

1/2024

tranceform

Magazin für zahnärztliche Hypnose und medizinische Kommunikation

SCHWERPUNKT

Helfende Hände

Zusatzmaterial zum Heft

PRAXIS Notfallhypnose – mit Worten Erste Hilfe leisten

AUSBILDUNG Hypnose für medizinisches Fachpersonal

WISSENSCHAFT Wie wahr ist die zahnmedizinische Realität?

REZENSION Selbsthypnose – Therapie in Eigenregie



Hypnose-Kongress Berlin

Zahnärztliche Hypnose und Kommunikation

29. August bis 1. September 2024





Dorothea Thomaßen,
Chefredakteurin
thomassen@tranceform-magazin.de

Helfende Hände

Liebe Leserin, lieber Leser,

im heutigen Gesundheitswesen werden viele Tätigkeiten von nicht approbierten Fachkräften ausgeübt. Sie haben häufig den ersten Kontakt mit den Patient:innen, lagern und waschen sie, sind nachts da, wenn Kranke keinen Schlaf finden, und sind oft die Letzten, von denen sich Patient:innen verabschieden. Heute werden sogar viele Untersuchungen von Fachangestellten durchgeführt. Selbstverständlich sollten diese Berufsgruppen gut kommunizieren, natürliche Trancephänomene erkennen und zielführende Techniken beherrschen können.

Schon 1984 lehrte Albrecht Schmierer zusammen mit seiner Frau Gudrun, die Arzthelferin und Physiotherapeutin war, zahnärztliche Hypnose für Assistent:innen. Dafür wurde er damals aus der Deutschen Gesellschaft für Hypnose (DGH) ausgeschlossen, was zur Gründung der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose (DGZH) führte. In »Doppelt tranct besser« stellt Jeannine Radmann das erfolgreiche DGZH-Ausbildungskonzept für zahnmedizinische Fachangestellte vor. In der Alma-Ata-Deklaration initiierte die WHO 1978 das Projekt »Gesundheit für alle im Jahr 2000«. Um Menschen zu erreichen, die nur notdürftig medizinisch versorgt sind, wurde die Gesundheitsfürsorge in die Hände sogenannter nicht ärztlicher Peers gelegt. Vor diesem Hintergrund bricht Gisela Perren-Klingler eine Lanze für hypnotisch geschulte Peers in der Krisenintervention.

Thomas Kemmler-Kell ist Allgemeinmediziner und Ausbilder von Rettungssanitäter:innen, Polizeikräften und ähnlichen Berufsgruppen. Am Beispiel eines Autounfalls zeigt er eindrucksvoll, wie Worte die medizinische Erstversorgung unterstützen können. Auch für Sabrina Lemmermann hat sich Hypnose bei der

täglichen Arbeit sehr bewährt. Lemmermann ist Fachgesundheits- und Krankenpflegerin für Anästhesie und Intensivmedizin und sie kann die hypnotische Wirkung während der OP-Einleitung sogar im EKG und an der Sauerstoffsättigung beobachten.

Elvira Lang stellt ein bereits bewährtes Ausbildungskonzept für nichtärztliche Fachkräfte vor und analysiert darüber hinaus zahlreiche salutogene Effekte der hypnotischen Kommunikation auf die Patient:innen, auf das Team und sogar auf ökonomische Faktoren. Wolfgang Schulze hat ein Schulungskonzept für Palliativteams entwickelt und berichtet, wie häufig Trancephänomene am Lebensende sind und welche gravierenden Konsequenzen ihre Fehldeutung haben können.

In unserer Fundgrube finden Sie das Gedicht *Der Erbkönig* von Johann Wolfgang von Goethe. Den meisten genügt schon die erste Zeile, »Wer reitet so spät durch Nacht und Wind«, um die ganze verzweifelte Geschichte vor Augen zu haben. Selbst wenn der Vater noch so schnell reitet, sein Kind noch so festhält, auf scheinbar objektivierbare Tatsachen wie Nebel und Weiden verweist – er kann das Erleben seines Sohnes nicht verändern. Ist das nicht auch eine Metapher für eine Kommunikation, die die subjektive Erfahrung der Klient:innen nicht berücksichtigt?

Ich hoffe sehr, dass sich das Wissen um natürliche Trancephänomene und darüber, wie sie zum allgemeinen Nutzen eingesetzt werden können, verbreitet.

So dürfen Sie dieses Heft gerne als ein Plädoyer lesen.

Dorothea Thomaßen

Impressum

tranceform – Magazin für zahnärztliche Hypnose und medizinische Kommunikation

www.tranceform-magazin.de

30. Jahrgang

ISSN 2751-8310

Herausgeberin: Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose e. V. (DGZH)

Kontakt: c/o DGZH, Königstr. 80, 70173 Stuttgart

Tel.: 0711 2360618, Fax: 0711 99783630

E-Mail: redaktion@tranceform-magazin.de

Chefredaktion: Dr. Dorothea Thomaßen

Redaktion: Dr. Dorothea Thomaßen, Jörg Exner

Satz, Layout: Jörg Exner

Druck: WIRmachenDRUCK GmbH, Backnang

Versand: Staufen Direktwerbung GmbH, Wangen

Anzeigen: Gülümser Packschies c/o DGZH-Geschäftsstelle,

Tel. 0711 2360618, E-Mail:

anzeigen@tranceform-magazin.de

Abonnement: Bezugspreis für zwei Ausgaben 15,00 €

(Inland) bzw. 19,00 € (Ausland) inkl. Versandkosten;

Bestellungen: abo@tranceform-magazin.de

Copyright:

Alle Rechte vorbehalten.

© Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose, Stuttgart

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung der Redaktion. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht in jedem Fall die Meinung der Redaktion wieder. Für unverlangt eingesandtes Material übernimmt die Redaktion keine Gewähr.

Bildnachweise:

Titel: Krakenimages.com/Adobe Stock; S. 5 (links), 32/33: ordinary042/Adobe Stock; S. 5 (Mitte), 38/39: alexandertrou/Adobe Stock; S. 6/7: Radmann, Danramadhany/Adobe Stock (Hintergrund); S. 10/11: C Malambo/peopleimages.com/Adobe Stock; S. 15: Happypictures/Adobe Stock; S. 16/17: PixelHD/Adobe Stock; S. 20/21: Macarena/Adobe Stock; S. 26/27: Jasper W/Adobe Stock; S. 5 (rechts), 45–48: Sebastian Gabsch; S. 50: Ärzt:innen für Akupunktur; S. 56 (oben): BerlinPictures/Adobe Stock

Vorschau auf Heft 2/2024

Schwerpunkt: Niederlagen

Redaktionsschluss: 15. Juni 2024

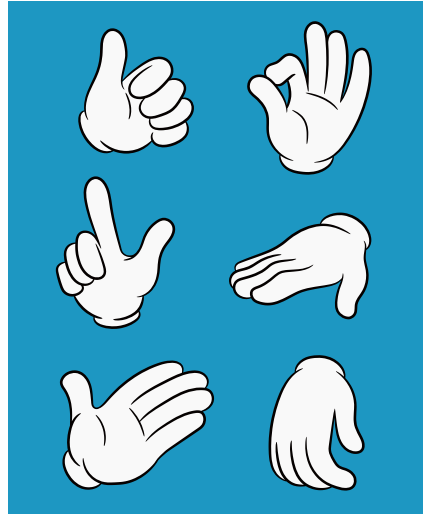
Erscheinungstermin: 1. September 2024



AUSBILDUNG Hypnose im Team ist wirksamer. Die DGZH bietet deshalb eine strukturierte Ausbildung zur Hypnoseassistenten an – ein Erfolgsmodell, das in Hypnosekreisen anfangs hoch umstritten war. Seite 6

Schwerpunkt

- 06 Doppelt tranct besser**
Ein Erfolgsmodell: die strukturierte Ausbildung der DGZH zur Hypnoseassistenten
Jeannine Radmann
- 10 »Hypno-Peers« in der Krisenintervention**
Weniger Stress und mehr Lebensqualität für Patient:innen und Personal durch hypnotisch geschulte Peers
Gisela Perren-Klingler
- 16 Notfallhypnose**
Wie Rettungssanitäter:innen mit Worten wertvolle Erste Hilfe am Einsatzort leisten
Thomas Kemmler-Kell
- 20 Hypnotische Kommunikation in der klinischen Anästhesie**
Hypnose – ein sehr zuverlässiges Arbeitsinstrument bei der täglichen Arbeit mit Narkose
Sabrina Lemmermann
- 26 Hypnose für medizinisches Fachpersonal**
Ein Gewinn für Patient:innen, Praxen und Kliniken
Elvira V. Lang
- 32 Hypnose in der Hospizarbeit und Palliativmedizin**
Ein Schulungskonzept für Pflegefachkräfte, Ärzt:innen, Therapeut:innen, Seelsorgende und erfahrenen Hospizbegleiter:innen
Wolfgang Schulze



PRAXIS Ein Schulungskonzept für Palliativteams vermittelt wichtige Kenntnisse über Trancephänomene und die Möglichkeiten der Hypnose am Lebensende. Seite 32

ESSAY Unsere Sprache kennt viele Wörter und Metaphern zu Händen. Eine Reise über das Greifen und Begreifen hin zu Begriffen, Gesten und helfenden Händen Seite 38

RÜCKBLICK Der Hypnose-Kongress der DGZH in Berlin bot wieder jede Menge Inspiration, Selbsterfahrung und Unterhaltung sowie Gelegenheit zum Netzwerken. Seite 44

38 Wortschätze – Hände

Eine Reise über das Fassen, Greifen und Begreifen hin zu Begriffen, Gesten und helfenden Händen
Dagmar Regorsek

Prisma

44 Das war der Hypnose-Kongress Berlin 2023

Blitzlichter, Rückblicke und Impressionen sowie Berichte vom DGZH-Spezial, Symposium für die Hypnoseassistenten und Wissenschaftssymposium

50 Nachruf auf Jochen Gleditsch

Zum Tod des Akupunktur-Pioniers und außergewöhnlichen Menschen am 14. Juni 2023, kurz nach Vollendung seines 95. Lebensjahres
Georg Dünzl

Forum

15 Zahnfee-Geschichten: Eine typische Mädchenfrage
Kolumne von Volker Alkemper

25 Hypnotischer Streifzug: Wenn es doch so einfach wäre
Kolumne von Steffi Könnecke

51 Fundgrube – Hypnose in der Literatur
Johann Wolfgang von Goethe: »Erlkönig«

Rezensionen

52 Raquel Bonita: Mir reicht's! (Steffi Könnecke)
Rolf Arnold: Wie man frisch beobachtet, um neu wahrzugeben (Norbert Riedl)
Frauke Niehues: Impacttechniken (Dorothea Thomaßen)
Agnes Kaiser Rekkas: Selbsthypnose – Therapie in Eigenregie (Norbert Riedl)

DGZH intern

58 Bericht des Vorstands
Thomas Wolf

Weitere Inhalte

03 Editorial
04 Impressum
54 Leserbrief
56 Fortbildung aktuell

Hypnose für medizinisches Fachpersonal

AUSBILDUNG Das Training des nichtärztlichen Personals in hypnotischen Kommunikationstechniken führt zu einer veränderten Kultur am Arbeitsplatz, angenehmeren Arbeitsbedingungen und besserer Zusammenarbeit im Team. Davon profitieren neben den Patient:innen auch die Praxen und Kliniken auf vielen Ebenen

Von Elvira V. Lang

Das Gesundheitswesen befindet sich bereits seit Langem in einem fortlaufenden Wandel. Die zunehmende Technisierung und Spezialisierung von ärztlichen Tätigkeiten führt dazu, dass spezifische Aufgaben an Fachpersonal delegiert werden müssen. Auch wenn diese Berufsgruppen in der Regel nicht approbiert sind, sind sie hoch qualifiziert, häufig läuft der Erstkontakt mit den Patient:innen über sie. Spezialisierte Radiologie-MTAs können kleine Eingriffe vornehmen. Rettungssanitäter:innen und Physiotherapeut:innen leisten sogar therapeutische Arbeit. Dieser Beitrag beschäftigt sich mit den Auswirkungen dieser Entwicklung. Was bedeutet es, wenn diese Berufsgruppen öfter die sogenannte eigentliche Therapie machen oder Ärzt:innen zuarbeiten, wie beispielsweise zahnmedizinische und radiologische Fachangestellte oder Pflegekräfte. Was brauchen sie neben dem technischen Know-how, um der gestiegenen Verantwortung gerecht zu werden und ihre Aufgaben erfolgreich zu bewältigen? In diesem Zusammenhang müssen einige Schlüsselthemen angesprochen werden, wie Patient:innenstress, Stressübertragung in Teams, Schmerz- und Angstmanagement sowie die Gesundheitsökonomie. Kommunikationsfähigkeit wird zunehmend als ein Faktor anerkannt,

der die Beziehung zu den Patient:innen, die Zusammenarbeit des Personals und die Praxiseffizienz in hohem Maße beeinflusst. Die Relevanz der Hypnose in diesen verschiedenen Bereichen möchte ich im Folgenden deutlich machen. Ich möchte zeigen, wie hypnotische Techniken dazu beitragen können, dass zuarbeitende Berufsgruppen effektiver sein können. Der Beitrag wird auch auf einige kulturelle und organisatorische Faktoren eingehen, die Zuarbeitende daran hindern können, solche Techniken zu lernen und sie in vollem Umfang zu nutzen.

Gesundheitssektor im Wandel

Die Arbeit in der Gesundheitsbranche ist für alle Ärzt:innen, Zahnärzt:innen und Zuarbeitende stressiger geworden. Schon vor der COVID-19-Pandemie gab es einen Arbeitskräftemangel. Infolge der Pandemie nahm die Arbeitsbelastung drastisch zu (1), was zur »Großen Resignation« geführt hat: Ausgebrannte Gesundheitsfachkräfte verlassen das Feld, was die Belastung und den Stress der verbleibenden Mitarbeitenden noch erhöht; viele kündigen, während andere sich der inneren Kündigung hingeben – einer emotionalen Distanz, bei der das Personal nur noch das absolute Minimum an Arbeit leistet. Resignation und inne-



re Kündigung gelten als erhebliche Risiken für die globale Gesundheitsversorgung (2).

Besonders betroffen von diesen Veränderungen sind Zuarbeitende im direkten Kontakt mit Patient:innen. Mit der Delegation zahlreicher Aufgaben sind alle Teammitglieder mehr voneinander abhängig als je zuvor, das gilt auch im Hinblick auf ihre Leistungsfähigkeit. Kommunikation mit den Patient:innen und untereinander ist kritisch für das ganze System.

Teaminteraktionen

Die Kommunikationsfähigkeit eines Teams hat direkten Einfluss auf die Qualität der Patientenversorgung und die Behandlungsergebnisse (3,4). Emotionen breiten sich in Teams rasch aus, insbesondere in denjenigen, die invasive Eingriffe durchführen oder in der Notfallmedizin arbeiten (5). Eine einzige gestresste Person, sei es eine zu behandelnde Person oder ein Teammitglied, kann die Spannung im gesamten Raum schnell erhöhen. Ein stressiger Raum führt dann zu schlechteren Behandlungsergebnissen.

In einer unserer Studien zeigte sich beispielsweise, dass Patient:innen mit einer generell negativen Einstellung bei Eingriffen in der interventionellen Radiologie mehr Komplikationen hatten (18% im Vergleich zu 8%) und das Dreifache an Medikamenten erhielten (6). Zwei weitere Studien zeigten ähnliche Ergebnisse: Patient:innen, die vor dem Eingriff mehr Angst hatten, hatten während des Eingriffs mehr Schmerzen, erhielten mehr Medikamente und waren auch häufiger hämodynamisch instabil, die Eingriffszeiten waren länger (7, 8). Negative Erfahrungen mit medizinischen Behandlungen können im Gedächtnis der Patient:innen haften bleiben und sogar posttraumatische Belastungsstörungen bei ihnen auslösen (9). Dies kann besonders dann problematisch sein, wenn Patient:innen sich wiederholt Eingriffen unterziehen müssen, wie etwa in der Zahnmedizin, während der Dialyse, bei einer Infusionstherapie oder im Falle wiederholten Verbandswechsels bei Verbrennungen. Daher ist es sehr wichtig, eine bedrohliche, negative Erfahrung in eine beherrschbare, positive umzuwandeln. Die Anwendung transformierender Techniken hilft den Patient:innen nicht nur während des aktuellen Eingriffs, sondern bietet ihnen auch eine positive emotionale Erfahrungsgrundlage, die sich auf zukünftige medizinische oder zahnärztliche Besuche überträgt, wie wir es in unserer klinischen Praxis beobachtet haben.

Ganz ähnlich wie Stress ist auch Entspannung ansteckend. So haben wir festgestellt, dass es ausreicht, eine einzige Person im Raum zu entspannen, um alle anderen zu beruhigen (10). In einer Studie am Hospital for Sick Children in Toronto konnten wir zeigen, dass Anästhesist:innen bei Kindern, die vor dem Betreten des Operationssaals eine Hypnose erlebten, weniger Sedativa verabreichten als bei anderen Kindern. Interessanterweise wussten die Anästhesist:innen nicht, welche Kinder zuvor hypnotisiert worden waren, und bewerteten den emotionalen Zustand der Kinder anhand der Anamneseformulare nicht unterschiedlich (11).

Lösungen

Um einen weiteren Personalverlust zu vermeiden und die verbleibenden Mitarbeitenden neu zu motivieren, wird es entscheidend sein, dass die Beschäftigten die Freude an der

Arbeit wiederfinden. Positive Neurahmung, Dankbarkeit, Freundlichkeit, Reflexion und Wertschätzung werden zur Abhilfe vorgeschlagen (2, 12). Solche Zen-Einstellungen können für Frontarbeitende, die es oft auch mit aggressiven Patient:innen zu tun haben, allerdings möglicherweise nicht ausreichen.

Jede Lösung muss die Interaktion mit den Patient:innen einbeziehen, die ein Hauptgrund ist, warum die meisten medizinischen Fachkräfte ihren Beruf gewählt haben. Oft hören wir, dass es Mitarbeitende besonders dazu motiviert, am nächsten Tag wieder zur Schicht zu kommen, wenn sie zumindest einer Patientin zu einer positiven Erfahrung verhelfen konnten und möglicherweise sogar ein Dankeschön erhielten. Der einfachste Weg, eine solche positive Erfahrung zu gestalten, ist der Gebrauch von schnellen hypnotischen Techniken verbunden mit fortgeschrittenen Rapportfähigkeiten. In umfangreichen klinischen Studien konnten wir zeigen, dass Patient:innen bessere Erlebnisse und Behandlungsergebnisse erreichen, wenn die behandelnden Fachkräfte und Teams in beobachtbaren und zuverlässig lehrbaren Fähigkeiten (Comfort Talk®) geschult wurden (12–14).

Während schon Einzelpersonen von hypnotischen Kommunikationstechniken profitieren können, kann sie für medizinische Teams noch bedeutsamer sein. Werden Teammitglieder in hypnotischer Wortwahl und Spannungsdeeskalation im täglichen Umgang geschult, kann sich das gesamte institutionelle Klima nachhaltig verbessern, wie wir in einer prospektiven randomisierten klinischen Studie zeigten (13). In dieser Studie hatten wir drei MRT-Teams an verschiedenen Standorten in Comfort Talk® geschult, während drei vergleichbare Teams an anderen Standorten keine Schulung erhielten. Obwohl wir nicht darauf bestanden, dass das Personal die neuen Kompetenzen verwendete, wurden die Strategien offensichtlich in die tägliche Praxis integriert. Die Patient:innen der geschulten Teams waren zufriedener, und dieser Effekt hielt dauerhaft an und verstärkte sich sogar im Vergleich zu den Patient:innen der ungeschulten Teams. Da sich die positiven Erfahrungen mit den geschulten Standorten verbreiteten, wählten in der Folge mehr Menschen diese Standorte, während die ungeschulten Praxen weniger Zulauf erfuhren.

Hypnotische Anwendungen für Zuarbeitende

Das traditionelle Hypnosetraining bereitet die Auszubildenden normalerweise darauf vor, den Geisteszustand der Patient:innen eingehender zu erforschen und dem ausreichend Zeit einzuräumen. Für medizinische Fachangestellte hingegen muss das Training auf sichere und praktische Fähigkeiten ausgerichtet sein, die unmittelbar angewandt werden können. Hierbei liegt der Schwerpunkt auf Einfachheit und Schnelligkeit. Wir legen besonderen Wert auf die Entwicklung folgender Kompetenzen:

- ▶ Schnelle Rapportgestaltung, um zügig eine starke und vertrauensvolle Beziehung herzustellen
- ▶ Vermitteln von Kontrolle
- ▶ Wortwahl, die an die Persönlichkeit des Auszubildenden und die individuellen Bedürfnisse der Patient:innen angepasst ist
- ▶ Verwendung von Bildsprache

Das Hypnosetraining muss auf sichere und praktische Fähigkeiten ausgerichtet sein, die sich unmittelbar anwenden lassen

Nach unserer Erfahrung wird dann eine formelle Hypnose oder ein spezifisches Stressmanagement nur bei etwa 15 bis 20% der Patient:innen notwendig. Patient:innen in der medizinischen/zahnärztlichen Umgebung befinden sich bereits in einem hoch suggestiblen Zustand. Die Zeit ist knapp, daher zählt jedes Wort. Alles, was missverstanden werden kann, wird leider auch missverstanden. Getreu dem Motto »Hypnose leicht gemacht« wird im Folgenden beschrieben, wie eine Herangehensweise aussehen kann.

Schnelle Rapportgestaltung wird am besten erreicht, indem man anfänglich das Verhalten, die Tonlage und die sensorischen Präferenzen der Patient:innen (z. B. auditive, visuelle, sensorische, emotionale, gustatorische Vorlieben) spiegelt und dann zügig in einen entspannteren, ressourcenreichen Zustand übergeht. Um ein Gefühl der Kontrolle zu vermitteln, kann man dazu einladen, eine Auswahl zu treffen, die ohne Beeinträchtigung des laufenden Prozesses realisiert werden kann. Zum Beispiel könnte man fragen: »Möchten Sie, dass ich auf Ihrer rechten oder linken Seite beginne?«

Es ist äußerst wichtig, negative Suggestionen zu vermeiden. Unsere klinischen Studien haben gezeigt, dass selbst der Gebrauch von Abmilderungen (»Sie werden nur wenig Schmerz spüren«) nachfolgend Angst und Schmerzen für die Patient:innen erheblich erhöhen kann. Auch gut gemeinte, empathische Bemerkungen nach einem möglicherweise schmerzhaften Schritt (»Das war nicht so schlimm?«) führen zu verstärkter Angst vor dem nächsten präsentierten Reiz (16).

Imaginationen können es Patient:innen ermöglichen, Elemente des aktuellen Geschehens zu ignorieren oder in eine positive Erfahrung zu integrieren (17). Die Vorstellungskraft der Patient:innen lässt sich mit einer einfachen Frage aktivieren: »Wo würden Sie jetzt lieber sein?« Wenn Sie wissen, wo die Person lieber wäre, können Sie Reize mit dieser Erfahrung verknüpfen, wie beispielsweise das Ticken des MRTs mit einem Musikfest. Wenn wiederholt das Geräusch eines Bohrers oder eines Geräts zu hören sein wird, könnte man sagen: »Jedes Mal, wenn Sie dieses Geräusch hören, nutzen Sie es als ein Signal, in einen noch tieferen Entspannungszustand zu gehen«, oder: »Jedes Mal, wenn Sie dieses Geräusch hören, interpretieren Sie es als ein Signal, um die betroffene Stelle weiter und so lange wie nötig zu betäuben.«

Wenn Patient:innen sehr ängstlich sind, ist es wichtig, auf die Ängste oder Sorgen einzugehen. Andernfalls werden sie sich nicht erlauben zu entspannen. Abhängig vom Komfortniveau können Zuarbeitende eine der verschiede-

nen Techniken anwenden. Haben Patient:innen ein Bild für ihre Furcht, beispielsweise von kreisenden Geiern, die sie holen wollen, kann man ihr Bild verändern. Vielleicht bewegt man es weg, macht es kleiner oder lässt es sogar verschwinden: Die Geier können in den Sonnenuntergang davonfliegen. Oder man ändert Submodalitäten, indem man sie klein macht wie bunte Schmetterlinge, die mit einem Tanz erfreuen wollen. Auch kann man die Geier in schützende Verbündete verwandeln, etwa in Gänse, die ihre Federn fallen lassen, um weiche, entspannende Federbetten zu machen. Alternativ kann man die Vorstellungskraft der Patient:innen für eine Split-Screen-Technik nutzen. Zuerst werden sie eingeladen, ein Stück Bildschirm oder blauen Himmel anzusehen und eine angenehme Szene darauf zu projizieren. Dann wird der Bildschirm in zwei Hälften geteilt, und auf der linken Seite wird das Störbild abgebildet. Schließlich werden die Patient:innen eingeladen, auf der rechten Seite zu imaginieren, was sie dagegen tun möchten oder was sie jemand anderem in dieser Situation empfehlen würden.

Sehr selten benötigt man eine formelle hypnotische Induktion. Dann schlagen wir die Verwendung eines kurzen Skripts vor. Das von uns verwendete Skript umfasst nur 2 bis 3 laminierte Seiten und ist in jedem Behandlungsraum verfügbar. Der Vorteil des Skripts besteht darin, dass eine Person mit dem Lesen anfangen und eine andere Person übernehmen kann, wenn die erste Person plötzlich andere Aufgaben erledigen muss. In einem stressigen Raum hilft es, wenn jemand das Skript startet; der Geräusch- und der Stresspegel nehmen dann schnell ab. Beispielskripte in Englisch sind auf der Comfort-Talk-Pro-App zu hören, die kostenlos im Apple Store und Google Play Store heruntergeladen werden kann. Auch die Verwendung dieser App in Zahnarztwartezimmern reduzierte in einer randomisierten Studie signifikant die Schmerzen und Ängste der Patient:innen (18). Gedruckte deutsche Versionen sind in unserem Buch »Sedierung von Patienten ohne Medikamente« zu finden (10).

Die Comfort-Talk®-Methode funktioniert, weil eine schnelle Intervention zu Beginn eines Eingriffs eine lang anhaltende Wirkung haben kann. Bei der Analyse der Standardversorgungsgruppen von Patient:innen in drei prospektiven randomisierten Studien stellte sich heraus, dass der Schmerz und die Angst normalerweise im Verlauf einer Behandlung nahezu linear ansteigen (19). Dies ist wahrscheinlich mit unserer genetischen Veranlagung verbunden. In Situationen mit Ambiguität neigen wir dazu, uneindeutige Reize als bedrohlich oder schmerzhaft zu interpretieren. Wurde einmal ein Reiz als schmerzhaft erlebt, werden alle nachfolgenden tendenziell noch schmerzhafter interpretiert (20). Wenn jedoch zu Beginn der Interaktion Rapport hergestellt, eine hypnotische Sprache gewählt, negative Suggestion vermieden und eigene persönliche Erfahrung erlaubt wird, verändert dies den zeitlichen Verlauf von Schmerz und Angst grundlegend. Empathische Aufmerksamkeit, allein in Form von Rapport und der Vermeidung negativer Suggestionen, verringert die Steilheit des Anstiegs von Schmerz und Angst im Zeitverlauf, und die Zugabe positiver hypnotischer Suggestionen führt zu einem raschen Rückgang beider Faktoren (21–23).

Rahmenbedingungen für die Hypnoseausbildung von Zuarbeitenden

Die hier skizzierten Techniken korrelieren mit positiven Patientenerfahrungen und Behandlungsergebnissen. Als das National Institute of Health unsere erste klinische Studie finanzierte (21), geschah dies mit dem ausdrücklichen Ziel und der Anforderung, herauszustellen, wie beobachtbare und lehrbare hypnotische Techniken die Behandlungsergebnisse beeinflussen. Wir führten weitere klinische Studien durch, um genauer zu herauszufinden, was funktioniert und was nicht. Zusätzlich validierten wir, dass das Comfort-Talk®-Schulungsprogramm kulturelle Veränderungen bewirkt, die systemisch und langfristig verbesserte, positive Behandlungsergebnisse aufrechterhalten. Schließlich wiesen wir nach, dass unser Train-the-Trainer-Programm ebenfalls mit positiven Behandlungsergebnissen korreliert.

Auf Grundlage dieser Erfahrung glauben wir, dass medizinisches Fachpersonal in hypnotischen Fähigkeiten auf zuverlässige und skalierbare Weise geschult werden kann. Die Frage ist, wie eine solche Ausbildung effektiv und reproduzierbar bereitgestellt werden kann angesichts der begrenzten Zeit, die Teams von ihren Arbeitsplätzen fernbleiben können. Wir empfehlen eine Kombination aus Onlineschulung in kleinen, leicht verdaulichen Einheiten, die während kurzer Pausen an Arbeitsplätzen oder via Smartphone absolviert werden können, zusammen mit einer intensiven Vor-Ort-Schulung von höchstens 8 Stunden. Ein Follow-up vor Ort während der Arbeitszeit durch Schulungspersonal hilft dabei, die neuen Kompetenzen in die tägliche Arbeit zu integrieren und vermittelt den Teilnehmenden ein erstes Gefühl dafür, dass ihre neuen Fähigkeiten nützlich und umsetzbar sind.

Barrieren

Fachkräfte gehen täglich mit den Ängsten, Sorgen und Schmerzen der Patient:innen um. Dennoch gibt es in der Hypnosecommunity immer noch einige Stimmen, die der Meinung sind, dass solche Personen nicht qualifiziert sind, hypnotisch zur Linderung dieser Symptome zu intervenieren. Es ist ironisch, dass Kommunikationsansätze, die als schädlich angesehen werden könnten – wie die Verwendung von negativen Suggestionen, die bekanntermaßen klinische Ergebnisse verschlechtern (16, 24, 25) –, von Hypnosepuristen nicht kritisiert werden, während Bemühungen, positive Suggestionen mit hypnotischer Wirkung zu verwenden, als unethisch betrachtet werden. Glücklicherweise haben sich die meisten Hypnosegesellschaften von dieser Haltung entfernt und erlauben die Einbeziehung von Krankenpfleger:innen und ähnlich qualifizierten Personen. Es sollte jedoch betont werden, dass medizinisches Fachpersonal hypnotische Techniken nur in Situationen verwenden sollte, mit denen es in seiner täglichen Arbeit normalerweise konfrontiert wird, etwa bei der Schmerz- und Angstbewältigung auf dem Zahnarztstuhl oder zur physiologischen und psychologischen Beruhigung im Rettungswagen. Selbstverständlich qualifiziert diese Ausbildung nicht für Psychotherapie.

Überzeugungssysteme über die Schmerzerfahrung der Patient:innen und deren Adressierung können tief verwurzelt und schwer zu ändern sein. Dies wurde in einer

Studie deutlich, in der die teilnehmenden Ärzt:innen den gleichen Eingriff in verschiedenen Krankenhäusern durchführten, wobei aber die Menge an Beruhigungsmitteln, die vom Pflegepersonal in den Krankenhäusern verabreicht wurde, erheblich variierte. Dies war hauptsächlich durch die institutionelle Kultur begründet und weniger durch die Merkmale und Bedürfnisse der Patient:innen (26). Ich habe dies selbst erlebt, als ich die Leitung einer interventionellen Radiologie-Abteilung nach der Fusion von zwei Krankenhäusern übernahm. Anfangs gab es tiefe Animositäten aufgrund eines unterschiedlichen Sedierungsverhaltens. Das Personal, das mehr Medikamente verwendete, warf den Kolleg:innen aus der anderen Klinik mangelnde Empathie vor, und diejenigen, die weniger Medikamente verwendeten, bezeichneten die anderen wiederum als Drogenhändler:innen. Daher muss während der Schulung ausreichend Zeit darauf verwendet werden, den Widerstand bei den Schulungsteilnehmenden anzuerkennen und zu überwinden.

Schlussfolgerung

Training in fortgeschrittenen Kommunikationstechniken wie Comfort Talk®, die auf schnell anwendbaren, sicheren und validierten Elementen basieren, führen zu einer nachhaltigen kulturellen Veränderung am Arbeitsplatz und zu angenehmeren Arbeitsbedingungen. Die Patient:innen empfinden weniger Schmerzen und Ängste, das Personal erlebt Befriedigung darin, den Patient:innen zu helfen, und Teams arbeiten besser zusammen. In der Ära der großen Resignation und der stillen Kündigung können Organisationen ein Personal revitalisieren, das sich engagiert und darauf freut, am nächsten Tag zur Arbeit zurückzukehren. Die Berufsgruppen, die uns Ärzt:innen zuarbeiten und den Patient:innen am nächsten stehen, sind ein ideales Ziel für Schulungen. ■



Dr. Elvira V. Lang arbeitete an der Universität Heidelberg, der Stanford Medical School und der University of Iowa. Außerdem war sie Direktorin und Associate Professor der Interventionellen Radiologie am Beth Israel Deaconess Medical Center der Harvard Medical School in Boston, bevor sie die Firma Comfort Talk® gründete. Dr. Lang hat klinische Studien zum Einsatz der

Hypnose in der Medizin mit mehr als 120.000 Patient:innen durchgeführt und mehr als 150 wissenschaftliche Beiträge und Bücher veröffentlicht.

Kontakt: drevlang@comforttalk.com

Literatur

- 1 Poon YR, Lin YP, Griffiths P, Yong KK, Seah B, Liaw SY. A global overview of healthcare workers' turnover intention amid COVID-19 pandemic: a systematic review with future directions. *Hum Resour Health*. 2022;20(1):70.
- 2 Boy Y, Sürmeli M. Quiet quitting: A significant risk for global healthcare. *J Glob Health*. 2023;13:03014.
- 3 Hüner B, Derksen C, Schmiedhofer M, Lippke S, Riedmüller S, Janni W, et al. Reducing preventable adverse events in obstetrics by improving interprofessional communication skills – Results of an intervention study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023;23(1):55.
- 4 Dietl JE, Derksen C, Keller FM, Schmiedhofer M, Lippke S. Psychosocial Processes in Healthcare Workers: How Individuals' Perceptions of Interpersonal Communication Is Related to Patient Safety Threats and Higher-Quality Care. *International journal of environmental research and public health*. 2023;20(9).
- 5 Lee H, Woodward-Kron R, Merry A, Weller J. Emotions and team communication in the operating room: a scoping review. *Med Educ Online*. 2023;28(1):2194508.
- 6 Kadom N, Nguyen XV, Jensen MP, Lang EV. Effects of Patients' Affect on Adverse Procedural Events during Image-Guided Interventions. *J Vasc Interv Radiol*. 2017;28(12):1732–8.
- 7 Schupp CJ, Berbaum K, Berbaum M, Lang EV. Pain and anxiety during interventional radiologic procedures: effect of patients' state anxiety at baseline and modulation by nonpharmacologic analgesia adjuncts. *J Vasc Interv Radiol*. 2005;16(12):1585–92.
- 8 Flory N, Lang EV. Distress in the radiology waiting room. *Radiology*. 2011;260(1):166–73.
- 9 Tedstone JE, Tarrier N. Posttraumatic stress disorder following medical illness and treatment. *Clin Psychol Rev*. 2003;23(3):409–48.
- 10 Lang EV, Laser E. Sedieren ohne Medikamente. *Schnelle Hynostechiken für Klinik und Praxis*. Carl Auer Verlag 2022.
2. Viegas J, Holtby H, Runeckles K, Lang EV. The Impact of Scripted Self-Hypnotic Relaxation on the Periprocedural Experience and Anesthesiologist Sedation Use in the Pediatric Cardiac Catheterization Suite: A Prospective Randomized Controlled Trial. *J Pain Res*. 2022;15:3447–58.
- 11 Gilmartin H, Saint S. Finding Joy in Medicine: A Remedy for Challenging Times. *NEJM Catalyst*. 2022;3(5):3.
- 12 Lang EV, Berbaum KS. Educating interventional radiology personnel in nonpharmacologic analgesia: effect on patients' pain perception. *Acad Radiol*. 1997;4:753–7.
- 13 Ajam AA, Nguyen XV, Kelly RA, Ladapo JA, Lang EV. Effects of Interpersonal Skills Training on MRI Operations in a Saturated Market: A Randomized Trial. *Journal of the American College of Radiology : JACR*. 2017;14(7):963–70.
- 14 Norbash A, Yucel K, Yuh W, Doros G, Ajam A, Lang EV, et al. Effect of team training on improving MRI study completion rates and no show rates. *Journal of magnetic resonance imaging : JMRI*. 2016;44(4):1040–7.
- 15 Lang EV, Ward C, Laser E. Effect of team training on patients' ability to complete MRI examinations. *Acad Radiol*. 2010;17(1):18–23.
- 16 Lang EV, Hatsiopoulou O, Koch T, Berbaum K, Lutgendorf S, Kettenmann E, et al. Can words hurt? Patient-provider interactions during invasive procedures. *Pain*. 2005;114(1-2):303–9.
- 17 Fick LJ, Lang EV, Benotsch EG, Lutgendorf S, Logan HL. Imagery content during nonpharmacologic analgesia in the procedure suite. Where your patients would rather be. *Acad Radiol*. 1999;6:457–63.
- 18 Lang EV, Jackson W, Senn P, Aroni DKK, Finkelman MD, Corino TA, et al. Efficacy of a Self-Hypnotic Relaxation App on Pain and Anxiety in a Randomized Clinical Trial: Results and Considerations on the Design of Active and Control Apps. *Int J Clin Exp Hypn*. 2021;69(2):277–95.
- 19 Lang EV, Tan G, Amihai I, Jensen MP. Analyzing acute procedural pain in clinical trials. *Pain*. 2014;155(7):1365–73.
- 20 Ewin DM, Eimer BN. *Ideomotor signals for rapid hypnoanalysis*. Springfield, IL: Charles C. Thomas Publishers; 2006.
- 21 Lang EV, Benotsch EG, Fick LJ, Lutgendorf S, Berbaum ML, Berbaum KS, et al. Adjunctive non-pharmacological analgesia for invasive medical procedures: a randomised trial. *Lancet*. 2000;355(9214):1486–90.
- 22 Lang EV, Berbaum KS, Faintuch S, Hatsiopoulou O, Halsey N, Li X, et al. Adjunctive self-hypnotic relaxation for outpatient medical procedures: a prospective randomized trial with women undergoing large core breast biopsy. *Pain*. 2006;126(1-3):155–64.
- 23 Lang EV, Berbaum KS, Pauker SG, Faintuch S, Salazar GM, Lutgendorf S, et al. Beneficial effects of hypnosis and adverse effects of empathic attention during percutaneous tumor treatment: when being nice does not suffice. *J Vasc Interv Radiol*. 2008;19(6):897–905.
- 24 Arrow K, Burgoyne LL, Cyna AM. Implications of nocebo in anaesthesia care. *Anaesthesia*. 2022;77 Suppl 1:11–20.
- 25 Benedetti F, Frisaldi E, Barbiani D, Cameron E, Shaibani A. Nocebo and the contribution of psychosocial factors to the generation of pain. *J Neural Transm (Vienna)*. 2020;127(4):687–96.
- 26 Lang EV, Chen F, Fick LJ, Berbaum KS. Determinants of intravenous conscious sedation for arteriography. *J Vasc Interv Radiol*. 1998;9(3):407–12.