

1/2025

tranceform

Magazin für zahnärztliche Hypnose und medizinische Kommunikation

SCHWERPUNKT

Heilsame Kommunikation



PRAXIS Schlechte Nachrichten überbringen
WISSENSCHAFT Suggestion durch Fragebögen
ESSAY Resonanz und Selbstwirksamkeit
REZENSION Ängste hypnotherapeutisch behandeln



Hypnose-Kongress Berlin

Zahnärztliche Hypnose und Kommunikation
28. bis 31. August 2025

Kollegialer
Austausch



Wissenschafts-
Symposium



Symposium für
Hypnoseassistenten



Jubiläum
30
Jahre

Workshops



DGZH spezial
mit Mark Jensen



Spree-Flair



Information und Online-Anmeldung: www.hypnose-kongress-berlin.de
Veranstalterin: Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose (DGZH) e. V.





Dorothea Thomaßen
Chefredakteurin
thomassen@tranceform-magazin.de

Heilsame Kommunikation

Liebe Leserin, lieber Leser,

Medizin und Zahnmedizin werden an den Universitäten vornehmlich als naturwissenschaftlich ausgerichtete Fächer unterrichtet. Während Medizinstudierende noch ein Basiswissen in Psychologie und Psychosomatik erhalten, spielen diese Disziplinen in der zahnmedizinischen Ausbildung keine Rolle. Wie beide Berufsgruppen ihr tagtägliches Handeln sprachlich begleiten, bleibt der natürlichen Begabung jedes einzelnen und damit dem Zufall überlassen. Das ist sehr erstaunlich, denn die Folgen guter oder schlechter Kommunikation können weitreichend sein.

Wenn wir uns in diesem Heft mit der ärztlichen Kommunikation befassen, beginnen wir mit Erfahrungen von Patient:innen. Thomas Fritzsche kann gut zuhören, doch wenn er seine Ärzt:innen mit dem konfrontiert, was sie während einer Behandlung gesagt haben, antworten sie meist: »So kann das nicht gewesen sein!« Sein Beitrag beschäftigt sich mit blinden Flecken in der ärztlichen Kommunikation. Lisa Fischer erzählt, was sie im Verlauf von fünf Monaten bei Herzkatheteruntersuchungen und Interventionen erlebt hat. Sie ist dankbar, dass ihr Leben technisch versiert gerettet wurde, zugleich aber erschüttert, was sie dabei menschlich erlebte.

Patient:innen bringen Wünsche für die Behandlung mit. Für Anke Handrock, Maike Baumann, Annika Łonak ist das Management dieser Erwartungen eine Kunst. Sie analysieren, wie man Vertrauen aufbaut und Manipulationen vermeidet. Zu den ärztlichen Aufgaben gehört es auch, schwierige Nachrichten zu überbringen. Wolfgang Schulze kann selbst solche Gespräche einfühlsam und auffangend gestalten.

Wenn es um Leib und Leben geht, sind Betroffene in einem Ausnahme-

zustand, der sie besonders verletzlich macht; sie werden sowohl für schädliche Nocebo-Botschaften als auch für heilsame Placebo-Botschaften sehr empfänglich. Da die Kommunikation hier einen weitreichenden Einfluss haben kann, fordern Julia Ledergerber und Christian E. Besimo größte verbale und nonverbale Sorgfalt. Die Begriffe Placebo und Nocebo beschreiben eine Dynamik, bei der Patient:innen ihre eigenen Selbstheilungskräfte aktivieren, diese Kräfte aber den Ärzt:innen oder einem therapeutischen Verfahren zuschreiben. Hartmut Schröder geht der wichtigen Frage nach, wie Menschen in ihrer Selbstwirksamkeit bestärkt werden können, für ihn sind Resonanz und Selbstwirksamkeit entscheidende salutogene Faktoren. Wenn Ärzt:innen ihre Patient:innen empathisch mitschwingend begleiten, können sie ihnen helfen, ihre Selbstwirksamkeit zu entdecken.

Auch diagnostische Fragebögen haben eine hypnotische Wirkung, weist Carla Benz in einer Studie nach.

Der Kardiologe und Friedensnobelpreisträger Bernhard Lown schrieb: »Nie zuvor konnte die Medizin so viel Gutes tun wie heute – und nie zuvor hinterfragten so viele Patienten ihre Ärzte. Liegt das daran, dass vielen Ärzten die Kunst des Heilens abhanden gekommen ist, die sehr viel mehr beinhaltet als diagnostische Skills und technisches Know-how? ›Heilkunst‹ beruht vor allem auf einer gelungenen Arzt-Patienten-Beziehung.«

Möge dieses Heft einen kleinen Beitrag zu diesem großen Thema Heilkunst leisten.

Dorothea Th

Impressum

tranceform – Magazin für zahnärztliche Hypnose und medizinische Kommunikation

www.tranceform-magazin.de

31. Jahrgang

ISSN 2751-8310

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

Kontakt: c/o DGZH, Postfach 13 09 04, 70067 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: Onlineprinters GmbH, Neustadt/Aisch

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: Hovhannes/Adobe Stock; S. 4: Lisa Fischer; S. 5, (links), 6, 10, 16, 22, 28, 34, 40: studio uguisu/Adobe Stock; S. 5 (Mitte, rechts): Sebastian Gabsch; S. 21: Happypictures/Adobe Stock; S. 27: Gerd Altmann; S. 54–57 (Grafik): Lifeking/Adobe Stock; S. 58 (oben): Wolfgang Weiser/Unsplash; S. 58 (Porträt): privat; S. 60: Dmitry Goncharov/Adobe Stock



Vorschau auf Heft 2/2025

Schwerpunkt: Herausforderungen

Redaktionsschluss: 15. Juni 2025

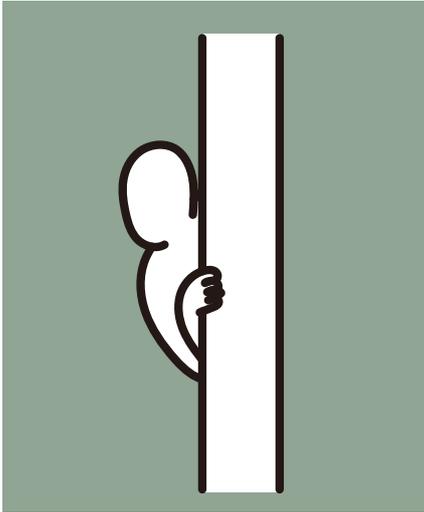
Erscheinungstermin: 1. September 2025



ERFAHRUNGSBERICHT Der Bericht einer fünfmonatigen Krankengeschichte zeigt, wie eine gestörte Kommunikation zwischen Behandelnden und Patient:innen den Behandlungserfolg beeinträchtigen kann
Seite 10

Schwerpunkt

- 06 »So kann das nicht gewesen sein!«**
Blinde Flecken in der ärztlichen Kommunikation – Beispiele aus der Praxis
Thomas Fritzsche
- 10 Zwischen Selbstbehauptung und Dankbarkeit**
Meine Erlebnisse im Herzkatheterlabor – ein Erfahrungsbericht
Lisa Fischer
- 16 Die Kunst des Erwartungsmanagements**
Vertrauensbildung durch systematisches Bearbeiten von Patientenerwartungen
Anke Handrock, Maike Baumann, Annika Łonak
- 22 Wie überbringt man schlechte Nachrichten?**
Einfühlsame Gesprächsführung mit dem hypnotherapeutisch angereicherten SPIKES-Modell
Wolfgang Schulze
- 28 Placebo- und Noceboeffekte in der Kommunikation**
Wie Behandlungsteams die Bewusstseinslage von Patient:innen nutzen und heilsam modulieren
Julia Ledergerber, Christian E. Besimo
- 34 Resonanz und Selbstwirksamkeit**
Wirkliche Begegnung und echte Berührung – Voraussetzungen einer heilsamen Kommunikation
Hartmut Schröder



PRAXIS Behandelnde können Vertrauen aufbauen, indem sie die vielfältigen Erwartungen und Vorannahmen ihrer Patient:innen systematisch bearbeiten Seite 24



RÜCKBLICK Beim DGZH-Spezial auf dem Hypnose-Kongress 2024 verriet Matthias Pöhm viele Ideen für schlagfertiges Kontern und geistreiche Antworten Seite 50



KÖPFE Auf der letzten Mitgliederversammlung der DGZH in Berlin wurde ein neuer Vorstand gewählt. Frisch dabei: Janin Schneider und Elisabeth Hilfer Seite 61

40 **Wie diagnostische Fragebögen den psychischen Zustand von Patient:innen beeinflussen**

Eine wissenschaftliche Studie zu Suggestionen durch Fragebögen vor zahnärztlichen Therapien
Carla Benz

Prisma

46 **Das war der Hypnose-Kongress 2024**

Berichte, Blitzlichter und Impressionen aus Berlin: Workshops, DGZH-Spezial, Hypnoseassistenten-Symposium

52 **Die Hypnose-Welt zu Gast in Polen**

Rückblick auf den Kongress der International Society for Hypnosis (ISH) im Juni 2024 in Krakau
Stella Nkenke

Rezensionen

- 54 Georg Milzner: Hypnotherapie mit Archetypen (Ute Stein)
Cornelie C. Schweizer: Ängste hypnotherapeutisch behandeln (Kerstin Schnurre)
Hartmut Schröder, Marlen Schröder, Elisabeth Grunwald: Der Valebo-Effekt (Ute Stein)
Brit Wilczek: Autismus, Trauma und Bewältigung (Dorothea Thomaßen)

Forum

- 21 **Zahnfee-Geschichten: Die Zahnfee lebt (Beweis Nr. 2)**
Kolumne von Volker Alkemper
- 27 **Fokus Wissenschaft**
Vorgestellt: die psychosomatische PRISM-Methode
- 33 **Hypnotischer Streifzug: Aus den Augen, aus dem Sinn**
Kolumne von Steffi Könnecke
- 60 **Fundgrube – Hypnose in der Literatur**
Franz Werfel: Das Lied von Bernadette

DGZH intern

- 61 **Neue Vorstandsmitglieder stellen sich vor**
Elisabeth Hilfer, Janin Schneider
- 62 **Bericht des Vorstands**
Ute Stein

Weitere Inhalte

- 03 Editorial
04 Impressum
58 Fortbildung aktuell



»So kann das nicht gewesen sein!«

PRAXIS Die positiven Effekte salutogener hypnotischer Kommunikation sind längst bewiesen. Dennoch wird diese im (zahn-)medizinischen Alltag noch viel zu selten eingesetzt. Fallbeispiele zeigen die blinden Flecken in der ärztlichen Kommunikation

Thomas Fritzsche

U Schon im Jahr 2009 hatte mich ein Vortrag von Professor Ernil Hansen über »Hypnotische Kommunikation in der Medizin« fasziniert. Darin ging es vorwiegend um die Nocebowirkung von Formulierungen, die im medizinischen Alltag gebräuchlich sind. 2024, fünfzehn Jahre später, fokussierte Hansen in seinem Vortrag »Worte wie Medizin« stärker auf positive Aspekte und nannte es einen Kunstfehler, die Placebowirkung von Kommunikation nicht bewusst einzusetzen. Dennoch lautete auch hier die zweite von sechs zentralen Forderungen: »Negativsuggestionen kennen, erkennen, vermeiden.«

2009 war ich unmittelbar elektrisiert gewesen: »Das ist es! Das wird vieles verändern!« Leider hatten sich schon damals über vielfältige Krankheiten meiner Ehefrau und die damit verbundenen Arztkontakte sowie über Geschichten meiner Klient:innen zahlreiche Horrorgeschichten über ärztliche Kommunikation in meinem Kopf angesammelt. Nun, dachte ich, nun wird es endlich besser! Alle Ärzt:innen werden das lernen und gewissenhaft, vielleicht sogar mit Freude beachten. Sie werden die Vorteile hypnotischer Kommunikation für ihre Patient:innen ebenso wie für sich selbst erkennen. Die Geschäftsführung der Krankenhäuser wird sie aus betriebswirtschaftlichen Gründen fördern und unterstützen (Varga, 2003). Bei so vielen Vorteilen und keinen Nachteilen wird sich das durchsetzen! Doch was erlebte ich wirklich?

»Man müsste Ihnen den Kiefer brechen«

»Sie waren aber lange nicht mehr hier!?!«, meinte mein Zahnarzt. »Ja, weil Sie mir beim letzten Mal verkündet haben, dass Sie mir den Kiefer brechen würden, um mein Problem zu lösen.«

Mein lieber, geschätzter Zahnarzt war völlig geschockt über meine Erklärung: »Das habe ich so nie gesagt!« Obwohl ich ein gut geschulter Zuhörer bin, der auch nachfragt und nicht zur Schockstarre neigt, hatte sich mir diese Information sinngemäß so eingepägt: »Um das Knacken in Ihrem Kiefergelenk zu lösen, müsste man Ihnen den Kiefer brechen und alles mit Hilfe von Klammern über ein oder zwei Jahre hinweg neu anordnen.« Um mich zu dieser Maßnahme zu motivieren, hatte er nach meiner Erinnerung noch Folgendes hinzugefügt: »Wenn wir nichts gegen das Knacken unternehmen, wird Ihnen eines Tages der Kiefer einrasten und infolgedessen der Mund offen

stehen bleiben. Wenn das passiert, haben wir nur noch wenige Stunden Zeit, das zu regeln, sonst bleibt es für immer so.«

Wie gesagt, bin ich ein guter Zuhörer und frage nach, wenn mir etwas nicht klar ist, aber dieses Schreckensszenario hatte ich im Kopf, als ich die Praxis verließ. Kiefer brechen, sonst Maul für immer offen. »Das habe ich doch nie gesagt!«, meinte Dr. T. immer wieder.

»Sie werden immer eine Krebspatientin bleiben«

»Ich komme jetzt zum Ergebnis unserer Abschlussuntersuchungen. Aktuell konnten wir bei Ihnen keinen Krebs mehr finden. Das bedeutet aber nicht, dass Sie geheilt sind. Der Krebs kann jederzeit wiederkommen, Sie werden immer eine Krebspatientin bleiben.«

Dieses Zitat habe ich vielen Arztfreunden wiedergegeben. Die Reaktion war immer die gleiche: »Das kann so nicht gewesen sein!« Allerdings war ich selbst Ohrenzeuge. Diese Aufklärung fand statt, als ich eine Freundin zur Schlussbesprechung begleitete. Sie hatte Gebärmutterhalskrebs und eine sogenannte Totaloperation mit anschließender Bestrahlung und Chemotherapie hinter sich. Die Abschlussbesprechung war »beim Professor«, wie sie ihn nannte, der die Ergebnisse der letzten Untersuchung mit diesen Worten für sie zusammenfasste. Ich habe es noch im Raum so notiert, wie es gesagt wurde, weil ich spontan dachte: »Das glaubt dir doch keiner.«

Dies war besonders schlimm, weil die Freundin sehr autoritätsgläubig war, und was »der Herr Professor« sagte, besaß für sie eine enorme Bedeutung. In ihrer Welt trifft deutlich zu, was Gary Bruno Schmid in seinem Vortrag »Tod durch Vorstellungskraft« formuliert hat: Ärzte sind die Voodoo-Priester unserer Zeit. Worte können heilen – oder töten.

»Dass ich Sie nochmal lebend wiedersehe, hätte ich nie gedacht!«

Apropos Tod: Auch das Zitat »Dass ich Sie nochmal lebend wiedersehe, hätte ich nie gedacht!« hat Unglauben hervorgerufen. Und doch hat es meine Ehefrau von einem Arztbesuch genau so mit nach Hause gebracht – ganz frisch, sozusagen. Ich denke nicht, dass sie zwischen Hausarztpraxis und Wohnzimmer allzu viel verzerrt hat, zumal es wirklich sehr prägnant formuliert war.

Nachdem sie zeitlebens alle nur denkbaren Erkrankungen durchleben musste und noch immer muss, war dieser

Ärzte sind die Voodoo-Priester unserer Zeit. Worte können heilen – oder töten (Gary Bruno Schmid)

Wie lange wird es noch dauern, bis heilsame Kommunikation so selbstverständlich ist wie das Desinfizieren der Hände?

Spruch der damaligen Hausärztin vermutlich freundlich und aufmunternd als besonderes Kompliment gedacht. Zu diesem Zeitpunkt war meine Frau 39 Jahre alt. Sie ist wie ich Diplom-Psychologin und hat eine Ausbildung in klinischer Hypnose. Trotzdem oder vielleicht sogar gerade deshalb kaute sie über eine Woche auf dem Kommentar der Ärztin herum. Sie sprach immer wieder mit mir darüber, weil bei ihr die Aussage so angekommen war: »Sie sind noch nicht tot? Na, als Arzt würde ich aber damit rechnen.« Es ist nachvollziehbar, dass sie diese Botschaft nicht in ihr System hineinnehmen wollte.

So kann das doch alles nicht gewesen sein? Doch, leider ja!

Fazit

Die positiven Effekte salutogener hypnotischer Kommunikation sind längst bewiesen und bringen zahlreiche Vorteile für Behandelnde wie für Patient:innen. Sie wirkt sich sogar wirtschaftlich günstig aus. Die Datenlage wissenschaftlicher Forschung zu dieser Frage ist absolut klar – ob in Ungarn oder in Regensburg. Wer das nicht beachtet, produziert Schäden, Noceboeffekte; wer die Placebowirkung nicht einsetzt, begeht einen Kunstfehler. Dennoch wird heilsame Kommunikation, sei es aufgrund fehlender Kenntnis oder wegen mangelnden Trainings, nicht regelmäßig und routiniert eingesetzt. Wie lange wird es noch dauern, bis diese Kunst so selbstverständlich und gezielt angewandt wird wie etwa das Desinfizieren der Hände vor einem Eingriff?

Konfrontiert mit solchen und ähnlichen, auch persönlich erlebten Szenarien reagieren Ärzt:innen ungläubig: »So kann das nicht gewesen sein!« Nur leider ist es wahr. Es ist so geschehen und findet täglich weiterhin statt. Ich rede mir ein, in dieser Verneinung sei Hoffnung enthalten. Immerhin erkennen diejenigen, denen ich berichte, dass die zitierte Kommunikation so nicht wahr sein darf. Interessanterweise erkennen sie es, wenn sie in der Beobachterrolle sind. Verursacht das passive Hören der Zitate Kopfschütteln, ist bei den Zuhörer:innen ein intuitives Begreifen darüber vorhanden, dass manche Kommentare mindestens suboptimal sind. Wir sollten bei ihnen das

Bedürfnis wecken, es besser machen zu wollen. Und wir sollten dieses Bedürfnis in den Willen münden lassen, konkrete Kompetenz zu erwerben. Wir sollten aufklären und motivieren, dann zeigen und trainieren, damit die Risiken und Nebenwirkungen ärztlicher Kommunikation weiter sinken und eine kostenlose, zeitneutrale, hoch wirksame medizinische Maßnahme flächendeckend zum Einsatz kommt: die hypnotische Kommunikation. Gründen wir eine Taskforce mit dem Ziel, das zu erreichen, einen Arbeitskreis für Ärzt:innen, Zahnärzt:innen und Psycholog:innen mit dem vorläufigen Arbeitsmotto: »Tun ist wie wollen, nur geiler.« ■



Foto: privat

Dipl.-Psychologe Thomas Fritzsche ist Verhaltenstherapeut, Hypnotherapeut, Systemischer Therapeut, Systemischer Organisationsberater, Master of Mental Training sowie Supervisor und Lehrtherapeut. Er ist seit 1988 in eigener Praxis niedergelassen, gibt Seminare für Führungskräfte, hat Lehraufträge an der Uni Gießen und ist Referent auf internationalen Kongressen. Thomas Fritzsche ist aktives Mitglied der MEG und hat zahlreiche Bücher und Artikel veröffentlicht. Kontakt: mail@thomasfritzsche.de

Literatur

- Hansen, Ernil (2009): »Hypnotische Kommunikation in der Medizin«, Vortrag.
 Hansen, Ernil (2024): »Worte wie Medizin«, Vortrag.
 Schmid, Gary Bruno (2011): »Der psychogene Tod. Die toxische Wirkung der Vorstellungskraft«, Vortrag.
 Varga, Katalin (2003): "The use of hypnotic communication and hypnotic suggestions in the Intensive Care Unit". In: *Hypnos* Vol. XXX, No. 1. pp. 16–26.



Zwischen Selbstbehauptung und Dankbarkeit – Meine Erlebnisse im Herzkatheterlabor

ERFAHRUNGSBERICHT Eine fünfmonatige Krankengeschichte zeigt, wie eine gestörte Kommunikation zwischen Behandelnden und Patient:innen deren psychischen Zustand verschlechtern, die Belastung erhöhen, zu Verunsicherung und dem Verlust der Souveränität beitragen und letzten Endes den Behandlungserfolg beeinträchtigen kann

Lisa Fischer

Es ist Ende Januar und ich fordere den Rettungswagen an. Vorangegangen sind zwei Fiebertage und eine durchwachte Nacht, in der ich mein Herz ständig pochen hörte und stärkere Schmerzen hinter dem Herzen hatte. Ich kann nicht bestimmen, ob meine Schmerzen von dem Husten kommen, den ich seit drei Tagen habe, oder direkt vom Herzen verursacht sind. Mit dem Sanitäter und der Sanitäterin des Rettungswagens muss ich verhandeln, damit sie mich mitnehmen. Erst als ich ernsthaft versichere, dass etwas mit mir nicht stimmt, willigen sie ein. So werde ich Sonntag früh mit Influenza A und Vorhofflimmern ins Krankenhaus eingeliefert.

Dort fragt mich der Arzt, was ich im Krankenhaus wolle. Als er meinen Puls in Kombination mit sehr niedrigem Blutdruck wahrnimmt, wird er nervös. Ich werde in ein Isolierzimmer verlegt und mit einem Tropf versorgt.

Am nächsten Tag um die Mittagszeit kommt die Stationsärztin ins Zimmer und sagt mir, dass ich einen Infarkt und sehr schlechte Herzwerte habe, sie habe mich schon im Herzkatheterlabor angemeldet. »Wann hatte ich einen Herzinfarkt?«, wundere ich mich. »Na, jetzt haben Sie einen Herzinfarkt.« Ich spüre davon nichts.

Ich werde in ein kooperierendes Krankenhaus verlegt. Dort angekommen, wird mir meine Kleidung gefühlt vom Leib gerissen. Alles geht sehr schnell. Dieser Schnelligkeit verdanke ich vermutlich, dass mein Herzmuskel nach diesem sogenannten stillen Infarkt keinen Schaden genommen hat.

Es ist keine Überraschung, als mir der Oberarzt im Herzkatheterlabor mitteilt, dass meine Herzkranzgefäße in einem äußerst maroden Zustand seien. Ich bin 66 Jahre alt und stamme aus einer Familie mit Herzerkrankungen und Diabetes. Ich liege auf einer schmalen Behandlungsliege, nackt unter einem Tuch. Mein rechter Arm ist an der Hand festgeschnallt, der Herzkatheter, durch meinen Arm in meine Herzkranzgefäße geführt, hat dort Kontrastmittel entlassen. Der Oberarzt sagt: »Wir könnten Sie jetzt zur Bypass-Operation im Herzzentrum anmelden oder es mit Stents versuchen. Was wollen Sie?« Es gibt keine Empfehlung, keinen Blick auf meine Kranzgefäße am Monitor zur Erklärung.

Ich denke laut: »Um nach einer Bypass-Operation wieder auf die Füße zu kommen, werde ich ein Jahr brauchen.« Und: »Frauen haben schlechtere Überlebenschancen als Männer nach Bypass-Operationen. Also versuchen Sie es bitte mit Stents.« Meine zweite Aussage mit den geringen Überlebenschancen von Frauen wird sofort dementiert: »Das stimmt heute nicht mehr.«

Auf die Frage, ob ich an Allergien leide, muss ich vor dem Eingriff mehrfach betonen, dass das Beruhigungsmittel

Diazepam und andere psychedelisch wirkende Mittel bei mir eine paradoxe körperliche Reaktion auslösen. Ich mache deutlich, dass ich traumatisiert sei und über Techniken verfüge, mich selbst zu regulieren.

Diese Techniken habe ich schon die ganze Zeit angewendet, um nicht zu sehr in Angst zu geraten. Während des Katheterisierens konzentriere ich mich beim Einatmen auf den an meinen Nasenlöchern einströmenden Atem und beim Ausatmen stelle ich mir vor, den Atem in die Beine zu schicken. Auf diese Weise behalte ich ein klares Gefühl von Präsenz.

Links von mir befinden sich Monitore, auf denen ich immer wieder zu erkennen versuche, was gemacht wird. Wiederholt gibt es Anweisungen für Medikamentengaben, die gefühlt von einem Beobachtungsraum aus durchgeführt werden. Bei der Dilatation meines Gefäßes werden Druckwerte in ATÜ – Atmosphärenüberdruck – kommuniziert. Die Ärzte, die ich nicht sehen kann, reden miteinander: »Nicht so weit« – »Da bist du zu weit« – »So ist es gut«.

Im Herzen spüre ich Druck und durch unbekannte Gefühle im Brustraum suche ich Kontakt: »Bitte, kann jemand mit mir sprechen?« Der mich behandelnde Arzt antwortet: »Das geht nicht, ich muss mich konzentrieren.« Im Raum befinden sich mindestens zwei Ärzte und drei Pflegekräfte.

Ich treffe die Entscheidung, dass die Kardiologen bitte mit Stents versuchen sollen, meine verengten Herzkranzgefäße zu unterstützen. Daraufhin werden mir in mein mittleres Gefäß zwei Stents implantiert. Es gibt jedoch drei Herzkranzgefäße und auch mein rechtes und linkes weisen Engstellen auf. So wird für Donnerstag ein weiterer Eingriff geplant.

Am Donnerstag, im Bett liegend, nüchtern, warte ich stundenlang in einem kleinen Raum. Es ist das Ankleidezimmer für ärztliche Schutzkleidung. Nachmittags wird der Eingriff dann wegen vorgehender Notfälle auf den nächsten Tag verschoben. Am Freitag begleiten drei Kardiologen den Eingriff. Zwei sitzen wieder rechts von mir, der dritte befindet sich im Überwachungsraum an meinem Fußende. Dieser dritte Arzt bricht den Eingriff ab, nachdem mein Herzkranzgefäß bzw. die Ablagerungen mit einem Druck von zweiundzwanzig ATÜ nicht aufgedehnt werden können. Man sagt mir, dass es kein Problem sei. Diese Ablagerungen würden in den nächsten Tagen mit einem Diamantbohrer entfernt. Es beeindruckt mich, dass eine solche Technik in einem so kleinen Gefäß angewandt werden kann. Dieser Eingriff ist für den nächsten Dienstag geplant. Ich bitte alle meine Liebsten, an diesem Tag an mich zu denken und mir gute Energien zu schicken.

Am Dienstag darf ich wieder nichts essen, um nüchtern zu bleiben. Um 11 Uhr kommt die Pflegekraft mit dem

Und dann nimmt ein Drama seinen Lauf. Er flucht: »Scheiß Gerät.« Der Bohrer funktioniert nicht



Bild: Lisa Fischer

Frühstückstablett ins Zimmer: »Sie kommen heute nicht dran.« Die ersten Nachfragen der an mich Denkenden trudeln ein und ich erkläre, dass es heute nichts wird. Wann? Keine Ahnung. Um 15 Uhr kommt die Pflegekraft wieder ins Zimmer und fragt mich, ob ich viel zum Mittag gegessen habe. »Normal«, antworte ich. Sie meint daraufhin: »Ist auch egal, sie kommen jetzt ins Herzkatheterlabor, der Eingriff wird jetzt durchgeführt.« Ich bin irritiert, werde mit dem Aufzug, der merkwürdig rot gestrichen ist, in den Keller gefahren. Ich bin beunruhigt.

Wie gehabt laviere ich mich aus meinem Bett auf die Behandlungsbank und werde vorbereitet: Zugang legen, in der Leiste desinfizieren, Bleidecke über die Beine und ein desinfiziertes Kunststofftuch über mich legen. Der Kardiologe ist komplett verummt und anscheinend ohne weitere Kolleg:innen im Labor. Es ist klar, dass der Katheter durch die Leiste geführt wird. Meine Arme soll ich über meinem Kopf ablegen. Wie bei jedem Eingriff sage ich, dass Diazepam & Co. eine paradoxe Reaktion auslösen, und wieder bin ich mir nicht sicher, ob diese Info ankommt.

Der Kardiologe eröffnet die Ader in der Leiste. Es ist sehr schmerzhaft. »Was ist das denn für eine Ader? Da komme ich doch gar nicht rein.« Er gibt Anweisungen für Medikamente, die mir injiziert werden, und dann nimmt ein Drama seinen Lauf. Er flucht: »Scheiß Gerät.« Der Bohrer funktioniert nicht. Er stellt fest, dass die Bremse angezo-

gen ist. Ich bekomme den Eindruck, dass er keine Ahnung hat, und bitte ihn, sich Unterstützung zu holen, erhalte aber keine Antwort. Der Bohrer funktioniert. Ich sehe blaues Licht. Alles vibriert bis unter die Schädeldecke. Meine Zähne schmerzen sehr. Ich versuche mich auf den Kontakt der Arme mit der Ablage zu konzentrieren. Es funktioniert nicht. Mir wird immer unwohler.

»Bitte, kann jemand mit mir sprechen?«, frage ich wieder und bekomme erneut die Antwort: »Das geht nicht. Ich muss mich konzentrieren.« Ich bekomme in sehr schnellem Abstand immer wieder Noradrenalin verabreicht, weil mein Blutdruck sinkt. Höre die Kommandos: »Noradrenalin«, »Noradrenalin«, »Noradrenalin« ... Der Druck in meinem Brustkorb wird unerträglich. »Ich kann nicht mehr.« – »Frau Fischer, bleiben Sie ruhig liegen.« Ich wiederhole noch zwei Mal, dass ich nicht mehr kann, und dann bin ich weg. Mein Herz hat mit Kammerflimmern reagiert und ich muss reanimiert werden. Ich wache benommen auf und werde aufgefordert, mich in mein Bett zu begeben. Ich weiß nicht, wie ich zu Ende behandelt und in der Leiste mit einem Druckverband versorgt worden bin. Ich komme in die Überwachung und soll, da alle meine Werte stabil sind, am nächsten Tag entlassen werden. Ich bettele darum, mich noch »in Ruhe« einen Tag im Krankenhaus zu lassen, da ich allein lebe und meine Versorgung erst organisieren muss. Mein Zimmer in der kardiologischen Station teilte ich mit einer alten Dame, die je nach Tagesform 94 oder 92 Jahre alt ist. Den einen Tag scheint sie zu sterben, in der nächsten Nacht fleht sie mich bitterlich an, ich möge ihr helfen, zur Straßenbahn zu kommen. So gibt es kaum Ruhe.

Zehn Tage muss ich bis zur Anschlussheilbehandlung überbrücken. Im Kontakt mit meinen Freundinnen und Geschwistern spüre ich deren Sorge um mein Leben. Ich selbst fühle mich wie ausgeknipst und wie eine Beobachterin meiner eigenen Situation. Es fühlt sich paradox an. Sehr deutlich spüre ich die Sorge der anderen. Selbst fühle ich nichts.

In der Anschlussheilbehandlung werde ich durch eine unterstützende Chefärztin und eine ebenso zugewandte Psychotherapeutin betreut. Ich kann die Situationen, die ich als übergriffig empfand und in denen ich mich teilweise wie ein Stück Fleisch behandelt gefühlt habe, wiederholt durchsprechen. Nachts krabbelt die Angst über meine Bettdecke, denn ich weiß, ich muss wieder ins Katheterlabor, weil auch mein linkes Kranzgefäß versorgt werden soll. Ich versuche herauszufinden, wie hoch das Risiko eines drohenden Verschlusses ist, um einen Plan zu entwickeln, wie ich mit meiner Angst in einer Situation umgehen kann, in der erneut Kammerflimmern droht. Der teilweise rüde Umgang mit mir hat mir jedes Vertrauen in mein Körpergefühl genommen. Mich plagten immer wieder sehr heftige Schmerzen hinter meinem Herzen. Ich kann nicht unterscheiden, ob es Muskelverspannungen oder Herzschmerzen sind.

Beim Reflektieren über die Eingriffe entwickle ich die Vorstellung, dass ich selbst verantwortlich und schuld daran

Eine Erkenntnis, die bleibt: Wie anstrengend ist es doch, in einem Krankenhaus (kein) Gehör zu finden

bin und mich – wie in früher erlebten sexualisierten Gewalt-erfahrungen – weggebeamt habe. Etliche therapeutische und ärztliche Gespräche drehen sich um die Entkopplung dieser Vorstellung. Welche Möglichkeiten habe ich, mich im Hier und Jetzt zu verorten, um nicht abzudriften und körperlich aus der Situation zu verschwinden? Atmen, sprechen, Körperreize setzen!

Ich beschließe, Kontakt mit dem Chefarzt der Kardiologie im Krankenhaus aufzunehmen, um den nächsten Eingriff im Katheterlabor vorzubereiten. Ich will nicht wieder einer Situation ausgeliefert sein, in der niemand mit mir spricht, in der ich mit einem fluchenden Kardiologen konfrontiert bin und in der ich nicht sicher sein kann, dass keine psychedelisch wirkenden Medikamente eingesetzt werden. Außerdem will ich den bevorstehenden Eingriff zeitlich verschieben, damit ich mich psychisch stabilisieren kann.

Die Herausforderung bei dem Gespräch sehe ich darin, als kompetente, ernst zu nehmende Gesprächspartnerin wahrgenommen zu werden, mit besonderen psychischen Herausforderungen aufgrund des in der Kindheit erlebten Traumas. Es ist ein sehr angenehmes Gespräch mit dem Rat, den Eingriff zeitig durchführen zu lassen, weil ich dazu neige, einen stillen Infarkt zu erleiden und mein Herz im Infarkt mit Kammerflimmern reagieren könnte. Beim Kammerflimmern pumpt das Herz kein Blut mehr und es verbleiben vier Minuten Zeit für eine Reanimation. Das schafft kein Rettungsdienst, wenn meine Situation überhaupt erkannt würde. Ich sehe ein, dass ich bis zum nächsten Eingriff nicht zu lange warten sollte.

In dem Gespräch habe ich verstanden, dass durch den Einsatz des Bohrers in dem verengten Gefäß eine Art Infarkt ausgelöst worden ist, der das Kammerflimmern bewirkte. Ein solches Ereignis könne im Herzkatheterlabor vorkommen, erfahre ich, deshalb habe man dort alle Vorsorgemaßnahmen, um reanimieren zu können. Mir wird ein Spezialist als Behandler empfohlen. Mit meinem Einverständnis formuliert der Chefarzt einige Sätze, die den Behandler darüber informieren sollen, dass keine psychedelisch wirkenden Mittel verwandt werden.

Sehr angespannt gehe ich in den nächsten Eingriff. Gleich zu Beginn habe ich eine Auseinandersetzung mit der mich vorbereitenden Pflegekraft. Ich weise sie darauf hin, dass meine Adern schon sehr zerstoßen seien und es am linken Arm nicht einfach sei, mir einen Zugang zu setzen. Wiederholt fordert sie mich auf, mich nicht so anzustellen, und sticht dann trotz meines Hinweises in die linke Armbeuge. Es ist so schmerzhaft, dass ich laut aufschreie. Erst als ich entschieden verlange, sie solle aufhören, in dieser Weise mit mir zu sprechen, unterlässt sie diese Zu-

schreibungen. Sie setzt mir dann einen für Babys vorgesehenen dünnen Zugang an der linken Hand. Dieser Zugang ist nicht geeignet als Zugang für die Versorgung im Labor. Dort setzt man mir einen neuen.

Ich liege auf der Behandlungsliege, bin nackt, zuge- deckt mit dem desinfizierten Tuch, meine rechte Hand fest- geschnallt. Der Kardiologe begrüßt mich im Katheterlabor mit der Erklärung, dass das, was dem Kollegen beim letzten Eingriff passiert sei, auch ihm passieren könne. »Ihre Adern sind sehr verschlungen und mit einem geraden Katheter sind schon physikalisch Grenzen gesetzt. Es wird also ein schwieriger Eingriff.« – »Okay, das verstehe ich. Ich bin Ihrem Kollegen sehr dankbar, dass er mich gut versorgt hat«, so wurde mir das Ergebnis des Eingriffs von mehreren Ärzt:innen bestätigt. »Und vor allem bin ich dankbar, dass er mich reanimiert hat, denn ich lebe. Was allerdings uner- träglich war, war sein Gefluhe während des Eingriffs.« – »Er ist halt ein emotionaler Kollege.«

Das EKG funktioniert nicht. Die Kontakte müssen neu gesetzt werden. »Liegt das an mir?« – »Nein, das kriegen wir schon hin.« In meiner Aufregung bin ich beruhigt. Ich liege immer noch nackt auf der Behandlungsliege, nur be- deckt mit dem Tuch. Das Desinfektionsmittel läuft mir von der Leiste zwischen meinen Lippen hinunter und brennt furchtbar. Ich bin versucht, mit der nicht arretierten linken Hand dort hinzugreifen. »Hand weg!« Der Kardiologe tritt näher an mich heran, seine Leistengegend direkt neben meinem Gesicht und sagt: »Frau Fischer, wenn ich sehe, wie angespannt Sie sind, dann realisiere ich erst, dass es so et- was wie sexuellen Missbrauch gibt.« Ich bin sprachlos.

»Wollen Sie wirklich kein Beruhigungsmittel?«, fragt er mich, obwohl in den Unterlagen vermerkt ist, dass mein Körper auf Beruhigungsmittel paradox reagiert. Ich fühle mich in Erklärungsnot: »Nein. Bei den bisherigen Eingriffen war das auch nicht notwendig. Ich werde mich schon regu- lieren.« Es ist anstrengend und ich fühle mich nicht ernst genommen. Wieso muss ich das immer wieder erklären? Verzweifelt klammere ich mich mit der linken Hand an der Unterlage fest, um die Situation zu ertragen.

Nach dem Eingriff erklärt mir der Kardiologe, dass alles besser als erwartet geklappt hat. Dann sagt er: »Wenn die Blätter alle grün sind, sehen wir uns wieder, denn Sie haben am mittleren Gefäß eine neue Ablagerung. Das kann schon mal durch die eingesetzten Drücke passieren. Wir brauchen dann ein Ultraschallgerät, um genau zu sehen, welche Beschaffenheit die Adern haben.« Ich habe, anders als bei den bisherigen Eingriffen, starke Schmerzen in der Nierengegend und sage das. »Seien Sie froh, dass Ihr Kör- per Ihnen signalisiert, dass etwas nicht stimmt.« Doch was

stimmt nicht? Ich spüre meine Beine nicht, kann sie nicht anheben und sage: »Es fühlt sich an wie Blei auf meinen Beinen.« Die Pflegefachkräfte und der Arzt lachen, denn tatsächlich liegt zum Schutz vor den Röntgenstrahlen eine Bleischürze auf meinen Beinen. Ich fühle mich in meiner Not nicht ernst genommen. Der Kardiologe verlässt den Raum mit den Worten: »Frau Fischer, Sie können Ihre Beine wieder bewegen.« Ich zittere furchtbar, vor allem meine Beine, als ob ich durch dieses körperliche Zittern meinen Stress abreagiere. Ich bin erschöpft und irritiert.

Gefrustet, dass der nächste Eingriff schon in zwei Monaten geplant ist, verlasse ich das Krankenhaus. Mittlerweile habe ich eine Therapeutin empfohlen bekommen, die Ärztin und Hypnotherapeutin ist. Sie hilft mir, zu verstehen, dass ich an meiner Einstellung arbeiten kann. Meine Fokussierung auf die Übergriffigkeiten, denen ich mich ausgeliefert fühle, führt zu einer Reaktivierung der sexualisierten Gewalterfahrungen und ich versuche, gedanklich aus der Situation zu entschwinden. Nähme ich dagegen die Perspektive ein, dass der Eingriff dazu dient, mir ein positives gesundheitliches Ergebnis zu verschaffen, würde ich die Situation gelassener ertragen.

Ich begeben mich zum fünften Herzkathetereingriff innerhalb von fünf Monaten. Wieder werde ich mit dem rotwandigen Fahrstuhl in den Keller gefahren, in das Labor, das mit teuersten Spezialgeräten ausgestattet ist. Hätte ich das beim ersten Eingriff in diesem Labor gewusst, wäre meine Anspannung geringer gewesen. Warum der Fahrstuhl diese rote Farbe hat, verstehe ich nicht. Sie signalisiert für mich Gefahr. Das realisiere ich jetzt bei der bevorstehenden zweiten Untersuchung in diesem Labor. Der Kardiologe begleitet mich im Bett liegend ins Labor. Wir wechseln einige Sätze über die Tennisspiele in der Region. Er ermutigt mich mit den Worten: »Wir sind ja schon ein altes Ehepaar.« Darauf weiß ich nicht adäquat zu antworten, doch ich verstehe, dass er mich beruhigen will.

Der Eingriff dauert zwei Stunden. So lange wie keiner zuvor. Bei der Vorbereitung fühle ich mich etwas überfallen. Alles gleichzeitig: Desinfektion, Zugang legen, Nasenbrille zur Sauerstoffversorgung in die Nase gesteckt. Diese riecht furchtbar nach Plastik und nimmt mir weitgehend die Möglichkeit, mich über die Konzentration auf den einströmenden Atem zu regulieren. Der Eingriff erfolgt über den Arm. Im Vorfeld ist die Ader im Arm geschallt worden, um sicherzugehen, dass sie nach den bisherigen Eingriffen offen ist. Ich soll entscheiden, ob der Katheter durch den Arm oder die Leiste geführt werden soll. »Um wie viel dicker ist das Ultraschallgerät im Vergleich zum Katheter?«, frage ich. »Drei Millimeter.« »Dann nehmen Sie den Arm. Da habe ich im Anschluss weniger Probleme.«

Im ständigen Wechsel werden der Katheter, das Ultraschallgerät, der Ballon und der Stent durch den Arm geschoben – gefühlt rein und raus. Ich weiß nicht, was genau passiert. Ich bekomme starke Schmerzen im Unterkiefer

und gerate in Not. Der Kardiologe erklärt mir, dass er die Blutversorgung jedes Mal um sechzig Prozent reduziert, was diese Symptome mache. »Haben Sie noch etwas Geduld. Es ist eine schwierige Stelle und es wird noch einige Male dauern.« Ich bin geduldig, obwohl im Brust- und Kieferbereich bedrohliche Gefühle ausgelöst werden. Ich konzentriere mich beim Ausatmen auf die Beine. Der Kardiologe setzt begleitet von einer kompetenten Kollegin einen Stent an einer Gabelung im Gefäß und versorgt noch das nebenliegende Gefäß, das kurz vor einem Verschluss ist. Nach diesem Eingriff habe ich wochenlang Husten. Vermutlich hat die Sauerstoffzufuhr die Bronchien ausgetrocknet. Ob ich beim nächsten Mal darauf verzichten könnte?

Auf der Station werde ich mit den Worten begrüßt, ich müsse jetzt aber echt aufhören zu rauchen. »Wenn ich mal geraucht hätte ...« Innerhalb von zwei Monaten ist das mittlere Gefäß im breiten Teil zu achtzig Prozent zugewachsen und das rechte Gefäß hing am seidenen Faden. Auf die Frage, was ich machen kann, bekomme ich zur Antwort, dass das ein typischer Verlauf sei. Ich solle darauf achten, dass der Blutzucker besser eingestellt sei und mein Cholesterinwert LDL unter vierzig bleibe, und bekomme zwei neue Cholesterinsenker. Der Rest sei Genetik, daran könne man nichts machen.

Vollkommen verzweifelt beschäftigt mich die Frage, wie viel Zeit mir im Leben noch bleibt, wenn meine Herzkranzgefäße so schnell zuwachsen und ich nicht wahrnehme, wann es meinem Herzen schlecht geht. In einem monatelangen Prozess gewinne ich erst langsam wieder Zuversicht und verbinde mich mit den gesunden Ressourcen im Körper. Ich bin versorgt mit acht Stents und dankbar für die Geduld und das handwerkliche Geschick meiner Behandler:innen.

Gerade habe ich noch einmal zum Thema Stents oder Bypass recherchiert und finde tatsächlich heraus: Koronare Bypässe versagen bei Frauen häufiger als bei Männern. Meine Tränen fließen die Wangen hinunter. Es stimmt also doch! Gut, dass ich mich im Januar für Stents entschieden habe. Diese neue Erkenntnis bestätigt mir noch einmal, wie wichtig es für mich ist, mich auf mein Gefühl und Wissen zu verlassen. Und wie anstrengend es ist, in einem Krankenhaus (kein) Gehör zu finden. ■

Lisa Fischer heißt eigentlich anders. Die Betroffene ist der Redaktion bekannt, möchte jedoch anonym bleiben.



Die Kunst des Erwartungsmanagements

PRAXIS Patient:innen kommen mit vielfältigen Erwartungen und Vorannahmen in die Praxis. Behandelnde sollten diese systematisch bearbeiten und so Vertrauen aufbauen. Dabei sollten sie sich auch die eigenen Motive bewusst machen, um Übergriffe und Manipulationen zu vermeiden

Anke Handrock, Maike Baumann, Annika Łonak

Patient:innen, die eine (zahn-)medizinische Behandlung in Anspruch nehmen, haben sich vorher oft schon lange Gedanken über das gemacht, was im Rahmen der Beratung und Behandlung geschehen wird. Sie haben vielfältige Erwartungen an ihre Behandler:innen:

- ▶ Fachliche Kompetenz
- ▶ Zeitlich angemessene Verfügbarkeit von Behandlungsterminen
- ▶ Empathie und Kommunikation: Behandler:innen nehmen Sorgen ernst, sprechen klar und verständlich und klären auf *
- ▶ Kenntnis persönlicher Besonderheiten und Bedürfnisse der Patient:innen (Angst, Geldsorgen, Wunsch nach vollständiger Schmerzfreiheit ...)
- ▶ Weitgehende Kostenfreiheit aller notwendigen Leistungen, Zuzahlungen nur zur Optimierung der Leistungsqualität

Ebenfalls wichtig zu wissen: Patient:innen gehen davon aus, dass ihre gesamten Beschwerden im Mundbereich zahnmedizinisch-organischer Natur sind. Hinzu kommt, dass durch die Medien in regelmäßigen Abständen suggeriert wird, dass Zahnärzt:innen primär am Wohl ihres Portemonnaies und – wenn überhaupt – erst sekundär am Wohle ihrer Patient:innen interessiert seien.

Diese unterschiedlichen Erwartungen und Vorannahmen sind den Patient:innen nicht unbedingt bewusst, erklären aber deren teilweise unwilliges Verhalten im Rahmen von Beratungsgesprächen und bei der Terminvergabe an der Rezeption. Im Sinne des Erwartungsmanagements ist es sinnvoll, diese unbewussten Erwartungsaspekte in Beratungsgesprächen systematisch zu bearbeiten – sowohl an der Rezeption als auch im Behandlungszimmer.

Schlüsselfaktor Vertrauen

Das Management der Erwartungen – und dadurch das Vermeiden oder Reduzieren von Enttäuschungen – ist ein zentraler Schlüssel für den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung

* Bei der verständlichen Aufklärung können in manchen Fällen Anleitungen in einfacher Sprache helfen, wie sie z. B. hier zu finden sind:

www.zahn.de/zahn/web.nsf/id/pa_einfache_sprache.html

www.kzbv.de/hinweise-zum-inhalt-in-leichter-sprache.1689.de.html

Abgesehen von eventuellen urheberrechtlichen Fragestellungen können individuelle Aufklärungsbögen auch mit Hilfe von ChatGPT in einfache Sprache übertragen und dann ggf. in Fremdsprachen übersetzt werden. Um zu überprüfen, ob die Übersetzung hinreichend korrekt ist, lässt sich die Übersetzung ins Deutsche zurückübertragen.

Vertrauen wirkt als eine Art Abkürzung in der Kommunikation und erleichtert generell die Kooperation

Die Beziehung zwischen Ärzt:in und Patient:in. Vertrauen reduziert nach Luhmann die Komplexität der sozialen Interaktionen und verringert dadurch die Notwendigkeit umfassender Informationen und Kontrollen. Es vermindert Unsicherheiten und Ängste, weil es das Gefühl erzeugt, dass sich die anderen in vorhersehbarer Weise verhalten.

Auf diese Weise wirkt Vertrauen ganz allgemein als eine Art Abkürzung in der Kommunikation und erleichtert generell die Kooperation. Daher reduziert sich in vertrauensvollen Beziehungen zwischen Ärzt:in und Patient:in auch der Argumentationsaufwand in Aufklärungen und Beratungen. Vertrauen ist ein essenzieller Bestandteil der therapeutischen Behandlungsbeziehung. Die Grafik auf der rechten Seite zeigt diese Zusammenhänge auf.

Mit dem Betreten einer Zahnarztpraxis kommt automatisch ein konkludenter Behandlungsvertrag (grüner Bereich in der Grafik) zustande. Im Rahmen dieses Vertrages erwarten die Patient:innen die typischen zahnärztlichen Leistungen und sorgen in irgendeiner Form für die Bezahlung. Die oben genannten Erwartungen wirken während der Beratung und der Behandlung. Unbewusst gleichen die Patient:innen ihre Erwartungen permanent mit ihren Erfahrungen ab. Werden diese Erwartungen erfüllt oder übertroffen, wächst das Vertrauen in das gesamte Behandlungsteam. Die Patient:innen müssen dann weniger Absicherungsverhalten zeigen. Sie stellen weniger Fragen und akzeptieren die Rahmenbedingungen und Wünsche der Praxis deutlich besser. Solange ihre Erwartungen weiter erfüllt oder proaktiv sinnvoll umgedeutet werden, wächst ihr Vertrauen weiter. Es entsteht ein angenehmes, offenes Vertrauensverhältnis mit hoher Adhärenz.

Proaktives Reframing

Schwierig wird es, wenn Erwartungen enttäuscht werden. Dies kann z. B. durch unfreundliches Verhalten von Mitarbeitenden geschehen, durch nicht erklärte Regeln oder wenn Patient:innen das Gefühl haben, manipuliert zu werden oder übergriffigem Verhalten ausgesetzt zu sein. Zahnärzt:innen haben nur zwei Möglichkeiten, das Vertrauen der Patient:innen zu stärken: Sie erfüllen deren Erwartungen während der Beratung und der Behandlung oder sie deuten diese Erwartungen proaktiv um und schaffen so eine neue, begründete Realität.

Bei der proaktiven Neuinterpretation zeigt die behandelnde Fachkraft (oder ein anderes Teammitglied) zunächst auf der Grundlage der Werte der Praxis, wie die zu behandelnde Person ihr Verhalten einordnen sollte, und erklärt erst dann, was sie von dieser erwartet oder was geschehen wird.

Ein Beispiel für proaktives Reframing aus einer Praxis, die durch die Schließung umliegender Praxen mit einem extrem hohen Patientenaufkommen zu kämpfen hat und deshalb die Prophylaxetermine reduzieren muss: »Sie wissen ja sicher, dass hier in der Gegend mehrere Zahnärzte ihre Praxen in der letzten Zeit geschlossen haben. Da es uns wichtig ist, möglichst viele Patienten mit Prophylaxe zu versorgen, wird Ihr nächster Prophylaxetermin deshalb in zwölf Monaten [exakten Monat nennen] stattfinden.«

Das Schema für ein proaktives Reframing lautet wie folgt: Beobachtbare relevante Situation → gelebter Wert in der Praxis → neue geltende Regel/Verhaltensweise/Situation.

Ziel ist immer, den Patient:innen die Möglichkeit zu geben, entweder eine ihr Vertrauen bestätigende Erfahrung zu machen oder die neue Erfahrung im Voraus einordnen zu können, um das Vertrauen zu fördern.

Vertrauensverlust durch Enttäuschung

Machen Patient:innen hingegen Erfahrungen, die ihren Erwartungen widersprechen, entsteht Enttäuschung. Enttäuschung – das Ende einer Täuschung – führt regelhaft zu Vertrauensverlust. Dieser hat wiederum einen erhöhten Beratungsaufwand und oft auch zusätzlichen Erklä-

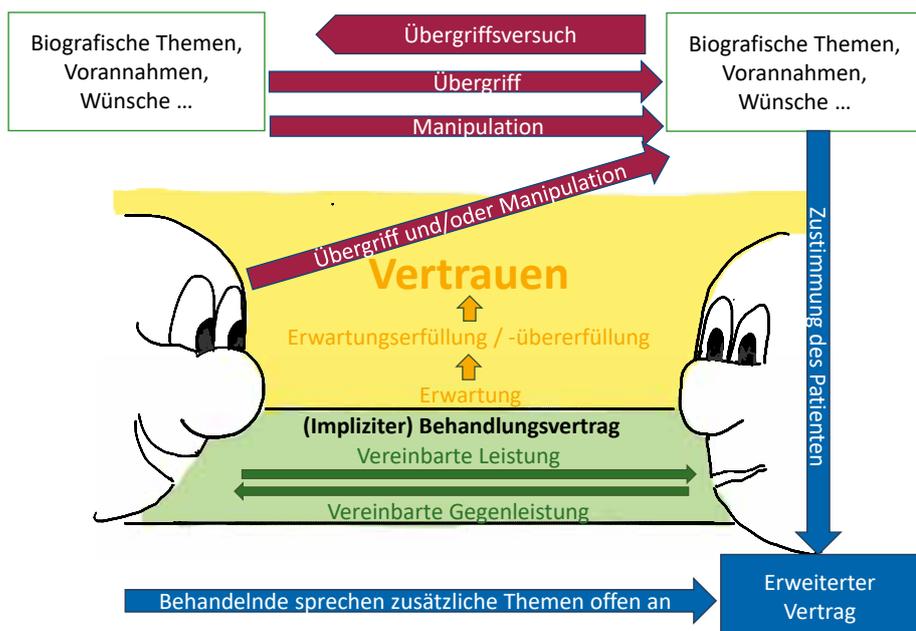
rungsbedarf (und damit zusätzlichem Zeitaufwand) zur Folge.

So etwas kann geschehen, wenn Patient:innen den Eindruck haben, dass die behandelnde Person übergriffig oder manipulativ arbeitet. Derartige Situationen können auftreten, wenn Patient:innen zum Beispiel das Gefühl haben, nur über die hochwertigen Behandlungsalternativen aufgeklärt zu werden und die einfachen Kassenalternativen verschwiegen zu bekommen. Auch im Rahmen des Umgangs mit funktionellen Störungen und mit Ängsten können Patient:innen das Gefühl von Übergriffen oder Manipulation entwickeln. Dabei handelt es sich z. B. um Situationen, in denen die organische Ursache von Schmerzen und Beschwerden eher unwahrscheinlich erscheint. Patient:innen gehen jedoch in der Regel davon aus, dass es sich um rein zahnmedizinische Probleme handelt. Ein Bonmot aus der Psychosomatik besagt: »Je mehr Patient:innen darauf bestehen, dass das Problem organisch ist, desto wahrscheinlicher ist es psychosomatisch.«

Werden solche Patient:innen dann unvorbereitet mit hypnotischen Techniken konfrontiert oder schnell und rigide aufgeklärt, empfinden sie dies als übergriffig und es kommt zu Abwehrreaktionen bis hin zum Behandlungsabbruch. »Ich hab's doch am Zahn und nicht im Kopf. Nur weil die Zahnärztin nichts findet, habe ich's doch nicht an der Waffel!«

Für Patient:innen ist der Zusammenhang zwischen ihren Zähnen und ihrer Psyche zunächst schwer nachvollziehbar. In dem Moment, in dem Zahnärzt:innen den Behandlungs-

vertrag verlassen und ohne weiteres Einverständnis auf die psychosomatische Ebene wechseln, wirkt das auf Patient:innen wie ein Übergriff. Hier ist es oft hilfreich, zunächst durch systematisches Seeding, rhetorische Fragen und My-Freund-John-Geschichten die Bereitschaft der Patient:innen zu einer Erweiterung der potenziell möglichen Krankheitsursachen zu erreichen. Dadurch verstärkt sich das Vertrauen wiederum. Im Anschluss kann dann ein neuer, erweiterter Behandlungsvertrag (in der Grafik blau dargestellt) entwickelt werden, bei dem die Patient:innen wieder aktiv mitarbeiten.



Grafik: Anke Handrock

Es gilt, Manipulationen und Übergriffe in der Kommunikation rechtzeitig einzugrenzen

Manipulation und Übergriffe

Es stellt sich natürlich die Frage, wann Patient:innen etwas als Manipulation oder Übergriff wahrnehmen bzw. wann Behandelnde manchmal übergriffig werden. Ein Übergriff ist jede Handlung, die ohne Zustimmung der Patient:innen erfolgt und ihre körperliche oder persönliche Integrität verletzt. Beispiele:

- ▶ Mangelnde Aufklärung: Eine Zahnärztin führt eine Behandlung ohne ausreichende Aufklärung und ohne aktive Einwilligung ihres Patienten durch
- ▶ Missachtung des Patientenwillens: Eine Behandlung wird gegen den Willen der Patientin durchgeführt
- ▶ Unnötige Behandlungen: Medizinisch nicht notwendige Leistungen werden ohne Absprache und Einwilligung durchgeführt

In solchen Situationen fühlen sich Patient:innen in ihrer Autonomie verletzt und der behandelnden Person ausgeliefert. Dies führt zu Aggressionen, denn Autonomie ist ein Grundbedürfnis des Menschen. Ein vorher aufgebautes Vertrauensverhältnis wird dadurch stark belastet oder zerstört.

Manchmal handelt es sich aber auch um Manipulation. Dann ist sich die behandelnde Person gar nicht bewusst, dass sie selbst aus unbewussten Motiven handelt. Zum Beispiel hat eine Zahnärztin das dringende Bedürfnis, einem speziellen Patienten unbedingt zu helfen. Oder sie möchte ihre neu erworbenen Behandlungskompetenzen ausprobieren. Manipulation zeichnet sich dadurch aus, dass Patient:innen auf indirekte Weise dazu gebracht werden sollen, Dinge zu akzeptieren, die sie eigentlich nicht wollen. Zum Beispiel werden Alternativen nicht aufgezeigt oder es wird emotionaler Druck ausgeübt, um die gewünschte Patienteneinscheidung zu erreichen. Häufig wird an angebliche unbewusste Wünsche und Motive der Patient:innen appelliert, obwohl es eigentlich um die unbewussten Wünsche und Themen der behandelnden Person selbst geht.

Sowohl Manipulationen als auch Übergriffe kommen in der Kommunikation immer wieder vor, bei Patient:innen wie auch bei Ärzt:innen. Sie beginnen meist fließend und es gilt, sie zu erkennen und rechtzeitig Grenzen zu setzen.

Eigene Motive kennen

Auf zahnärztlicher Seite besteht die Herausforderung darin, sich die eigenen Motive immer wieder bewusst zu machen. Eine gute Möglichkeit, sich seiner Motive bewusst zu werden, ist, auf seine Emotionen zu achten. Ich kann mich zum Beispiel fragen:

- ▶ Mag ich diesen Patienten besonders?
- ▶ Nervt mich die Patientin besonders oder lehne ich sie ab?

- ▶ Nervt oder langweilt mich der Patient?
 - ▶ Bin ich besonders stolz darauf, diese (wichtige oder schwierige) Patientin behandelt zu haben?
- Wenn ich solche oder ähnliche Fragen mit Ja beantworte, hilft es mir, wenn ich mir meine Motive bewusst mache.
- ▶ Geht es mir wirklich (nur) darum, diese Patientin zahnmedizinisch bestmöglich zu behandeln?
 - ▶ Will ich vielleicht die große Heilerin sein, die allein diesen Patienten retten kann?
 - ▶ Hätte ich mich eigentlich schon längst von dieser Patientin trennen müssen und dies aus Scheu vor Konflikten nicht aufschieben dürfen?

Solche und ähnliche Situationen laden unser eigenes Unbewusstes ein, übergriffig oder manipulativ zu reagieren. In dem Moment, in dem wir uns dessen bewusst werden, können wir gegensteuern oder – wenn es uns immer wieder passiert – auch Supervision in Anspruch nehmen. ■



Foto: Sarah Dulgeris

Dr. med. dent. Anke Handrock (Mitte) ist Praxiscoach, Lehrtrainerin für Hypnose (DGZH), NLP, Positive Psychologie, Coaching und Mediation sowie Speakerin und Autorin. Kontakt: anke@handrock.de

Dipl.-Psych. Maike Baumann (links) ist Psychotherapeutin und Mediatorin, Coach, Autorin und Dozentin.

Annika Łonak (rechts) ist Fachärztin für Radiologie und Neuroradiologie und arbeitet als Oberärztin am Universitäts-spital Basel.



Zahnfee- Geschichten

Volker Alkemper

Die Zahnfee lebt (Beweis Nr. 2)

Beim letzten Mal habe ich euch ein, wie ich finde, sehr überzeugendes Indiz geliefert, dass es sich bei meinem Besuch tatsächlich um die echte Zahnfee gehandelt hat. Aber ich weiß natürlich, richtige Skeptiker:innen lassen sich doch nicht von irgendwelchen Einzelberichten fantasiebegabter Kinder überzeugen (wenngleich, wie ihr wisst, die Berichterstattung durch die Mutter als Augenzeugin erfolgte).

Allerdings blieb es nicht bei dem einen Erlebnis, es erfolgten weitere. So begab es sich, als ich wieder einmal von meinem Erlebnis mit der Zahnfee berichtete, dass sich Emma, meine zahnmedizinische Fachangestellte, einmischte, meine Aussagen bestätigte und um einige Details ergänzte. »Ich war schließlich dabei«, gab sie als Begründung an.

Beim nächsten Mal, als ich einem Patienten von der Zahnfee berichtete, ergänzte ich: »Und wenn du es genau wissen willst, frag Emma, die war dabei!« Hier erhielt ich jedoch Widerspruch von Tugce, die dieses Mal assistierte. »Die Emma war gar nicht dabei, ich war dabei!« – »Aber warum sagt die Emma das?« – »Weiß ich nicht, vielleicht hat sie eine begnadete Fantasie. Sie kann nicht dabei gewesen sein, denn ich war ja dabei.«

Schön und gut. Beim darauffolgenden Mal war ich vorsichtiger: »Emma sagte, sie sei dabei gewesen. In Wirklichkeit war Tugce dabei. Du kannst sie gerne fragen!« Wieder gab es Widerspruch, diesmal von Klara. »Chef, die waren beide nicht dabei!« Ich war ratlos: »Nun sag bloß ...« – »Natürlich war ich dabei, wissen Sie das etwa nicht mehr?« Leider muss ich zugeben, dass ich mich wirklich nicht

erinnern kann, welche meiner ZFAs damals zugegen war.

Eine Woche später machten wir einen Praxisausflug, alle zusammen abends zum Bowling. Hanna nahm mich mit dem Auto mit, das lag auf dem Weg. Es war ein schöner Abend, doch irgendwann stritten sich Emma, Tugce und Klara, wer beim Erlebnis mit der Zahnfee dabei gewesen sei. Auf der Rückfahrt schmunzelte Hanna: »Ich will ja nichts sagen, Chef, aber die waren alle drei nicht dabei ...« Ich kann es nicht sagen, aber ganz sicher waren keine vier Mitarbeiterinnen gleichzeitig mit im Raum gewesen.

Inzwischen habe ich einiges über Feen im Allgemeinen und die Zahnfee im Besonderen gelernt. Feen haben einen Feenzauber, und der hat zu tun mit Feenstaub. Und dort, wo einmal Feenstaub war, geht er nie wieder ganz weg. Daher passieren bei uns in der Praxis seitdem immer hin und wieder magische Dinge. Außerdem: Feenzauber ist anders als Zaubererzauber. Zaubererzauber soll Eindruck schinden, das muss knallen! Feenzauber kommt leise und heimlich. Wenn du es sofort bemerkst, dann war es fast schon zu grob. Geradeso, wie wenn alle Mitarbeiterinnen fest davon überzeugt sind, sie seien bei der Zahnfee dabei gewesen, und nur ich kann mich nicht erinnern.



Wie überbringt man schwierige Nachrichten?

PRAXIS Schlechte Befunde übermittelt niemand gern. Das mit hypnotherapeutischen Elementen angereicherte SPIKES-Modell ist eine bewährte Technik, gute Gespräche zu führen und mit Patient:innen einfühlsam und auffangend umzugehen

Wolfgang Schulze

Wie gerne überbringen wir unseren Patient:innen gute Nachrichten: »Es ist alles gut«, »das EKG ist in Ordnung«, »der Polyp war gutartig«, »die Operation ist gut verlaufen«, »im CT sind keine Metastasen«, »es werden Zwillinge!«. Doch auch dann warten die Patient:innen zuvor sehnsüchtig, oft aufgewühlt auf die Ergebnisse. Aus eigener Erfahrung weiß ich, wie quälend die Zeit zwischen Untersuchung und Befundmitteilung sein kann, selbst wenn es schließlich gute Nachrichten sind. Ich erinnere mich, wie ich als Assistenzarzt in den 1970ern nur eine Woche auf das szintigrafische Ergebnis einer radiologisch unklaren Tibialäsion warten musste. Ich fuhr mit meiner Frau – unser Baby im Kinderwagen – nach Göttingen, wo ich studiert hatte, und verabschiedete mich innerlich von den beiden und all den Plätzen, die mir wichtig geworden waren. Früher sagte ich: »Wie in Trance«, heute weiß ich: Ich war in einer echten Trance. Welch einen Gefühlschwung erlebte ich bei der guten Botschaft: Es war kein Sarkom!

Die Befundmitteilung ist eine der wichtigsten ärztlichen Aufgaben. Als behandelnde Ärzt:innen überbringen wir gerne gute Nachrichten, doch wie schwierig ist das Mitteilen von schlechten Nachrichten auch für uns! Hier genügt es nicht, über Wissen (»knowledge«) und Fertigkeiten (»skills«) zu verfügen, Ärzt:innen brauchen auch eine wertschätzende Haltung (»attitude«). Die Begründerin der modernen Hospizbewegung, Cicely Saunders, hat das stets betont: »Knowledge, skills and – the most important – attitude.« Attitude meint ein echtes Interesse am Gegenüber, um sich in dessen Situation einzufühlen, dessen Denkmuster zu verstehen und auf dessen Ängste einzugehen. Dazu müssen wir als Ärzt:innen unser eigenes Menschenbild und die Gesprächssituation reflektieren: Wer ist unser Gegenüber? Ist es eine Patientin, sind es Angehörige? Was ändert sich, wenn die betroffene Person eine Kollegin ist? Betrachte ich mein Gegenüber als ein Arbeitsfeld, an dem ich meine ärztliche Kunst, mein Wissen und meine Fertigkeiten demonstrieren kann, oder sehe ich ein Mitgeschöpf, das wie ich und jeder Mensch ein Schicksal erfährt, zu dem

Krankheiten, Leiden, Gebrechen und schließlich – das ist ganz gewiss – Sterben und Tod gehören?

Selbstverständlich sind neben der Haltung auch medizinisches Wissen und die Kenntnis von Gesprächstechniken erforderlich. Besonders wenn schlechte Nachrichten überbracht werden müssen, helfen gelernte Skills und eingeübtes Handwerkszeug, gute Gespräche zu führen. Eine bewährte Technik ist das SPIKES-Modell von Baile et al. (2000). Dieses Modell werde ich skizzieren und mit hypnotherapeutischen Elementen anreichern. Dadurch wird die Methode vertieft und der Tatsache Rechnung getragen, dass Empfänger:innen einer sie betreffenden schlechten Nachricht sehr häufig in einen mehr oder weniger tiefen spontanen Trancezustand verfallen. Insofern ist es unabdingbar, Trancephänomene zu berücksichtigen und den Umgang mit ihnen zu kennen. Ernil Hansen forderte: »Alle Mediziner müssen lernen, mit allen Patienten anders umzugehen und sollten hypnotische Kommunikation kennen und anwenden« (Hansen 2010). Hypnotherapeutisch geht es darum, einen guten Rapport aufzubauen, evtl. auch durch Channelling eine Art Gesprächskanal herzustellen. SPIKES steht für S wie Setting, P wie Perception, I wie Invitation, K wie Knowledge, E wie Emotions und S wie Summary and Strategy.

Setting

Wie richten wir das Gesprächssetting ein? Dazu muss geklärt sein, wer an dem Gespräch teilnehmen soll. Auf der einen Seite: Ärztin? Pflegekraft? Therapeut? Auf der anderen Seite: Patientin? Angehörige? Kind(er)? Dolmetscher? Sonstige?

Eine nicht zu unterschätzende Bedeutung hat der Ort des Gesprächs. Findet es in ärztlichen Räumen oder bei der behandlungsbedürftigen Person statt? Das heißt: Wer ist Gäst:in und wer Gastgeber:in, wer fühlt sich zu Hause?

Falls das Gespräch in einer medizinischen Umgebung stattfindet, ist es wichtig, Vertrautheit herzustellen. Mitpatient:innen sollten nicht stören. Die Anordnung der Gesprächsteilnehmenden sollte signalisieren: »Jetzt bin ich für Sie da, ich verlasse das Zimmer nicht gleich wieder.« Also befindet sich die aufklärende Person gegenüber der Tür und ihr Gegenüber als Barriere dazwischen. Augenhöhe und Augenkontakt verbessern das Gesprächssetting.

Findet das Gespräch in der Patientenwohnung statt, betritt das medizinische Personal dieses als Gäst:in. Die gastgebende Person bestimmt den Raum und die Sitzgelegenheit, in der das Gespräch stattfindet. Sie entscheidet, wer bei dem Gespräch anwesend sein soll. Das muss ärztlicherseits gegebenenfalls thematisiert werden.

Wird das Gespräch in einem Arztzimmer geführt, sollte der Raum möglichst von allen Negativsuggestionen abgeschirmt sein. Flure scheiden aus, Funktionsräume sind nur dann geeignet, wenn eine gute Kontaktaufnahme gelingt. Ärzt:innen, die regelmäßig derartige Gespräche führen,

Nötig sind Haltung, medizinisches Wissen und die Kenntnis von Gesprächstechniken

sollten eine geeignete Räumlichkeit zur Verfügung haben oder sich diese für das eigene Wohlbefinden einrichten. Alle Sinnesmodalitäten können zu einer passenden Atmosphäre beitragen.

Der Raum sollte optisch ansprechend sein und über ausreichend Licht und Farben verfügen. Darstellungen von Skeletten, isolierten Gliedmaßen oder Organen an den Wänden sind tabu. Dagegen können Bilder mit einer Aussicht auf das Meer oder in eine weite Landschaft Hoffnung signalisieren, denn sie eröffnen einen Ausblick im wahrsten Sinne des Wortes. Die Gesprächspartner:innen sollten sich auf Augenhöhe begegnen. Im Fall von Epidemien stellt sich die Frage, ob es genug Platz gibt, um ohne Maske auszukommen. Akustisch sollte eine vertraute Atmosphäre vermittelt werden. Geräusche von außen oder innerhalb des Raumes wie Telefon oder Monitore stören. Auch sollte gewährleistet sein, dass Dritte nicht zuhören können.

Das haptische und taktile Fühlen beeinflusst das emotionale Gefühl. Die Temperatur im Raum, die Sitz- oder Liegegelegenheit und die Möglichkeit, beengende Kleidung abzulegen, helfen dabei, sich aufgehoben zu fühlen. Häufig vermittelt das seit der Covid-19-Pandemie gebräuchliche Begrüßungsritual mit dem Ellenbogen Nähe und Vertrautheit und zaubert ein Lächeln in das Gesicht des Gegenübers. Reicht uns dieses die Hand, sollten wir diese möglichst nicht aus hygienischen Gründen zurückweisen, denn Händedesinfektion gehört ohnehin zum Standard.

Der Geruchssinn erreicht als einziger Sinneskanal ohne synaptische Umschaltung das limbische System. Wer bewusst auf einen guten olfaktorischen Duft achtet, kann die Atmosphäre des Raums beeinflussen. Sogar gustatorisch kann mit einer Tasse Tee oder Kaffee, Bonbons oder Keksen die Voraussetzung für ein gutes Gespräch verbessert werden.

Für das Setzen des Zeitrahmens ist es hilfreich, sich bewusst zu machen, dass Patient:innen bei einem Aufklärungsgespräch, insbesondere wenn es um schwerwiegende Mitteilungen oder Inhalte geht, sehr häufig in einem Trancezustand sind oder in diesen verfallen. In Trance, auch in der spontanen, nicht rituell induzierten, sind Zeitverzerrungen sehr häufig. Manche erleben das Gespräch als endlos, meistens aber wird es als viel zu kurz wahrgenommen. Also gilt es, klar ins Hier und Jetzt zu assoziieren, z. B. so: »Jetzt ist es 10 Uhr und bis halb 11 Uhr habe ich heute Zeit für Sie!« Dabei deutet »heute« an, dass das Gespräch später vertieft werden kann. Der Vormittag ist

übrigens eine gute Zeit für solche Gespräche, dann können tagsüber gegebenenfalls noch Fragen besprochen werden. Bei Gesprächen zur Nacht besteht das Risiko, uneffektives Grübeln auszulösen. Gegen Gesprächsende ist die Information hilfreich: »Jetzt haben wir noch 5 Minuten. Was wäre noch ganz wichtig für Sie?«

Perzeption

Um den Kenntnisstand der Patient:innen zu eruieren, bittet man sie, in eigenen Worten die Krankheit, die Therapie und die Prognose zu erklären. Hypnotherapeutisch dient dies außerdem dem Beziehungsaufbau. Dabei sollte man sich nicht nur für die Krankheit interessieren, sondern den Befragten auch das Gefühl geben, verstanden zu werden. Hier spielt Pacing eine wichtige Rolle.

Besonders wenn ein gewisser Krankheitsverlauf vorangegangen ist, entsteht im Gespräch häufig eine Altersregression und Betroffene berichten oft ausführlich von den einzelnen Umständen, als die Erkrankung entdeckt wurde. Hilfreich ist es dann, den Blick von den Gegebenheiten auf die Person selbst zu lenken: »Wie war das für Sie damals?« Oder: »Was ging Ihnen durch den Kopf?« Dieses Leading lenkt die sonst oft ermüdende Schilderung schrittweise auf das jetzige Erleben. Wenn Ängste oder Befürchtungen zur Sprache kommen, bereitet dies die aktuelle Mitteilung beispielsweise über nicht mehr mögliche Therapieoptionen vor.

Praktisch ist diese Perzeption gut möglich, wenn Betroffene eine Tumoranamnese aus ihrer Sicht erstellen. Oft führen Patient:innen einen Nachsorgekalender. Wer über den bisherigen Verlauf, die jeweiligen Tumormanifestationen und deren Symptome, die darauf anschließenden Therapien und deren Nebenwirkungen berichten darf, fühlt sich wahrgenommen, gesehen und vielleicht sogar ein Stück entlastet. Im Gespräch über die jeweils erlebten Therapieeffekte kommt es häufig zu einem Bewusstwerdungsprozess. Besonders in der Palliativmedizin kann dieser Rückblick sogar zu Dankbarkeit führen: »Ich lebe ja schon 3, 5, 10 oder gar 20 Jahre mit dem Tumor!«

Invitation

Wenn sich Patient:innen in der Perzeption ihrer Krankengeschichte gut verstanden fühlen, geht das Gespräch ohne Bruch fließend in die Invitation über, bei der sie eingeladen werden, über anstehende therapeutische Themen und Schritte zu reden. Im SPIKES-Modell wird hier abgeschätzt, wie weit dafür jetzt eine Gesprächsbereitschaft besteht. Das Pacing des Krankheitsverständnisses bereitet diesen Schritt vor. Je besser dieses Gespräch gelungen ist, umso größer wird die Bereitschaft sein, sich auch auf ein unangenehmes Gespräch einzulassen. Hypnotherapeut:innen lieben es ohnehin, Patient:innen zu etwas einzuladen, um Offenheit zu bahnen, Suchprozesse anzuregen und Widerstand zu vermeiden.

Knowledge

Hier geht es nun um die eigentliche Mitteilung oder besser die Übermittlung der schlechten Nachricht einschließlich der Konsequenzen hinsichtlich noch möglicher, aber auch unmöglicher Lebensäußerungen. Wichtig ist eine verständliche, der betroffenen Person entsprechende Sprache. Während der Mitteilung muss auf die Reaktionen geachtet werden, besonders nonverbale Minimal Cues in Mimik und Gestik sollten präzise beobachtet werden. Das Gespräch sollte klar geführt werden und nichts beschönigen. Gleichzeitig müssen Katastrophisierungen und Negativsuggestionen vermieden werden. Zwei Trancephänomene spielen eine wichtige Rolle: der Literalismus, also das wortwörtliche Verständnis des gesprochenen Wortes, und die Ausblendung von Verneinungen unabhängig von der Grammatik. »Wenn es ernst wird und dem Ende zugeht, werden Sie keine schrecklichen Schmerzen erleiden, Sie werden nicht ersticken oder sich quälen« – dieser gut gemeinte Satz enthält diverse Negativsuggestionen, die Erlebniszustände wie schrecklich, Schmerzen, leiden, ersticken, quälen aktivieren. Dabei soll doch vermittelt werden: Wir begleiten gerade in der letzten Lebensphase, können kompetente Hilfe organisieren, sehen es als unsere Aufgabe, zu erkennen, was benötigt wird, und werden darauf achten, dass alle Beschwerden möglichst gelindert werden, was einen entspannten und gelösten Zustand fördert. Befürchten Patient:innen zu ersticken, kann der Satz: »Sie werden nicht ersticken« zwar einem guten Pacing dienen. Dann sollte aber auch eine Erklärung folgen, wie das gelingt. Hier sollten Worte benutzt werden, die diesen guten Zustand eindeutig benennen. Die Gefahr, dass das Wort ersticken ein Bild von Ersticken, Angst und Panik aktiviert, ist groß. Besonders wenn Atemnot noch kein Thema ist, ist folgende Formulierung besser: »Die Luft wird im Wesentlichen gut reichen.« Oder: »Sie werden bis zum Schluss spüren, dass die Luft reicht.«

Nachdem die Informationen übermittelt wurden, sollte man sich vergewissern, was bei der betroffenen Person angekommen ist. Haben wir den Eindruck, dass diese abwesend und in Trance ist, fragen wir beispielsweise: »Wo sind Sie jetzt?« Auch hier gibt es nachteilige Strategien. Bei Aufklärungsgesprächen höre ich öfter: »Haben Sie das verstanden?« Viele Patient:innen trauen sich nicht, das Gegenteil zuzugeben. Sie fürchten, für blöd gehalten zu werden. Die Aufforderung »Wiederholen Sie das mal!« kann an die Schule erinnern, sodass manche Menschen regredieren und in einen ungünstigen Ego-State geraten. Selbst die Frage »Was haben Sie gehört?« kann als der versteckte Vorwurf aufgefasst werden, nicht zugehört zu haben. Auf diese Weise kommt nicht das an, was vermittelt werden soll, und das Problem der Kommunikation wird der betroffenen Person zugeschoben. Frage ich hingegen: »Konnte ich mich verständlich machen?«, liegt die Verantwortung eher bei mir als Absender, und mein Gegenüber kann sich

Nichts Krankhaftes, keine Befunde zu haben, ist nicht immer eine gute Nachricht

weiter wertgeschätzt fühlen. Eventuell kann ich auch bitten: »Wie würden Sie besser ausdrücken, was ich gesagt habe?«

Herausgreifen möchte ich noch die häufig gestellte Frage: »Wie lange habe ich noch?« Wichtig ist, die Frage hinter dieser Frage zu sehen. Sehr bewährt hat sich eine Gegenfrage, die ich von dem Mediziner und Theologen Matthias Volkenandt übernommen habe: »Warum fragen Sie mich das?« Oder ich provoziere eine dissoziierende Zukunftsprogression, indem ich mich erkundige: »Was wäre, wenn ... Sie z. B. noch ein Jahr zu leben hätten? ... Was würden Sie ändern, anders machen? ...« Ich lasse Zeit, bevor ich weiterfrage: »Und was wäre, wenn es nur noch ein halbes Jahr wäre? ...« Wieder lasse ich Zeit, während ich achtsam minimalste mimische oder andere Äußerungen wahrnehme, um dann die angebotenen Zeiträume kürzer werden zu lassen. Ich verkürze sie so sehr, und das ist ganz wichtig, dass sie schließlich kürzer als meine tatsächliche Prognose sind, um auf das Wesentliche zu fokussieren. Danach kommt die erleichternde Nachricht, die eine Reassoziati on erstellt: »Aus meiner Sicht haben Sie aber noch mehr Zeit ... Nur ist es gut, sich das mal vorgestellt zu haben – irgendwann ist es ja wirklich nur noch eine Woche!«

Emotions

Während des gesamten Gesprächsablaufs ist es wichtig, Emotionen zu erfassen und auch anzusprechen. Besonders wenn Tatsachen übermittelt werden, ist es wichtig, zu pacen und mitzuschwingen. Hansjörg Ebell, der eine auf Resonanz basierte Medizin fordert, benutzt hier z. B. folgende Formulierungen: »Wie klingt das für Sie?«, »Ich an Ihrer Stelle wäre jetzt sicher wütend, traurig, bräuchte jetzt ... würde am liebsten ...« oder »Ich an Ihrer Stelle könnte mir gar nicht vorstellen, dass ich auch wieder ein Stück normal leben oder herzlich lachen kann«. Besonders in der letzten Äußerung finden sich hinter der Negation versteckte Positivsuggestionen.

Summary and Strategy

Ein gelungener Abschluss hat drei Aufgaben: das Gespräch inhaltlich zusammenfassen, ins Hier und Jetzt reassoziieren und einen direkten Handlungsrahmen eröffnen. Ein Verweis auf die tatsächliche Uhrzeit kann eine Dehypnose bewirken: »Jetzt ist es halb 11. Sind Sie wieder da?« Eine Ausnahme ist die Formulierung »5 Minuten vor 12«, selbst wenn das gerade die tatsächliche Zeit ist. Handlungsspielräume eröffnen diese Fragen: »Wie geht es jetzt für Sie weiter? Mit wem werden oder wollen Sie jetzt oder später darüber reden? Wann sollen wir nochmals darüber sprechen? Wer könnte dann dabei sein?« Eine simple Anwei-

sung wie »Und jetzt trinken Sie erst einmal einen Kaffee ...« kann auf Normalität orientieren.

Manchmal glauben wir übrigens, wir würden eine gute Nachricht überbringen, und merken hinterher, dass etwa die Mitteilung »Wir haben nichts Krankhaftes gefunden« enttäuscht aufgenommen wird. Einige Menschen brauchen eine greifbare Erkrankung, etwas, das man vorweisen kann. Fibromyalgie oder somatoforme Schmerzstörung sind solche Diagnosen. Nichts Krankhaftes, keine Befunde zu haben, ist dann keine gute Nachricht. Manche Schwangere empfindet auch die Nachricht »Es sind Zwillinge« zunächst als erschreckend. Auch in diesen Fällen ist Kommunikation unabdingbar.

Häufiger glauben wir, wir würden eine schlechte Nachricht überbringen, doch die betroffene Person reagiert erleichtert: »Endlich sagt es mal jemand!« Besonders spirituelle Menschen sagen mitunter: »Gut, dass es jetzt bald zu Ende geht.«

Gerade dann, wenn schon vorher eine sehr vertrauensvolle Arzt-Patienten- oder Patienten-Arzt-Beziehung bestand, kann sich das Wissen über SPIKES und Hypnotherapie gepaart mit Lebenserfahrung in einem kurzen, tiefen Gespräch kumulieren. Das sind Sternstunden! ■

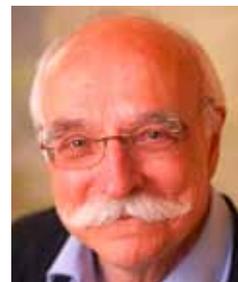


Foto: privat

Wolfgang Schulze ist Facharzt für Strahlentherapie, Palliativmedizin und Radiologie und hat die Palliativmedizin in Bayreuth aufgebaut. Er ist MedHyp-Kompakt-Ausbilder der MEG sowie Master für Palliativmedizin und war in bislang 18 Städten als Dozent, Kursleiter und Vortragsredner zu den Themen Hypnotherapie und Palliativmedizin tätig. Zahlreiche Publikationen zu Hypnose, Palliativmedizin und Strahlentherapie.
Kontakt: wolfgang.schulze.dr@gmx.de

Literatur

- Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP (2000). SPIKES – a six step protokoll for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist* 5(4): 302–311.
- Hansen E, Zimmermann M, Dünzl G. (2010). Hypnotische Kommunikation mit Notfallpatienten. *Notfall Rettungsmed* 2010; 13: 314–21.
- Schulze W. (2022). »Kommunikation von belastenden Inhalten / Kommunikation bei unangenehmen Eingriffen«. In: Schwegler C (Hrsg.): *Medizinische Kommunikation*. München: Elsevier.



Fokus Wissenschaft

Vorgestellt: die psychosomatische PRISM-Methode

Das DGZH-Wissenschaftssymposium am 31.8.2024 in Berlin befasste sich mit Pictorial Representation of Illness and Self-Measure (PRISM), einer sehr interessanten psychosomatischen Methode, die Prof. Stefan Büchi aus Zürich entwickelte. Prof. Dr. Gerhard Schmalz aus der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität Leipzig stellte sie auf dem Symposium vor.

Im Gegensatz zu vielen psychotherapeutischen Ansätzen fokussiert PRISM nicht auf die Probleme der Betroffenen, sondern auf die Bedeutung dieser Probleme in der aktuellen Lebensphase. Die Methode visualisiert spielerisch und einfach, wie sich Menschen zu den Themen ihres Lebens stellen. Verwendet wird eine weiße Magnetplatte, die das Leben repräsentiert. Auf ihr befindet sich ein gelber Kreis, stellvertretend für die Person, mit der kommuniziert wird. Werden verschiedene als problematisch empfundene Themen angesprochen, kommen unterschiedliche farbige Buttons zum Einsatz. Um die aktuellen Problemstellungen und Themen miteinander in Bezug zu setzen, platziert die betroffene Person die farbigen Magnetscheiben in solchen Abständen zum gelben Kreis, die ihrem Empfinden entsprechen. Auf diese Weise beschäftigt sie sich nicht kognitiv mit dem Problem, sondern erörtert intuitiv, wie nahe ihr die verschiedenen Themen derzeit gehen, und ordnet sie auch zueinander ein. Die PRISM-Scheibe wird zu einer visuellen Metapher, die Klient:innen verdeutlicht, wie sie und ihre Angelegenheiten zueinander in Beziehung stehen. Beim Nachdenken darüber, wohin sie die jeweilige Magnetscheibe setzen möchten, sowie im PRISM-basierten therapeutischen Gespräch können sie schließlich eigene Lösungen finden.

PRISM wurde ursprünglich entwickelt, um besser zu verstehen, wie

Patient:innen ihre Krankheit erfahren. Als neuartige visuelle Metapher wurde die Methode in einem sich ständig erweiternden Spektrum erprobt und erwies sich auch als nützlich für das Coaching. Auf dem Wissenschaftssymposium berichtete Prof. Schmalz, wie er und sein Team PRISM in zwei sehr interessanten Studien einsetzen. Einerseits bringt die Methode großen Nutzen bei der Motivation von Patient:innen zu Mundhygiene-Maßnahmen (1). Andererseits ist PRISM ein potenziell nützlich Instrument zur Selbstreflexion und -beurteilung in der zahnmedizinischen Ausbildung von Studierenden (2). Die Studie bewertet, wie PRISM akzeptiert und genutzt werden kann, um Lernfortschritte von Studierenden in der zahnärztlichen Grundausbildung zu beurteilen.

PRISM wurde als eine vielversprechende Methode bestätigt und es sind weitere Studien erforderlich, um die Ergebnisse verallgemeinern zu können.

Gisela Zehner

Literatur

(1) PRISM (Pictorial Representation of Illness and Self-Measure) as Visual Tool to Support Oral Health Education Prior to Endoprosthetic Joint Replacement—A Novel Approach in Dentistry, *J Clin Med.* 2022 Apr 29;11(9):2508.

(2) Pilot study to evaluate a novel measure of self-perceived competencies among dental students, *BMC Med Educ.* 2022 29;22(1):582.



Placebo- und Noceboeffekte in der Kommunikation

WISSENSCHAFT Patient:innen befinden sich häufig in einem Ausnahmezustand. (Zahn-)medizinische Behandlungsteams sind gefordert, diesen Zustand zu nutzen und heilsam zu modulieren. Dabei sollten sie die Kommunikation nicht nur verbal, sondern auch non- und paraverbal kontrolliert salutogen gestalten

Julia Ledergerber, Christian E. Besimo

Menschen befinden sich als Patient:innen im (zahn-)medizinischen Kontext in einer psychischen und physischen Ausnahmesituation, weil sie mit existenziellen Fragen zu ihrer Gesundheit konfrontiert werden. Diese Bewusstseinslage zeichnet sich durch eine individuell unterschiedlich intensive Fokussierung und Anspannung aus. Patient:innen sind also zumindest in einem der Trance nahen Zustand, der nonverbal, paraverbal und verbal heilsam utlisiert werden kann. In diesem angespannt fokussierten Ausnahmezustand beziehen sie die bewusst oder unbewusst wahrgenommenen nonverbalen, verbalen und paraverbalen Signale auf sich selbst und empfinden diese zumeist als existenziell bedrohlich. Anstatt zu kämpfen oder zu fliehen, erstarren Patient:innen oft in einer Art Totstellreflex. Daraus können sich kataleptische Zustände entwickeln, indem sich beispielsweise die Hände krampfhaft an Armlehnen festkrallen oder sich die Beinmuskulatur so stark anspannt, dass die Füße in der Luft schweben [1–4].

In dieser Situation deutlich erhöhter Achtsamkeit sind die Menschen äußerst verletzlich. Sie sind nicht nur hoch sensibel für Dissonanzen des gesamten Fachpersonals, sondern beziehen diese häufig in negativer Form auf sich selbst. Negationen werden ausgeblendet oder überhört. Von der Aussage »Sie müssen keine Angst haben, es ist nicht schlimm, es tut nicht weh« werden nur die Worte »Angst«, »schlimm« und »weh« wahrgenommen. Die Menschen sind äußerst empfänglich für Suggestionen. Aussagen werden dabei explizit verstanden, das Sensorium für modulierende Zwischentöne ist beeinträchtigt. Zudem tritt eine selektive Amnesie auf, Inhalte werden ausgeblendet [3–6].

Dieser hypersensitive Bewusstseinszustand wird im zahnmedizinischen Kontext durch die extrem hohe sensorische Empfindlichkeit des Mundes weiter verstärkt. Die Mundhöhle ist eine der sensibelsten Regionen unseres Körpers, wie deren neuronale Abbildung auf der Großhirnrinde verdeutlicht (Abb. 1). Hände und Mund zusammen machen mehr als die Hälfte unseres gesamten sensorischen Kortex aus [7]. Deshalb erleben Menschen Eingriffe in der Mundhöhle äußerst intensiv.

Placebo und Nocebo in der Kommunikation

Placebo bedeutet »ich werde gefallen«, Nocebo dagegen »ich werde schaden«. So wird eine positive Reaktion auf eine Scheintherapie als Placeboeffekt bezeichnet, eine negative als Nocebowirkung [8]. Placebo- und Noceboeffekte können auch gemeinsam auftreten. So zeigte eine Studie mit Opiaten, dass das Kontrollpräparat ohne Wirkstoff nicht nur eine Schmerzreduktion bewirkte (Placeboeffekt), sondern auch unerwünschte gastrointestinale und neurologische Nebenwirkungen auszulösen vermochte (Nocebo-

Placebo- und Noceboeffekte sind unspezifische Phänomene, die sich nicht auf medikamentöse Interventionen beschränken

effekte) [8]. Placeboeffekte sind in klinischen Studien sehr gut erforscht. In Pubmed erhielten wir am 8.9.2022 für das Suchwort »Placebo« mehr als 257.000 Treffer, für »Nocebo« dagegen lediglich etwas mehr als 1.000. Das Interesse für Nocebowirkungen nimmt jedoch zu [4, 9, 10].

Noceboreaktionen auf eine Scheinbehandlung oder auf die Suggestion negativer Erwartungen erzeugen Symptome, die als negativ empfunden werden [11]. Diese Symptome sind real [12], also nicht eingebildet, und können weitreichende bis gefährliche Auswirkungen haben, wenn beispielsweise derentwegen eine heilsame Therapie abgebrochen wird [13, 14]. Wichtig ist dabei die Erkenntnis, dass auch kommunikative nonverbale Signale Nocebowirkungen haben und die Ausnahmesituation negativ verstärken können, in der sich Menschen im medizinischen Kontext ohnehin schon befinden. Ängste entstehen oder nehmen zu und ein Teufelskreis beginnt, der die nicht kommunikativ bedingten Noceboeffekte einer Intervention weiter verstärkt [15].

Negative Wirkungen von Interventionen treten weitaus häufiger auf, wenn sie als solche angekündigt werden [16, 17]. Eine Metaanalyse über Nebenwirkungen von Chemotherapeutika ergab, dass Auftreten, Häufigkeit und Intensität von Nausea stark mit der diesbezüglichen Aufklärung und der damit ausgelösten Erwartungshaltung zusammenhängen [18]. Eine andere Studie zeigte, dass Personen, die vor der Lumbalpunktion über Kopfschmerzen als mögliche Nebenwirkung aufgeklärt wurden, diese in 47 % der Fälle auch tatsächlich erlitten, im Vergleich zu lediglich 8 %, die darüber nicht informiert worden waren [16]. In einer Aspirinstudie war die Ausstiegsrate von Versuchspersonen mit instabiler Angina pectoris sechs Mal höher, wenn zu Beginn über das mögliche Auftreten gastrointestinaler Beschwerden informiert wurde [19]. In vergleichbarer Weise traten in einer Studie über Betablocker Erektionsstörungen nach entsprechendem Hinweis zehn Mal häufiger auf [17]. Diese Daten zeigen nachdrücklich, dass gerade das Aufklärungsgespräch eine äußerst herausfordernde Intervention darstellt, bei der nicht nur viel falsch gemacht werden kann, sondern leider oft auch viele Fehler gemacht werden, die nachweislich den Therapieerfolg zu beeinträchtigen vermögen.

Placebo- und Noceboeffekte sind unspezifische Phänomene, die sich nicht auf medikamentöse Interventionen beschränken. Sie treten wie erwähnt auch bei nonverbaler,



Jede Intervention in der Mundhöhle setzt eine heilsame Regulation der emotionalen Grundbedürfnisse des Menschen voraus. Das Kind wird sichtbarer Teil des Behandlungsteams, indem seine »Zauberhand« einen OP-Handschuh trägt. Es hat die Autorität und Kompetenz, jederzeit durch Anheben dieser Hand die Behandlung zu stoppen und seine Bedürfnisse mitzuteilen (Foto: Ledergerber/Besimo)

verbaler und paraverbaler Kommunikation auf [4]. So bestärkt ein von Herzen kommendes Lächeln oder eine empathische Berührung die Menschen (Placebo), während Wörter wie »Blutung«, »Spritze«, »Stich« oder »Bohren« zutiefst beunruhigend und angstauslösend wirken (Nocebo).

Eine wichtige Ursache für Noceboeffekte stellen negative Erwartungen auf therapeutische Interventionen dar. Davon sind Menschen als Patient:innen und als Therapeut:innen in gleicher Weise betroffen. Die negative Erwartungshaltung wird durch die Beziehung zwischen den beteiligten Personen, Suggestionen und Ängste ausgelöst [20]. Eine Rolle spielen dabei auch Lernprozesse aus der Vergangenheit [21], die Ängste und negative Einstellungen befördern [22]. Letztere können auch Abbild der Erwartungshaltung der behandelnden Fachpersonen sein, die sich auf Patient:innen überträgt [4].

Es ist somit offensichtlich, dass medizinische Fachpersonen mit ihrer Gestimmtheit, ihrer Wahrnehmung des Gegenübers, ihrem Verhalten und der eigenen Erwartungshaltung einen enorm großen Einfluss auf Menschen als Patient:innen haben. Zu oft und zu stark unterschätzt wird dabei die Wirksamkeit der Worte und vor allem auch non- sowie paraverbaler Signale, die alle fünf Sinne des Menschen zu alarmieren vermögen [4]. In seinem Buch »Die verlorene Kunst des Heilens« [23] fasst Bernhard Lown die Wichtigkeit der Sprache im medizinischen Kontext wie folgt zusammen: »Worte sind das mächtigste Werkzeug, über das der Arzt [alle medizinischen Fachpersonen, Anm. der Autoren] verfügt. Worte können allerdings – wie ein zweischneidiges Schwert – sowohl tief verletzen als auch heilen.« Wir Menschen reagieren wie gesagt nicht nur auf Stimulationen des Auditiven, sondern auch auf die Anregung ande-

rer Sinnesmodalitäten. So zeigten beispielsweise bittere Pillen ohne Wirkstoff (Placebo) stärkere Effekte als neutral schmeckende [4]. Es konnte auch festgestellt werden, dass die vermeintliche Wirkung einer Intervention mit deren Invasivität zunahm. So hat sich die intravenöse Gabe eines Medikaments deutlich wirkungsvoller erwiesen als dessen orale Einnahme [4]. Eine äußerst beeindruckende Nocebo-Reaktion trat bei einem jungen Mann auf. Der Teilnehmer einer placebokontrollierten Studie nahm in suizidaler Absicht 29 Tabletten eines vermeintlichen Antidepressivums zu sich und musste in der Folge mit kritischem Blutdruckabfall in die Notaufnahme eingeliefert werden. Nachdem klar geworden war, dass es sich lediglich um die Reaktion auf das Kontrollpräparat ohne Wirkstoff handelte, konnten die Vitalwerte des Patienten rasch stabilisiert werden. Allein die Erwartungshaltung des Mannes hatte eine lebensbedrohende Situation auszulösen vermocht [24].

Medizinische Aufklärung als kommunikative Herausforderung

Wir wissen, dass die therapeutischen Effekte von Medikamenten stärker sind, wenn deren beabsichtigte Wirkung angekündigt wird [20]. Genauso müssen wir uns bei der Patientenaufklärung bewusst sein, dass Nebenwirkungen weit häufiger auftreten, wenn sie im Voraus genannt werden [16, 18]. So pflegen Schmerzen oder andere Symptome umso intensiver aufzutreten, desto nachdrücklicher sie angekündigt werden [25–27].

Eine auf die individuelle Situation des jeweils betroffenen Menschen abgestimmte medizinische Aufklärung ist somit essenzieller Bestandteil einer jeden vertrauensvollen therapeutischen Beziehung. Umfang und Art der Information be-

einflussen dabei das Resultat der Therapie wesentlich. Die nicht reflektierte Ankündigung von Nebenwirkungen oder Komplikationen kann deren Auftreten begünstigen, sie wird zur selbsterfüllenden Prophezeiung. Die Heilung wird beeinträchtigt, die Zahl der Arztbesuche und der Medikamentenkonsum nehmen zu, Krankenhausaufenthalte werden verlängert oder neu notwendig und die Kosten steigen. Zu dieser Herausforderung kommen heute umfangreiche Vorinformationen hinzu, die die Menschen oft ungefiltert in die Konsultation mitbringen. Medizinische Fachpersonen sind somit gefordert, bei der Aufklärung nicht nur den spezifischen Bedürfnissen jedes einzelnen Individuums zu entsprechen, sondern zusätzlich vorgefasste Sichtweisen und Einstellungen heilsam zu regulieren. Vergessen wir dabei den Ausnahmezustand nicht, in dem sich der Mensch als Patient:in befindet. Jede Diagnose zerstört die Illusion, gesund zu sein und unbeeinträchtigt weiterleben zu können [28, 29]. Schließlich darf nicht übersehen werden, dass heute die Tendenz besteht, die rechtliche Absicherung der therapeutischen Fachperson bei der medizinischen Aufklärung in den Vordergrund zu stellen – häufig mit negativen gesundheitlichen Folgen für die Patient:innen [4].

Zahnmedizinischer Kontext als zusätzliche Herausforderung

Die Zahnmedizin und die mit ihr verbundenen kommunikativen sowie operativen Handlungen bilden einen Kontext, der ein äußerst reichhaltiges Spektrum an potenziellen Noceboeffekten bereithält (Abb. 2) [30]. Die psychophysische Ausnahmezustand der Patient:innen kann neben den bereits erwähnten Faktoren, zu denen wie gesagt die extrem hohe Empfindlichkeit der Mundhöhle hinzukommt [1–7], durch weitere Umstände negativ verstärkt werden. Zu diesen gehört etwa die als Auslieferung wahrgenommene Behandlungsposition, bei der menschliche Grundbedürfnisse wie Autonomie, Kompetenz, Orientierung und Bezogenheit aufgehoben sind, oder das bewusste Erleben invasiver Eingriffe, die durch das Eindringen in die Mundhöhle zudem als Übergriff empfunden werden können [31]. Diese Noceboeffekte sind in der Lage, alle fünf Sinne in Alarmbereitschaft zu versetzen und existenzielle Ängste auszulösen. Die Kooperationsfähigkeit und Adhärenz der von Angst betroffenen Menschen wird eingeschränkt [32], der Behandlungserfolg, insbesondere die postoperative Wundheilung, werden beeinträchtigt [33]. Und Angst im zahnmedizinischen Kontext ist keine Seltenheit, rund 60 bis 80 % der Patient:innen sind davon in unterschiedlicher Ausprägung betroffen [34].

Schlussfolgerungen

(Zahn-)medizinische Behandlungsteams sind aufgrund ihrer Tätigkeit also mehrfach gefordert, den psychischen und physischen Ausnahmezustand, den Patient:innen in den klinischen Kontext mitbringen, zu nutzen und heilsam zu modulieren. Schenken wir den Menschen Entspannung

und lenken wir deren Fokus auf ihre eigenen Ressourcen, die die positive Bewältigung der gesundheitlichen Herausforderung zu unterstützen vermögen. Dabei gilt es, die Kommunikation nicht nur verbal, sondern insbesondere auch non- und paraverbal placebokontrolliert zu gestalten. Zudem müssen die operativ-instrumentellen Handlungen so durchgeführt werden, dass die Menschen sich zu jedem Zeitpunkt gut aufgehoben und umsorgt fühlen. Dies erfordert eine fundierte kommunikative Ausbildung, fortlaufendes Training sowie Intervention und Supervision des gesamten Teams – eine große, aber zutiefst bereichernde humanistische Herausforderung, die uns über die gesamte Berufszeit begleitet [35]. ■



Julia Ledergerber hat Psychologie und Zahnmedizin studiert. In ihrer Masterarbeit hat sie sich im Rahmen eines systematischen Literaturreviews mit Placebo- und Noceboeffekten in der Kommunikation mit Patient:innen befasst, aus dem die vorliegende Zusammenfassung hervorgegangen ist. Kontakt: julia.ledergerber@bluewin.ch



Prof. Dr. med. dent. Christian E. Besimo ist Hochschullehrer an der Universitären Zahnmedizin Basel UZB und leitet dort als Emeritus das Curriculum »Systemische Kommunikation«, in dessen Rahmen die Studierenden theoretisch und praktisch auch in medizinischer Hypnose ausgebildet werden. Kontakt: christiane.besimo@unibas.ch

Literatur

Das vollständige Literaturverzeichnis finden Sie unter www.tranceform-magazin.de





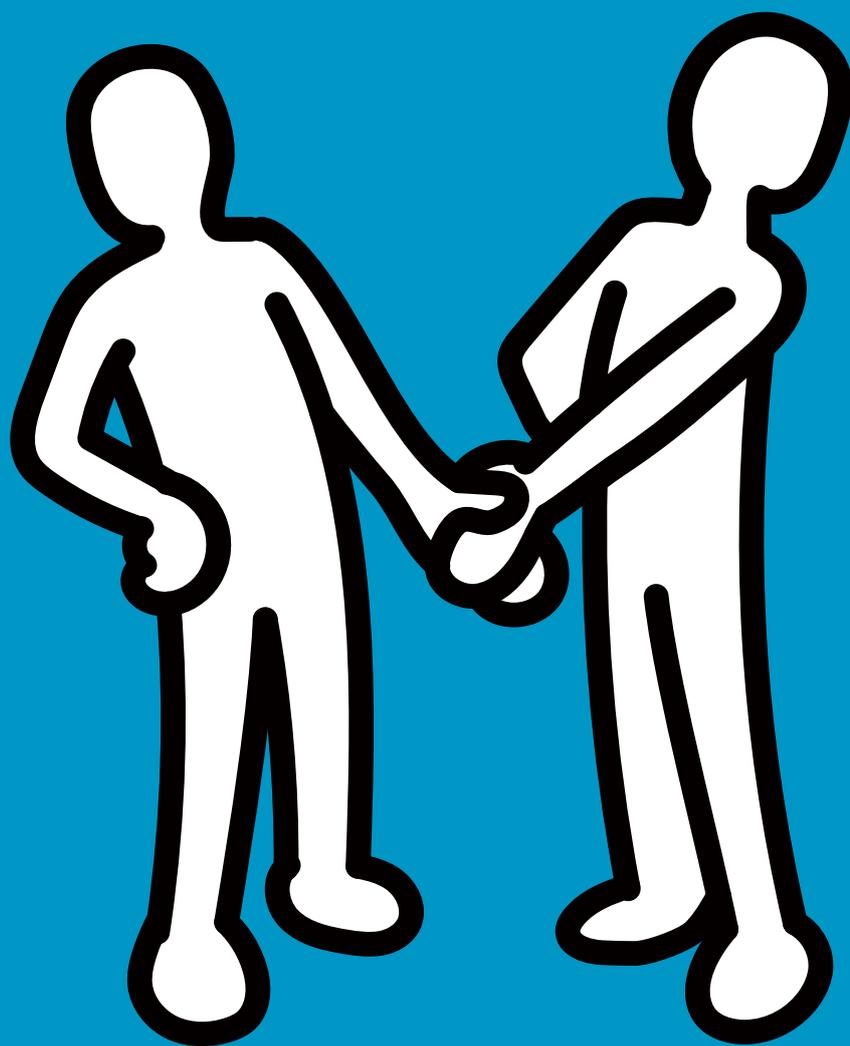
Hypnotischer Streifzug

Steffi Könnecke

Aus den Augen, aus dem Sinn

Es ist weg. Nicht zu finden. Es ist wie verhext. Eben noch da, jetzt weg. Mehr weg geht gar nicht, futschikato per tutti. Vor meinem geistigen Auge sehe ich mich ordnen und sortieren, das Wichtige geht durch meine Hände und in das dafür Vorge-sehene. Struktur und Ordnung, für alle leicht wieder zu finden, die zugreifen müssen und finden wollen. Klingt extrem vernünftig und normal, nicht wahr? Es gibt da nur ein klitzekleines Problem. »Das ist doch nicht normal, Mama. Lass es, deine Ordnung überfordert dich. Räume es NICHT weg. Diese ewige Sucherei nervt!« Das Problem bin ich. Für andere. Ich mit mir bin ganz einig: Stapel rechts enthält Wissenswertes und Schlaues, Stapel hinten links muss zum Steuerberater, Stapel vorne links muss sofort abgearbeitet werden und wandert auf Stapel hinten links. Klappt super. Ist nur leider völlig untauglich fürs Leben und Arbeiten mit Menschen. Die können mit einem Griff meine Stapelordnung ruinieren, das greift mich an und lässt mich hilflos zurück. Schlechte Ordnung für ein Team. Es braucht zuverlässige und reproduzierbare Strukturen für ALLE. Du Egoist, mahne ich mich. Und stelle völlige Ratlosigkeit fest, was soll denn in welchen Ordner zu welchem Stichwort in welches Regal? »Verwaltungsordner müssen weiß sein. Kaufen Sie mal zehn weiße Ordner, ich regle das dann.« Erleichtert und bewundernd sehe ich zu, wie die Ordner befüllt werden, wie lässig Register beschriftet werden. Und wie groß mein Schreibtisch sein kann! »Und nun immer schön in das System sortieren.« So wird's gemacht, ich hefte brav ab in die vorgegebene Ordnung, damit die, die zugreifen müssen und wollen, arbeiten können. Richtig stolz bin ich, dass ich das eben doch kann. Wieder

ein Talent entdeckt, du coole Socke, lobe ich mich. Ich bin wirklich ordentlich, nicht dass ihr denkt, hier textet ein Messie. Es gibt nur einen Haken: Einmal eingetütet in das System für Sortierte, ist das weg für MICH! »Mama, das ist nicht normal, du hast das doch selbst weggeräumt.« Stimmt, mein Schatz. So stehe ich und lasse meinen Blick schweifen im Raum. Krame in Erinnerungsbildern, kann genau beschreiben, was ich wann, wo wahrscheinlich, ziemlich sicher ... so sieht es aus ... wo ist das geblieben? Hat ja keine Füße, murmele ich und stehe hilflos vor dieser sorgfältig beschrifteten weißen Phalanx. Puh, ich befürchte, es geht den Sortierten besser, die haben es ja drauf. Ich dagegen fechte einen stummen, verzweifelten Kampf und finde NICHTS. Und komme nicht weiter, hänge fest. Und das mag ich gar nicht. Was soll ich sagen, emotionaler Supergau vor einem super Regal. Du dumme Nuss, beschimpfe ich mich, im Wald verläufst du dich ständig, wenn wieder Bäume gefällt wurden und es ganz fremd aussieht. Komm in die Pötte, denk nach! Einatmen, ausatmen, resigniert lasse ich die Schultern hängen. »Mama, was suchst du?« »Frau Doktor, was ist es diesmal?« Herrje, ihr Armen, aber mein Auto finde ich auch nie wieder. Erzählte man mir, dass es sich selbst umgeparkt habe, glaubte ich das sofort. Und nun? Kapitulation? Von wegen. Tapfer stapfe ich durch den Wald, wo es rein geht, geht es auch wieder raus. Extrem Essenzielles bitte ich einen Sortierten abzulegen. Für mich Wesentliches wird farbig sortiert, Ordner grün, Registerblatt rot – alles paletti. Dass die 7 grün ist und das tiefe C blau, ist doch wohl eine klare Sache. »Mama, das ist bestimmt nicht normal.« Wahrscheinlich, mein Herz, dafür ist es herrlich bunt.



Resonanz und Selbstwirksamkeit

ESSAY Für eine gelingende Kommunikation zwischen Therapeut und Patient ist es entscheidend, dass wirkliche Begegnung und echte Berührung stattfinden. So kann sich eine heilsame, selbstwirksame Beziehung entwickeln

Hartmut Schröder

Solides medizinisches Wissen sowie praktische therapeutische Kompetenzen sind Ausgangspunkt jeder ärztlichen Tätigkeit. Über eine bloße Sach- und Fachkompetenz hinaus benötigen Ärzte aber auch die Fähigkeit, mit Menschen zu kommunizieren, sowie eine innere Haltung, die ihnen in Konfliktsituationen und bei schwierigen Entscheidungen Orientierung gibt. Als Teile professioneller Handlungskompetenz können – in Anlehnung an den Wirtschaftspädagogen Dieter Euler – drei Ebenen unterschieden werden: a) Sach- bzw. Fachkompetenz (Wissen und Praktiken im jeweiligen Fach- und Tätigkeitsbereich), b) Sozialkompetenz (im Sinne eines kompetenten Umgangs mit anderen Personen im beruflichen Umfeld) und c) Selbstkompetenz (im Sinne eines kompetenten Umgangs mit sich selbst in herausfordernden Situationen). Erfolg und Gelingen ärztlicher Tätigkeit hängen von dem komplexen Zusammenspiel dieser drei Ebenen ab.

Das Phänomen der Resonanz und die Selbstwirksamkeit

»Verschiedene Untersuchungen kommen zu dem Ergebnis, dass die Qualität der therapeutischen Beziehung zwischen 30 und 70% der Varianz von therapeutischen Erfolgen erklärt, jenseits der spezifischen Methoden, der Diagnose und Patientenmerkmalen« (Schwing 2011: 20).

Heilkundliche Berufe gehören zu den Professionen, die in besonderer Weise mit Sozialkompetenz verbunden sind. Fast alle Heilberufe sind eng verknüpft mit Sprache und Kommunikation. Sie erfordern ein Inbeziehungtreten und ein Sicheinschwingen sowie die Fähigkeit zu Empathie. Der Erfolg heilberuflicher Tätigkeit hängt nicht zuletzt davon ab, ob es gelingt, Resonanz in der Beziehung zwischen Patient und Therapeut herzustellen.

Resonanz drückt ein wichtiges Grundbedürfnis von Menschen aus und ist ein Schlüsselbegriff für das Verstehen jedweder Interaktion. Unser Nervensystem benötigt Resonanzerlebnisse, damit ein Gefühl von Sicherheit und Verbundenheit entstehen kann. Jeder Mensch möchte fühlen, von anderen gefühlt, verstanden und angenommen zu werden, sowie sich mit anderen verbinden und etwas bewirken können. In Situationen von Krankheit, Schwäche und Verletzung ist die Möglichkeit für Resonanzerlebnisse einerseits eingeschränkt und gestört. Andererseits sind gerade in solchen Situationen Resonanzerlebnisse für das Entstehen eines Milieus, in dem Gesundheit und Heilung gedeihen können, von besonderer Bedeutung.

Ursprünglich beschreibt Resonanz ein akustisches bzw. physikalisches Phänomen. Das lateinische Wort *resonare* bedeutet widerhallen, mitschwingen und mittönen. Im Sprachgebrauch wird es aber auf andere Bereiche übertragen, sodass Resonanz bildungssprachlich im Deutschen auch Anerkennung, Beifall, Echo und Zustimmung bedeuten kann. Insbesondere durch die Arbeiten des Mediziners und Psychotherapeuten Joachim Bauer, des Psychiaters Daniel Siegel und des Soziologen Hartmut Rosa ist Resonanz in den letzten Jahren zu einem Schlüsselbegriff einer Weltbeziehungstheorie im Allgemeinen und einer Theorie gelingender Kommunikation im Besonderen geworden.

Das Nervensystem braucht Resonanzerlebnisse, damit ein Gefühl von Sicherheit und Verbundenheit entstehen kann

Weltbeziehung ist ein Begriff der Resonanztheorie von Hartmut Rosa und meint die Beziehung zwischen einem Subjekt und der Welt. Gelingt diese Beziehung, kann die Welt erschlossen und zum Sprechen gebracht werden. Eine Resonanzbeziehung ist für Rosa ein dialogisches Austauschen bzw. eine Antwortbeziehung. Sie ist von einem Echo zu unterscheiden, da das Subjekt die Welt als mit eigener Stimme sprechend erfährt und dann selbst auch wieder darauf reagiert. Resonanz ist etwas anderes als Kompetenz, die das sichere Beherrschen einer Technik meint, mit deren Hilfe wir uns etwas als Besitz aneignen können, um dann jederzeit darüber verfügen zu können. Resonanz hingegen ist ein prozesshaftes Inbeziehungtreten mit etwas und enthält Momente der Offenheit und der Unverfügbarkeit. Ist Kompetenz Aneignung, so meint Resonanz Anverwandlung von Welt: Das Subjekt verwandelt sich auch selbst und macht zugleich die Erfahrung, dass es etwas erreichen oder bewegen kann. Es wird nicht nur berührt oder bewegt, sondern es kann auch selbstwirksam Welt erreichen und eine Spur hinterlassen. Es erlebt Selbstwirksamkeit. Das Erleben von Selbstwirksamkeit stärkt und vertieft wiederum den Resonanzmodus.

Das Resonanzphänomen im therapeutischen Gespräch

»Ich werde am Du; Ich werdend spreche ich Du. Alles wirkliche Leben ist Begegnung« (Buber, 1986/2017: 17).

Resonanz und Selbstwirksamkeit sind Voraussetzungen für die Nachhaltigkeit von Heilung und Schlüsselbegriffe in der Therapie. Therapie verstehen wir – in Anlehnung an Daniel Siegel – als Aufgabe »einem anderen Menschen wachsen zu helfen«, ihn bei der Bewältigung von Herausforderungen zu unterstützen und ihn so weit wie möglich in die Selbstwirksamkeit zu bringen. Siegel geht davon aus, dass in diesem Prozess, anderen Menschen beim Wachsen und bei ihrer Entwicklung zu helfen, drei Faktoren von besonderer Bedeutung sind: Präsenz, Einfühlung und Resonanz.

Präsenz, Einfühlung und Resonanz hängen eng miteinander zusammen, wobei Resonanz als wechselseitiges und empathisches Mitschwingen von Therapeut und Patient verstanden wird. In therapeutischen Situationen ist Resonanz aber mehr als nur das bloße Zuhören oder Verstehen des Gesagten. Resonanz in der Therapie meint das Erschließen des Gemeinten. Das Gelingen einer Resonanzbeziehung erfordert nicht nur aktives Zuhören, sondern auch das Erfassen und Verstehen des kranken Menschen mit Hilfe aller Sinne. Wenn Therapeuten sich uneingeschränkt auf ihre Patienten einlassen und auf deren emotionale und

psychische Bedürfnisse eingehen und reagieren, entsteht eine emotionale und kognitive Verbindung, die für den Aufbau einer vertrauensvollen und heilsamen Beziehung unerlässlich ist.

Eine gelungene therapeutische Situation kann man als ein Resonanzdreieck beschreiben, in dem alles miteinander resoniert. Therapeut und Patient erreichen sich wechselseitig und motivieren sich. Beide resonieren mit dem Heilmittel bzw. dem vereinbarten Weg der Heilung. Eine Anverwandlung ist möglich, sodass das Resonanzdreieck nicht auf der Grundlage erlernbarer Techniken entsteht, sondern ein Phänomen beschreibt, das nur schwer zu erklären ist und nicht selten als etwas Magisches erscheint.

André Thurneysen hat – ausgehend von seinen Erfahrungen als homöopathisch tätiger Arzt – das Resonanzphänomen in der Therapie als einen ganz besonderen Moment beschrieben, in dem Patienten das Gefühl haben, wirklich wahrgenommen zu werden, und Vertrauen zur behandelnden Person entwickeln. Ein solcher Moment entsteht, wenn Ärzte empathisch zuhören und ihre Aufmerksamkeit vollkommen auf ihre Patienten richten, sodass ein »wichtiger Aspekt, ein Konflikt oder ein Problem in der Geschichte des Patienten an- und ausgesprochen« wird. André Thurneysen bezeichnet einen solchen Moment als Resonanzphänomen. Er selbst verspürt »in diesem Moment ein eigenartiges, intensives vakuumentartiges Gefühl in der Gegend des Solarplexus [...], welches schwierig in Worte zu fassen ist«. Gleichzeitig merkt er, dass »der Patient die Intensität und Wichtigkeit dieses Phänomens ebenfalls wahrnimmt, und er insbesondere auch realisiert, dass ich es spüre«.

Für das Entstehen des Resonanzphänomens ist eine ganz bestimmte Art von Gespräch Voraussetzung, das als »dynamisch-spontan« beschrieben werden kann und ohne eine systematische Interviewtechnik auskommt. Im Ergebnis spiegelt das Resonanzphänomen »das zentrale Problem des Patienten wider und zeigt dem Arzt, welche Art von Behandlung oder welches Mittel passend sein könnte«. Behandlung bzw. Mittel sind dabei aber »einmalig, individuell und nicht reproduzierbar«. Für die Homöopathie stellt Thurneysen interessanterweise sogar fest, dass das Resonanzphänomen bisweilen eine katalytische Wirkung hat, die »sogar zum Verzicht auf das Mittel durch den Patienten führen« kann. Dies beschränkt sich wahrscheinlich nicht nur auf die Homöopathie und geht außerdem über einen bloßen Placeboeffekt hinaus – wie die jüngste Placeboforschung zeigt (Schröder und Grunwald 2022).

Selbstwirksamkeit und der Valeboeffekt

»Zentraler Schlüsselfaktor für therapeutischen Erfolg ist [...] das Erleben von Selbstwirksamkeit durch die Klienten; je mehr schwierige Belastungen als bewältigbar erlebt werden, desto geringer ist die Gefahr destruktiver unkontrollierbarer Stressdynamiken« (Rainer Schwing).

Für die Placebo-Analgesie weist Klinger (2019) darauf hin, dass Patienten Selbstwirksamkeit »nur in einer Atmosphäre absoluten Vertrauens und gegenseitigen Einvernehmens mit dem Arzt erlangen« können – Täuschung sich also per se verbietet: »Das bedeutet, dass mit dem Patienten

die Wirkmechanismen von Placebos besprochen werden, die Verbindung zu der Selbstwirksamkeit aufgezeigt wird und mit dem Patienten überlegt wird, ob er oder sie gegebenenfalls Placebos einsetzen möchte.« Die Beschäftigung mit dem Placeboeffekt macht deutlich, dass jede Information im Prozess einer inneren Bedeutungsgebung durch die Patienten zu einer realen physiologischen Veränderung führen kann. Dies bestätigen insbesondere Studien mit dem sogenannten offenen Placebo, wobei die Patienten wissen, dass sie etwas ohne einen spezifischen Wirkstoff erhalten, aber über den Placeboeffekt aufgeklärt werden. Aus der Placebo-Analgesie ist bereits bekannt, dass die Wirkung bei einem offenen Placebo genauso stark ist wie der Effekt, wenn die Patienten nicht wissen, ob sie in der Placebogruppe sind.

Matthias Keidel, Präsident des Deutschen Schmerzkongress 2017, spricht vor diesem Hintergrund von einem Valebo und versteht darunter, die Patienten zur Selbstwirksamkeit und zur Verantwortung anzuregen (Keidel 2017). Ein Valeboeffekt ist vor diesem Hintergrund ein Placeboeffekt, ohne dass eine Täuschung durch die behandelnde Person stattgefunden hat. Valebo ist das Futur I, Aktiv des lateinischen Verbs *valere*, sodass folgende Bedeutungen infrage kommen: Ich werde gelten – Ich werde Einfluss haben – Ich werde gesund sein – Ich werde mich wohlfühlen. Damit sind Qualitäten angesprochen, die für den Prozess der Heilung außerordentlich wichtig sind und auch viel mit Affirmationen und Imaginationen gemein haben.

Das alte Narrativ von kranken Menschen als Patienten hat ausgedient und sollte abgelöst werden von dem neuen Narrativ von kranken Menschen als Protagonisten der Heilung (Walach und Loughlin 2018). In diesem Narrativ sind kranke Menschen Fachleute für ihre Gesundheit – Therapeuten begleiten sie dabei und sorgen dafür, dass sie selbst nur in Ausnahmesituationen gebraucht werden. Denn in dem neuen Narrativ sind alle Menschen mittels der eigenen Selbstsorge für sich verantwortlich und können auf der Grundlage ihrer Gesundheitskompetenz möglichst lange gesund bleiben bzw. im Falle von Krankheit wieder gesund werden. Medizin greift in diesem Narrativ nur ein, wenn eine Person temporär in einer bestimmten Situation nicht mehr in der Lage ist, selbst Subjekt der Selbstsorge zu sein. Dann wird sie freiwillig zum Objekt der Fürsorge. Diese erfolgt auf eine Art und Weise, dass die betroffene Person gar nicht merkt, dass sie Objekt der Fürsorge ist. Ihr Mandat für die eigene Selbstsorge erhält sie zurück, sobald ihre Verfassung das zulässt. Das neue Narrativ kann sich in dieser Hinsicht auf die Geschichte der Cura berufen (Schröder, Grunwald, Schröder 2023).

Salutogene Gespräche

»Gespräch ist gegenseitige distanzierte Berührung« (Christian Morgenstern).

Für eine gelingende Kommunikation zwischen Therapeuten und Patienten ist es entscheidend, dass eine wirkliche Begegnung und eine echte Berührung stattfinden, sodass sich eine heilsame Beziehung entwickeln kann. Dabei geht es seitens der Therapeuten um das Erkennen

Sprache und Kommunikation sind Teil jeder therapeutischen Situation

der Lebenswelt ihrer Patienten, das Erfassen ihrer Bedürfnisse, die Berücksichtigung ihrer Krankheitstheorie und die Kenntnis ihrer Geschichte. Nicht zuletzt sollten systemische Faktoren aus der Mitwelt der Patienten in Erfahrung gebracht werden und der kulturelle Hintergrund sollte als Ressource für die Heilung genutzt werden.

Als professionelle Kommunikatoren haben Therapeuten sowohl eine von den Patienten eingebrachte Problemsituation adäquat zu interpretieren als auch eine gemeinsame Wirklichkeit aufzubauen sowie unterschiedliche Wahrnehmungs- und Deutungsmuster zu reflektieren. Dabei sind neben dem achtsamen Hinhören auch das aktive Zuhören, etwa durch Rückmeldesignale oder das Aufgreifen von Patientenhinweisen, sowie das Verstehen der Anliegen und Sichtweisen der Patienten von besonderer Bedeutung. Grundsätzlich sollte – so Joachim Bauer aus neurobiologischer Sicht – das, was »Patienten subjektiv wahrnehmen und zu sagen haben, [...] für den Arzt mindestens das gleiche Gewicht haben wie das, was sich mit medizinischen Untersuchungsinstrumenten in Erfahrung bringen lässt« (Bauer 2006: 132).

Ein echtes Gespräch ist offen. Es gibt Zeit und Raum, so dass Patienten nicht nur etwas mitteilen können, sondern auch in einen schöpferischen Prozess geraten. Mit therapeutischer Unterstützung und mit Hilfe offener Fragen erfahren Patienten im Gespräch etwas, das ihnen vorher noch gar nicht bewusst war. Ressourcen werden erkannt, und Antworten auch auf Schwieriges und Verdrängtes können sich entwickeln. Entscheidend für das Entstehen von Resonanz sind das bedingungslose Annehmen der Patienten und ein Ja zu ihnen als Person, sodass sich ein Raum des Zwischenmenschlichen öffnet. In diesem Raum des Zwischenmenschlichen kann das Entscheidende zur Sprache kommen, was Martin Buber so ausdrückt: »Auf die Authentizität des Zwischenmenschlichen kommt es an; wo es sie nicht gibt, kann auch das Menschliche nicht authentisch sein« (Buber 1986/2017: 276). Authentizität und die Annahme des Gegenübers in seiner individuellen Eigenart – das sind Qualitäten des echten Gesprächs, das diese Qualitäten freisetzt und so zu einem heilenden Gespräch werden kann: eines, das das Gegenüber aus der Verstrickung in seine Konzepte, Ideen und Glaubenssätze befreit und es in »Selbstvergessenheit« (Gadamer 1993/2010: 126) geraten lässt – ein Zustand, der für die Heilung wichtig ist.

Koerfer et al. (2008: 52) haben im Rahmen eines Lehr- und Lehrmaterials allgemeine Maximen für eine salutogene Gesprächsführung entwickelt, die aber nicht als solche vermittelt, sondern mit dem Ziel geübt werden sollen, sie »im Einzelnen kontextspezifisch und flexibel anzuwenden«. Das heißt, die Lernenden sollen »eine kommunikative Kompetenz für die Passung ihrer verbalen Interventionen erwerben [...], und zwar unter vielfältigen Aspekten, die sowohl institutionelle und individuelle Kommunikationsbedingungen als auch die sequenzielle Organisation sowie die

Gesamtstruktur von Gesprächen betreffen«. Die leitende Gesprächsmaxime von Koerfer et al. (2008) lautet in einer exemplarischen Ausformulierung: »Trage zur Besserung des Patienten bei, indem du ihn nach dem biopsychosozialen Modell versorgst, indem du [...] einen narrativen Interviewstil praktizierst, indem du den Patienten erzählen lässt, indem du [...] ihm aktiv zuhörst, indem du (ihn nach Möglichkeit nicht unterbrichst und) bei passender Gelegenheit seine Worte wörtlich wiederholst oder paraphrasierst«.

Fazit

»Die Kraft des Arztes liegt im Patienten« (Theophrastus Bombast von Hohenheim, bekannt unter dem Namen Paracelsus; zitiert nach Nagel 2017).

Sozial- und Selbstkompetenz ergänzen die ärztliche Fach- und Sachkompetenz. Sprache und Kommunikation sind Teil jeder therapeutischen Situation. Eine salutogene Gesprächsführung hat messbare Auswirkungen auf den Verlauf und das Ergebnis einer Behandlung. Sie fördert Vertrauen, reduziert Stress und Ängste, erhöht die Therapietreue und trägt zum frühzeitigen Erkennen von Problemen bei. Eine salutogene therapeutische Kommunikation führt zu besseren Behandlungsergebnissen, einer höheren Patientenzufriedenheit und langfristig zu einer besseren Gesundheit der Patienten. ■



Foto: privat

Prof. Dr. Hartmut Schröder war bis zu seiner Pensionierung Lehrstuhlinhaber für Sprachgebrauch und Therapeutische Kommunikation an der Europa-Universität in Frankfurt (Oder). Seit 2022 ist er Professor für Gesundheitsförderung und Gesundheitskommunikation an der University for Digital Technologies in Medicine and Dentistry in Luxembourg. In Berlin leitet er das interdisziplinäre Therapiezentrum Therapieum.
Kontakt: h.schroeder@therapieum.de

Literatur

Das vollständige Literaturverzeichnis finden Sie unter www.tranceform-magazin.de





Direkt
zum
Shop!

Cornelia C. Schweizer

Ängste hypnotherapeutisch behandeln

Kompetenz!Box • Therapie und Beratung

Herausgegeben von Frauke Niehues und Ghita Benaguid

Ängste haben eine Funktion und gehen in der Regel auf aversive oder traumatische Erfahrungen zurück. Manchmal chronifizieren sie sich und führen zu einer langfristigen Störung des psychophysischen Gleichgewichts.

Das Kartenset bietet praxisorientierte Techniken, selbsthypnotische Übungen und alltagstaugliche Interventionen, mit denen Angstpatient:innen die ursprünglich sinnvolle Funktion ihrer Symptome verstehen und diese zur Ressource werden lassen können.

Menschen, die unter Ängsten leiden, verfügen zudem meist über sehr gute (selbst-)hypnotische Fähigkeiten und können hypnotherapeutische Interventionen verblüffend leicht für sich umsetzen. Das Kartenset beinhaltet deshalb nicht nur passende Techniken für die Therapie, sondern auch eigenständig anwendbare Methoden und fördert die Selbstwirksamkeit der Betroffenen.

Vielfältige Materialien:

- 101 Karten in stabiler Box
- Online-Zusatzmaterial: Audiodateien und Handouts zum Download
- Booklet mit dem fachlichen Hintergrund

Print + E-Book • € (D) 50,00 • ISBN 978-3-7495-0414-5



Wie diagnostische Fragebögen den psychischen Zustand von Patient:innen beeinflussen

WISSENSCHAFT Eine vor Kurzem veröffentlichte Studie über Suggestionen durch Fragebögen vor zahnärztlichen Therapien liefert weitere Evidenz für die Wirksamkeit hypnotischer Suggestionen und kann helfen, die Akzeptanz von zahnärztlicher Hypnose auf universitärer Ebene zu erhöhen

Carla Benz

Ein 2016 im Rahmen des Wissenschaftssymposiums von mir vorgestelltes Forschungsvorhaben zur Suggestibilität von Fragebögen in der Zahnmedizin konnte nun erfolgreich abgeschlossen werden. An dieser Stelle sei allen beteiligten Autor:innen und Mitstreitenden für ihr besonderes Engagement gedankt! Das Journal *Frontiers in Psychology* (Impact Faktor 3,8) veröffentlichte den Artikel am 12. Februar 2024 (Wolf et al., 2022; <https://doi.org/10.3390/brainsci12050521>). Dies ist ein wichtiger weiterer Schritt in der Hypnoseforschung, denn die teilweise überraschenden Ergebnisse dieser klinischen Untersuchung sind für Hypnosezahnärzt:innen interessant und richtungsweisend. Dies insbesondere vor dem Hintergrund der im Jahr 2019 veröffentlichten S3-Leitlinie zur Behandlung von Patient:innen

mit Zahnbehandlungsangst (mit und ohne Krankheitswert), die der zahnärztlichen Hypnose eine negative Empfehlung attestiert (Enkling et al., 2019).

Was ist der Hintergrund der Studie?

Um Zahnbehandlungsangst zu ermitteln, werden in der Zahnmedizin bestimmte standardisierte und vielfach validierte Fragebögen empfohlen (s. auch Enkling et al., 2019). Behandelnde sind angehalten, diese validierten Angstfragebögen in der alltäglichen zahnärztlichen Praxis anzuwenden, um das Ausmaß der Zahnbehandlungsangst ihrer Patient:innen zu ermitteln (Nebel, Strack, & Schwarz, 1989). Dabei ist den Autor:innen der S3-Leitlinie besonders das mögliche Vorliegen einer lavierten Depression oder einer andersartigen psychischen Störung wich-

Die Empfänglichkeit für Suggestionen ist als emotionale Mangelsituation zu sehen

tig, die sich hinter dem Symptom »Zahnbehandlungsangst« verbergen könnte. In diesem Fall wird die Zahnärzteschaft angehalten, in Bezug auf die Zahnbehandlungsangst mit außerordentlicher Zurückhaltung zu agieren. Zunächst sei eine angemessene psychotherapeutische Abklärung und ggf. auch Therapie notwendig. Zahnbehandlungsangst als Symptom einer psychischen Störung oder die »Zahnbehandlungsangst mit Krankheitswert« betrifft jedoch nur einen kleinen Bruchteil unserer Patient:innen. Ein Großteil der Allgemeinbevölkerung (60–80 %) gibt hingegen an, einem Zahnarztbesuch ängstlich gegenüberzustehen (Oostering, De Jongh, & Hoogstraten, 2009; Rowe, 2005; Sartory & Wannemüller, 2010). Bei diesen Patient:innen ist keine zugrunde liegende psychische Erkrankung zu erwarten und die unmittelbar angemessene Hilfe der behandelnden Zahnärzt:innen erforderlich.

In klinischen Studien konnte in der Vergangenheit festgestellt werden, dass die Angstdiagnostik vor der zahnärztlichen Behandlung einen positiven Einfluss auf die Patient:innen zu haben scheint (Humphris, Clarke, & Freeman, 2006; Humphris & Hull, 2007; Kent, 1986). Betroffene Angstpatient:innen zeigten signifikant weniger Angst, wenn die Behandelnden von dieser wussten (Dailey, Humphris, & Lennon, 2002). Außerdem zeigte eine Angstbefragung im zahnärztlichen Kontext in Studien positive Einflüsse auf das Verhältnis von Ärzt:in und Patient:in sowie auf die Compliance und den Therapieerfolg (Decety, 2020; Mercer & Reynolds, 2002; Neumann et al., 2009; Sangappa, 2012). Die Befragung der Patient:innen kann auf vielfältige Weise durchgeführt werden, allerdings hat sich in der Zahnmedizin die Verwendung validierter, d. h. wissenschaftlich erprobter Fragebögen etabliert. Zu den am meisten verwendeten Fragebögen zählen (vorzugsweise im englischsprachigen Raum) der Dental Anxiety Scale (Corah, 1969) und das Dental Fear Survey (Kleinknecht, Klepac, & Alexander, 1973). In Deutschland findet der Hierarchische Angstfragebogen nach Jöhren (kurz: HAF; Jöhren, 1999) am häufigsten Verwendung. Obwohl die Vorteile einer Angstbefragung vor der zahnärztlichen Behandlung in der Vergangenheit gezeigt werden konnten, ist der tatsächliche Einfluss von Angstfragebögen auf die Betroffenen noch weitestgehend unklar. Denn das Ausfüllen eines Angstfragebogens unmittelbar vor der zahnärztlichen Behandlung kann für besonders ängstliche Personen durchaus belastend sein. Der Grund dafür ist wohl darin zu sehen, dass diese sich unmittelbar vor einer Behandlung in einer außergewöhnlichen Stresssituation befinden und damit für Suggestionen erhöht empfänglich sind (Polczyk & Pasek, 2006). Eine gewisse Suggestibilität ist allen Befragungsmöglichkeiten gemein (Kubinger & Jäger, 2003), wobei das direkte Interview in Studien wohl die größten Verzerrungen aufweist (Reutermann, 2006).

Bei der Suggestion handelt es sich um eine Art der Beeinflussung des Menschen, die nicht in jedem Fall negativ

geprägt ist, jedoch immer unbewusst geschieht (Kubinger & Jäger, 2003). Von der Suggestibilität sollten die Konstrukte der Konformität, der Compliance, der Lüge und des Irrtums abgegrenzt werden (Reutermann, 2006). Suggestionen werden überwiegend in Verbindung mit einer aktiven Kommunikation evoziert und können zu Verzerrungen der Kognitionen führen. Die Übernahme der Suggestionen wird dabei weder durch rationales Überlegen noch durch Reflexmechanismen verändert und wird somit lediglich durch die empfangende Person übernommen (Kubinger & Jäger, 2003). Zwar ist jeder von der Suggestion bzw. Suggestibilität betroffen, deren Ausprägung wird jedoch individuell und von verschiedenen Faktoren beeinflusst. So führt Angst zu einer Steigerung der Suggestibilität (Dorsch, Häcker, & Stapf, 1994). Das Feld der Suggestionenforschung ist ein relativ neues Forschungsfeld der Psychologie, dem erst seit den 1980er-Jahren Beachtung geschenkt wird (Reutermann, 2006). Die Empfänglichkeit für Suggestionen ist als emotionale Mangelsituation zu sehen, in der die Personen auf affektive, kognitive oder strukturelle Aspekte zurückgreifen und diese verinnerlichen. Zusätzlich spielt in dieser Situation fehlende Sicherheit oder fehlendes Vertrauen eine Rolle (Kubinger & Jäger, 2003). Suggestionen können durch indirekte Vorschläge zu spezifischen Informationen verarbeitet werden. Das wiederum induziert Stereotypen und es können gewünschte Vorgaben, Schlussfolgerungen und Entscheidungen nahegelegt werden (Kubinger & Jäger, 2003). So können auch durch spezifisch gestellte Fragen konkrete Antworten angeregt werden. Bei der Auswertung einer Befragung lässt sich deshalb nicht mehr eruieren, ob die Antworten der befragten Person ihre eigenen sind oder durch gezieltes Fragen vorgegeben wurden (Köhnken, 1999).

Die Art und Weise der Erfassung von Emotionen, Gedächtnisinhalten und exakten Umständen spielt eine große Rolle in der Auswertung der Antworten. Im Idealfall sollte jede Erhebung von Gedächtnisinhalten, Emotionen und Kognitionen möglichst ohne Weitergabe von Informationen geschehen. Nur so kann von verzerrungsfreien, individuellen Erinnerungen gesprochen werden.

Die Befragung von Probanden kann demnach aktiv oder passiv geleitet werden. Umso detaillierter die Proband:innen durch die abgefragten Items zu einer Antwort geleitet werden, desto größer ist der Einfluss auf die erhobene Information. Gegenstände vieler Befragungen sind angstauslösende Reize, wie z. B. in Angstfragebögen. Letztere können durch das Abfragen spezifischer Items Emotionen beeinflussen und somit auch die Ausprägung der eigentlich im Rahmen des Fragebogens erhobenen Angst beeinflussen (Hünefeldt, Rossi-Arnaud, & Furia, 2009; Nicolas, Collins, Gounden, & Roediger, 2011; Polczyk & Pasek, 2006; Sporer & Bursch, 1997).

Was wurde untersucht?

Bei der Konzeption der Studie beschäftigten uns vor dem Hintergrund der Suggestibilitätsforschung die folgenden beiden Aspekte: a) der jedem Angstfragebogen zugrunde liegende suggestible Charakter und b) die erhöhte Suggestibilität der potenziell befragten Angstpatient:innen vor der zahnärztlichen Behandlung.

Ist ein Abfragen der Angst und der angstbehafteten Instrumente und Eingriffe unmittelbar vor dem zahnärztlichen Eingriff wirklich das angemessene Mittel, um Betroffenen hilfreich zu begegnen? Uns interessierte, ob es nicht vielleicht hilfreicher wäre, vor einem Eingriff die persönlichen Bewältigungsstrategien der Patient:innen abzufragen. So würde einerseits deren Aufmerksamkeit lösungsorientiert auf etwas Positives gelenkt und wir als Behandelnde bekämen sinnvolle Informationen zum emphatischen Umgang mit unseren Patient:innen. So wurde die Hauptfragestellung der Untersuchung formuliert: Können persönliche Bewältigungsstrategien einen angstminimierenden Effekt haben?

An dieser Stelle sei hervorgehoben, dass das Studiendesign einen wesentlichen Einfluss auf den Wert und den Einfluss der Ergebnisse einer Untersuchung auf der wissenschaftlichen Bühne hat. Innerhalb dieser Untersuchung konnte das am meisten anerkannte Design angewandt und umgesetzt werden: eine doppelblind randomisierte klinische Studie zum suggestiblen Effekt von Angstfragebögen im zahnärztlichen Notdienst.

Im Zeitraum von Dezember 2020 bis März 2021 konnten insgesamt 158 Personen als Proband:innen für diese Untersuchung gewonnen werden. Wichtig war besonders die Befragung von Patient:innen im zahnärztlichen Notdienst, da hier 1. noch kein etabliertes Vertrauensverhältnis zwischen Behandler:in und Patient:in zu erwarten war; 2. in der Regel mehr Angstpatient:innen in letzter Not erscheinen und 3. aufgrund starker Schmerzen und entsprechender klinischer Symptomaten ein invasiver zahnärztlicher Eingriff meist unumgänglich ist.

Die Proband:innen wurden per Zufall in die beiden Untersuchungsgruppen eingeteilt. Die Untersuchungsgruppe ist die Gruppe 1. Proband:innen innerhalb dieser Gruppe erhielten einen in der Wissenschaft anerkannten Fragebogen, der die persönlichen Bewältigungsstrategien bei Angst erfragt (Coping with Anxiety Fragebogen, CAQ). Um den Effekt einer neuen Methode messbar machen zu können, wird in wissenschaftlichen Studien stets eine sogenannte Kontrollgruppe (Gruppe 2) geführt, was ein bereits validiertes Verfahren darstellt. In diesem Fall erhielt die Kontrollgruppe den etablierten Hierarchischen Angstfragebogen nach Jöhren (HAF).

Die Proband:innen und die behandelnden Zahnärzt:innen wurden erst nach Studienabschluss über das eigentliche Ziel der Untersuchung informiert (doppelte Verblindung). Im Rahmen einer sogenannten Cover-Story wurden Patient:innen wie Behandelnde in dem Glauben gelassen, es handle sich bei der Befragung um das Qualitätsmanagement der Universitätszahnklinik. Das Anwenden einer Cover-Story ist in psychologischen Fragebogenstudien üblich, um mögliche Antworttendenzen der sozialen Erwünschtheit zu vermeiden. Selbstverständlich konn-

ten alle Studienteilnehmenden nach dem Aufdecken der Cover-Story ihre Beteiligung an der Studie zurückziehen. Das detaillierte Design und der exakte Ablauf der Untersuchung inkl. aller verwendeten Fragebögen sind in der Originalarbeit beschrieben (Wolf et al., 2022).

Warum sind die Ergebnisse so spannend?

Wie im Vorfeld vermutet, hatte der Fragebogen zu den persönlichen Bewältigungsstrategien tatsächlich einen statistisch signifikanten angstminimierenden Effekt auf die Proband:innen. Das erstaunlichere Ergebnis aber hielt die Kontrollgruppe bereit: Ebenfalls statistisch signifikant konnte ein angststeigernder Effekt des validierten HAF festgestellt werden. Vor dem Hintergrund der zuvor beschriebenen Suggestibilitätsforschung ist dies zwar wenig überraschend, wohl aber für die Tatsache relevant, dass dies der Fragebogen ist, der in der Begegnung von zahnärztlichen Angstpatient:innen sogar innerhalb der Leitlinie empfohlen wird.

Die Konsequenzen für die DGZH und Hypnosezahnärzte

Es muss hervorgehoben werden, dass es sich hier um ein Zufallsergebnis handeln kann und nun weiterführende Untersuchungen geplant und umgesetzt werden müssen, die diesen angststeigernden Effekt des HAF wissenschaftlich sichern und belegen. Als Wissenschaftsreferentin einer der größten deutschsprachigen Hypnosegesellschaften fühle ich mich aber in meinem Tun bestätigt. Aufgrund unseres umfangreichen Curriculums haben wir wertvolle Methoden an der Hand, wie wir die Ängste unserer Patient:innen wirkungsvoll mindern können. Nun haben wir dafür weitere wissenschaftliche Evidenz. Je mehr Evidenz wir generieren können, umso ernster muss die zahnärztliche Hypnose auf universitärer Ebene genommen werden. Dies ist das Hauptziel, an dem DGZH-Präsident Thomas Wolf und ich gemeinsam mit vielen anderen engagierten Zahnärzt:innen, Wissenschaftler:innen und Studierenden arbeiten. ■



Foto: Monika Wrba

Dr. med. dent. Carla Benz ist Zahnärztin sowie Wissenschaftsreferentin und Vorstandsmitglied der DGZH e. V. Die Trainerin und Supervisorin für Zahnärztliche Hypnose und Kommunikation hat seit 2023 einen Forschungsauftrag an der Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin der Universität Bern.

Kontakt: c.benz@dgzh.de

Literatur

Das vollständige Literaturverzeichnis finden Sie unter www.tranceform-magazin.de



WIRKSAM ZUFRIEDEN GESUND

Die Hauptstadtkurse ...
...tagsüber spannende Kurse
und abends genießt Du
Berlin!

Stimmen von
Teilnehmenden...
Live auf Youtube:



*Hypnose und NLP das
Dreamteam für optimale
Kommunikation!*

*Du möchtest mehr
wissen? Ruf uns doch
einfach an:
030-364 30 590*



**Maike Baumann, Anke
Handrock und Annika Łonak**

Dr. Anke Handrock ist Zahnärztin und seit über 30 Jahren Trainerin für wirksame Kommunikation in der Medizin. Gemeinsam mit Dipl.-Psych. Maike Baumann (Psych. Psychotherapeutin, Mediatorin, NLP-Lehrtrainerin & Mastercoach) Annika Łonak (ÖÄ Neuroradiologie, Weiterbildungsverantwortliche & NLP-Trainerin) und Ihrem Team leitet sie Ausbildungen für Medical NLP, Systemische Praxisführung, Positive Psychologie u.v.m.. Wir coachen unter anderem MVZs, Praxisteams, ÄrztInnen, ZahnärztInnen und Therapeuten...

In unseren Seminaren trainierst Du in kleinen Gruppen. Du erlebst alle Methoden in Life-Demonstrationen und wendest das Gelernte danach direkt an. Damit Du Dein neues Wissen in der Praxis direkt einsetzen kannst!

[Jetzt direkt hier
scannen und
anmelden:](#)



Dein dreiteiliger Basiskurs für nachhaltig erfolgreiche Führung: Mitarbeitende wirksam führen

- **Leistungsteams erfolgreich führen**
08.04. – 09.04.2025 oder 02.12. – 03.12.2025
- **Systeme verstehen und nachhaltig lenken, Geheimnisse der Systemik**
11.06. – 13.06.2025 oder 26.01. – 28.01.2026
- **Wirksame Gespräche mit Mitarbeitenden**
29.09. – 30.09.2025 oder 16.03. – 17.03.2026
- **Einstieg zu jedem Block möglich, Kurse auch einzeln buchbar**

Aufbaukurse Führungswissen:

NEU

- **Praxiskultur gestalten:** 28.04. – 29.04.2025
- **Neue Mitarbeitende "onboarden":** 12.05. – 13.05.2025
- **Patienten wirksam beraten:** 11.07. – 12.07.2025
- **Wirksam einarbeiten & ausbilden:** 15.09. – 16.09.2025
- **Auch für leitende Mitarbeitende!**
- **Einstieg zu jedem Block möglich, Kurse einzeln buchbar**

8 Punkte (BZÄK, DGZMK) pro Kurstag; 500,00 €/Kurstag zzgl. MWSt.
Ermäßigungen für Reihenbuchungen und Teambuchungen!

Ggf. kannst Du auch (bundeslandabhängig) Förderungen für Dich bzw. Deine Mitarbeitenden beantragen (z.B. in Brandenburg und Sachsen).

NLP MEDICAL Practice 2026

Das ist Dein Schlüssel zur gelungenen (Praxis)Kommunikation!

NEU: inclusive NLP Practitioner (DVNLP) und **BERATUNGSKURS**

NLP-MP 1:	16.01. – 18.01.2026	– Mich und andere verstehen
NLP-MP 2:	24.03. – 26.03.2026	– Wirksam beraten
NLP-MP 3:	26.06. – 28.06.2026	– Ziele systematisch aufbauen und erreichen
NLP-MP 4:	18.09. – 20.09.202	– Hinderliche Überzeugungen verändern
NLP-MP 5:	28.11. – 29.11.2026	– Patienten wirksam beraten
NLP-MP 6:	22.01. – 23.01.2027	– Mitarbeitende nachhaltig binden
NLP-MP 7:	19.03. – 21.03.2027	– Integration und Abschluss

180 Punkte (BZÄK, DGZMK), 20
Kurstage, 4500,00 €, MWSt.-
Befreiung liegt vor.
(In manchen Bundesländern
werden unsere Kurse gefördert).

Bitte rechtzeitig bewerben, der aktuelle Kurs ist ausgebucht – Frühbucher- und Buddypreise bis 15.09.2025

NEU Positive Psychologie und Psychotherapie

Willst Du, dass *Du*, Dein Team und Deine Patienten sich – nachweislich – langfristig wohlfühlen! ? Hier ist der Kurs für Dich! Wissenschaftlich fundiert!
Erstmals Positive Psychologie und Positive Psychotherapie in einem Kurs!

Kursdaten (Berlin): 16. – 18.05.2025 und 03.10. – 05.10.2025 und
21.11. – 28.11.2025 (Blockkurs, Hotel Schindelbruch, Harz) und
27.02. – 01.03.2026 und 19.06. – 21.06.2026 und 20.11. – 22.11.2026
und 14-tägige Online-Abendkurse im Winter

210 Punkte (BZÄK, DGZMK),
27 Kurstage, 6750 €, MWSt.-
Befreiung wird beantragt.
(In manchen Bundesländern
werden unsere Kurse gefördert).

Dr. Anke Handrock Coaching & Training –
Boumannstraße 32, 13467 Berlin; www.handrock.de
Kontakt: info@handrock.de



Führungs- und Beratungswissen-Online

Das gebündelte Wissen für effektive **Beratung** und
wirksame **Führung** jederzeit zugänglich!

2 Life-Online-Kurse und eine Videobibliothek

Beide Life-Online-Kurse & die zugehörige Videobibliothek im Abonnement, Deine Vorteile:

- Praxislizenz – Damit bildest Du Dich und Deine (jungen) Kolleginnen und Kollegen sowie Deine leitenden Mitarbeitenden wirksam und elegant weiter!
- Beide Life-Online-Kurse sind im Abonnement enthalten – Du sparst fast 3000,00 €!
- Alle zwei Wochen ein neues Video – insgesamt mindestens 75 Videos zu allen Themen der Patientenberatung und zur wirksamen Führung von Mitarbeitenden
- Bonus-Videokurs 6 x 2 Stunden "Praxiskommunikation für Mitarbeitende" – damit alle im Team eine Sprache sprechen!

Handrock GmbH – Zillestraße 104, 10585 Berlin;
Du willst mehr wissen, : info@handrock-online.de





Fotos: Sebastian Gabsch

Das war der Hypnose-Kongress 2024

Vom 29. August bis 1. September 2024 war Berlin wieder das Mekka der (zahn-)ärztlichen Hypnose. Eine Rückschau

Kongress-Blitzlichter

Die Qual der Wahl

Mir hat der Kongress sehr gut gefallen. Unter den Teilnehmenden herrschte eine wohlwollende, offene und herzliche Atmosphäre. Es gab schöne Wiedersehen und neue Kontakte konnten geknüpft werden. Inhaltlich fiel es mir oft schwer, mich für ein Seminar zu entscheiden, da so viele spannende Referenten und Themen zur Auswahl standen. Alle Workshops und Seminare, die ich besucht habe, waren hervorragend. Ich konnte sehr viel für den persönlichen und beruflichen Alltag dazulernen und hoffe, vieles erfolgreich umsetzen zu können.

Die Location des Abion Ho-

tels, das direkt an der Spree gelegen ist, war auch perfekt gewählt. Der Kongressabend bot weitere Möglichkeiten zum Austauschen und Verknüpfen sowie zum Loslassen und Fröhlichsein beim Tanzen. Die Mittagstrancen als kleine Ruheoase während des bunten Kongressprogrammes empfand ich als wohltuend. Sehr eindrucksvoll für mich waren darüber hinaus die wissenschaftlichen Ergebnisse zur Wirkung der Hypnose, die Barbara Schmidt in ihrem Auftaktvortrag vorstellte, sowie ihre persönliche Inspiration, die sie einst auf einem Hypnosekongress erhalten hat.

Alexandra Wolf

Meine hypnotische Reise

Jedes Mal, wenn ich von so weit her in Berlin ankomme, geschieht etwas Fantastisches, fast Magisches. Unsichtbare, aber machtvolle Kräfte binden

mich ein und die Hypnose findet mich. Wie ein schicksalhafter Move stellt sich das Gefühl ein, dass ich hier hingehöre, und ich genieße es sehr. Ohne Scherz: Jede Seele und jede Interaktion ist bedeutsam. Mit wenigen Worten knüpfte sich eine Beziehung zu Thomas Wolf, die weit über die zahnärztliche Hypnose hinausging. Mit Solveig Becker, die ich schon 2022 kennengelernt habe, tauschte ich Erfahrungen am Galaabend aus. Jede Person, die ich traf, jedes kleine Ereignis und jede Begebenheit versetzten mich in die nächste Trancestufe. Besonders zu Dorothea Thomaßen fühlte ich eine spezielle Affinität, denn ich lerne viel von ihrer Expertise und Wärme. Es ist eine charmante Randnotiz, dass ich an ihrem Workshop teilnahm, obwohl ich kein Deutsch spreche und auch mit dem Inhalt nicht vertraut war, und doch hat sich irgendwie ein



»Eine kleine große Familie« (Marcello Romei)

Kreis geschlossen, eine Facette eingereiht. Überhaupt, mit dieser kleinen großen Familie fühle ich mich so geeint, nicht zuletzt durch das herzliche Willkommen der Kongressorganisation, besonders Mai und Gülümser.

Hoffentlich kann ich auch weiterhin mit meiner Vision, Erfahrung und Herangehensweise zur Hypnose beitragen. Es macht sogar Spaß und ich genieße es. Danke von ganzem Herzen!

Marcello Romei (Uruguay)

»Schlagfertig und erfolgreicher« (Matthias Pöhm)

Der diesjährige Hypnose-Kongress in Berlin begann mit einem Paukenschlag: »Schlagfertig und erfolgreicher« mit Matthias Pöhm. Stell dir vor, du bewegst dich durch ein Minenfeld aus Vorwürfen und Unterstellungen, doch du bleibst gelassen und konterst mit zahnärztlicher Präzision. Dieses Seminar war ein Survival-Kit für alle, die in verbalen Gefechten nicht untergehen wollen. Pöhm zeigte, wie wir uns vor der Beeinflussung durch andere schützen können und selbst andere für unsere Überzeugungen gewinnen. Dabei ging es nicht darum, die anderen zu demütigen, sondern die eigene Meinung klar und deutlich zu vertreten. Auch wenn wir Formulierungen kennenlernten, die in ihrer Klarheit und Schärfe verbale Gegner:innen hilflos im Raum stehen lassen. In zahlreichen kurzen Einheiten konnten die knapp 50 Teilnehmenden die Wirkung von konkreten verbalen Strategien ausprobieren und üben. Eine Vielzahl von Tipps und Tricks für Vortragende auf einer Bühne sowie für typische Situationen in Konferenzen rundete den ausgefüllten Seminartag ab. Anhand von eindrucksvollen Beispielen wurde schnell klar, wie wichtig neben dem gesprochenen Wort Gesten sind und wie man den Raum nutzt, Hierarchien schafft und mit Störfeuern aus dem Publikum umgehen könnte. Mein Fazit: Mit wenigen Worten große Wirkung erzielen.

Peter Wellering

»Practical history of dental hypnosis« (Brice Lemaire)

Der Workshop war als entspannender Parforceritt durch die Geschichte der zahnärztlichen Hypnose der letzten 250 Jahre angekündigt. Wird ein Parforceritt meist mit Hektik und Anstrengung assoziiert, verbinden viele einen Geschichtsvortrag eher mit Langeweile. Dass Lemaire jedoch durch geschickt austarierte Zutaten ein raffiniertes Menü kreieren konnte, lag vielleicht an seiner französischen Provenienz. Er würzte die historischen Basics mit beeindruckenden Induktionsdemonstrationen und zeigte chronologisch, wie sich die Ansichten über das Wesen der Hypnose ständig erweiterten.

Zunächst widmete er sich dem Mesmerismus, der sich im ausgehenden 18. Jahrhundert in Frankreich entfaltete und einen animalischen Magnetismus als Wirkprinzip annahm.



In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts erlangte der Engländer James Braid eine besondere Bedeutung, der die Imagination als Faktor erfasste. In Frankreich entwickelten sich schließlich Ende des Jahrhunderts die alte und die neue Schule von Nancy, welche die Bedeutung des Suggestiven und der Erwartungshaltung beschrieben. Nachdem sich durch medikamentöse Anästhetika das Interesse an hypnotischen Techniken reduzierte, erkannte man zu Beginn des 20. Jahrhunderts erneut deren Nutzen etwa bei Angstpatienten, Bruxern und Allergikern. Milton Erickson ist schließlich ein Pionier der Psychosomatik, der die individuelle Passung vor technische Abläufe stellte.

Geschichtliche Fakten und Demonstrationen historischer Techniken: Lemaire richtete ein gelungenes Menü an, bei dem man auch nach dem achten Gang weitermachen möchte. Bon appétit!

Peter Kagerer

»Über innere Kinder und fitte Erwachsene – oder: Wie kann man entspannt mit sich leben« (Mareike Baumann)

Mareike Baumann war für ihre Mutter Anke Handrock eingesprungen und referierte »Über innere Kinder und fitte Erwachsene«. Dabei betonte sie die Bedeutung der psychischen Grundbedürfnisse für eine optimale Entwicklung. Durch Genetik, intrauterine Umstände und Geburt wird unser Wesen stark beeinflusst. So unterscheidet die Wissenschaft introvertierte und extrovertierte Grundtypen, die spezielle Bedürfnisse und Verhaltensmuster begründen. Je nach Eigenheit der Eltern und anderer Bezugspersonen werden unsere Grundbedürfnisse befriedigt oder unterdrückt, im schlimmsten Fall sogar bekämpft. So können sich bei Nichterfüllung in der Kindheit Verhaltensmuster manifestieren, sogenannte Schemata, die zur Entstehungszeit angemessen waren. Diese Schemata werden abgespeichert und später, auch im Erwachsenenalter, bei entsprechenden Einflüssen unbewusst in Gang gesetzt. Leider sind diese programmierten Verhaltensweisen selten adäquat. Durch oft überschießende Reaktion besteht die Gefahr, dass sich die aktuelle Situation verschärft. Um dies zu vermeiden, ist es hilfreich, den verantwortlichen Auslöser aus der Kindheit zu suchen. Mit Hypnose kann dieser deutlich gemacht und das Verhalten besser den neuen Erfordernissen angepasst werden. So wird den Wünschen und ungestillten Bedürfnissen des damals enttäuschten Kindes wertschätzend und verständnisvoll begegnet und das Schema in ein positives Re-



agieren und Erleben umgewandelt. Bis zur letzten Minute war es sehr spannend und anregend, den Ausführungen, der Referentin zu folgen. Herzlichen Dank für den gelungenen Nachmittag!

Fred Förster

»Posthypnotische Instruktionen und Amnesie« (Gerhard Schütz, Horst Freigang)

Ist es möglich, das eigene Unterbewusstsein tatsächlich so programmieren zu lassen, dass man – ohne es bewusst zu bemerken – ganz nebenbei mutiger, gelassener und befreiter durchs Leben geht? Diese Frage faszinierte mich und ebenso interessierte mich, wie sich solche Techniken auch auf meine Patient:innen anwenden ließen.

Wirkung einsetzen? In der Hypnoseforschung und der Untersuchung posthypnotischer Suggestionen wird dieses Phänomen bereits intensiv erforscht. Das ist spannend! Vor allem, weil es in der Forschung Hinweise darauf gibt, dass posthypnotische Instruktionen tatsächlich kraftvoller wirken können als klassisches, bewusstes Lernen.

Aber wie läuft so etwas nun ab? Stellen Sie sich vor, Ihre Gedanken ziehen wie Wolken am Himmel vorbei – manche schwer, wie ein üppiger Braten, den man besser spätabends nicht gegessen hätte, andere leicht und luftig, ständig ihre Form verändernd. Und plötzlich schauen Sie nicht mehr zu, sondern reisen mit und gelangen in eine Gegend, in der Sie nie zuvor waren. Sie befinden sich im Zwischen-

Weise faszinierend. Ihre Augen verweilen darauf, vielleicht wegen der Form, die sich immer wieder leicht verändert, oder wegen der Farbe, die irgendwo zwischen hell- und dunkelgrau schimmert. Was macht diese Wolke so spannend? Vielleicht spüren Sie die subtile Spannung in der Luft, während Sie sie betrachten – fast so, als würde sie etwas Verstecktes, Unentdecktes mit sich führen. Und während Sie noch tiefer in dieses Gefühl eintauchen, fühlen Sie, wie sich die Umgebung um Sie herum weiter verändert ...

Doch stopp! Sicher haben Sie bemerkt, dass es sich um die Einleitung einer Trance handelt. Und die Geschichte geht noch weiter. Aber dazu komme ich später, denn ich möchte in diesem Zusammenhang auch auf den Zeigarnik-Effekt hinweisen, der im Workshop ebenfalls besprochen wurde. Er besagt, dass wir uns besonders gut an unvollendete Aufgaben erinnern. In diesem Sinne erinnern wir uns auch eher an unbezahlte Rechnungen als an bezahlte. Dieses psychologische Phänomen lässt sich auch im hypnotischen Kontext nutzen, um unser Gedächtnis zu stimulieren.

Man beginnt, eine Geschichte zu erzählen, die man am spannendsten Punkt abbricht, um plötzlich über irgendetwas anderes zu reden. Und zum Schluss wird erst das Ende der Geschichte erzählt. So bleibt die Spannung erhalten, und die Geschichte brennt sich um so mehr in das Gedächtnis ein. Auch Anästhesist:innen verwenden mitunter diese Methode zur Einleitung der Narkose, um sie nach dem Aufwachen lachend zu beenden. Und wir haben sie in Zweiergruppen ausprobiert.

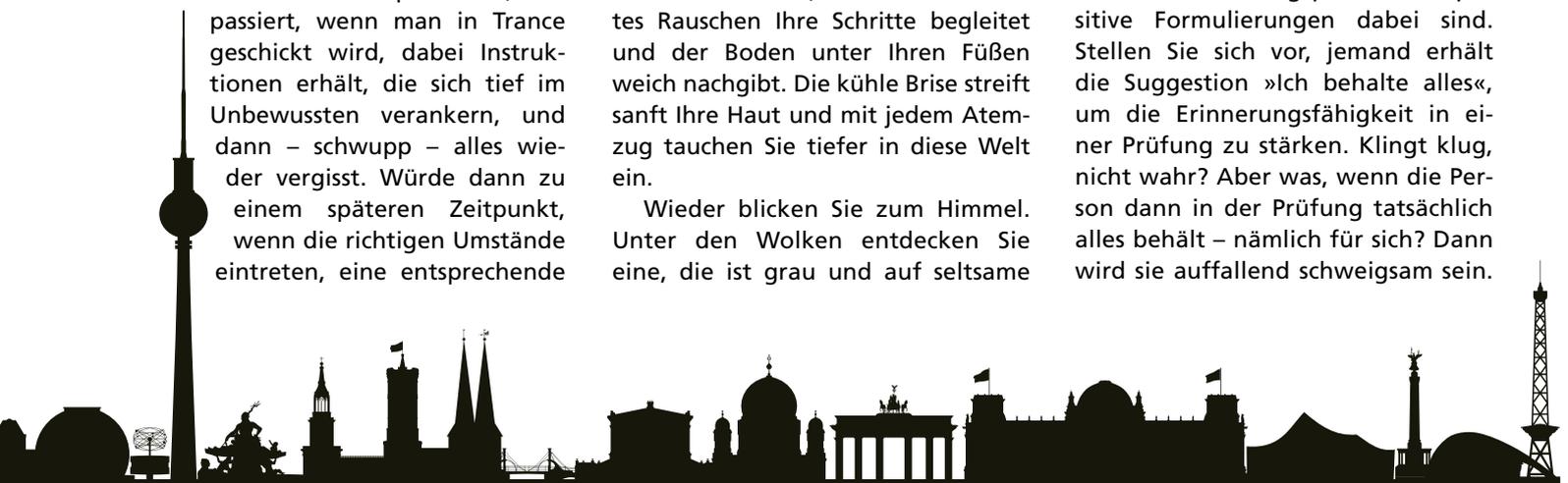
Im Workshop wurde noch einmal betont, wie wichtig präzise und positive Formulierungen dabei sind. Stellen Sie sich vor, jemand erhält die Suggestion »Ich behalte alles«, um die Erinnerungsfähigkeit in einer Prüfung zu stärken. Klingt klug, nicht wahr? Aber was, wenn die Person dann in der Prüfung tatsächlich alles behält – nämlich für sich? Dann wird sie auffallend schweigsam sein.



Antworten versprach der Workshop von Horst Freigang und Gerhard Schütz mit dem Thema »Posthypnotische Instruktionen und Amnesie«, für den ich mich freiwillig als Probandin zur Verfügung stellte. Ich wollte selbst ausprobieren, was passiert, wenn man in Trance geschickt wird, dabei Instruktionen erhält, die sich tief im Unbewussten verankern, und dann – schwupp – alles wieder vergisst. Würde dann zu einem späteren Zeitpunkt, wenn die richtigen Umstände eintreten, eine entsprechende

reich von Realität und Fantasie und tauchen immer tiefer ein. Schließlich landen Sie in einem Wald. Sie atmen ein und riechen den erdigen Duft von feuchtem Moos, der die Luft durchdringt. Um Sie herum knarren leise die Äste im Wind, während ein sanftes Rauschen Ihre Schritte begleitet und der Boden unter Ihren Füßen weich nachgibt. Die kühle Brise streift sanft Ihre Haut und mit jedem Atemzug tauchen Sie tiefer in diese Welt ein.

Wieder blicken Sie zum Himmel. Unter den Wolken entdecken Sie eine, die ist grau und auf seltsame





Ein simpler Formulierungsfehler mit potenziell katastrophalen Folgen.

Ein weiteres interessantes Thema war das »Peak-End-Rule«-Phänomen. Die Regel besagt, dass das menschliche Gedächtnis vergangene Erfahrungen nicht nach ihrem gesamten Verlauf bewertet, sondern hauptsächlich nach den Höhepunkten – positiv oder negativ – und dem Ende. Dieses Wissen kann in der Hypnotherapie zur Schmerzkontrolle genutzt werden, indem man den Fokus auf angenehme Schlussmomente lenkt, um schmerzhaftere Erinnerungen abzuschwächen.

Im Workshop gab es noch ein ganzes Feuerwerk an weiteren Anregungen und wissenschaftlichen Erläuterungen, aber ich möchte Sie nicht weiter auf die Auflösung der Trancegeschichte warten lassen: Am Ende entdeckte ich in der blühenden Landschaft ein selbst gewähltes Symbol, einen Anker, den ich mittels einer körperlichen Geste verfestigte – als physische Verknüpfung zu der Erfahrung, die ich gemacht hatte. Und wer weiß? Vielleicht ist es genau dieser Anker, der mich mit dem anregenden Kongress erinnerungstechnisch verbindet und mich wieder teilnehmen lässt. Aber das wird nicht der einzige Grund sein, denn es wurden viele weitere inspirierende Workshops und Vorträge zur Erforschung und Praxis der Hypnose angeboten. Sie haben mir einige persönliche Einsichten gebracht und werden meinen beruflichen Alltag im kommenden Jahr sicherlich bereichern.

Delia Grasberger

»Bauchhypnose – Reizdarm erfolgreich behandeln« (Wolf-Dieter Nagl)

In seinem Workshop erinnerte Wolf-Dieter Nagl zunächst an die faszinierenden neurophysiologischen Grundlagen der Hirn-Bauch-Achse, dieser spannenden Interaktionsroute zwischen dem zentralen Nervensystem und verschiedenen autonomen Innervationsanteilen des Verdauungstraktes. In diesem Zusammenhang beleuchtete er auch die Pathophysiologie von gastrointestinalen Störungen wie dem Reizdarm. Er präsentierte beeindruckende wissenschaftliche Ergebnisse für eine bauchgerichtete Hypnotherapie, für die eine Arbeitsgruppe um Prof. Moser sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting signifikante Ergebnisse nachweisen konnte.

Nach diesem spannenden theoretischen Präludium führte Nagl uns auf eine imaginative Körperreise, die alle Sinne ansprach und mit beruhigender Musik unterlegt war. Er leitete gelassen durch friedliche Naturbilder und lud mit vitalisierenden Metaphern zu gesundheitsfördernden Assoziationen ein.

Patienten mit Autoimmunerkrankungen sind im ärztlichen Alltag oft herausfordernd, besonders wenn sie auf schnelle Heilerfolge drängen. In diesem Zusammenhang fand ich die Inspirationen aus diesem Workshop äußerst bereichernd. Auf sein angekündigtes Buch zu hypnotherapeutischen und meditativen Ansätzen, das als Modell zur Immunmodulation und

Genesungsförderung dienen könnte, bin ich sehr gespannt.

Nadja Hamscho

»IKIGAI für Zahnis: Geht es dir gut? (Emotionsregulation)« (Nicola Meißner)

IKIGAI ist das japanische Wort für Lebenssinn. Es bezeichnet das Gefühl, etwas zu haben, wofür man gerne lebt. Ich hatte hierzu schon etwas gelesen und war nun neugierig, es bei Nicola Meißner näher kennenzulernen. Sie selbst war während eines Japanaufenthalts in ihrer Jugend auf IKIGAI aufmerksam geworden. Für einen erfüllten Lebenssinn sind vier Bereiche wichtig: 1. Was du gut kannst, 2. was du liebst, 3. was die Welt braucht und 4. wovon du leben kannst. Je mehr sich Passion, Mission, Berufung und Profession überschneiden, umso mehr Freude und Kraft erlebt ein Mensch in seinem Tun, es entsteht Resilienz und Sinnhaftigkeit. Also die Mischung macht's! Der Workshop zeichnete sich durch fundierte Wissensvermittlung, viele praktische Beispiele, Selbsterfahrung und eine Referentin aus, die dieses Konzept lebt und ausstrahlt. In einer Gruppenübung führte uns Nicola Meißner liebevoll und mit wohlthuender Stimme in eine Ressourcetrance. Ich habe bei dieser Trancereise einen funkelnden Diamanten gefunden. Er ist jetzt in meiner rechten Hosentasche, und wenn es mal wieder richtig stressig wird, fängt er an zu leuchten und alles in mir und um mich herum erscheint in einem anderen Licht. Danke Nicola! Die Mischung hat's gemacht!

Annette Matthees



»Schlagfertig und erfolgreicher«

Das spannende DGZH Spezial mit Matthias Pöhm brachte den Teilnehmenden viele Ideen für schlagfertiges Kontern und geistreiche Antworten

Referent des diesjährigen DGZH-Spezials war der Rhetorik- und Schlagfertigkeitstrainer Matthias Pöhm. Als jüngstes von neun Kindern geboren, studierte er zunächst Nachrichtentechnik. Zur Rhetorik kam der Ingenieur auf Umwegen: Nach eigenen Angaben hatte er 1990 ein Schlüsselerlebnis, als er bei einer Betriebsversammlung unvorbereitet zum Reden aufgefordert wurde. Die Erfahrung, spontan vor einer größeren Gruppe zu sprechen, habe ihn veranlasst, Rhetorikkurse zu besuchen und das öffentliche Reden zu üben. 1997 machte er sich als Trainer selbstständig.

Schlagfertigkeit definiert Pöhm als die Fähigkeit, auf unvorhergesehene Situationen spontan sprachlich zu reagieren. Er machte gleich zu Beginn deutlich, dass Schlagfertigkeit wie die Grammatik einer Sprache sei. Muttersprachler:innen machen sich keine Gedanken um Grammatikregeln, sondern wenden sie ganz intuitiv an. So sei es auch bei der Schlagfertigkeit. Matthias Pöhm verspricht, den Teilnehmenden die intuitiven Schlagfertigkeitmuster von Naturtalenten sichtbar zu machen und zu zeigen, wie sie selbst durch diese Muster sprachlich unverwundbar werden.

Gleich die erste Übung war sehr herausfordernd. Die Bundesregierung habe ein neues Gesetz beschlossen: »Ab 1.7.2025 ist es Pflicht, dass in jeder deutschen Familie 10 Gramm Haschisch pro Woche konsumiert werden müssen.« Für eine bevorstehende Pressekonferenz sollten sich die Teilnehmenden sowohl kritische Fragen als

auch Argumente für den Nutzen und Vorteil dieses neuen Gesetzes ausdenken. Nach dem Zufallsprinzip wurde eine Teilnehmerin ausgewählt, die die Pressesprecherin geben sollte. So manche Teilnehmenden waren sehr erleichtert, dass der Zufall nicht auf sie gefallen war, und voller Hochachtung, mit welcher Bravour die ausgewählte Dame ihren Job als Pressesprecherin meisterte. Da hatte der Zufall gleich am Anfang des Seminars ein echtes Naturtalent gefunden. Auf die provokanten Fragen antwortete sie cool und versiert. Sowohl wir als Journalist:innen als auch unsere Pressesprecherin kamen richtig in Fahrt, sodass diese erste Übung gleich für viel Freude sorgte. Matthias Pöhm erklärte danach, was die Teilnehmerin instinktiv so gut gemacht hatte. An-

Namen hin. Unser Name ist unser ältester Anker, und wenn wir ihn hören, sind wir sofort präsent. Die perfekte Quote wäre hier, im Verlauf von fünf Minuten den Namen dreimal beiläufig im Gespräch zu integrieren, zum Beispiel: »Das ist interessant, Herr Hansen, dass sie das jetzt erwähnen ...« Anhand dieser Technik erläuterte Pöhm auch, dass es für alle Kommunikationstechniken ein Zuviel, ein Optimum und ein Zuwenig gäbe. Die Teilnehmenden bestätigten, dass ein Zuviel des Guten auch eher nervig wirken kann, ebenso wie ein ständig falsches Aussprechen des Namens.

Im zweiten Teil ging Pöhm auf Präsentationstechniken ein. Er begann mit den nonverbalen Techniken der Körpersprache. Der ideale Standpunkt für den Referenten ist dem-



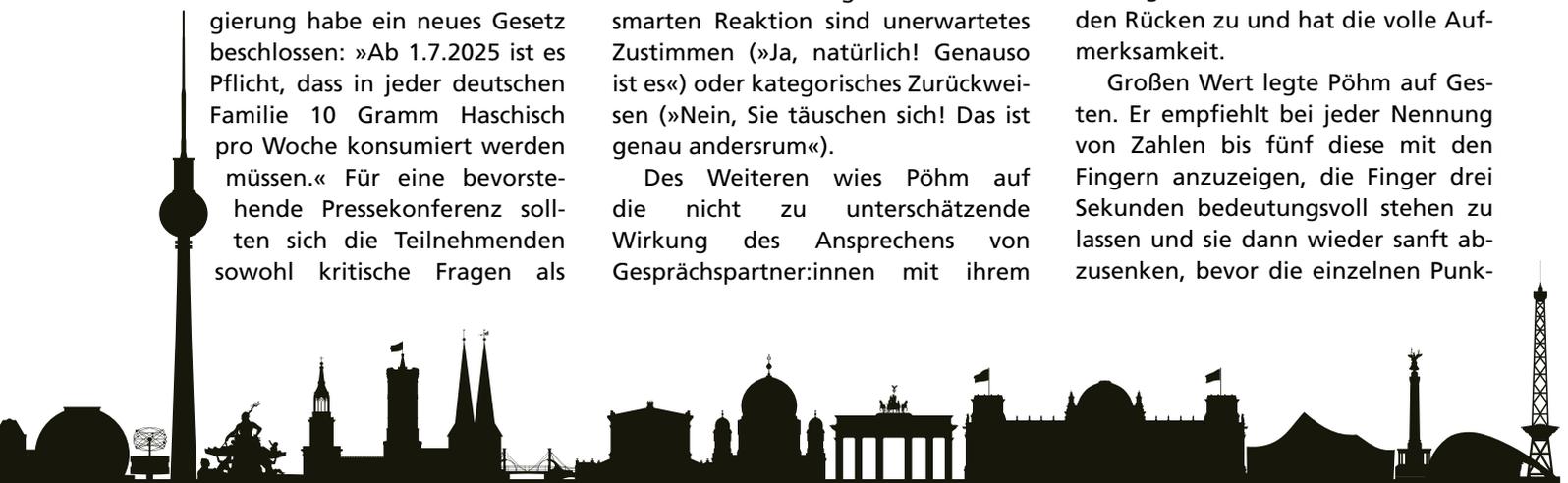
Foto: Sebastian Gabsch

statt zum Beispiel sofort in den Antwortmodus zu gehen, kann man mit einem kurzen Statement wie etwa diesem beginnen: »Darüber haben wir intensiv diskutiert.« Das verschafft mehr Zeit, über die Antwort nachzudenken. Andere Möglichkeiten einer smarten Reaktion sind unerwartetes Zustimmung (»Ja, natürlich! Genauso ist es«) oder kategorisches Zurückweisen (»Nein, Sie täuschen sich! Das ist genau andersrum«).

Des Weiteren wies Pöhm auf die nicht zu unterschätzende Wirkung des Ansprechens von Gesprächspartner:innen mit ihrem

nach das ca. ein Quadratmeter große magische Machtfeld zentral vor dem Auditorium mit einem 120-Grad-Winkel von der ganz rechts stehenden Person bis zur Person ganz links außen. So hat man als Speaker alle Leute gut im Blick, kehrt niemandem den Rücken zu und hat die volle Aufmerksamkeit.

Großen Wert legte Pöhm auf Gesten. Er empfiehlt bei jeder Nennung von Zahlen bis fünf diese mit den Fingern anzuzeigen, die Finger drei Sekunden bedeutungsvoll stehen zu lassen und sie dann wieder sanft abzusenken, bevor die einzelnen Punk-



te wieder angezeigt und eher knapp erläutert werden. Die Leiterin des Kongresses, Ursula Lirk, hat dies sofort exzellent demonstriert: »Es gibt drei Gründe, auch nächstes Jahr wieder zum Hypnosekongress zu kommen [drei Finger zeigen hoch]: Erstens [ein Finger/Daumen zeigt hoch] ist 2025 ein Jubiläumskongress, 30 Jahre DGZH; zweitens [zwei Finger zeigen hoch] sind hochkarätige Referenten eingeladen, darunter Marc P. Jensen aus Seattle/USA; und drittens [drei Finger zeigen hoch] werden wir es auf dem Festabend krachen lassen!« Na, wenn das nichts ist.

Aufmerksame Beobachtende konnten während der folgenden Kongressstage bei so manchen Referent:innen die bedeutungsvoll hochgezeigten Finger schmunzelnd wiedererkennen. Es folgten noch viele weitere Tipps und Tools auch für die Beratung von Patient:innen und die Kommunikation mit dem Team.

Während der zahlreichen interaktiven Diskussionen kamen immer wieder Bedenken auf, ob die zwar cleveren, aber eben manchmal auch auf strikte Hierarchie abzielenden Sprachmuster und Gesten auf unsere Gesprächspartner:innen nicht harsch und brüskierend wirken. Das ist für uns, immer auf Rapportaufbau getrimmten Hypnosefreund:innen eben manchmal schwer zu ertragen. Pöhm reagierte stets gelassen und erinnerte daran, dass wir im Seminar »Schlagfertigkeit« und nicht »Die Welt retten« seien. Er wolle uns mit all diesen Tools und Techniken fit machen, damit wir bei unvorhergesehenen Situationen, die UNS brüskieren, spontan sprachlich reagieren können und nicht sprachlos bleiben, bis uns dann abends auf der Couch die passende Antwort einfällt.

Genau dafür gab es in diesem DGZH-Spezial wirklich viel zu lernen, und für alle war etwas dabei. Auch wenn die ständige Aufforderung »Schreiben Sie das auf, das ist wichtig!« uns am Ende etwas entnervt schmunzeln ließ, war es ein wirklich schöner unterhaltsamer und lohnenswerter Tag.

Jeannine Radmann



Foto: Sermin Özbey

Ein magisches Erlebnis

Das Hypnoseassistenten-Symposium auf dem Hypnose-Kongress 2024 hat bei allen Beteiligten bleibende Eindrücke hinterlassen

Am Kongressamstag stand es wieder auf dem Programm: das Hypnososymposium nur für Zahnarzhelfer:innen mit Jeannine Radmann, neuen, wundervollen Referent:innen (darunter diesmal sogar ich), drei interessanten Themen und jeder Menge Aha-Erlebnissen und Lachanfällen. Es war ein Tag voller praktischer Tipps, Spaß und neuen Einsichten.

Los ging es mit Pia und Clemens Esser und ihrem Workshop »Angst vertreiben mit Akupressur«. Die beiden Hypnosezahnärzt:innen aus Pfalzdorf am Rhein stellten uns eine kleine Werkzeugkiste für angstfreie Zahnarztbesuche vor. Sie zeigten uns Akupressurpunkte, Wechselatmung und die Ankerpressur, eine spannende Mischung aus Akupunktur und Hypnose. Ein paar Punkte am Handgelenk drücken, tief durch die Nase atmen und schon verabschiedet sich die Angst. Und nicht zu vergessen die Punkte gegen die Verspannungen am Nacken. Man muss nicht lange üben, schwupp setzt die Entspannung ein. Und das Beste ist, dass es sowohl für Patient:innen als auch für uns selbst funktioniert. Ein echtes Muss für den Alltag!

Nach der Mittagspause ging es weiter mit dem zweiten Vortrag. Babette Schallenberg und ich selbst, beide Hypnoseassistentinnen, wollten

dieses Jahr mal lachen, bis der Muskelkater kommt. Unser Workshop hieß »LOL – Angst vertreiben mit Lachen und Humor«. Das ganze Thema war eine echte Lachnummer, im wahrsten Sinne des Wortes: Schon nach den ersten Minuten schallte das Lachen der 40 Teilnehmenden durch den Raum, ach, was sag ich: durch den ganzen Flur des Hotels. Neben Witzen und ein paar Lachübungen ging es darum, wie Humor unsere Stimmung, Gesundheit und den Umgang mit Patient:innen verbessern kann. Wer sich Lachen als Therapie für den Zahnarztbesuch nicht vorstellen kann, hätte hier auf jeden Fall seine Meinung geändert. Ein herrlich erfrischender Vortrag.

Zum krönenden Abschluss nach der Kaffeepause durften wir in die Welt von Anja Brinkmann eintauchen. Die Hypnosezahnärztin aus Cochem an der Mosel brachte ein tolles Programm, das auch für Neueinsteiger:innen super war. Sie zeigte beispielsweise einfache Turbo-Techniken, mit denen Hypnose sekundenschnell und, wie sie es ausdrückte, »ohne viel zu labern« funktionieren kann. Mit ein paar gezielten Handgriffen und geschickten Worten kann Anja Brinkmann Patient:innen in null Komma nichts in eine tiefe Entspannung schicken. Eine Technik, die nicht nur bei Patient:innen Wunder wirkt, sondern die Arbeit für uns alle entspannter macht.

Alles in allem war das Symposium wieder ein voller Erfolg. Wir haben viel gelernt und viel gelacht und gingen mit einem ganzen Koffer voll von Wissen, Tipps und Techniken zurück in die Praxis. Wir freuen uns schon jetzt auf nächstes Jahr, denn Hypnose ist eine Magie, verpackt mit einem strahlenden Lächeln.

Sermin Özbey



Die Hypnose-Welt zu Gast in Polen

»Cooperation in Hypnosis« – so lautete das Motto des Kongresses der International Society for Hypnosis (ISH), der im Juni 2024 im polnischen Krakau stattfand

Man kann sich nur annähernd vorstellen, wie viel Arbeit es macht, einen internationalen Kongress zu organisieren. Und noch schwerer lässt sich ermessen, was es bedeutet, wenn dieser von 2021 auf 2022 verschoben wird und schlussendlich erst 2024 stattfindet. Wahrscheinlich weiß dies niemand besser als das polnische Tagungsteam um den jetzigen ISH-Präsidenten Kris Klas. Schließlich kamen über 700 Kolleg:innen aus mehr als 40 Ländern – von Australien, Brasilien, Belgien, Kanada, China, Dänemark, England und Frankreich über Holland, Indien, Israel, Italien, Luxemburg, Mexiko, Norwegen, Österreich und Schweden bis Spanien, Türkei, Ungarn, USA, Ukraine, Uruguay. Und natürlich auch eine große Gruppe aus Deutschland.

Vorträge und Workshops

Der erste Tag begann nicht nur mit spannenden Hauptvorträgen von Jeff Zeig, Mark Jensen und Kris Klajs, sondern auch mit interessanten Symposien, bei denen ein Thema aus unterschiedlichen Blickwinkeln beleuchtet wurde. Die Idee hinter dem Thema der Tagung, »Cooperation in Hypnosis«, war es, verschiedene Aspekte der Zusammenarbeit zu fördern, besonders die zwischen erfahrenen und jungen Generationen sowie zwischen verschiedenen Kulturen und Ländern. So stellte im Symposium »Culture and different faces of Hypnosis« Jini Gopinath aus Indien aus Sicht der langen Tradition des Yogas dar, wie Tranceerleben seit Jahrhunderten kulturell in Indien verankert ist und auch im heutigen Alltag eine wichtige Rolle spielt. Prof. Ting Wang aus China erklärte, dass viele Medikamente der traditionellen chinesischen Medizin

bereits Suggestionen der Heilung in ihrem Namen tragen und somit Suggestionen im Alltag seit jeher Bedeutung haben. Cecilia Fabre aus Mexiko, Vorstandsmitglied der ISH, zeigte Bilder von rituellen mexikanischen Trance- und Tanzelementen und erklärte, dass Trance in Mexiko zum Alltag gehört und als sehr wichtig wahrgenommen wird. Im Gegensatz dazu spielen im deutschsprachigen Raum alte kulturelle Rituale und alltägliche Tranceelemente eine eher untergeordnete Rolle. Dort ist die berufliche Arbeit mit Trance und Hypnose durch die 1979 gegründete Milton Erickson Gesellschaft (MEG) geprägt und zeichnet sich durch die Offenheit für Neues aus allen hypnotischen Himmelsrichtungen aus. So brachten schon die Gründungsväter der MEG, Burkhard Peter und Wilhelm Gerl, zum Beispiel Jeff Zeig, einen Schüler von Milton Erickson, als Referenten zu Kongressen und Fortbildungen.

Auch die zahlreichen Workshops zu unterschiedlichsten Themen – von Angst und Sucht über Schmerz und Sport bis zu Schnellinduktionen in der Zahnmedizin – verliehen dem Kongress einen ganz eigenen Charakter, da sie meistens von zwei bis drei Dozent:innen geleitet wurden. So unterrichtete zum Beispiel Eric Greenleaf aus den USA, einst der erste Hypnoselehrer von Jeff Zeig, zusammen mit der jungen polnischen Kollegin Marta Kulpa.

Kulturelles Programm

All dies fand im wunderschönen Krakau statt, das ein ganz besonderes Flair hat. Eine gemeinsame Führung weihte die Teilnehmenden in die historischen Geheimnisse und Geschichten der Stadt ein und bot die

Gelegenheit, nebenher bekannte Kolleg:innen wiederzutreffen oder auch neue kennenzulernen.

Am ersten Abend gab es im Auditorium Maximum ein außergewöhnliches Willkommenskonzert der international bekannten Band HAZMAT MODINE aus New York mit ihrer großen Originalität in Bezug auf die dargebotenen Musikstile, die von Blues bis Brass reichten. Saßen in den ersten Minuten noch fast alle Teilnehmenden auf ihren Sitzen und lauschten aufmerksam der Musik, begannen schon nach kurzer Zeit einige in den hinteren Reihen zu tanzen und bald tanzten fast alle mit. Es bildete sich eine Polonaise, die erst vor und dann auch über die Bühne swingte. Die Musiker waren so fasziniert, dass sie während des Konzertes wahrscheinlich mehr Fotos und Videos von ihrem Publikum machten als dieses von ihnen. Kurz gesagt: Die Stimmung war für alle grandios und das Willkommenskonzert ein perfekter Auftakt.

Wahlen des ISH-Vorstands

Während des ISH-Kongresses findet immer auch ein COR-Meeting mit Neuwahl des Vorstandes statt. Vorab wurden bereits Prof. Katalin Varga (Ungarn) als Präsidentin (President Elect) und Enayat Shahidi (Iran) als Schatzmeister (Treasurer) gewählt. Als Vorsitzende (Chair) wurde Callie Hattingh (Australien) gewählt, als Vizevorsitzende (Vice Chair) Dr. Stella Nkenke (MEG) und als Secretary Brian Allan (Australien). Erweiterte Vorstandsmitglieder (Boardmembers at-large) sind Giuseppe de Benedittis (Italien), Cecilia Fabre (Mexiko), Maria Perika (Italien), Inga Nowak-Dusza (Polen). Wollli Hartman (Südafrika)



Foto: Krzysztof Klajs

und Bernhard Trenkle (als pastpast President) verlassen den Vorstand, aber mit Stella Nkenke ist die MEG weiterhin im ISH-Vorstand vertreten.

Gala-Abend, Preise und ein neues Verb

Der Gala-Abend mit reichhaltigem Buffet, Musik und polnischen traditionellen Tanzvorführungen fand in einer ehemaligen Straßenbahnstation statt. Neben dem gemütlichen Beisammensein war ein weiterer Höhepunkt die ISH-Preisverleihung. Die Goldmedaille der Hypnose, die »Benjamin Franklin Gold Medal«, wurde an den sichtlich gerührten Jeff Zeig verliehen, Mark Jensen, Mike Gow und Xin Fang wurden für ihre Arbeiten im Feld der Hypnose mit Preisen geehrt.

Bekanntlich prägte Franz Anton Mesmer das englische Wort »to mesmerize«, was so viel bedeutet wie die Aufmerksamkeit einer Person vollständig auf sich zu ziehen, sodass diese an nichts anderes denken kann. Jetzt ist es an der Zeit, im Feld der Hypnose ein neues englisches

Verb dem Wörterbuch hinzuzufügen: »to trenklerize«. Dies bedeutet, eine Person so vollständig zu überzeugen, dass sie sich nichts Besseres vorstellen kann, als irgendwo anders zu unterrichten als in einer Kleinstadt in Deutschland oder gar Polen – ganz so wie Bernhard Trenkle, ein absoluter Networker, der es immer wieder schafft, interessante Hypnosefachleute und auch Musiker:innen aus der ganzen Welt zu Hypnosekongressen zu holen, nicht nur nach Deutschland, sondern auch zu den abgelegensten Regionalstellen oder auch mal nach Polen.

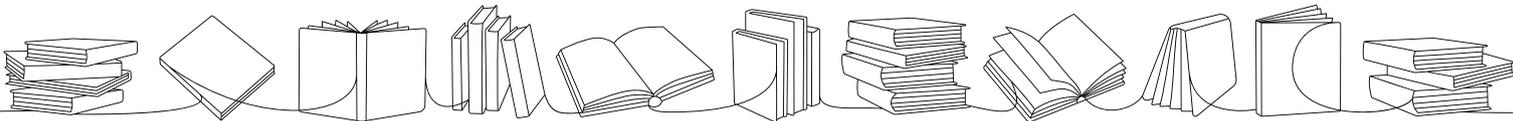
Nach dem Kongress ist vor dem Kongress

Bei der Abschlusszeremonie übergab der scheidende Präsident Mark Jensen seinem Nachfolger Kris Klas die Präsidentschaft und stellte den neu gewählten Vorstand vor. Dass Hypnosekongresse etwas Besonderes sind, wissen alle Teilnehmenden nur zu gut. Dieser internationale Kongress war nach der langen Pause aber eine ganz besondere Berei-

cherung. Das Wetter, die Atmosphäre von Krakau und das entspannte Beisammensein – wegen all dem hat es sich gelohnt, weit zu reisen, um vor Ort dabei zu sein. Kontakt entsteht eben doch am einfachsten und schönsten in Präsenz, ganz abgesehen davon, dass man immer wieder neue interessante Kolleg:innen kennenlernen kann.

Der nächste ISH-Kongress findet statt vom 29.9 bis 3.10.2027 in Paestum südlich von Neapel. Eine tolle Möglichkeit, neben dem Kongress auch das Meer, die Amalfiküste und natürlich Pompeji und andere Sehenswürdigkeiten zu genießen.

Stella Nkenke



Vorgelesen

Brückenschlag

Der Begriff Archetypus geht auf den Psychoanalytiker C. G. Jung zurück. Jung ging davon aus, dass es in der menschlichen Psyche kultur- und zeitübergreifende Urbilder gibt, die im kollektiven Unbewussten verankert sind und als Wirkfaktoren das menschliche Verhalten beeinflussen. Als dynamische psychische Kräfte können sie heilsam, aber auch destruktiv sein. Diese der Menschheitsgeschichte entspringende archetypische Welt bezeichnet Georg Milzner in seinem Buch »Hypnotherapie mit Archetypen« als vitales Gelände voller Ressourcen. Der Untertitel »Alte Bilder des Unbewussten in moderne Therapie integrieren« beschreibt genau, um was es darin geht: Wie beeinflussen diese Archetypen unser individuelles Leben? Was können wir heute über sie wissen? Welche Rolle spielen sie in Trance?

Während die ericksonsche Hypnotherapie als vergleichsweise junge Therapieform mit dem individuellen Unterbewussten arbeitet, zeigt Milzner, wie diese Form moderner Hypnotherapie durch die therapeutische Arbeit mit überindividuellen Archetypen ergänzt und weiterentwickelt werden kann. Er stellt zwölf Archetypen vor, etwa die inneren Heiler:innen, den alten Weisen, die große Mutter, die wilde Frau und den wilden Mann. Der Ort der Gesundung als Archetyp ist für ihn ein heiliger, heilender Ort, wie beispielsweise die Kultstätte des Asklepios, die Lukas-Grotte auf Malta oder verschiedenste Wallfahrtsorte weltweit. Dieser Ort kann allerdings auch ein Wald, ein Gewässer wie das Meer oder ein See,

ein Berg oder jede andere Landschaft sein. Er kann aber auch im Inneren des Menschen selbst zu finden sein. Innere Heiler:innen spielen in der ärztlichen Tätigkeit eine große Rolle, selbst wenn sie gegenwärtig vielen Mediziner:innen nicht mehr bewusst ist. Georg Milzner verweist auf Albert Schweitzer, der gesagt hat: »Wenn der innere Arzt nicht arbeitet, ist der äußere Arzt machtlos.«

Für die hypnotherapeutische Anwendung hält Milzner drei Fragestellungen für hilfreich: Ist bereits eine archetypische Kraft wirksam? Welchem archetypischen Bild entsprechen die Patient:innen jeweils? Welche archetypischen Ströme haben ihr Leben in der Vergangenheit bereits geprägt? Der Autor zeigt an zahlreichen Fallgeschichten aus seiner Praxis, wie zerstörerisch archaische Seelenkräfte sich auswirken, wenn sie übergangen werden, oder wie heilsam sie eingesetzt werden können, wenn man ihre Energie zu nutzen weiß. Die Schilderungen von Eigenerfahrungen im Umgang mit Archetypen runden viele einzelne Kapitel ab. Ganze Trancen sind transkribiert. Milzners prosaische Sprache und seine umfangreichen Kenntnisse von geschichtlichen, philosophischen und mythischen Zusammenhängen machen das Buch zu einem spannenden Leseerlebnis. An den Fallbeispielen wird auch deutlich, wie der Autor die verschiedenen hypnotherapeutischen Ansätze kombiniert.

In den Beschreibungen der einzelnen Archetypen ermöglicht es das Buch, uns selbst in ihnen zu erkennen und zu erforschen, wie dieses unbewusste Wissen therapeutisch heilsam eingesetzt werden kann. Milzner entwirft ein Panorama von Kultu-

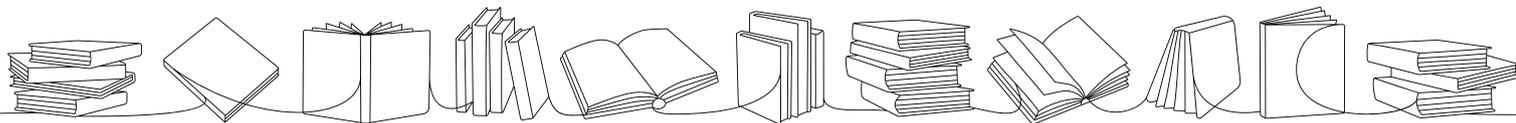
ren früherer Jahrtausende, in denen Schamanentum, Kräuterwissen und die Kommunikation mit der uns umgebenden Natur im Mittelpunkt standen, und fragt sich, ob die wirkenden Kräfte des Unbewussten den Verheißungen der modernen Siliziumwelt überlegen sind. Letztendlich ist Georg Milzner ein Brückenschlag zwischen altem Wissen um Heilung und der Nutzung relativ junger Erkenntnisse aus der modernen Hypnotherapie gelungen, indem er vorhandene Gegensätze überbrückt, eine Koexistenz schafft und in der Folge beides in seine Therapiemethode integriert.

Beim Blick auf unsere äußere Welt kann dieser Dreiklang von Brückenbauen, Koexistenz und Integration ein Weg zu Heilung und Frieden sein, der allerdings bei uns selbst beginnt. Die Lektüre empfand ich als sehr spannend und anregend, denn ich erhielt viele interessante Anregungen für den Umgang mit Patient:innen und letztendlich mit mir selbst.

Ute Stein



Georg Milzner:
Hypnotherapie mit Archetypen
Alte Bilder des Unbewussten in moderne Therapie integrieren
Kohlhammer, 2024
176 Seiten, kartoniert
ISBN 978-3-17-044403-4



Ängste verarbeiten helfen

Im August 2024 erschien im Junfermann Verlag die 3. Kompetenz!Box von Ghita Benaguid und Frauke Niehues. Das Manual trägt die Handschrift von Paul Janouch und basiert auf einer Angststudie der Milton Erickson Gesellschaft, die Anil Batra und Kristina Fuhr an der Uni Tübingen durchführten. Die zentrale Intervention in der Studie war, Patient:innen hypnotisch in eine Regression zu führen und der ursprünglich auslösenden Situation eine neue heilsame Bedeutung zu geben. Für dieses Reframing ist es hilfreich, dissoziative Techniken zu beherrschen. Schon die Exploration kann genutzt werden, um die unglückliche Verquickung traumatischer Erlebnisse mit aktuellen Ängsten und Befürchtungen aufzulösen.

Cornelie Schweizer, die als Therapeutin an der Studie teilnahm, gestaltete diese Box fundiert, übersichtlich und praxisnah und stellte Methoden hypnotherapeutischer Angstverarbeitung zusammen. Ihre langjährige hypnotherapeutische und systemische Erfahrung mit Angstpatient:innen kam dem Kartenset definitiv zugute und gab ihm Tiefe und Breite. Auf 100 Karten findet man zahlreiche Interventi-

onsmöglichkeiten mit imaginativen und hypnotischen Techniken sowie psychoedukative Texte zur Ressourcenaktivierung mit passenden Zitaten. Inhaltlich werden acht Kategorien beleuchtet: 1. Basics; 2. Kennenlernen, Zielfindung, Psychoedukation; 3. Assoziation – Ressourcenaktivierung; 4. Transformation – Verständnis für das Symptom; 5. Regression – Altes bewältigen; 6. Dissoziation – Hinderliches verabschieden; 7. Progression – Festigung und Rückfallprophylaxe sowie 8. Ihre Joker.

Francesca Cogni gestaltete das Set grafisch. Farbliche Codierungen helfen bei der Orientierung und setzen die Inhalte metaphorisch hirngerecht um. Das Cover der Box zitiert Edvard Munchs Bild »Der Schrei«. Doch die Figur, die sich im Original entsetzt den Kopf hält und den Mund weit aufreißt, steht hier aufrecht, lacht und gibt einem Drachenungeheuer High five. Auf den zweiten Blick erkennt man auch, dass das gefährlich anmutende Tier freundlich und schillernd bunt ist. Das erinnert an den Drachen Frau Malzahn bei Michael Ende, der Jim Knopf und Lukas dem Lokomotivführer erklärt: »Wir Drachen wissen sehr viel. Aber solange wir nicht überwunden worden sind, fangen wir damit nur Arges an [...] Wenn wir aber verwandelt sind, dann heißen wir ›Goldener Drache der Weisheit.« Angstpatient:innen

sind Hypnosezahnärzt:innen besonders willkommen, weil es kaum eine andere Gruppe gibt, die suggestibler ist und mit der man eine fast innige therapeutische Beziehung haben kann. Es ist eine große Ehre, Zahnarztphobiker:innen in ein neues, freies Leben begleiten zu dürfen. Begeistert hat mich zudem das Preis-Leistungs-Verhältnis, denn zu der haptisch hochwertigen Kompetenz!Box erhält man auch umfangreiche multimediale Zusatzmaterialien wie Video, Audiotrancen, Arbeitsblätter und Handouts, die über einen QR-Code direkt beim Verlag heruntergeladen werden können. Dazu gehören auch ein Booklet und ein E-Book.

Diese sehr gelungene Kompetenz!Box unterstützt alle, die gern mit Angstpatient:innen arbeiten, damit aus dem sinnlosen Kampf gegen die Angst eine sinnvolle Kooperation mit dem Goldenen Drachen erwachsen kann.

Kerstin Schnurre



Cornelie C. Schweizer:
Ängste hypnotherapeutisch behandeln
 Reihe: Kompetenz!Box
 Therapie und Beratung
 Junfermann, 2024
 Box mit Kartenset und
 101-seitigem Beiheft
 ISBN 978-3-7495-0414-5

Hypnose-Zahnarztpraxis in Koblenz

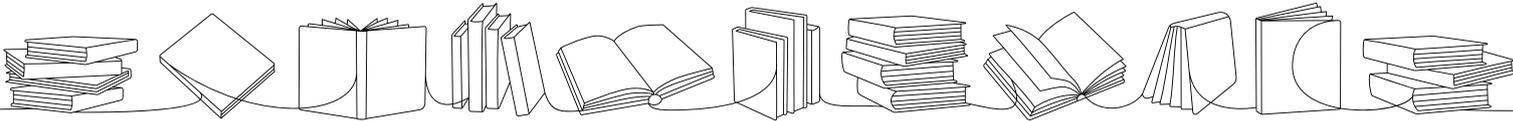
Alle Formen der Kooperation, Übergabe, Abgabe

- Stadtmitte Koblenz, Fußgängerzone
- Tiefgaragenstellplätze
- 160 qm, BHZ, klimatisiert, digitalisiert, modernisiert
- Seit 30 Jahren etabliert
- Exklusives Patienten Klientel
- Hochqualifiziertes, motiviertes Team mit langjähriger Zugehörigkeit

www.zahnaerztin-dr-sandner.de ♦ drandreasandner@t-online.de
 Mobil: +49 175 1728868



Anzeige



Wege zur Selbstheilung

Als hypnoseerfahrene Zahnärzt:innen wissen wir nur zu gut um die mentale Kraft von Fremd- und Autosuggestionen. Wenn Ärzt:innen mit einem Schein- oder Verum-Medikament suggestiv heilsame Wirkungen hervorrufen oder verstärken, sprechen wir von Placeboeffekt. Schaden ärztliche Suggestionen hingegen, wird dies als Noceboeffekt beschrieben. Doch was ist ein Valeboeffekt? Tatsächlich hat man festgestellt, dass Scheinmedikamente auch dann positive Wirkungen entfalten können, wenn Patient:innen wissen, dass es sich um ein Scheinmedikament handelt. Diesen Effekt nennt man Valeboeffekt. Valebo ist das Futur Aktiv des Verbes valere mit folgenden Bedeutungen: Ich werde gelten / Einfluss haben / gesund sein / mich wohlfühlen. Patient:innen können mit dieser Haltung wissentlich Einfluss auf ihre eigene Heilung nehmen.

Damit beschäftigt sich das Buch von Hartmut Schröder, Marlen Schröder, Elisabeth Grunwald. Eindrücklich und quellenmäßig gut nachzurecherchieren vermittelt und verknüpft es historische, gesellschaftspolitische, philosophische und naturwissenschaftliche Informationen und verweist auf diese bestehenden Zusammenhänge:

1. Die Kommerzialisierung der Fürsorge und Pflege hat Gesundheit zur Ware werden lassen. 2. Die medizinische Technisierung als Selbstzweck reduziert kranke Menschen zu Objekten. 3. Eine Medikalisierung des Lebens, die maximale Gewinne für Konzerne erzielen möchte, vervielfacht Diagnosestellungen, die die Menschen als krank und behandlungsbedürftig beschreiben; teilweise entsteht ein Krankheitswahn. 4. Wenn die Gesundheitsversorgung der Kultur entkleidet wird, lässt dies

kranke Menschen zu konsumierenden Kund:innen einer Gesundheitswirtschaft werden, in der Selbstfürsorge und Selbstheilung sogar unerwünscht sind. 5. Werden psychosoziale Faktoren vernachlässigt, indem Menschen durch das Maschinenmodell verdinglicht werden, kommt es zu einer Trennung von biomechanischen und psychologischen Eigenschaften. 6. Es entsteht ein einseitiges mechanistisch-reduktionistisches Wissenschaftsverständnis in der Medizin und anderen Naturwissenschaften, das nur das erforscht, was mess- und zählbar ist. 7. Der medizinische Transhumanismus schließlich arbeitet mit der Illusion der technischen Optimierung des Menschen und dem Erreichen seiner Unsterblichkeit.

Die Autor:innen beschreiben den geschichtlichen und mythologischen Hintergrund der Cura und der Heilkunde, den Sündenfall von der Cura zum Mammon sowie das Konzept der Selbstheilung und des Valeboeffektes als eine reale Utopie. Schließlich betonen sie die Notwendigkeit einer Transformation unseres Gesundheitswesens, die das Ursprüngliche der Cura als *Conditio humana* wieder in den Mittelpunkt unseres medizinischen Denkens und Handelns stellt – die gelebte Vision eines inneren und äußeren Gleichgewichtes zwischen Natur, Kultur und Technik.

Dem Prozess der Entmenschlichung werden gehbare Alternativen entgegengesetzt, um den Prozess aufzuhalten und umzukehren. Die Lesenden erhalten Kenntnis vom biopsychosozialen Modell von Gesundheit und Krankheit, von der aktuellen Placeboforschung, von der Polyvagal-Theorie, von Selbstregulierung und Resilienz als Selbstheilungsstrategie und eben vom Valeboeffekt als neuem Narrativ. Die Autor:innen verweisen auf die bestehenden Missverhältnisse in unserem Gesundheitssystem und in der Gesellschaft, bieten jedoch Wege und Lösungen an, dies zu ändern – nämlich das Wissen aus dem

reichen Reservoir aller Heilulturen der Welt zu nutzen und die vorhandene Erfahrungsmedizin mit evidenzbasierter Medizin zu verbinden. Die Mündigkeit unserer Patient:innen muss in die Behandlung im Rahmen des Valeboeffektes mit einbezogen werden. Wenn Fürsorge und Selbstfürsorge beide wesentlich für den Heilungsprozess sind, sollte die Beziehung von Ärzt:in und Patient:in von Achtsamkeit und Bewusstsein geprägt sein und sich ein neues Verständnis der eigenverantwortlichen und selbstwirksamen Patientenrolle entwickeln.

Die drei Inschriften am Tempel des Apollon in Delphi gaben den Menschen in der Antike eine Orientierung für einen gesundheitsfördernden Lebensstil als Zeichen einer guten Selbstfürsorge: 1. Erkenne dich selbst! 2. Nichts im Übermaß! 3. Du bist! Sei! Sei, der du bist! Als Grundlage für ein Leben in Balance zwischen Körper, Geist und Seele haben diese drei einfachen Lebensprinzipien nichts an Aktualität verloren.

Es ist ein mutiges Buch, ein Buch zur richtigen Zeit. Es sollte bereits in den ersten Semestern des Medizinstudiums gelesen werden und auch Lehrenden und Heilenden bekannt sein.

Ute Stein

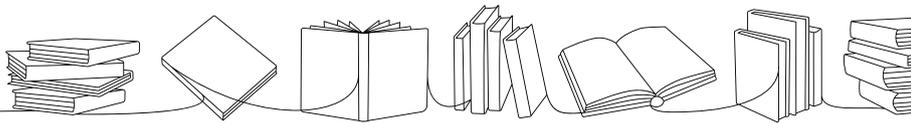


**Hartmut Schröder,
Marlen Schröder,
Elisabeth Grunwald:**
Der Valebo-Effekt

Warum wir zu Experten unserer eigenen Gesundheit werden sollten

Crotona, 2023

180 Seiten, kartoniert
ISBN 978-3-86191-249-1



Im Spiegel des Anderssein

Wer in ein fremdes Land reist, stößt unweigerlich auf Befremdliches. Menschen reagieren unerwartet und das Fehlen einer gemeinsamen Sprache erschwert die Verständigung. Doch wer aus Neugier reist, will neue Eindrücke sammeln und rechnet daher auch mit Außergewöhnlichem. Im eigenen Land hingegen glauben wir die Regeln zu kennen, die Verhalten vorhersehbar machen und uns Sicherheit geben. Fremdes im eigenen Land kann als bedrohlich und gefährlich wahrgenommen werden und es kann Aggressionen hervorrufen. Wer als Außenseiter:in wahrgenommen wird, ist gefährdet.

Brit Wilczek arbeitet mit der Metapher zweier Kulturkreise, um das Spannungsfeld zu verdeutlichen, in dem neurotypisch veranlagte Menschen und Menschen aus dem Autismusspektrum einander begegnen; es ist eine Situation, in der ständig gegenseitiges Befremden eintritt. Wahrnehmung und Bedürfnisse beider Gruppen sind so grundverschieden, dass wechselseitig der Eindruck entstehen kann, man begegne Außerirdischen. Dabei wähnen sich Menschen aus dem Autismusspektrum in der Regel allein, wohingegen sich neurotypisch veranlagte einer Gruppe zugehörig fühlen.

In ihrem Buch »Autismus, Trauma und Bewältigung« erklärt Wilczek, wie unterschiedlich die Wahrnehmungsprozesse ablaufen. Sie spricht über die Stärken und Schwächen beider Typen und auch davon, was sie voneinander lernen können. Sie leistet eine wichtige Übersetzungsarbeit, denn so wird nachvollziehbar, wie und warum in der Begegnung Verwunderung entsteht, die über Verwirrung bis zu Bestürzung reichen kann. Wenn sie die Interaktionsprozesse zwischen beiden Typen be-

schreibt, analysiert sie auch, wie das Anderssein von Menschen im Autismusspektrum das Risiko erhöht, traumatisiert zu werden. Sie stehen eher außerhalb einer Gruppe, werden oft abgelehnt und angegriffen. Wilczek zeigt ebenso, was Menschen aus dem Autismusspektrum in ihrer Entwicklung fördert. Zentral ist hierbei alles, was dazu beiträgt, innere und äußere Sicherheit herzustellen.

Das Buch wendet sich an Psychotherapeut:innen. Warum empfehle ich es hier, in einer Zeitschrift für zahnärztliche Hypnose und medizinische Kommunikation? Wilczek führt sehr deutlich vor Augen, dass autistisch veranlagte Menschen nicht krank, sondern nur anders sind. Ich weiß, dass mir von der Schulzeit bis heute immer wieder Menschen begegnet sind, auf die diese Merkmale zutrafen. Ich konnte mit ihnen nicht umgehen, weil ich nicht verstanden habe, was da geschieht. Auch in der ärztlichen Tätigkeit treten solche Konstellationen auf. Wilczeks Buch hat zwei wichtige Auswirkungen: Wer um das Andersartige weiß, kann es einfacher erkennen und sich darauf einstellen. Und wer sich auf fremdem Terrain bewegt, erfährt nicht nur Neues über das Andere, sondern lernt im Spiegel des Andersseins auch viel über sich selbst. Es gelingt Wilczek sehr gut, den Spiegel auf beide Seiten auszurichten.

Dorothea Thomaßen



Brit Wilczek:
Autismus, Trauma und Bewältigung
Grundlagen für die psychotherapeutische Praxis
Kohlhammer, 2024
221 Seiten, kartoniert
ISBN 978-3-17-041835-6

Anzeige



Fragen zu Hypnose und Hypnotherapie?

www.hypnose.de

Die Info-Webseite der seriösen, wissenschaftlich fundierten deutschsprachigen Hypnosegesellschaften

Laufend neue Interviews

M·E·G Blog

Kennst Du schon unseren Blog?

Dort findest Du Interviews und Artikel über Klinische Hypnose, Psychotherapie und gesellschaftlichen Wandel. Zudem teilen im Hypnose-Podcast erfahrene Hypnotherapeut*innen ihren Werdegang und bewährte Methoden mit Dir.

Neu im Podcast: Selbstfürsorge-Trancen

Melde Dich zum Newsletter an, um die neuen Beiträge direkt in Dein Postfach zu erhalten.

www.hypnose.de/blog/
www.hypnose.de/blog/podcast



Ute Neumann-Dahm,
Leiterin der Regionalstelle

Die DGZH-Regionalstelle Niedersachsen-Hamburg stellt sich vor

Die Samen waren gesät und die Idee geboren, als Trainerin zu lehren, was ich liebe und lebe. Mein Hobby wurde es, mich weiter zu entwickeln und andere dabei zu begleiten. Mit großer Unterstützung von Horst Freigang gründete ich 2007 die Regionalstelle Niedersachsen/Hamburg. Zunächst organisierte ich Curricula in der Nähe von Hannover, seit 2014 finden Kurse auch in Hamburg statt. Die kulturelle Vielfalt der Hansestadt am Abend zu genießen, ist bei vielen Kolleg:innen sehr beliebt, weshalb das Interesse am Hamburger Curriculum gestiegen ist.

Zunehmend beobachte ich in den Kursen einen Wandel in den Wünschen und Erwartungen der Teilnehmenden. In den ersten Ausbildungsjahren lag der Schwerpunkt auf der Erleichterung der zahnärztlichen Tätigkeit. Themen rund um Angst und Schmerz standen im Fokus.

Die Hypnose bietet unglaublich viele Möglichkeiten, den aktuellen Bedürfnissen der Zahnärzt:innen gerecht zu werden. Studierende finden uns, weil sie ihren Selbstwert stärken, Prüfungen sicher bewältigen und ihre beruflichen Ziele besser herausfinden wollen. Junge Kolleg:innen und Assistenz Zahnärzt:innen erhalten

eine gute Unterstützung in den aktuellen Themen der Praxisübernahme und entwickeln Ideen für ihr individuelles zukünftiges Hypnosekonzept. Die hypnotische Kommunikation von Beginn an zu etablieren, stellt für Praxisgründende einen enormen Gewinn dar. Im Zeitalter der zunehmenden Digitalisierung und stetig steigenden Führungsanforderungen an die Zahnärzt:innen hilft Hypnose, den Rücken zu stärken und die Resilienz zu erhöhen. Gleichfalls ist die Hypnose ein wirksames Mittel bei der Einbeziehung der Mitarbeitenden, um die Bindung zu erhöhen und einen wertvollen Teamgeist zu entwickeln.

Ganz gleich, welche Ziele Sie verfolgen, ich freue mich über Ihr Interesse an unserer Ausbildung!

Ute Neumann-Dahm

www.dgzh-niedersachsen.de

DGZH-Ausbildungsprofil

Die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose (DGZH) e.V. ist eine der größten Hypnose-Fachgesellschaften im deutschsprachigen Raum. Die selbstständigen Regionalstellen der DGZH bieten hochwertige Aus- und Fortbildung in den Bereichen Hypnose und therapeutische Kommunikation – insbesondere für Zahnärzt:innen, Ärzt:innen, Psycholog:innen und andere in Heilberufen Tätige. Angebote im Detail:

Z-Curriculum

Zahnärztliche Hypnose und Kommunikation Die Grundausbildung in Hypnose und therapeutischer Kommunikation über sechs Wochenenden – besonders für Zahnärzt:innen, aber auch für Ärzt:innen, Psycholog:innen und Heilpraktiker:innen. Die Ausbildung erstreckt sich. Nach zusätzlicher Supervision ist eine Zertifizierung durch die DGZH e.V. möglich.

ZK-Curriculum

Grundausbildung in Kinderhypnose Schwerpunkte sind die Basics der Hypnose sowie Induktionsmöglichkeiten und Verhaltensführung. Dabei werden auch Kinder mit Autismus und Behinderungen berücksichtigt. Weitere Inhalte sind der Umgang mit Krisensituationen, das Abgewöhnen von aggressiven Reaktionen und der Umgang mit Eltern.

H-Curriculum

Hypnoseassistent in der Zahnarztpraxis Die bewährte, strukturierte Ausbildung für zahnmedizinische Mitarbeiter:innen. Geschulte Hypnoseassistentinnen kommunizieren perfekt, geben den Patient:innen und dem Team ein sicheres Gefühl, und sichern eine entspannte Hypnosebehandlung. Die Kurse finden praxisnah in der Zahnarztpraxis statt.

ZS-Curriculum

Zahnärztliche Hypnose für Studierende Im Zahnmedizinstudium finden kommunikative Aspekte kaum Beachtung. Hypnotische Kommunikation sorgt für entspannte Patient:innen und eine reibungslose Behandlung, ressourcenorientiertes Selbsthypnosetraining steigert die Resilienz – für mehr Ruhe und weniger Angst in Stresssituationen, z. B. bei Prüfungen.

Spezialkurse

Über die klassische Hypnose hinaus Egal ob Vertiefung erworbenen Wissens oder Kennenlernen neuer Denkweisen und Ansätze – Spezialkurse inspirieren und geben neue Impulse für die Praxis. Und das auch und gerade dann,

Die selbstständigen Regionalstellen der DGZH

Augsburg

Dr. Josefine Nagy
Tel. 0821 44847730
info@dgzh-augsburg.de
www.dgzh-augsburg.de

Mainz

Dr. Thomas Pranschke
Tel. 06131 2108610
mail@dgzh-mainz.de
www.dgzh-mainz.de

Berlin/Brandenburg

Dr. Jeannine Radmann
Tel. 030 4945040
info@dgzh-berlin.de
www.dgzh-berlin.de

München

Dr. Hans-Christian May
Tel. 0157 58254614
info@dgzh-muenchen.de
www.dgzh-muenchen.de

Bodensee

Dr. Ekkehard Uhl
Tel. 07732-58615
info@dgzh-bodensee.de
www.dgzh-bodensee.de

Niedersachsen/Hamburg

Ute Neumann-Dahm
Tel. 0391 6209962
info@dgzh-niedersachsen.de
www.dgzh-niedersachsen.de

Chemnitz

Dr. Solveig Becker
Tel. 037293 259
info@dgzh-chemnitz.de
www.dgzh-chemnitz.de

Nordrhein

Uwe Rudol
Tel. 02761 838150
info@dgzh-nordrhein.de
www.dgzh-nordrhein.de

wenn sie einmal den Blick über den Tellerrand der Zahnmedizin wagen und sich mit scheinbar ganz anderen Gebieten beschäftigen.

Masterkurse

Vertiefung und Spezialisierung Unter der Leitung erfahrener Trainer:innen und Therapeut:innen wird ein konkretes Thema wie Angst, Schmerz oder Kinderhypnose weiterführend behandelt – interessant vor allem für diejenigen, die in ihrer Praxis viel mit einer bestimmten Klientel zu tun haben. Teilnahmevoraussetzung ist der Besuch von Z1 des Z-Curriculums.

Neurolinguistisches Programmieren (NLP)

Berufliche Fortbildung mit Schwerpunkt Patienten- und Praxiskommunikation NLP ist sehr nützlich, um wirksam kommunizieren, beraten und behandeln zu können. Das NLP-Practitioner-Curriculum zeichnet sich durch lebendige Vermittlung und hohen Praxisbezug aus. Die 9-teilige Ausbildung wird nach den Vorgaben des DVNLP zertifiziert. Das NLP-Master-Curriculum vermittelt fortgeschrittene Kenntnisse und dient dem Trainieren und Vertiefen von NLP-Fertigkeiten auf hohem Niveau.



Alle aktuellen Aus- und Fortbildungstermine bundesweit finden Sie im Ausbildungsportal der DGZH unter [dgzh.org](https://www.dgzh.org)

Franz Werfel: Das Lied von Bernadette. Berlin: Insel, 2016, S. 318 f.



»Es ist nötig, dass ich ein bisschen aushole, Herr Dechant. Sie werden gewiss gehört haben, dass ich die kleine

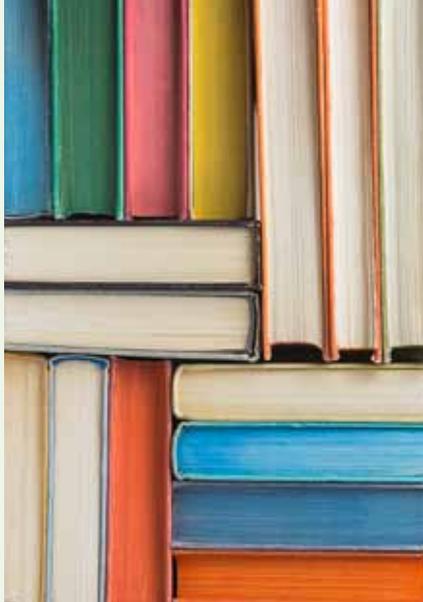
Soubirous bereits vor sechs Wochen während einer ihrer Visionen genau untersucht habe. Ich bin schon damals zu der Überzeugung gelangt, dass weder Starrsucht noch eine geistige Krankheit vorliegt ...«

»Und haben Sie sich irgendein medizinisches Urteil bilden können?«, unterbricht Peyramale.

»Psychische Zustände dieser Art sind noch wenig erforscht. Es gibt zwar eine Menge Literatur, die ich mir kommen ließ, ohne durch das Studium viel gescheiter zu werden. Schließlich fand ich eine Art Erklärung in der hier und dort beschriebenen Tatsache, dass sich Visionäre mittels der von ihnen geschauten Bilder selbst in hypnotischen Schlaf zu versenken vermögen.«

»Halt, verehrter Doktor. Bedeutet dieser Befund, dass Sie Bernadette für eine echte Visionärin halten und jede gröbere Erklärung ausschließen?«

»Bernadette«, entgegnet Dozous, »ist zweifellos eine echte Visionärin. Visionen aber sind, meines Erachtens, nichts Wunderbares, solange sie keine objektiven Wirkungen hervorbringen. Herr de Lafite behauptet, dass



Fundgrube

Zwischen dem 11. Februar und dem 16. Juli 1858 hat die 14-jährige Bernadette Soubirous insgesamt 18 Erscheinungen, die wenig später kirchlicherseits als Marienerscheinungen gedeutet wurden. Der jüdische Schriftsteller Franz Werfel, der 1940 auf der Flucht mehrere Wochen Unterschlupf in Lourdes findet, hat ihr in seinem Roman »Das Lied von Bernadette« ein Denkmal gesetzt. In einem Gespräch zwischen dem Arzt Dr. Dozous und dem Dechant Peyremal schildert er, wie Soubirous Zeitgenossen ihre Erscheinungen verstehen möchten und dazu auch hypnotische Phänomene in Erwägung ziehen.

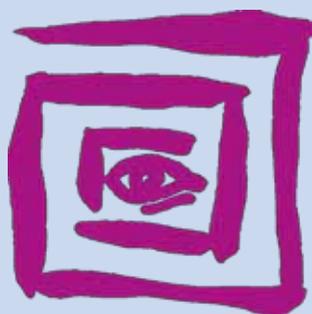
hochentwickelte Gehirne, die von Visionen heimgesucht werden, große Geistes- und Kunstwerke schaffen. Das sei Michelangelos, Racines oder Shakespeares Geheimnis. Diesen Riesengeistern aber werde die Vision kaum bewusst, während geniale, jedoch primitive Gehirne ihre Visionen in klarer Verkörperung vor sich sehen, als Dame von Massabielle zum Beispiel ...«

Peyramale hat seine lange Pfeife weggelegt und sitzt regungslos am Tisch:

»Und halten Sie diese Definition des Parisers für zulänglich?«

»Ich habe sie für zulänglich gehalten, bis zu dem Augenblick, als die Quelle entstand.«

Immer wieder kommen Tranceprozesse auch in der Literatur vor. Beispiele präsentieren wir in der FUNDGRUBE. Sollten Sie selbst solche Fundstücke finden, freuen wir uns, wenn Sie diese mit uns teilen.



DGZH intern

Neue Gesichter im DGZH-Vorstand

Auf der letzten Mitgliederversammlung der DGZH in Berlin wurde ein neuer Vorstand gewählt. Thomas Wolf bleibt Präsident, Ute Stein und Dorothea Thomaßen vertreten ihn als Vizepräsidentinnen und Carla Benz, Thomas Bongard sowie Clemens Esser amtieren als Beisitzende. Neu im Vorstand sind Elisabeth Hilfer (Schriftführerin) und Janin Schneider (Schatzmeisterin)



Elisabeth Hilfer

ist Kinderzahnärztin und seit 2024 Vorstandsmitglied der DGZH. »Seit der Gründung meiner eigenen Praxis 2016 liegt mein Fokus auf der Integration von Hypnose und Angstmanagement in die zahnmedizinische Betreuung unserer jüngsten Patient:innen. Ich habe erlebt, wie tiefgreifend Hypnose wirkt – sie ermöglicht entspannte Behandlungen und nimmt Kindern Ängste, die anderenfalls oft lebenslang bestehen bleiben könnten. Als Vorstandsmitglied bin ich Schriftführerin und setze ich mich dafür ein, Hypnose als wertvollen, wissenschaftlich fundierten Bestandteil der medizinischen Praxis zu etablieren und für die breite Anwendung zu fördern. Ziel ist es, die Medizin empathischer und zugänglicher zu gestalten.

Ein besonderes Anliegen ist es mir, die Kommunikation innerhalb der DGZH zu modernisieren und weiterzuentwickeln. Digitale Plattformen wie Instagram sind nicht nur wichtig, um Informationen zu teilen, sondern auch, um Mitglieder miteinander zu verbinden. Ich möchte generationenübergreifende Brücken bauen, damit junge und erfahrene Kolleg:innen voneinander profitieren – sei es durch den Austausch von Wissen, Erlebnissen oder neuen Ideen. Instagram soll ein bereichernder und inspirierender Raum für ein lebendiges Miteinander werden. Ich würde mich freuen, wenn Mitglieder eigene Inhalte wie Erfahrungsberichte, Fallbeispiele oder Einblicke in ihre Arbeit teilen, um die Gemeinschaft zu bereichern, voneinander zu lernen und sich gegenseitig zu motivieren, und lade alle ein, sich aktiv einzubringen.«

www.instagram.com/dgzh_ev/



Fotos: Sebastian Gabsch

Janin Schneider

ist seit 2023 DGZH-Mitglied und gehört als Schatzmeisterin seit 2024 dem Vorstand an. Sie hat in Halle studiert und ihre Assistenzzeit in Annaberg-Buchholz absolviert. Seit 2020 ist sie Teilhaberin einer im ländlichen Raum gelegenen Allrounder-Gemeinschaftspraxis. 2019 machte Janin das KFO-Curriculum bei Prof. Dr. Martin Sander in Frankfurt. Mit dem Hypnose-Curriculum an der Landeszahnärztekammer Dresden und ihrem NLP-Practitioner bei Anke Handrock in Berlin begann sie 2022. Derzeit belegt sie den Coaching-Kurs bei Anke Handrock und Maïke Baumann in Berlin.

»Ich bin die neue Schatzmeisterin der DGZH und freue mich sehr auf die neue Aufgabe. Ich habe mich damals für das Curriculum der Hypnose entschieden, weil ich gerne lernen wollte, mit Kindern und Angstpatient:innen besser umgehen zu können. Die Weiterbildung war komplett anders als alle anderen, die ich bisher besucht habe. Sie war sehr energetisch. Es gab sehr viel neuen Input, ich habe viel gelernt, vor allem über mich selber, und ich bin immer beseelt nach Hause gefahren. Nach meinem ersten Hypnosekongress war ich endgültig Feuer und Flamme. Auch dort herrschte eine ganz einzigartige Atmosphäre. Sehr gestärkt durch so viel positive Energie kehrte ich mit neuer Kraft in den Alltag zurück.

Mir ist es wichtig, dass diese Art der Kommunikation mehr Aufmerksamkeit bereits an den Unis und bei Berufsstartenden erhält. Ich meine, dass man sich selber gut kennen und Zeit für sich nehmen sollte, damit man selbst ausgeglichen ist und gut für seine Patient:innen sorgen kann.«



*Dr. Ute Stein
Vizepräsidentin der DGZH e. V.
u.stein@dgzh.de*

Im vergangenen Jahr haben wir die Erfahrung gemacht, dass zahlreiche Kongresse anderer Vereine wegen mangelnder Nachfrage abgesagt wurden bzw. nur noch als eingeschränkte Onlineveranstaltungen stattfanden. Entgegen diesem Trend konnten wir am letzten Augustwochenende 2024 in Berlin wieder einen erfolgreichen DGZH-Kongress durchführen, der mit 165 Teilnehmenden gut besucht war. Zudem gab es auch in diesem Jahr wieder die Möglichkeit, nach dem Kongress professionelle Aufzeichnungen einzelner Workshops als Onlinefortbildung zu buchen. Auch dieses Angebot stieß auf reges Interesse.

Parallel zum Kongress fand eine hybride Sitzung des Vorstandes mit den Regionalstellenleiter:innen statt, bei der die Regionalstellenleiter:innen den Wunsch nach einer verbesserten digitalen Präsenz an den Vorstand herantrugen.

Auf der Mitgliederversammlung am 30.8.2024 fand die Wahl eines neuen Vorstandes statt. Gisela Zehner wurde mit großem Dank für ihre langjährige gewissenhafte und kollegiale Arbeit als Schriftführerin aus dem Vorstand verabschiedet. Zwei neue Kolleginnen konnten hinzugewonnen werden: Janin Schneider als Schatzmeisterin und Elisabeth Hilfer als Schriftführerin. Alle anderen bisherigen Vorstandsmitglieder wurden

Bericht des Vorstands

in ihrem Amt bestätigt. Wir freuen uns auf die gemeinsame Arbeit!

Uns beschäftigt sehr, wie wir den aktuellen Herausforderungen von sinkenden Mitgliederzahlen und damit einhergehenden sinkenden Einnahmen begegnen können. Folgende Schritte haben wir geplant oder bereits unternommen:

Da die Miete der Geschäftsstellenräume deutlich erhöht wurde, haben wir eine kostengünstigere Variante in den Räumlichkeiten des Hypnos-Verlags gefunden. Die von der DGZH gesponserten A.S.I.-Vorträge haben sich für die Werbung neuer Mitglieder als ineffizient erwiesen, deshalb haben wir die Kooperation unsererseits aufgekündigt.

Die digitale Präsenz der DGZH allgemein und der Regionalstellen im Besonderen soll gefördert werden. Elisabeth Hilfer wird sich diesem Thema widmen und hat bereits die Betreuung unseres Instagram-Accounts übernommen. Wir danken André Stemmermann, der diese Arbeit bisher als geringfügige Beschäftigung geleistet hat.

Es freut uns sehr, dass Carla Benz die zahnärztliche Hypnose in der Online-Vortragsreihe des HypnoSalons und des MethodenSchatzes von Frauke Niehues und Manfred Prior vorstellen konnte. Der Vortrag ist nun digital aufgearbeitet auf YouTube frei zugänglich: https://youtu.be/s_z6fjebG4E. Im Oktober 2024 war die DGZH mit drei Workshops von Josefine Nagy, Ute Stein und Veit Mesmer auf der Kindertagung des Milton-Erickson-Instituts Rottweil vertreten. Jeannine Radmann, Leiterin der DGZH-Regionalstelle Berlin/Brandenburg, hat eine Vorlesungsreihe an der Charité organisiert, die der Verein finanziell unterstützt.

Wir kooperieren mit dem Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren und Regulationsmedizin (ZAEN), der Gesellschaft für Ganzheitliche Medizin (GZM) und der Internationalen Gesellschaft für Natur- und Kulturheil-

kunde (IGNK) und sind auf nationalen und internationalen Kongressen präsent, um den Austausch mit diesen Gesellschaften fortzusetzen und so unsere Ideen weiterzutragen.

Ein großer Kostenpunkt ist stets der Hypnose-Kongress, der 2025 seit 30 Jahren stattfindet. Diesen Jubiläumskongress möchten wir vom 28. bis 31.8.2025 im AMERON HOTEL ABION am Berliner Spreebogen abhalten. Dabei werden wir neue Wege gehen und in diesem Jahr die Planung sowie Durchführung in Eigenregie ohne eine externe Kongressorganisation durchführen. Ursula Lirk hat weiterhin die Kongressleitung, unsere Geschäftsstellenleiterin Gülümser Packschies übernimmt die Kongressorganisation und Elisabeth Hilfer wird beide unterstützen. Für die Finanzierung sind wir auch auf der Suche nach geeigneten Sponsoren und freuen uns über Empfehlungen. Zum Studierendentag haben sich in der Vergangenheit zwar zahlreiche Studierende angemeldet, viele sind dann aber nicht erschienen. Die Veranstaltung war für Teilnehmende bisher kostenlos, die Raumkosten und eine Tagungspauschale für die Verpflegung trug die DGZH. Um die Ernsthaftigkeit zu fördern, werden wir zukünftig eine für Studierende erschwingliche Tagungsgebühr erheben. Alle Vorstandsmitglieder werden in diesem Jahr auf die Erstattung ihrer Übernachtungen verzichten.

Gleichzeitig sind die inhaltlichen Vorbereitungen in vollem Gang. Für die Hauptvorträge und das DGZH-Spezial konnten wir schon hochkarätige Referent:innen gewinnen: Die interventionelle Radiologin Elvira Lang ist eine Wegbereiterin und weltweit führende Expertin in der Anwendung von Hypnose bei medizinischen Eingriffen, der ISH-Präsident Marc Jensen forscht zu hypnotherapeutischer Rehabilitations- und Schmerztherapie. Wir freuen uns sehr auf dieses Jubiläum und hoffen, dass viele mitfeiern werden!

Speziell für
Zahnärzt:innen
Ideal auch, um **eigene Schmerzen**
und **Verspannungen** loszuwerden.

08./09.03. oder
05./06.07.*

* Weitere Termine auf
Anfrage

An nur einem Wochenende ...

TurboAkupunktur™ – The Masterpiece of Acupuncture

Ideal für Neu-/Wiedereinsteiger und Fortgeschrittene
für therapeutische Souveränität auf dem Gebiet der
Schmerz- und Kiefergelenksakupunktur

**Akupunktur KOMPAKT Schnellstarter-
Wochenende für Zahnärzt:innen**
inkl. 2 TurboAkupunktur™-Punkte

Kursinhalte

- ✓ Essenzielle Grundlagen der Chinesische Medizin
- ✓ 2 universell einsetzbare Akupunkturpunkte
- ✓ **Zusätzlich EXKLUSIV:** die 2 wichtigsten TurboAkupunktur™-Punkte für Zahnärzte
- ✓ Hands on-Training
- ✓ GOÄ/GOZ-Abrechnungstipps
- ✓ Fortbildungspunkte
- ✓ **BONUS:** Einzigartige Gelegenheit eigene Schmerzen loszuwerden

Nutzen & Vorteile

- ✓ Bei (fast) jedem Patienten anwendbar
- ✓ **Schnelle Analgesie** (z.B. bei Dolor post, Schleiftrauma, CMD, Spritzenversagern, Allergikern)
- ✓ **Maximale Relaxation** bei Stress, Bruxismus, Verspannungen, CMD. **Obligat vor jeder Bissnahme** für eine unverfälschte Kieferrelationsbestimmung und ein optimales Behandlungsergebnis und damit Minimierung zeitraubender Nachkorrekturen
- ✓ **Angenehm entspanntes Behandlungserlebnis** sowohl für Patient als auch Behandlungsteam für
 - kürzere Behandlungszeiten,
 - zufriedene Patienten,
 - mehr Weiterempfehlungen
 - mehr Kompetenz = mehr Privatumsatz
- ✓ **Nach GOZ/GOÄ abrechenbar** mit ca. 20-100 € pro Sitzung (je nach Indikation)

Investition

nur 1297€ (Amortisierung in einem Monat möglich)



Anmeldung

Per E-Mail (siehe unten) oder QR-Code scannen



AI
2020
Global
Excellence
Awards
WINNER

Dr. Thay Joe Tan

Most Influential
Pain Elimination Expert - 2020

Simply different.

Dr. Thay Joe Tan, Arzt und Zahnarzt

Ehem. Oberarzt der TCM-Klinik Bad Kötzing, Erste Deutsche Klinik für Traditionelle Chinesische Medizin, Universitätskrankenhaus der Beijing Universität für Chinesische Medizin • Begründer der TurboAkupunktur™ für sofortige Schmerzelimination • Gründer und Leiter der TurboAkupunktur™-Akademie Dr. Tan sowie einer der größten ärztlich geführten Praxen für Akupunktur in Europa • Bestseller-Autor „The One Big Thing“ (Co-Autor Brian Tracy) • International mehrfach ausgezeichnete Akupunktur-Experte für sofortige Schmerzelimination

*“Thay Joe ist ein großes Vorbild und toller Lehrer für Akupunktur für mich. Es ist sehr beeindruckend, wie Schmerzen meistens mit einer einzigen Nadel verschwinden. **Sehr empfehlenswert!**“* **ZÄ Dr. Albrecht Schmierer**, Gründungspräsident der DGZH

*“Eine sehr interessante Technik ... Überzeugend präsentiert ... **Verblüffend einfache Anwendung** ... **Beeindruckende Effekte** ... Die Teilnehmer waren sehr begeistert vom Wissensschatz des Referenten.“* **ZÄ PD Dr. Thomas Wolf**, Präsident der DGZH und Vorstandsmitglied des FVDZ (Freier Verband Dt. Zahnärzte)

*“Es hat sehr schnell zur absoluten Entspannung geführt ... **Schmerzfreiheit und Entspannung** ...“* **ZÄ Dr. Peter Bührens**, 1. Stv. Bundesvorsitzender des FVDZ (Freier Verband Dt. Zahnärzte)

*“Lieber Thay Joe, **bin begeistert von der Wirkung** [...]! Habe gerade den super starken Würgereiz beim Abdruck eines 14-Jährigen mit progenem Zwangsbiss quasi ausgeschalten können und den Unterkiefer bei der Bissnahme sowohl aus der Schwenkung als auch in Neutralrelation beidseitig einstellen können!!! **Wow!!! DANKE!!** Bis sobald wie möglich!!“* **ZÄ Dr. Marianne Strohal**

*“Die TurboAkupunktur™ Masterausbildung hat mich in der Patientenbehandlung **im Bereich Schmerztherapie um Meilensteine nach vorne gebracht**. Schmerzfreie Patienten sind zufriedene, glückliche Patienten und das fördert die Berufszufriedenheit!“* **ZÄ Dr. Gwendolin Sprenger**, Flottilleärzt, TurboAcupuncturist™

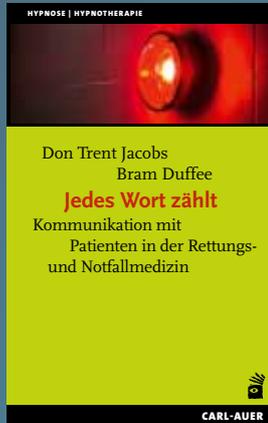
*“... eine **völlig neue Sichtweise auf den Schmerz** und seine Entstehung ... Aber das Beste ist, Thay Joe Tan vermittelt dieses Wissen und die Behandlungsstrategien so logisch, verständlich und praktikabel, dass ich sie sofort umsetzen konnte. **Die TurboAkupunktur™ ist seit der ersten Ausbildungsstunde fester Bestandteil meines Praxisalltags und aus meinem Leben nicht mehr wegzudenken!**“* **ZÄ Claudia Puls**, TurboAcupuncturist™



bekannt aus:



Kommunikation, die heilt bei Carl-Auer



Mit einem Vorwort von Ernil Hansen
Aus dem Englischen von Eva Dempewolf
ca. 240 Seiten · Kt, 2025
ca. 58,00 € · ISBN: 978-3-8497-0558-9

Don Jacobs und Bram Duffee stellen in diesem Buch alles zusammen, was für eine wirksame Rettungskommunikation gebraucht wird. Geordnet nach der Art des Notfalls und den entsprechenden Anforderungen, formulieren sie klare Anweisungen. Übungen am Ende jedes Kapitels verankern das Gelernte.



400 Seiten · Kt, 2025
ca. 49,00 € · ISBN: 978-3-8497-0577-0

In der hypnotischen Intervention sind Suggestionen die Träger der therapeutischen Botschaft. Ob sie wirken, hängt davon ab, wie gut sie zur Klientin oder zum Patienten und deren Anliegen passen. Das Buch schult die Fähigkeit, treffsichere Suggestionen zu finden, die bewusst wie unbewusst angenommen werden und gezielt Wirkung entfalten.



inkl. 12 Audio-Trancen
244 Seiten · Kt, 2024
29,95 € · ISBN: 978-3-8497-0544-2

Uwe H. Ross vermittelt auf verständliche Weise aktuelle Erkenntnisse zu Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten von Tinnitus, Hyperakusis und Misophonie mit Hypnose. Das Programm macht einen signifikanten Unterschied zur vorhandenen Tinnitus-Literatur und widerlegt die Aussage „Bei Tinnitus kann man nichts machen“.



Mit einem Vorwort von Ben Furman
ca. 156 Seiten, Kt, 2025
ca. 32,00 € · ISBN: 978-3-8497-0584-8

In Therapie, Coaching und Beratung können Placebos als wirksamkeitssteigerndes Tool eingesetzt werden, wenn es darum geht, Veränderungsprozesse zu intensivieren, zu beschleunigen und nachhaltig im Alltag der Klient:innen zu verankern. Das Buch stellt die Arbeit mit individualisierbaren „Changers“ vor.

Alle Bücher auch als eBook

 **Carl-Auer Verlag**

Auf www.carl-auer.de bestellt – deutschlandweit portofrei geliefert!

