dies einerseits, um die Eindrücke der Außenwelt zu verarbeiten und für sich zu interpretieren, und andererseits, um für sich einen „Raum“ zu öffnen, der nur ihnen gehört – oder, um in Grimms Märchen des Rumpelstilzchens zu bleiben, um spielerisch zwischen Kind und Kobold zu wechseln (die Doppelnatur des Unbewussten), um zu spielen.

ADHS-Kinder können dadurch auch bewusst und unbewusst verschiedene Handlungsoptionen in ihrer Fantasie testen, bevor sie dann die offenbar für sie beste Verhaltensalternative wählen. Sie setzen diese Fantasie selbstständig ein und verändern auf diese Weise unangenehme Situationen, befriedigen unerfüllte Bedürfnisse oder nutzen sie für kreative Aktivitäten und neue Erfahrungen.

Der eigentliche Unterschied zwischen Hypnose bei Kindern und Jugendlichen und Hypnose bei Erwachsenen liegt darin, dass bei Kindern spielerisch bzw. dem Alter und dem Verständnis des Kindes entsprechend vorgegangen werden soll. Hierbei werden Einsichten in Bezug auf das Problem und die Lösungen für es gefördert, ohne dabei heftige Reaktionen erwarten zu brauchen, wie sie bei Hypnososen bei

Erwachsenen öfter vorkommen.

Je nach Alter, Typ und Problemstellung des Kindes erfolgt die Induktion der Hypnose auf spielerische Weise zum Beispiel durch Imagination, Inspiration oder durch (selbstständiges) Erzählen von Geschichten.

Dem Kind gegenüber wird das Wort „Hypnose“ tunlichst vermieden. Den jüngeren Kindern sind das Wort und seine Bedeutung nicht bekannt und bei den älteren könnte das Wort „Hypnose“ Ängste auslösen, da das Bild von Hypnose oder hypnotischen Techniken in vielen Comics und Filmen unrealistische, mystifizierende Tendenzen aufweist.

In einem leichten Trancezustand ist das Kind gut zugänglich für indirekte und permissive Suggestionen, wie z. B. Art und Weise von Geschichten, Metaphern oder eben auch Märchen. Sehr hilfreich sind dabei einerseits viel Geduld und Intuition⁹ und andererseits eine gute Portion Lebens- und Hypnoseerfahrung und ein ausreichendes Maß an Kreativität, um sich auf die kindliche Welt einzulassen.

Literaturhinweise

Hans-Christian Kossak: Hypnose, Lehrbuch für Psychotherapeuten und Ärzte – ISBN 978-3-8289-5270-6

B. Peter, D. Revenstorf: Hypnose in der Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Berlin 2000.

A. Schmierer, G. Schütz: Zahnärztliche Hypnose – Erfolgreiche Hypnose und Kommunikation in der Zahnarztpraxis. Berlin 2007.

G. Schütz, Horst Freigang: *Metaphern, Stellvertretergeschichten und hypnotische Texte*. 3. Auflage. Stuttgart 2007.

HYPNOSE – Zeitschrift für Hypnose und Hypnotherapie, Tübinger Studien

G. Schütz, A. Serlot: *trance-parent – Eine Therapie unter Hypnose*. Stuttgart 2004.

G. Schütz, H. Freigang: *Tausend Trance-Tipps*. Stuttgart 2008.

S. Mrochen, K.-L. Holtz, B. Trenkle: *Die Pupille des Bettnässers. Hypnotherapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen*. Heidelberg 1993.

Anmerkungen

1 1844 als Bilderbuch für Hoffmanns Sohn entstanden, erschien der „Struwwelpeter“ auf Drängen des befreundeten Verlegers Zacharias Löwenthal 1845 zum ersten Mal im Druck – zunächst noch unter dem Titel „Drollige Geschichten und lustige Bilder für Kinder von 3–6 Jahren“, seit der 4. Auflage (1847) schließlich unter dem Titel „Struwwelpeter“. Seit 1858 wurde das Buch mit veränderten Darstellungen veröffentlicht.

2 In diesem Beitrag ist aus rein pragmatischen Gründen der Lesbarkeit stets die männliche Sprachform gewählt worden, wofür ich die Leserinnen höflichst um Verständnis ersuche. Der von mir sehr geschätzte Paartherapeut Jürg Willi kreierte den folgenden Satz: „wenn man/frau mit seiner/ihrer Partner/in zusammenleben will, so wird er/sie zu ihr/ ihm in ihre/seine oder er/sie in seine/ ihre Wohnung ziehen“, um deutlich

auszudrücken, dass eine wirklich befriedigende Lösung des Gender-Sprachproblems nicht möglich ist. „Ich ziehe die einfache Sprache der zwar korrekten, aber unübersichtlichen vor.“ Diese Auffassung teile auch ich voll und ganz.

3 Das Suizidrisiko ist ohne Behandlung erheblich erhöht, und die Wahrscheinlichkeit von Schulversagen und Versagen im Beruf nimmt zu. Ein schwer Betroffener hat ein gestörtes Sozialverhalten (Sozialphobie) und ein stark erhöhtes Risiko, ein starkes Suchtverhalten zu entwickeln oder in die Kriminalität abzurutschen. Ohne Behandlung ist er nur schwer zu (re-)sozialisieren.

4 Alle Namen sind im Sinne des Datenschutzgesetzes verändert.

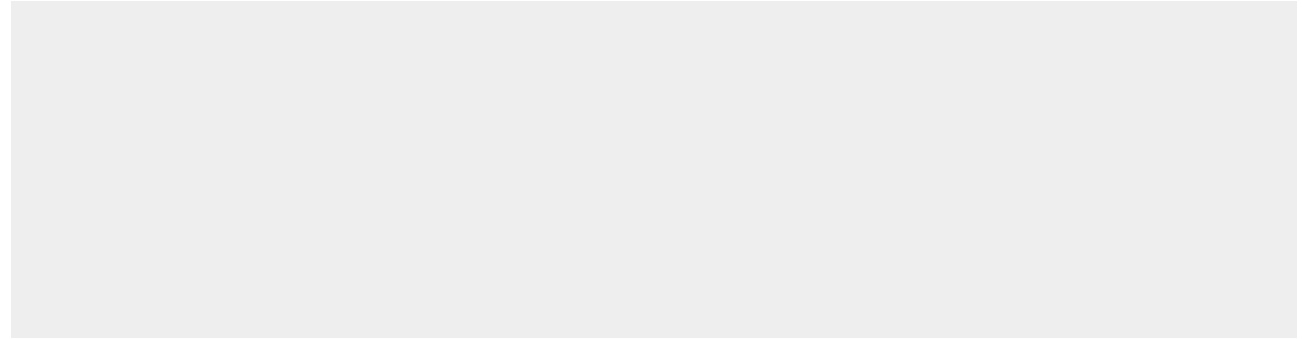
5 Im Märchen ist „Rumpelstilz“ die Bezeichnung für einen böartigen Kobold, der, ähnlich wie ein Poltergeist, Geräusche macht, indem er an Stelzen (vermutlich sind damit Dinge wie z. B. Tischbeine gemeint) rüttelt („rumpelt“). Vor diesem Hintergrund werden im Volksmund als Rumpelstilzchen oft eher kleinwüchsige Menschen bezeichnet, die durch ihre aufbrausende, vorlaute oder gar tobsüchtige Art und Weise aufzufallen versuchen, um möglicherweise so ihren Mangel an körperlicher (oder menschlicher) Größe zu kompensieren.

6 Aus tiefenpsychologischer Sicht sind im Märchen von Rumpelstilzchen das Kind und der Gnom das

Unbewusste in seiner Doppelnatur. Das Aussprechen des exakten Namens des Gnoms, des Kobolds, des Dämons „hält“ ihn auf, löst ihn auf. In der Folklore ist es ein weit verbreiteter Aspekt, dass die „Unterirdischen“ nicht wollen, dass man Genaueres (wie Namen oder Alter) über sie weiß. Indigene Ethnien halten die Bezeichnungen der Unterirdischen, der nicht für jedermann Sichtbaren, für etwas ganz Konkretes.

7 Die Mutter von Thomas erzählte von einer „spürbaren“, ruhigeren Art von Thomas, sowohl in der Schule als auch zu Hause. In diesem Zusammenhang möchte ich hier ausdrücklich auf die unbewussten Übertragungsmechanismen hinweisen (die mich immer wieder in großes Staunen versetzen), gepaart mit einer gewissen „positiven“ Erwartungshaltung der Mutter der Behandlung und der Hypnose gegenüber (wobei Mechanismen hier keinesfalls etwas Deterministisches sind, sondern nur ein Ausdruck für etwas sehr dynamisch Ablaufendes).

8 Dr. Haffelder aus Stuttgart (Institut für Kommunikation und Gehirnforschung) kam und kommt auf dem Gebiet der angewandten Gehirn- und Lernforschung immer wieder zu erstaunlichen und aussagekräftigen Resultaten. Aufgrund seiner Ergebnisse in Bezug auf Mozart und Lernen kam ich auf die Idee, auch in der Praxis Mozart einzusetzen und es funktioniert ausgezeichnet! (Wobei



man als geborener Salzburger zu Mozart immer ein eher zwiespältiges Verhältnis haben darf.)

9 Milton Erickson sagte einmal (sinngemäß), dass für ihn Hypnose mehr Kunst als zu erlernende Technik sei und damit ungemein kreativ. Dem kann ich mich nur voll und ganz anschließen. Jeder, der schon einmal mit Kindern gearbeitet hat, weiß,

dass Kinder die größten Lebens-
"Künstler" sind, die es gibt. Wenn Sie auch von Kindern „verstanden“ werden wollen (und nicht nur gehört), so sollten Sie ab sofort auch künstlerisch und kreativ vorgehen.



Wolfgang Steiner
Salzburg – Wien
steiner@advice.co.a